

RESTRICCIÓN DEL SUEÑO Y OBESIDAD: UNA REVISIÓN SOBRE SU ASOCIACIÓN Y LOS MECANISMOS IMPLICADOS

Darma Blanco, Camila González, Ethan Kryger, Mathias Montaña, Luciano Nuñez, Juan Bautista Xavier

Tutor: Prof. Dr. Pablo Torterolo ¹; Cotutora: Lic. Nut. Patricia Arias MSc ²

1 Laboratorio de Neurobiología del Sueño - Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay ; 2 Departamento de Nutrición, Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay
Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Correo electrónico del tutor: ptortero@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La mala calidad y la restricción del sueño afectan a gran parte de la población mundial y han sido vinculadas con un aumento en la prevalencia de obesidad. Esta relación se ve generada por una serie de alteraciones en el organismo que incrementan la ingesta de alimentos y disminuyen el gasto energético, favoreciendo así la ganancia de peso. A nivel mundial, se estima que el 30% de la población adulta experimenta un sueño deficiente; en nuestro país el 63% de la población presenta una mala calidad del sueño y el 27,6% padece obesidad. A raíz de esta información, planteamos como pregunta de investigación: ¿Existe una asociación entre la restricción del sueño y el desarrollo de la obesidad en adultos que permite considerarla un factor de riesgo?

OBJETIVO

Analizar la asociación entre la restricción del sueño y el desarrollo de la obesidad a fin de evaluar si puede considerarse como un factor de riesgo de obesidad en adultos de 18 a 65 años.

RESULTADOS

Los estudios analizados respaldan la asociación entre la restricción del sueño y la obesidad; los diferentes enfoques metodológicos empleados en cada uno permiten comprender los procesos implicados en esta asociación.

Tabla 1. PRINCIPALES HALLAZGOS EN CADA ARTÍCULO INCLUIDO

Autores, Revista, Año	Namgung et al. <i>Nutrients</i> , 2024	Bogh et al. <i>Sleep</i> , 2023	Al Khatib et al. <i>AJCN</i> , 2018	Demos et al. <i>Sleep</i> , 2017	Broussard et al. <i>Obesity (Silver Spring)</i> , 2016	Hanlon et al. <i>Sleep</i> , 2016
Resultados	Las mujeres obesas presentaron una menor duración promedio del sueño en comparación con aquellas sin obesidad. Dormir menos de 7 horas se asoció a un riesgo 1,5 veces mayor de desarrollar obesidad en mujeres.	La peor calidad del sueño se asoció con una mayor recuperación de peso y una menor reducción de grasa corporal tras una intervención para la pérdida de peso, así como 56 min más de sedentarismo.	La extensión de sueño (1-1,5 h más del habitual de 5-7 h) mostró una reducción significativa en el consumo de azúcares libres, carbohidratos y grasas.	Bajo restricción del sueño se observó mayor activación cerebral ante estímulos alimentarios en áreas de recompensa y del control inhibitorio, implicando mayor esfuerzo de autocontrol.	La restricción del sueño aumentó los niveles de grelina y la ingesta calórica (≈ 328 kcal), especialmente de carbohidratos y snacks, en hombres jóvenes y sanos.	La restricción del sueño elevó los niveles de 2-AG *, el hambre y el apetito, reduciendo la compensación calórica por una mayor ingesta de refrigerios ricos en grasas y proteínas.

(*) 2-araquidonilglicerol

CONCLUSIONES

La evidencia demuestra que la restricción del sueño constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad en la población adulta, mediante la alteración de mecanismos fisiológicos (principalmente cerebrales y hormonales) y conductuales que regulan el apetito y la ingesta. Resultan necesarios estudios más específicos que contribuyan a esclarecer la información científica actual. Como futuros licenciados en nutrición, consideramos que incluir la calidad y duración del sueño en estrategias de prevención y tratamiento, podría ser clave para abordar la obesidad de forma integral.

METODOLOGÍA

Se realizó un revisión bibliográfica en la base de datos PubMed de artículos publicados entre 2015 y 2025 con la sintaxis de búsqueda MeSH: sleep deprivation AND obesity.

Se incluyeron artículos disponibles a texto completo, en inglés y español, que estudiaron la población adulta (18 a 65 años). Se excluyeron revisiones, metaanálisis, estudios en animales, en poblaciones pediátricas o mayores a 65 años.

Figura 1. FLUJOGRAMA DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS

