

DURACIÓN DEL SUEÑO Y RIESGO DE MORTALIDAD EN ADULTOS CHILENOS: ANÁLISIS DE COHORTE LONGITUDINAL NACIONAL (ID 1737)



Felipe Diaz-Toro
Javier Diaz González

Facultad de Enfermería - Universidad Andrés Bello

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Chile y el mundo.

Factores de riesgo clásicos: hipertensión, dislipidemia, obesidad.

Factores emergentes: déficit de vitamina D, depresión, hiperuricemia y sueño.

El sueño regula múltiples funciones fisiológicas y su alteración se asocia con ECV y mortalidad.

Introducción



Introducción

Estudios internacionales muestran que dormir <5 h o >9 h aumenta el riesgo de mortalidad cardiovascular (HR ≈ 2).

En Chile, no existían datos sobre sueño y mortalidad.

Objetivo: Evaluar la asociación entre la cantidad de horas de sueño y el riesgo de mortalidad cardiovascular y por todas las causas en adultos chilenos.





Materiales y métodos

- Diseño: Cohorte longitudinal basada en ENS 2009–2010.
- N = 5.277 participantes ≥ 15 años.
- Exposición: horas de sueño promedio autoinformadas (semana y fin de semana).
- Categorías: <7 h | 7–8 h (referencia) | >8 h.
- Seguimiento de mortalidad hasta 2018, vinculado con Registro Civil.



Materiales y métodos

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, educación.
- Estilo de vida: tabaquismo, alcohol (AUDIT), dieta, actividad física, IMC.
- Modelos de Cox (crudo y ajustados).
- Resultados expresados en Hazard Ratios (HR) con IC95%.
- Software: SPSS v18



Resultados

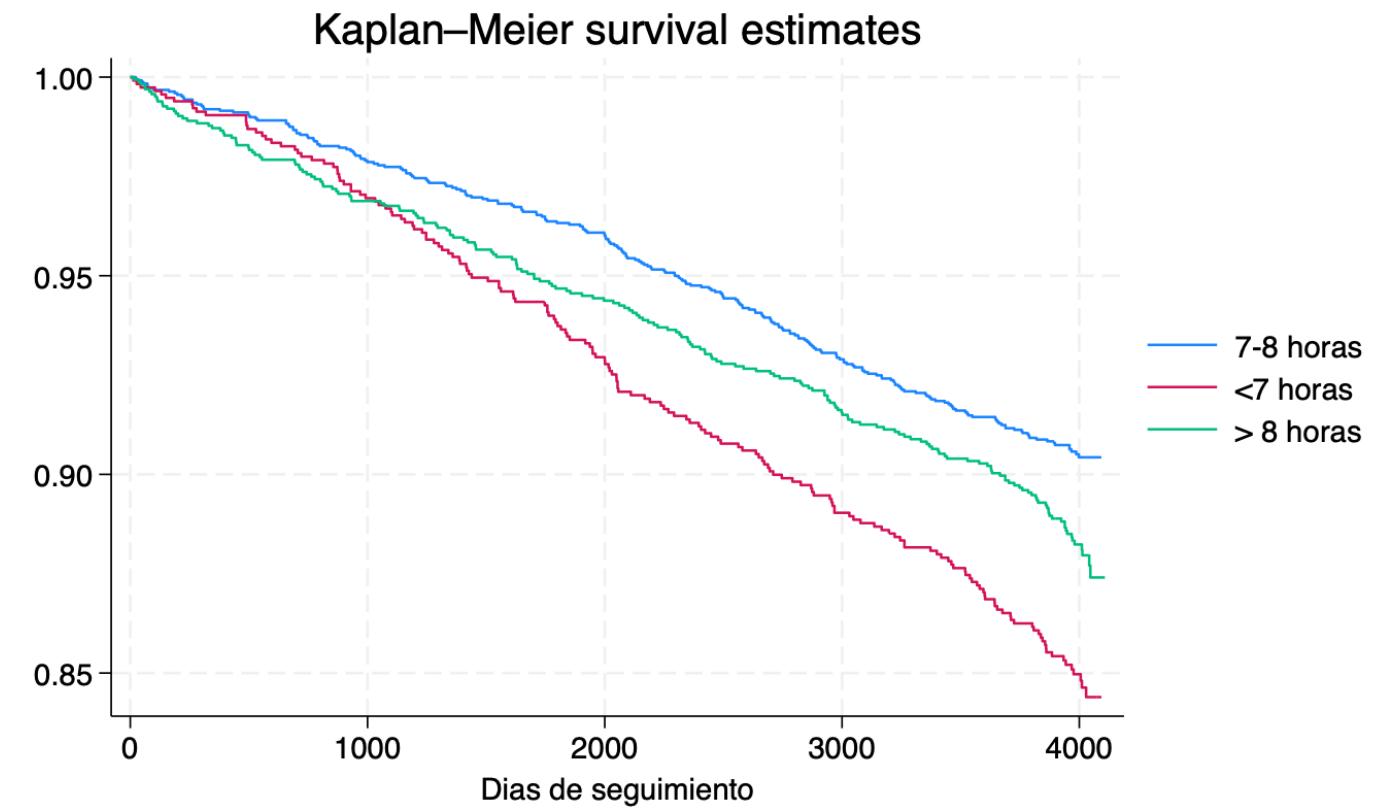
- **Resultados descriptivos principales – Características de la muestra**
- **N = 5.277** participantes adultos (≥ 15 años); **edad promedio: 47 ± 18 años.**
- **47% hombres, 53% mujeres.**
- **Duración del sueño:** 37% < 7 h | 41% 7–8h | 22% > 8 h.
- **Mujeres:** más propensas a dormir < 7 h (58%) y > 8 h (64%).
- **Educación media** predominante (~52%); mayor educación superior en grupo 7–8h (33%).
- **Fumadores actuales:** 35%; menor prevalencia en > 8 h (44% no fumadores).
- **IMC:** 40% sobrepeso, 30% obesidad; obesidad más frecuente en < 7 h (32%).
- **Dieta saludable:** 67% con adherencia o moderada adherencia.
- **≥ 2 comorbilidades:** 60% en < 7 h vs 43% en > 8 h.
- **Actividad física:** 77% activos; ligera mayor inactividad en > 8 h (27%)

Resultados

- Resultados principales
- Los extremos de sueño (<7 h y >8 h) se asociaron con mayor mortalidad por todas las causas:
 - <7 h → HR=1.38 (IC95% 1.08–1.76)
 - >8 h → HR=1.39 (IC95% 1.10–1.77)
- No se encontró asociación significativa con mortalidad cardiovascular.
- Las mujeres mostraron mayor riesgo relativo en las categorías extremas de sueño



Resultados



Conclusión

- Coincide con evidencia internacional: patrón en U entre sueño y mortalidad.
- Posibles mecanismos:
 - Activación simpática e inflamación crónica (IL-6, TNF- α , PCR).
 - Alteraciones metabólicas y estrés crónico.
- Dormir menos de 7 h o más de 8 h se asocia con mayor mortalidad por todas las causas en adultos chilenos.
- Promover una higiene del sueño adecuada podría contribuir a la prevención de ECV.
- Primer estudio nacional en explorar esta relación — base para futuras investigaciones en salud poblacional

Referencias

- Benjamin EJ, Virani SS, Fuster V, et al. *Heart Disease and Stroke Statistics—2024 Update: A Report From the American Heart Association*. Circulation. 2024;149(8):e347–e472.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. *Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. Lancet. 2012;380(9859):2095–2128.
- Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). *Encuesta Nacional de Salud 2016–2017. Primeros resultados*. Santiago de Chile: MINSAL; 2017.
- Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. *Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. Sleep. 2010;33(5):585–592
- Liu TZ, Xu C, Rota M, Cai H, Zhang C, Shi MJ, et al. *Sleep duration and risk of all-cause mortality: a flexible, non-linear, meta-regression of 40 prospective cohort studies*. Sleep Med Rev. 2017;32:28–36.



VIII Congreso Chileno de Salud Pública X Congreso Chileno de Epidemiología



ORGANIZAN



AUSPICIAN

