



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**PATRÓN FUNCIONAL SUEÑO – DESCANSO EN PACIENTES CRÓNICOS. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**SLEEP-REST FUNCTIONAL PATTERN IN CHRONIC PATIENTS. SYSTEMATIC  
REVIEW**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**BURBANO ORTIZ ROSA GINELLA  
GRUEZO BENNETT IVANNA JAMILETH**

Dirección:

**Mg. GONZÁLEZ LEÓN FANNY MERCEDES**

Santo Domingo– Ecuador

NOVIEMBRE, 2025



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**PATRÓN FUNCIONAL SUEÑO – DESCANSO EN PACIENTES CRÓNICOS. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA**

**SLEEP-REST FUNCTIONAL PATTERN IN CHRONIC PATIENTS. SYSTEMATIC  
REVIEW**

**Línea de Investigación:** Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**BURBANO ORTIZ ROSA GINELLA  
GRUEZO BENNETT IVANA JAMILETH**

Fanny Mercedes González León Fanny, Mg.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

**CALIFICADORA**

Jessica Mariuxi Figueroa, Mg.

**COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

Santo Domingo – Ecuador

NOVIEMBRE, 2025

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, ROSA GINELLA BURBANO ORTIZ portador de la cédula de ciudadanía No. 080329471-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede , Santo Domingo de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

---

Rosa Ginella Burbano Ortiz  
CI. 080329471-9



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Ivana Jamileth Gruezo Bennett portador de la cédula de ciudadanía No. 080359548-7 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaró que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

---

Ivana Jamileth Gruezo Bennett  
CI.0803595487



Ivana Jamileth  
Gruezo Bennett  
Time Stamping  
Security Data

## INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

MG. MOSCOSO MATEUS ANA LUCILA

**Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PATRÓN FUNCIONAL SUEÑO – DESCANSO EN PACIENTES realizado por el/la maestrante: Burbano Ortiz Rosa Gianella con cédula: No 0803294719, Gruezo Bennett Ivana Jamileth con cédula: No 0803595487, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, Noviembre 2025

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**FANNY MERCEDES  
GONZALEZ LEON**  
Validar únicamente con Firma

---

Fanny Mercedes González León Fanny  
**Magister en Gerencia en salud, y en  
Gestión del cuidado**  
**Dra. En Ciencias de la salud**  
**CI: 0301338000**  
**fmgonzalezl@pucesd.edu.ec**  
**Telf:0987316748**

**Profesor Titular Principal I**

## **AGRADECIMIENTOS**

Con profundo agradecimiento a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza en cada etapa de este proceso académico y personal y por hacer posible la culminación de este trabajo de titulación.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, por la paciencia y el amor constante, que nos mantuvieron en los momentos más exigentes de esta travesía.

A nuestra asesora y docentes de posgrado, por su apreciable orientación, por sus aportaciones académicas y el compromiso con la formación de profesionales integrales. Su acompañamiento fue primordial para desarrollar este trabajo con firmeza y compromiso.

A nuestros compañeros/as de estudio, por compartir sus experiencias, motivaciones y aprendizajes enriqueciendo nuestra formación.

A todos los profesionales de la salud que, directa o indirectamente, contribuyeron con sus conocimientos y experiencias en las revisiones sistemáticas y trabajos investigativos permitiéndonos ampliar nuestra comprensión sobre el cuidado del patrón sueño–descanso en pacientes con enfermedades crónicas.

Este logro es producto de un esfuerzo compartido, y con gratitud lo dedicamos a quienes creen en el poder transformador de la investigación para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a quienes han sido el sustento silencioso de nuestro camino académico y profesional.

A nuestras familias, cuyo amor incondicional, comprensión y apoyo inquebrantable nos impulsaron a perseverar ante cada desafío. Su confianza en nuestras capacidades ha sido la base sobre la cual edificamos este logro.

A nuestros pacientes, fuente permanente de aprendizaje y motivación, quienes con su experiencia nos recordaron la importancia de humanizar el cuidado, especialmente en dimensiones tan esenciales como el sueño y el descanso en el contexto de la cronicidad.

Finalmente, dedicamos este esfuerzo al compromiso con la ciencia, la salud, la dignidad del ser humano, la aplicación del pensamiento crítico, la ética investigativa, la excelencia académica y la convicción de que el conocimiento debe estar siempre al servicio del bienestar de quienes más lo necesitan.

## RESUMEN

El sueño es un proceso biológico, donde cuerpo-mente se regenera y su deterioro influye en la calidad de vida. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica sobre el patrón funcional sueño- descanso en pacientes con enfermedades crónicas, considerando su prevalencia, factores asociados y diagnósticos de enfermería aplicables. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática guiada por las recomendaciones PRISMA 2020, en bases de datos como PubMed, Scopus y LILACS, para la verificación de la calidad de los estudios se empleó la lista CASPe, dentro de los criterios de inclusión se consideraron estudios desde del 2008 al 2025, idioma español e inglés. **Resultados:** La búsqueda inicial nos dio 4.417 estudios, de acuerdo con el modelo PRISMA 2020 se realizó el cribado quedando 11 artículos para la revisión sistemática y 5 para el meta análisis; entre los resultados se evidencia una amplia variabilidad en prevalencia de deterioro del sueño, entre un 30.0% y 82.0%, en los pacientes con enfermedades crónicas, influenciados por factores internos y externos, también la importancia del quehacer enfermero con la aplicación del método científico con diagnósticos, resultados e intervenciones individualizadas. **Conclusión:** En los pacientes con enfermedades crónicas existe un deterioro importante del patrón sueño-descanso, determinado por la presencia tanto de factores internos como externos, afectando directamente la calidad de vida de estos pacientes, donde el rol del profesional enfermero se hace imprescindible con un abordaje sistemático a través del proceso de atención de enfermería.

**Palabras clave:** enfermedades crónicas; calidad del sueño, intervenciones de enfermería.

## ABSTRACT

Sleep is a biological process where body-mind regenerates and its deterioration influences the quality of life. **Objective:** To synthesize the scientific evidence on the sleep-rest functional pattern in patients with chronic diseases, considering its prevalence, associated factors and applicable nursing diagnoses. **Methodology:** A systematic review guided by the PRISMA 2020 recommendations was conducted in databases such as PubMed, Scopus, and LILACS. The CASPe list was used to verify the quality of the studies. The inclusion criteria included studies from 2008 to 2025, in Spanish and English. **Results:** The initial search yielded 4,417 studies. Screening was performed according to the PRISMA 2020 model, leaving 11 articles for the systematic review and 5 for the meta-analysis. The results show a wide variability in the prevalence of sleep impairment, ranging from 30.0% to 82.0%, in patients with chronic diseases, influenced by internal and external factors. Nursing practice also highlights the importance of applying the scientific method with individualized diagnoses, outcomes, and interventions. **Conclusion:** In patients with chronic illnesses, sleep-rest patterns deteriorate significantly, driven by both internal and external factors. This directly affects their quality of life. Nursing professionals play an essential role, providing a systematic approach throughout the nursing care process.

**Keywords:** chronic diseases; sleep quality; nursing interventions.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
2.	<b>Revisión de la literatura .....</b>	<b>3</b>
3.	<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>9</b>
4.	<b>Resultados .....</b>	<b>11</b>
5.	<b>Discusión.....</b>	<b>14</b>
6.	<b>Conclusiones.....</b>	<b>17</b>
7.	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>18</b>
8.	<b>Anexos.....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El sueño es una condición fisiológica, activa, recurrente y reversible donde disminuye la vigilancia y la habilidad para reaccionar ante los estímulos del entorno. Este estado es esencial para preservar el bienestar físico, mental y emocional (1). El modelo de los patrones funcionales posibilita organizar y estructurar tal evaluación, a lo largo del ciclo vital del individuo en circunstancias tales como vitalidad o dolencia, y simplifica de manera evidente la valoración de enfermería (2).

La Teoría Funcional de Enfermería de Marjory Gordon, una educadora estadounidense, desarrolló 11 patrones funcionales. Estos ayudan a evaluar e identificar las variaciones que se presentan en el estado de salud del individuo (3)(4). Tomando en cuenta los 11 patrones de Gordon, son pertinentes para la salud individual, familiar y comunitaria (5).

El patrón cinco, establece que el individuo al experimentar relajación está preparado para sus tareas diarias. Las bibliografías describen el rango de sueño como periodo de tiempo adecuado está entre cerca de 7 a 8 horas. NANDA, nos indica que la alteración del patrón del sueño como la interrupción del tiempo del sueño causan malestar o interfieren con el estilo de vida deseado de la persona (6).

En el 2022 la OMS informó a nivel internacional que aproximadamente el 40% de la población refiere presentar alteraciones en el proceso del sueño. En el 2008 la American Sleep Disorders Association compartió estudios donde el 15% al 20% de la población con edades entre 18-59 presentan algún trastorno que les impide obtener un ciclo del sueño completo y saludable (7). En Ecuador, la falta de sueño es la problemática común, con una prevalencia del 4% y en la población adulta un 50% (8).

Varios estudios científicos han comprobado que la complejidad de la enfermedad está asociada a problemáticas en el patrón sueño- descanso, pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar crónica (EPOC), insuficiencia renal, enfermedades reumáticas, cáncer, entre otras estas alteraciones perjudican significadamente la calidad de vida y la evolución de su condición. La relación entre las enfermedades crónicas y las alteraciones del sueño es muy compleja (9) (10).

Esta problemática es muy importante sin embargo en muchos sistemas de salud no se prioriza la valoración de los patrones del sueño en usuarios con patologías críticas, excluyendo esta problemática debido a la falta de formación en este tema (11). Los trastornos crónicos del sueño aumentan el riesgo de enfermedades como la diabetes tipo 2 (DM2) al interferir con el control glicémico (12).

El sueño implica una variedad de etapas vitales (13). La inquietud primordial radica en la relación existente entre las alteraciones del sueño y las diversas enfermedades crónicas, estas pueden influir significativamente en la calidad y esperanza de vida. Es importante resaltar que en su mayoría las alteraciones del sueño tienen un origen externo. En este contexto resalta la importancia que debe tener la información y formación en estos temas y las posibles consecuencias en esta etapa de la vida (14).

El insomnio es un reto frecuentemente desatendido que tiene efectos en la salud física y emocional de la población. Por lo tanto, es importante considerar las numerosas causas del insomnio en la población, desde los problemas relacionados con los cambios en el ritmo circadiano a las condiciones médicas y los malos hábitos (15). En base a lo expuesto la intención principal de esta revisión sistemática es entender los trastornos del sueño y los factores relacionados.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Sintetizar la evidencia científica sobre el patrón funcional sueño-descanso en pacientes con enfermedades crónicas, considerando su prevalencia, factores asociados y diagnósticos de enfermería aplicables.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. EO1. Describir factores internos y externos que alteran el patrón sueño-descanso en esta población.
2. EO2. Identificar la prevalencia de las alteraciones del sueño relacionadas con el tipo de enfermedad crónica.
3. EO3. Establecer los diagnósticos de enfermería aplicables en alteraciones del patrón sueño- descanso.

## **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Importancia del sueño**

El sueño es un estado fisiológico esencial que permite la recuperación física y psicológica del organismo, favorece la consolidación de la memoria, el equilibrio inmunológico y la regulación metabólica. Un patrón de sueño adecuado es indispensable para mantener la homeostasis y el bienestar integral de las personas, especialmente en quienes viven con enfermedades crónicas, dado que estas condiciones suelen alterar la calidad y cantidad del descanso nocturno (16).

El sueño influye positivamente en el bienestar y calidad de vida de los individuos, requiriendo de la cantidad adecuada para mantener la alerta y el rendimiento óptimo durante todo el día. Tiene un rol crucial en el correcto funcionamiento de diversos sistemas del cuerpo (17).

Aquellos que duermen adecuadamente suelen tener más vigor, una mejor habilidad mental, el sistema inmunitario más robusto, una memoria más eficiente, una mayor condición de alerta y un rendimiento general superior durante el día (18).

### **2.2. Consecuencias de la alteración del sueño**

La mala calidad del sueño presenta como rasgo principal complicaciones para quedarse dormido o mantener un sueño continuó, despertarse con frecuencia durante toda la noche y tener patrones irregulares de sueño-vigilia. El deterioro de la calidad del sueño se está convirtiendo en una causa de riesgo importante para su supervivencia y sus vidas a largo plazo. También reduce el sistema inmunológico, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, obesidad e hipertensión, interfiere con los procesos fisiológicos, incrementa la mortalidad y aumenta la posibilidad de fatiga, pérdida de memoria y problemas de comportamiento (19).

La alteración del sueño puede manifestarse como insomnio, despertares frecuentes, somnolencia diurna, disminución del tiempo total de descanso o cambios en la arquitectura del sueño. Dichas alteraciones conllevan consecuencias significativas, entre ellas deterioro del sistema inmunitario, mayor susceptibilidad a infecciones, alteraciones en la regulación glucémica, aumento de la presión arterial, cambios en el estado de ánimo, y disminución de la

calidad de vida (20).

### **2.3. Las intervenciones de enfermería**

La intervención de enfermería en el patrón funcional sueño descanso propuesto por Marjory Gordon, se centra evaluación integral del paciente, en la educación sobre higiene del sueño, y la implementación de intervenciones conductuales, la promoción de rutinas regulares para dormir, el diagnóstico y el manejo no farmacológico del insomnio, para mejorar la calidad del descanso del paciente, promoviendo un enfoque holístico y centrada en la persona. Por lo tanto, la importancia de conocer el patrón funcional sus diagnósticos e intervenciones que enfermería pudiera aplicar en pacientes con enfermedades crónicas que presenten el patrón alterado (21).

### **2.4. Patrones Funcionales**

La etapa de valoración del proceso enfermero según Marjory va a recopilar datos fundamentales orientados a la resolución de problemas. Este patrón funcional simboliza una perspectiva integral donde las enfermeras actúan como un receptor sensorial capaz de detectar alteraciones en todas las áreas de los individuos, estableciendo una relación terapéutica en un entorno específico. El patrón funcional cinco, está enfocado en valorar si el individuo descansa verdaderamente y está listo para realizar sus actividades del día sin dificultades (22).

### **2.5. Patrones funcionales de Marjory Gordon**

Los 11 patrones forman parte de una estrategia para la valoración de enfermería debido a que esta organiza la información del paciente ayudando a identificar los problemas de salud mediante los 11 patrones convirtiéndose en una guía para la planificación de cuidados individualizados, detallándolos a continuación (22).

#### **PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON**

---

<b>1</b>	Percepción - manejo de la salud.
<b>2</b>	Nutricional - metabólico.

3	Eliminación.
4	Actividad - ejercicio.
5	Sueño - descanso.
6	Cognitivo - perceptual.
7	Auto percepción - auto concepto.
8	Rol - relaciones.
9	Sexualidad - reproducción.
10	Adaptación - tolerancia al estrés.
11	Valores - creencias.

## 2.6. Patrón sueño - descanso.

En el caso de este patrón funcional se enfoca en la capacidad que puede presentar la persona al momento de dormir, descansar o relajarse durante el día, en donde estos estén relacionados tanto a la cantidad y calidad del sueño y descanso del individuo, a su vez también la percepción del nivel de energía diurna (23).

Datos más relevantes que deben valorarse (24).

**Patrón de sueño / descanso habitual:** horas dormidas por día, aparición de fatiga, somnolencia en el descanso nocturno, factores que influyen en el descanso y el nivel de vitalidad para realizar actividades cotidianas.

**Hábitos relacionados con el sueño / descanso:** entorno de descanso, ritual para dormir, costumbres asociadas al sueño.

**Cambios en el patrón de sueño / descanso:** problemas para conciliar o mantener el sueño, existencia de alguna condición médica que interfiera con el descanso, estímulos ambientales nocivos,

**Recursos para inducir / facilitar el sueño:** medidas naturales, fármacos, entre otros.

**Instrumentos de ayuda a la valoración:** Cuestionario de Oviedo impacto Funcional del Sueño; Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI); Índice de Gravedad del Insomnio (ISI).

## 2.7. Diagnóstico enfermero, resultado e intervenciones.

Diagnostico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
<p>Trastorno del patrón del sueño (00198). Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.</p>	<p>Sueño (0004). Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p>Descanso (0003). Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.</p> <p>Bienestar Personal (2002). Alcance de la percepción positiva del estado de salud propio.</p>	<p>Mejorar el sueño (1850). Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</p> <p>Manejo ambiental: confort (6482). Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.</p> <p>Manejo de la energía (0590). Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.</p> <p>Aumentar el afrontamiento (5230). Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.</p>

## 2.8. **Relación del sueño con las enfermedades Crónicas**

Son procesos de salud que se prolongan y no permiten que su recuperación sea espontánea, por este motivo en ciertas ocasiones no se presenta una curación completa, generando inmensa carga social y económicamente. Existe una relación bidireccional entre las enfermedades crónicas y los trastornos del sueño: condiciones como diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial y cáncer pueden afectar los ritmos circadianos y los ciclos de sueño, al tiempo que la privación o mala calidad del sueño exacerba la progresión de estas enfermedades y sus complicaciones (25).

## 2.9. **Diabetes Mellitus**

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica de origen genético influenciada por factores presentes en el entorno los cuales se presentan a través de varios tipos de alteración, como lo es el síndrome metabólico identificado por su particular hiperglucemia, glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria y disfunciones en el metabolismo de lípidos y proteína; estas alteraciones se generan por una deficiencia absoluto o relativa de insulina (26).

## 2.10. **Hipertensión Arterial**

La OMS, así como la Sociedad Internacional de Hipertensión y el CNC definen que “la HTA se diagnostica cuando en varias ocasiones consecutivas la PAD es superior a 90 mmHg o cuando la PAS es superior o igual a 140 mmHg”. La diabetes mellitus y la presión arterial alta son afecciones crónicas habituales que frecuentemente conviven. En la actualidad, la enfermedad cardiovascular es indudablemente una de las causas de mortalidad más importantes a nivel global. Entre los factores de riesgo para padecer esta clase de enfermedades se incluyen la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que se diagnostican con más regularidad cada día (27).

## 2.11. **Insuficiencia cardiaca**

Es una afección clínica compleja en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo. los pacientes presentan con frecuencia disnea nocturna, ortopnea y episodios de apnea central del sueño, que fragmentan el sueño y disminuyen su calidad (41).

### **2.12. Insuficiencia renal**

Afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desperdicios y el agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo. Los pacientes con IRC presentan dificultades para conciliar y mantener el sueño, despertares frecuentes y sueño no reparador, lo que conduce a fatiga diurna, deterioro cognitivo y disminución de la calidad de vida (42).

### **2.13. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**

Es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica. la hipoxemia nocturna, la tos crónica y la dificultad respiratoria alteran los ciclos de sueño, provocando despertares frecuentes y disminución del sueño (43).

### **2.14. Cáncer**

El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. Es posible que el cáncer comience en cualquier parte del cuerpo humano, formado por billones de células. En estos pacientes los trastornos del sueño pueden derivarse de dolor crónico, ansiedad, depresión y los efectos secundarios de terapias como quimioterapia, corticoides y radioterapia (44).

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio cualitativo tipo revisión sistemática, mediante las bases de datos científicos como: Scopus, PubMed y Lilacs de los cuales se seleccionarán estudios desde el 2008, en idioma en español e inglés, relacionados con esta revisión sistemática y los objetivos de estudio, también estarán guiados por la interrogante de investigación ¿cómo afecta el patrón del sueño en pacientes con enfermedades crónicas? y ¿cuál es la prevalencia y factores asociados que alteran el patrón sueño descanso en pacientes con enfermedades crónicas?

Para el desarrollo y organización de la investigación se basará en las declaraciones del modelo PRISMA 2020 así como la lista de verificación CASPE para evaluar las revisiones sistemáticas.

Con la finalidad de certificar una investigación de alta calidad en los términos de la búsqueda, se utilizó descriptores y palabras claves relacionadas al tema de estudio. Se utilizó las conexiones de tipo booleano “AND”, “OR”, palabras esenciales asociadas con los objetivos de estudio y obtenidas de los descriptores de salud "calidad del sueño"( sleep quality) OR “Calidades del sueño” (Qualities Sleep) AND “pacientes crónicos” (chronic patients) OR “enfermedades crónicas” (chronic diseases) OR “Diabetes”(Diabetes) OR “Hipertensión” (Hypertension), facilitando de la mejor forma el análisis de las fuentes de información obtenidas. **Tabla 1.**

De acuerdo con los objetivos planteados, se utilizó el método de revisión sistemática, que mediante el razonamiento científico intenta comprender este tema. También se adoptaron criterios de inclusión y exclusión para mejorar el nivel de identificación de los estudios, y cada artículo fue revisado en texto completo, incluyendo el propósito, título, resumen y palabras clave del tema de estudio.

#### 3.2. Proceso de selección

##### 3.2.1. Criterios de inclusión.

- Artículos de alto rigor científico
- Artículos originales

- Artículos publicados desde el 2008 hasta el 2025
- Idioma español e inglés.
- Estudios que tengan relación con los objetivos

### **3.2.2. Criterios de exclusión**

- Estudios pagados
- Estudios sin autor ni referencias
- Tesis o monografías de tercer nivel
- Casos clínicos.

### **3.3. Procedimientos éticos**

Al ser una revisión sistemática no estamos violentando las normas de ética ni de las declaraciones del Helsinki, de investigaciones con seres humanos, nos enfocaremos en los estudios y artículos publicados.

### **3.4. Investigación y selección de estudios**

Los artículos seleccionados para la investigación fueron procesados por estrategias de filtrado, y consecuentemente organizados en un archivo de Excel, con apartados como diseño del estudio, nombres de las revistas, trimestres del Q1, Q3 y Q4, título, año, tipo de estudio, objetivo y población de estudio relacionada con el tema en cuestión. Este proceso constó de dos etapas; en la primera fase de selección se descartaron los estudios basándose en el título y el resumen de cada uno, mientras que la segunda fase de selección se llevó a cabo a través de una revisión completa de texto para una evaluación más detallada.

## 4. RESULTADOS

Se aplicó el método PRISMA (*guía de presentación de informes diseñada para abordar los problemas en la publicación de revisiones sistemáticas*) (28), en el que 4.417 artículos fueron identificados a partir de las bases de datos , 34 eliminados por ser duplicados, 4.383 inspeccionados por el título en donde 2.628 no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, 1.755 resúmenes analizados, 1.405 descartados por no tener el acceso al texto completo, no utiliza instrumento psicométrico, población incorrecta , encuesta abiertas, informa de diagnósticos diferentes, otro idioma, no informa de datos de prevalencia y tesis doctoral, 350 artículos leídos a profundidad, 339 excluidos por estar fuera de los enfoques de la investigación y se eligieron 11 estudios incluidos en la revisión y 5 para realizar el metaanálisis. **Figura 1 y tabla 2.**

**Evaluación de la calidad metodológica:** El riesgo de sesgo de los estudios incluidos se evaluó utilizando la herramienta de CASP seleccionando la checklist la misma que se aplicó a 11 bibliografías elegidas para esta revisión sistemática, la mayoría de los estudios cumplieron con los criterios, Cada estudio fue caracterizado según su riesgo de sesgo objetando estudios con bajo riesgo de sesgo y alta calidad metodológica. **Tabla 3.**

**Fuente:** Se realizó una base de datos con variables de riesgo del patrón funcional sueño -descanso en pacientes crónicos, en donde se incluyeron 5 estudios que aportan a los requisitos de elegibilidad, tomando variables significativas que aporten al estudio, los mismos aportarán información para la elaboración de los resultados guías de esta revisión sistemática. **Tabla 4 y tabla 5.**

**Análisis:** Como se observa en la tabla 6 y figura 2, la mayoría de los estudios analizados un 60% corresponde al año 2024, los mismos que pertenecen a diversas revistas mostrando una amplitud temática. Se puede señalar la presencia de estudios con cuartil con diferentes niveles de impacto, en donde el 40% corresponde tanto al cuartil Q1 reflejando que los estudios analizados son de revista de alto impacto y prestigio, también muestra un 60% en cuartiles inferiores como Q3 y Q4 lo que indica inclusión de literatura relevante. Así mismo es importante destacar que predominan los estudios de países desarrollados teniendo con un 40 % a EE. UU y a España, reflejando una buena infraestructura de investigación, a su vez también se le añade una perspectiva latinoamericana con la presencia de un estudio del país de Venezuela con un 20%. Señalando que con el 60% de estudios que pertenecen al continente

americano nos indica una mayor producción de investigación sobre el patrón funcional sueño - descanso en pacientes crónicos.

**Análisis:** Al observar los datos analizados se puede notar que de las 12 categorías analizadas en el factor interno el predominante es la ansiedad y el estrés en un 20%, indicando una fuerte relación entre la salud mental y alteración del sueño descanso. Las condiciones crónicas como enfermedad renal crónica obesidad /diabetes se presentan en un 13%, la diversidad de causas internas refleja que múltiples comorbilidades contribuyen a la alteración del sueño – descanso. Mientras que el ruido con un 20% aparece como el factor externo más reportado, lo que subraya la importancia del entorno sonoro durante el descanso. El factor iluminación y el uso de pantallas también presentan relevancia manifestándose en un 13%, seguido del sedentarismo. Reflejando que la presencia de comorbilidad y un entorno poco favorable contribuyen a obtener una pésima condición del sueño debido a distintos elementos.

#### **Tabla 7.**

**Análisis:** Se analizaron 5 estudios en donde se observa una gran dispersión en el tamaño de muestra, evidenciando una desviación estándar casi igual a la media que refleja una prevalencia de 1223 es decir el 34.65%, la misma que está por encima de la mediana que refleja una prevalencia de 1277 arrojando un 44.92% indicando así una asimetría positiva, encontrando que hay estudios que tienen muestras mucho más grandes que otras debido a que en su mayoría los estudios seleccionados eran de cohorte. Se puede señalar que el rango mínimo es de 100 y el máximo 7864, reflejando que hay estudios con baja prevalencia y otros con muy alta lo que puede estar influenciado por factores como la población o herramientas de medición en los estudios revisados, evidenciando que los diseños metodológicos no uniformes forman parte de las limitaciones presentadas en esta revisión sistemática debido a las variaciones en los tamaños de la muestras y diseños de investigación. Se incluye también que el percentil refleja que el 25% de estudios presentan una prevalencia de 82 y el 75% (2035) con una prevalencia de, reflejando que la incidencia de mala calidad del sueño es significativa y su rango sugiere que afecta una proporción importante en cada estudio. **Tabla 8.**

#### **Meta-Analysis: Proportions**

Se evidencia una **amplia variabilidad** en la prevalencia del deterioro del sueño, que va desde un **30.0% hasta un 82.0%**, relacionada directamente con el tamaño de la muestra.

#### **Tabla 9.**

El análisis, del modelo de efectos aleatorios, estima que la prevalencia global del deterioro del sueño en pacientes con enfermedades crónicas es de aproximadamente 47.4%. El intervalo de confianza (IC 95%) evidencia que la verdadera prevalencia podría situarse entre el 39.7% y el 55.1% mientras que el intervalo predictivo (PI 95%) sugiere que, si se realiza un nuevo estudio, es probable que su resultado caiga entre 29.1% y 65.7%, reflejando alta heterogeneidad, convirtiéndose en otra de nuestras limitaciones del estudio ya que se abordaron diferentes tipos de enfermedades crónicas. **Tabla 10 y figura 3.**

En la **tabla 11** se observa que la variabilidad entre estudios se relaciona a diferencias reales (heterogeneidad), posiblemente por diferencias en: Poblaciones (tipos de enfermedades crónicas), Métodos de medición del sueño, Contextos geográficos y culturales.

**Análisis:** El efecto combinado (rombo negro) enseña que la prevalencia de la degradación del sueño en pacientes con enfermedades crónicas es aproximadamente 47%, con un rango de confianza del 40% al 55%.

Reflejan gran variabilidad entre estudios: El estudio de Becerra et al. (2018) muestra una prevalencia muy alta (82%) con un IC amplio, lo que sugiere una muestra pequeña pero afectada significativamente. En cambio, Zheng, N. et al. (2024) reporta una prevalencia mucho más baja (30%). El intervalo predictivo [0.29 – 0.66] que confirma la heterogeneidad alta (tal como lo indicaba el  $I^2 > 98\%$ ). **Figura 3.**

### **Implicaciones clínicas y metodológicas**

El gráfico indica que la prevalencia del deterioro del sueño es un problema común en enfermedades crónicas, pero su magnitud varía significativamente entre contextos como: Tipo de enfermedad crónica, métodos para medir el deterioro del sueño y diferencias culturales o demográficas de las muestras.

## 5. DISCUSIÓN

El patrón sueño- descanso afecta directamente al bienestar general, progreso de la patología y las intervenciones terapéuticas en individuos con enfermedades crónicas, se realizó un análisis bibliográfico donde se identificó diversos factores y diagnósticos que relacionan el deterioro del sueño con estado del paciente crónico (33)

### **EO1. Describir factores internos y externos que alteran el patrón sueño-descanso en esta población.**

Del Rosso (34) presenta el patrón sueño- descanso es afectada por las enfermedad y sus síntomas como dolor crónico, disnea, poliuria nocturna, nicturia, hipoglicemia o hipoglucemia nocturna, fatiga, el estado de ánimo como la ansiedad y depresión, el trastorno de las piernas inquietas, obstrucción respiratoria durante el sueño, insomnio e hipersomnias, cambios neuroendocrinos en pacientes con DM2, la alteración del eje hipotálamo-hipofisario puede ser un impacto en el ritmo circadiano y la producción de melatonina, así mismo Chang et al.(35) manifiesta que el uso de corticoides inhalados, la presencia de sibilancias, flema, disnea, puntuaciones CAT y mMRC alteran el estado de salud y bienestar; y por último la manera de vivir poco saludable como el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, consumo de caféina alcohol, malos hábitos del sueño y horarios impredecibles,.

Bano M et al. (36) y Kim D et al. (37) coinciden que en los elementos o factores externos significativos que aportan en la modificación del sueño – descanso está el ambiente sanitario en donde el ruido, iluminación, interrupciones nocturnas por parte de personal médico, horarios hospitalarios no sincronizados con el ritmo circadiano, las condiciones sociales como hacinamiento, inseguridad, ruidos urbanos , vivienda inapropiada con acceso limitado a medidas de higiene inciden en una mala adherencia del sueño.

### **EO2. Identificar la prevalencia de alteraciones del sueño con el tipo de enfermedad crónica.**

Bajo el análisis de varias evidencias científicas podemos decir que el vínculo entre el trastorno del sueño y las enfermedades crónicas es bidireccional, el problema no solo es la enfermedad y sus síntomas que interfieren en el descanso, sino que la mala calidad del sueño agrava la enfermedad y su progreso. Zheng et al. (30) en su estudio demuestra que el sueño no

reparador aumenta un 27% en la aparición de hipertensión y perjudica el control tensional, las pocas o muchas horas de sueño está asociado a la aparición de la hipertensión arterial, fallas cardiovasculares y poca adherencia al tratamiento.

El estudio Noeia et al. (11) demuestra que la calidad del sueño en individuos con enfermedades metabólicas es asociada a mayores riesgos de complicaciones como la retinopatía diabética, apnea obstructiva de sueño, asociada a hipoxemia nocturna o complicaciones metabólicas. De igual manera Setegn et al. (20) en su estudio presenta que el descanso inadecuado en pacientes con diabetes en África está asociada a comorbilidades, mala adherencia al tratamiento y depresión.

Serrano, I, et al. (5) en su estudio hace énfasis en el alto índice de alteraciones de la calidad del sueño en personas con patologías renales crónicas en hemodiálisis alcanzan hasta el 90%, estos resultados ponen en evidencia que la alteración del sueño – descanso predomina en esta población también se la relaciona con la enfermedad de apnea del sueño y en el estudio de Giera et al. (9) también da a conocer que más del 67% de pacientes evaluados manifestaron una mala calidad del sueño sin excepciones demográficas.

### **EO3. Establecer los diagnósticos de enfermería aplicables en alteraciones del patrón sueño- descanso.**

El diagnóstico de enfermería valora de manera clínica la respuesta humana, individual o colectiva, ante problemas de salud o funciones biológicas, tanto reales como potenciales, los diagnósticos más utilizados en NANDA-I son: (00095-Insomnio) incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento, (00096-Deprivación de sueño) períodos prolongados de tiempo sin suspensión periódica natural sostenida de conciencia relativa que proporciona descanso, (00165-Disposición para mejorar el sueño) un patrón de suspensión periódica y natural de la conciencia relativa para proporcionar descanso y mantener un estilo de vida deseado, que puede fortalecerse, (00198-Trastorno del patrón del sueño) despertares limitados en el tiempo debido a factores externos, (00004-Fatiga) Una abrumadora sensación sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para trabajo físico y mental al nivel habitual; NOC: 0003-Descanso, 0004-Sueño, 0008-Fatiga: efectos nocivos, 2002-Bienestar personal; y NIC: 1850- Mejorar el sueño, 6482-Manejo ambiental.(38)(39)(40)

El personal de enfermería es pieza fundamental para la captación de esta problemática,

en donde valora aplicando las escalas de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) , Índice de Severidad del Insomnio (ISI), otro cuestionario que ayude en adquirir más información y observación del entorno, diagnóstica guiándose con los dominios de la NANDA, plantea objetivos claros basados en NOC, selecciona las intervenciones del NIC y por último una evaluación utilizando las escalas como procede en la valoración de enfermería en la atención del individuo.

## 6. CONCLUSIONES

El patrón sueño-descanso es un mecanismo esencial en la salud integral de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que este influye directamente en su estilo de vida, la evolución clínica como también la eficacia del tratamiento.

A partir del análisis realizado de diversas bibliografías, se identificaron múltiples factores internos y externos que alteran este patrón, como síntomas físicos, trastornos emocionales, uso de medicamentos, condiciones ambientales, y estilos de vida inadecuados. Estos elementos no solo deterioran el descanso, sino que también aumentan las condiciones crónicas, generando un círculo vicioso entre estos incrementando el riesgo de complicaciones como hipertensión, descompensaciones metabólicas y mala adherencia terapéutica.

La evidencia confirma el vínculo bidireccional que existe en medio de las malas condiciones del sueño y el empeoramiento de enfermedades como: diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal y trastornos respiratorios del sueño.

Desde enfermería, se hace imprescindible un abordaje sistemático a través del proceso de atención, permitiendo utilizar diagnósticos de NANDA-I pertinentes, objetivos de NOC y estrategias de intervención del NIC, apoyados en herramientas de evaluación como el PSQI.

El rol del profesional de enfermería es crucial en la identificación, intervención y seguimiento de las alteraciones del sueño, promoviendo un entorno adecuado, educación del paciente y estrategias personalizadas que favorezcan un descanso reparador y, por ende, un superior estilo de vida y regulación de patologías en estos individuos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo Esper R, Carrillo Córdova DM, Carrillo Córdova CA, Bracho Olvera HR. Alteraciones del sueño en el enfermo grave. Un evento de gran repercusión y poco tomado en cuenta. Med Int Méx [Internet]. 2017 [citado 2024 nov 20];33(5):618-33. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v33i5.1558>
2. Martínez Olivares M, Cegueda Benítez BE, Romero Quechol G, Galarza Palacios ME, Rosales Torres MG. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc [Internet]. 2015 [citado 2025 feb 21];23:3-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim151b.pdf>
3. Naranjo Hernández Y, Jiménez Machado N, González Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 21];22(2):231-43. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013)
4. Martínez López MA, Pérez Constantino M, Montelongo Meneses PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [citado el 21 de febrero de 2025];11(1):36-43. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100006)
5. Bernal Corrales FD, Guevara Sánchez XA, Heredia Roalcaba LK, Serrepe Rodas LA. Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con pie diabético. Investig. innov. [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 21 de febrero de 2025];3(2):141-62. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1702>

6. Osorio Castaño JH, García Uribe JC, Arteaga Noriega AV. Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. Index Enferm [Internet]. 2024 [citado 2025 feb 21];33(2):e14737. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962024000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000200014)
  
7. Cruz-Rivera G, Castillo-Martínez G, Hernández-Carranco RG, Reséndiz-González E, Rangel-Torres MDS, Gutiérrez-Gómez T. Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. Cienc Lat [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 21];7(1):5566-82. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4871>
  
8. González Pérez S, Argudín Martín AC, Dot Pérez LC, López Vázquez NM, Pérez Labrador J. Trastornos del sueño asociados a la hipertensión arterial. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2009 [citado 2025 feb 21];13(1):90-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100011)
  
9. Serrano Navarro I, Mesa Abad P, Tovar Muñoz L, Crespo Montero R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado 2025 may 31];22(4):361-78. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000400361](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361)
  
10. Giera Vives L, Rico González A, Martínez Lucas NM, Sánchez Izquierdo FL, Peña Armijo I. Evaluación de la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 [citado 2025 feb 21];18:52-3. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000500038](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500038)

11. Cabrera Guzmán JC, Herrera Añazco P, Mezones Holguín E. Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: una revisión narrativa. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado 2025 feb 21];14(4):609-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-4731202100050002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-4731202100050002)
12. Sanz Vela N, Aranbarri Osoro I. Sueño y diabetes. Diabet Pract [Internet]. 2023 [citado 2025 feb 21];(4-2023):116-22. Disponible en: <https://www.diabetespractica.com/files/117/art2.pdf>
13. Aguirre Navarrete RI. Cambios fisiológicos en el sueño. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2013 [citado 2025 feb 21]. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
14. Carrillo Mora P, Barajas Martínez K, Sánchez Vázquez I, Rangel Caballero MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 21];61(1):6-20. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)

15. Cepero Pérez I, González García M, González García O, Conde Cueto T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 21];18(1):112-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000100112](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112)
16. Carrillo Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2013 [citado 2025 feb 21];56(4):5-15. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002)
17. Onyegbule CJ, Muoghalu CG, Ofoegbu CC, Ezeorah F. The impact of poor sleep quality on cardiovascular risk factors and quality of life. *Cureus* [Internet]. 2025 [citado 2025 feb 21];17(1). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/332936>
18. Sirimon R, Van Cauter E. Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism* [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 21];84:56-66. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0026049518300635>
19. Hong S, Lee DB, Yoon DW, Yoo SL, Kim J. The effect of sleep disruption on cardiometabolic health. *Life (Basel)* [Internet]. 2025 [citado 2025 feb 21];15(1):60. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-1729/15/1/60>
20. Fentahun S, Tinsae T, Rtbey G, Andualem F, Kelebie M, Kibralew G, et al. Quality of sleep and its determinants among people with diabetes mellitus in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Behav Sleep Med* [Internet]. 2024;22(6):803-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/15402002.2024.2367469>
21. Padilla Gil DN. El sueño: fisiología y homeostasis. *Rev Colomb Cienc Anim - RECIA* [Internet]. 2023 [citado el 21 de febrero de 2025];15(1):985. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2027-42972023000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-42972023000100006)
22. Zheng Z, Song Y, Liu Z, He J, Shi S, Song C, et al. Sleep quality and incident hypertension. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* [Internet]. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2024.12.003>

23. Becerra J, Martinetti L, Mogollón M, Vargas E. Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. Unidad de diálisis. Lara, Venezuela. Rev Venez Enferm Cienc Salud [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 21];11(2):99-106. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633555>
24. Bellido Vallejo JC, López Cordero JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [citado 2025 feb 21]. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
25. Enrique A. Las enfermedades crónicas. Biomedica [Internet]. 2018 [citado 2025 feb 21];38:5-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572018000500005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000500005)
26. Contreras F, Rivera M, Vásquez J, Yáñez CJ, Parte MA, Velasco M. Diabetes e hipertensión: aspectos clínicos y terapéuticos. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2000 [citado 2025 feb 21];19(1):11-6. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642000000100003](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642000000100003)
27. Díez J, Lahera V. Hipertensión arterial (I). Aspectos fisiopatológicos. Clin Investig Arterioscler [Internet]. 2001;13(2):80-4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214916801787694>
28. Martínez Díaz JD, Ortega Chacón V, Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. Enferm Glob [Internet]. 2016 [citado 2025 feb 21];15(43):431-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016)
29. Da Cunha MCB, Zanetti ML, Hass VJ. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. [citado 2025 may 31]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CJJ4vq5cq7XNBWXGwcJqpFP/?format=pdf&lang=es>
30. Zheng NS, Annis J, Master H, Han L, Gleichauf K, Ching JH, et al. Sleep patterns and risk of chronic disease as measured by long-term monitoring with commercial wearable devices in the All of Us Research Program. Nat Med [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 23];30(9):2648-56. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03155-8>
31. Sabia S, Dugravot A, Léger D, Ben Hassen C, Kivimaki M, Singh-Manoux A. Association of sleep duration at age 50, 60, and 70 years with risk of multimorbidity in

- the UK: 25-year follow-up of the Whitehall II cohort study. *PLoS Med* [Internet]. 2022;19(10):e1004109. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1004109>
32. Rodríguez Butragueño MD, De la Vara Almonacid JA, Florido Blázquez S, Martínez Terceño MA, Pomeda Calderón AB, Estero García M. Diagnósticos de enfermería en pacientes de hemodiálisis en nuestra unidad. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [internet]. 2018 [citado 2025 jul 19]; Disponible en: [http://www.seden.org/publicaciones\\_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones\\_revistadet.asp&buscar=&id=20&idarticulo=103&Datapageid=9&intInicio=1](http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revistadet.asp&buscar=&id=20&idarticulo=103&Datapageid=9&intInicio=1)
33. EatingWell. What happens to your body if you don't get enough sleep [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 2]. Disponible en: <https://www.eatingwell.com/what-happens-if-you-dont-get-enough-sleep-11746534>
34. DelRosso LM. Global perspectives on sleep health: Definitions, disparities, and implications for public health. *Sleep Health* [Internet]. 2025 Mar 13 [citado 2025 Jul 19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11940572/>
35. in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Respir J*. 2016 Jun;10(3):323-9. doi: 10.1111/crj.12242. PMID: 27501837.
36. Bano M, Chiaromanni F, Corrias M, Turco M, De Rui M, Amodio P, et al. The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Front Neurol* [Internet]. 2014;5:267. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2014.00267>
37. Kim DE, Yoon JY. Factors that influence sleep among residents in long-term care facilities. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(6):1889. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17061889>
38. NANDA International. Nursing diagnoses: definitions and classification 2021–2023 [Internet]. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021 [citado 2025 jul 3]. Disponible en: [https://portas.pucesd.edu.ec/2023-02/pluginfile.php/1176296/mod\\_resource/content/1/Nanda%2021-23%20\(1\).pdf](https://portas.pucesd.edu.ec/2023-02/pluginfile.php/1176296/mod_resource/content/1/Nanda%2021-23%20(1).pdf)
39. NANDA International. Nursing interventions classification (NIC) [Internet]. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021 [citado 2025 jul 3]. Disponible en: [https://portas.pucesd.edu.ec/2023-02/pluginfile.php/1176297/mod\\_resource/content/1/](https://portas.pucesd.edu.ec/2023-02/pluginfile.php/1176297/mod_resource/content/1/)
40. Moorhead SA, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Nursing outcomes classification

(NOC, NIC ).pdf [Internet]. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2018 [citado 2025 jul 3].

Disponible en: [https://portas.pucesd.edu.ec/2023-02/pluginfile.php/1176298/mod\\_resource/content/1/\(NOC\).pdf](https://portas.pucesd.edu.ec/2023-02/pluginfile.php/1176298/mod_resource/content/1/(NOC).pdf)

41. George Washington University Hospital. Causas, síntomas y tratamientos de insuficiencia cardíaca. (2025, abril 23). <https://es.gwhospital.com/services/cardiology-cardiac-surgery/advanced-heart-failure/causes-symptoms-treatments/>
42. Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/insuficiencia-renal>
43. Organización mundial de la salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Who.int. (citado el 1 de octubre de 2025). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
44. Cancer.gov. ¿Qué es el cáncer? 1980. (citado el 1 de octubre de 2025). Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Tablas y figuras

**Tabla 1.**

Estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos

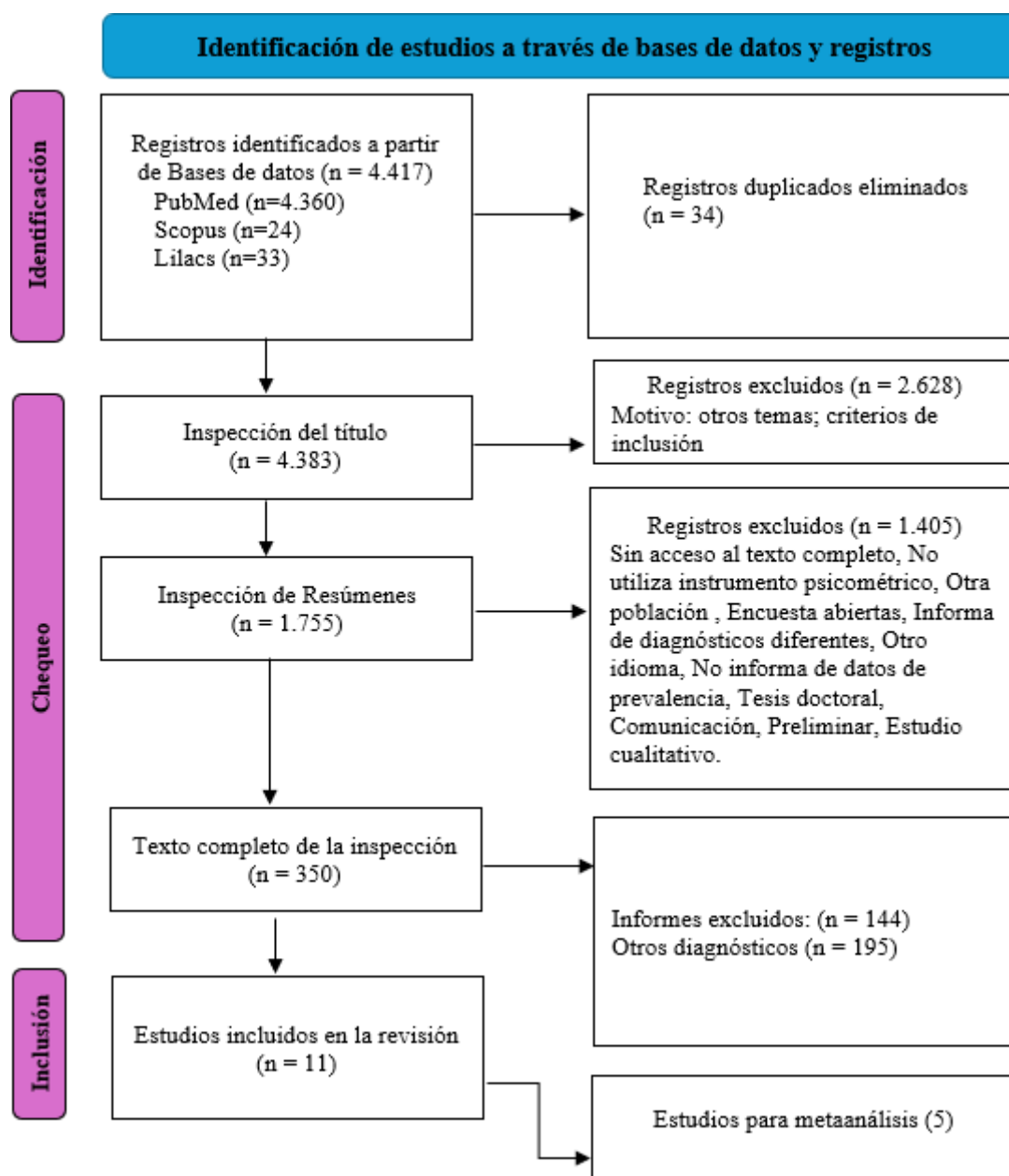
<b>Fuente Bibliográfica</b>	<b>Método de búsqueda</b>	<b>Número</b>	<b>Idioma</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Fecha de revisión</b>
<b>PUBMED</b>	(Qualities Sleep OR Quality Sleep OR Sleep Qualities) AND (Chronic Disease OR Diabetic OR Hypertension)	4.360	Inglés/ Español	Artículos	13 de noviembre del 2024
<b>SCOPUS</b>	(Qualities Sleep OR Quality Sleep OR Sleep Qualities) AND (Chronic Disease OR Diabetic OR Hypertension)	24	Español/ Inglés	Artículo	13 de noviembre del 2024
<b>LILACS</b>	(Qualities Sleep OR Quality Sleep OR Sleep Qualities) AND (Chronic Disease OR Diabetic OR Hypertension)	33	Inglés	Artículo	13 de noviembre del 2024

**Fuente:** (Bases digitales)

**Elaborado por:** Los Autores

**Figura 1.**

Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica



Fuente: (Bases digitales)

Elaborado por: Los Autores

**Tabla 2.**

## Sistematización de artículos

N°	Autor	País/ Año	Título	Tipo de estudio	Objetivo General	Base	Revista/ cuartil	Participantes/ Muestra de estudio	Resultados	Conclusiones
1	Zheng, Z. et al. (21)	España/2024	Calidad del sueño e hipertensión incidental.	Estudio de cohorte prospectivo observacional.	El objetivo de este estudio es investigar la asociación entre la calidad del sueño y el riesgo de hipertensión.	Elsevier	Revista española de Cardiología/ Q1	2842	En la cohorte del UKB, los participantes con mala calidad del sueño mostraron un riesgo de hipertensión significativamente mayor que aquellos con calidad de sueño saludable (HR = 1,277; IC95%, 1,21-1,346). Los resultados de la cohorte del ELSA validaron los de la cohorte del UKB; los participantes con mala calidad del sueño tenían un riesgo de hipertensión característico mayor (HR = 1,264; IC95%, 1,02- 1,566).	La predisposición genética, la mala calidad del sueño se asocia con un alto riesgo de hipertensión.
2	Cabrera, J et al. (10)	Perú/2021	Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial	Revisión Sistemática	Detallar los hallazgos encontrados en relación con las complicaciones que guardan relación con la duración y calidad del sueño en pacientes con HTA, así como factores predictores de una mala calidad del sueño en estos pacientes	Scielo	Revista del Cuerpo Médico HNAAA/Q3	18	De los artículos estudiados se observa que, en un metaanálisis de 29 artículos y 45041 pacientes, se encontró que la pobre calidad de sueño varía según la La condición dipper del paciente con HTA. A su vez en un estudio transversal-observacional en el que participaron 43 pacientes con HTA, se encontró que el grupo con alto riesgo para desarrollar AOS y síndrome de hipopnea tuvieron una pobre calidad de sueño, Asimismo, se encontraron mayores niveles de presión arterial diastólica en este grupo.	La alteración en la calidad y duración del sueño se asocia con complicaciones en pacientes con hipertensión, dificultando el control de la enfermedad.

3	Sabia, S. et al. (31)	EE. UU/2024	Asociación de la duración del sueño a los 50, 60 y 70 años con el riesgo de multimorbilidad en el Reino Unido: seguimiento de 25 años del estudio de cohorte Whitehall II	Estudio Cohorte longitudinal observacional y prospectivo	Analizar si la duración del sueño se asocia con la incidencia de una primera enfermedad crónica, la multimorbilidad posterior y la mortalidad utilizando datos de 25 años.	PubMed	Plos Medicine/Q1	7864	Un total de 7864 participantes (32,5 % mujeres) sin multimorbilidad tenían datos sobre la duración del sueño a los 50 años; 544 (6,9 %) informaron dormir $\leq 5$ horas, 2562 (32,6 %) 6 horas, 3589 (45,6 %) 7 horas, 1092 (13,9 %) 8 horas y 77 (1,0 %) $\geq 9$ horas. Entre 7217 participantes sin enfermedad crónica a los 50 años (seguimiento medio = 25,2 años), 4446 desarrollaron una primera enfermedad crónica, 2297 progresaron a multimorbilidad y 787 fallecieron posteriormente	El sueño corto está ligado al inicio de enfermedades crónicas y a la multimorbilidad.
4	Rodríguez, M et al. (32)	Madrid / 2019	Diagnósticos de enfermería en pacientes de hemodiálisis en nuestra unidad	Estudio retrospectivo	Poner de manifiesto los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, en nuestra unidad.	SciELO	Enfermería Nefrótica /Q4	52	Con respecto a la necesidad de Reposos / Sueño se da en un 40% de los pacientes estudiados, un Deterioro del patrón del sueño relacionado con la cantidad de horas que duermen y con la aparición de síndrome de piernas inquietas. En relación a su aparición en el año, destaca que nuestros pacientes duermen menos, en un 30%, en horas estivales y que padecen síndrome de piernas inquietas durante todo el año de forma constante un 20% de ellos.	Dentro de los diagnósticos de enfermería en la necesidad de reposo / sueño está el Deterioro del patrón del sueño (00198).
5	Noeia Sanz Vela, Igotz Aranbarri Osoro. (11)	Madrid/2023	Sueño y Diabetes	Revisión Sistemática	Evaluar las características principales del sueño de los individuos se considera muy importante en la actualidad, dada la repercusión que tiene este en la salud de las personas	Publmed	Diabetes Práctica volumen 14, número 4/ Q4	15	Finalmente, un metaanálisis mostró que la duración corta del sueño también se asocia con la aparición de retinopatía diabética [odds ratio (OR)=1,49; IC del 95 %: 1,15 a 1,94]. En relación con la calidad del sueño, este mismo metaanálisis que incluyó a más de 4.500 personas con diabetes encontró que la baja calidad del sueño se relacionaba con una mayor aparición de retinopatía diabética.	La presencia de estas alteraciones está íntimamente asociada a un peor control metabólico y a un peor pronóstico de la propia enfermedad.

6	Giera, L. et, al. (9)	Madrid/2015	Evaluación de la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis	Estudio observacional descriptivo de corte transversal	Evaluar la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis y, a partir de ahí, valorar si es necesaria una intervención en la educación del sueño en estos pacientes	Scielo	Enfermería Nefrótica volumen 18 /Q3	116	El 67.2% de los pacientes presentan mala calidad de sueño, 31 % presenta alta probabilidad de padecer apnea del sueño, el 25,8 % de padecer Síndrome de Piernas inquietas. No existen diferencias en los resultados respecto al sexo, ( $p=0.795$ ). Distribuyendo por edad en cuartiles duermen peor los del segundo cuartil (89.29%) y duermen mejor los del cuarto (53.57%), no existiendo relación para los pacientes de este tramo de edad en la toma o no de medicación. No existen diferencias significativas en el tiempo que llevan en diálisis, pero si existe tendencia a dormir peor cuanto más tiempo llevan en diálisis.	Los pacientes en diálisis presentan una mala calidad del sueño, no existiendo diferencias respecto al sexo.
7	Belo, M. et, al. (29)	Brasil//2008	Calidad del sueño en Diabéticos tipo 2	Estudio observacional y transversa	Analizar la calidad del sueño en una población de pacientes diabéticos en un Centro de Investigación y Extensión Universitaria en una ciudad del interior del estado de San Pablo	Scopus	Revista Latinoamericana de Enfermagem (RLAE), en su volumen 16, número 5 /Q2	54	El puntaje global del PSQI mostró que 48% de los pacientes diabéticos del tipo 2 fueron clasificados en la categoría mala calidad del sueño.	Los pacientes diabéticos presentaron una mala calidad del sueño según el puntaje global del PSQI.

8	Becerra, J. et, al. (24)	Venezuela/2018	Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis unidad de diálisis. Lara Venezuela	Enfoque cuantitativo basado en una investigación de campo de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal.	Analizar la calidad de sueño de pacientes en hemodiálisis en la Unidad de Diálisis Lara I.C.A., a través de un paradigma positivista.	Dialnet	Salud, Arte y Cuidado (SAC) Vol.11 N°2 /Q4	100	<p>En base a las Alteraciones del sueño o dificultades relacionadas con el hecho de dormir las respuestas obtenidas de los pacientes encuestados, 58% de los pacientes refieren tener alteraciones del sueño menos de una vez a la semana.</p> <p>Uso de Sustancias recetadas o no, para conciliar el sueño, un alto porcentaje refiere que ninguna vez en el último mes usó medicamentos para dormir y la Disfunción diurna</p>	Un porcentaje alto de los pacientes refieren tener alteraciones del sueño menos de una vez a la semana.
9	Zheng, N. et, al (30).	EE. UU./2024	Patrones de sueño y riesgo de enfermedades crónicas medidos mediante monitoreo a largo plazo con dispositivos portátiles comerciales en el Programa de Investigación All of Us	Cohorte prospectiva	Evaluar la asociación entre los patrones de sueño medidos objetivamente mediante dispositivos portátiles y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.	Scopus	Medicina Natural vol.30/Q4	6.785	<p>Duración media del sueño: Duraciones muy cortas &lt;6h y muy largas &gt;9h se asociaron con mayor riesgo de: Hipertensión, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad.</p> <p>Etapas del sueño medidas con dispositivos: Mayor porcentaje de sueño REM y sueño profundo N3 se asoció con menor riesgo de fibrilación auricular.</p> <p>Irregularidad del sueño: Variaciones en el horario de sueño y vigilia estos se asociaron a riesgo alto de obesidad, altos niveles de hipercolesterolemia e hipertensión.</p> <p>Se analizaron más de 6,000 participantes y se recopilaron más de 25,000 noches de sueño con dispositivos portátiles durante 4.5 años</p>	Los resultados respaldan la idea de que mantener patrones de sueño regulares, con suficiente duración y calidad, es crucial para prevenir enfermedades crónicas.

10	Serrano, I. et al. (8)	España / 2019	Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada	Revisión bibliográfica	Conocer las alteraciones y/o trastornos del sueño en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada	PUBMED	Enfermería Nefrológica/Q4	30	<p>Alta prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada: Hasta el 90% en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal 62% en pacientes con trasplante renal Entre 44% y 77% en la etapa prediálisis</p> <p>Trastornos del sueño más frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Insomnio</li> <li>● Síndrome de piernas inquietas</li> <li>● Apnea del sueño</li> <li>● Somnolencia diurna excesiva</li> </ul>	Los trastornos del sueño son altamente prevalentes en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, especialmente en aquellos en hemodiálisis y diálisis peritoneal.
11	Setegn, F. et al. (20)	África/ 2024	Calidad del sueño y sus determinantes entre las personas con diabetes Mellitus en África Subsahariana: Revisión sistemática y metaanálisis	Revisión Sistemática	Estimar la prevalencia global de la mala calidad del sueño y sus factores asociados entre los pacientes diabéticos en el África Subsahariana.	Publimed	Medicina del sueño comedrina Volumen 22, Número 6 / Q2	3.766	En el metaanálisis actual, se incluyeron un total de 11 estudios con 3.766 participantes del estudio. La prevalencia global de la mala calidad del sueño entre los pacientes diabéticos fue de 53,22% (IC 95%: 36,26, 70,19). La mala calidad del sueño se asoció significativamente con una mayor duración de la diabetes (OR = 2,94, IC 95%: 1,85, 4.67), control glucémico pobre (OR = 2,24, IC 95%: 1,51, 3.32), depresión (OR = 4,09, IC 95%: 2,07, 8,05) y comorbilidad (OR = 1,94, IC 95%: 1,31, 2,888).	Más de la mitad de los pacientes con diabetes en África subsahariana tienen mala calidad del sueño, vinculada al mal control glucémico, la depresión y otras comorbilidades.

**Fuente:** Bases digitales

**Elaborado por:** Los Autor



Noeia Sanz Vela, Igotz Aranbarri Osoro. (11)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	
Giera, L. et, al. (9)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	
Belo, M. et, al. (29)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	
Becerra, J. et, al. (24)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	
Zheng, N. et, al (30)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	
Serrano, I. et al. (8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	
Setegn, F. et al. (20)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10/10	

**Elaborado por:** Los autores

**Tabla 4.**

*Variables de riesgo del patrón funcional sueño - descanso en pacientes crónicos*

n	Autores	Título	Año	Revista	Cuartil	País	Continen te	n muestr a	Tipo de enfermed ad crónica asociada	Factores internos	Factores externos	Prevalencia de alteración y mala calidad del sueño
1	<b>Zheng, Z. et al (2024)</b>	Calidad del sueño e hipertensión incidental.	2024	Revista española de Cardiología	Q1	España	Europa	2842	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial, ansiedad, depresión, obesidad, diabetes y estrés.	Uso excesivo de dispositivos electrónicos antes de dormir. Dormir en lugares incómodos. Exposición a sonidos molestos y sedentarismo	1277
2	<b>Sabia, S. et al. (2024)</b>	Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud.	2024	Plos Medicine	Q1	EE.UU	América	7864	Hipertensión, diabetes	Enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, ansiedad, depresión y estrés	Ruido, luz y sedentarismo	2659
3	<b>Giera, L. et al (2015)</b>	Evaluación de la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis	2015	Enfermería Nefrótica	Q3	España	Europa	116	Insuficiencia renal	Apnea del sueño, Síndrome de	Horarios de hemodiálisis,	62

				volumen 18						piernas inquietas, Enfermedad renal crónica	ruido, iluminación.	
4	<b>Becerra, J. et, al (2018)</b>	Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis en unidad de diálisis. Lara Venezuela	2018	Salud, Arte y Cuidado (SAC) Vol.11 N°2	Q4	Venezuela	América	100	Insuficiencia renal	Disfunción diurna, Enfermedad Renal crónica	Tratamiento prolongados, camas incomodas	82
5	<b>Zheng, N. et, al (2024)</b>	Patrones de sueño y riesgo de enfermedades crónicas medidos mediante monitoreo a largo plazo con dispositivos portátiles comerciales en el Programa de Investigación All of Us	2024	Medicina Natural vol.30	Q4	EE.UU	América	6785	Hipertensión, trastornos depresivos y de ansiedad.	Obesidad, Diabetes, Hipercolesterolemia, Ansiedad, estrés	Irregularidad del sueño, ruido, El uso excesivo de pantallas antes de dormir	2035

**Nota:** En el siguiente enlace se encontrará la base integra: <https://acortar.link/JNR1Jj>

**Tabla 5.**

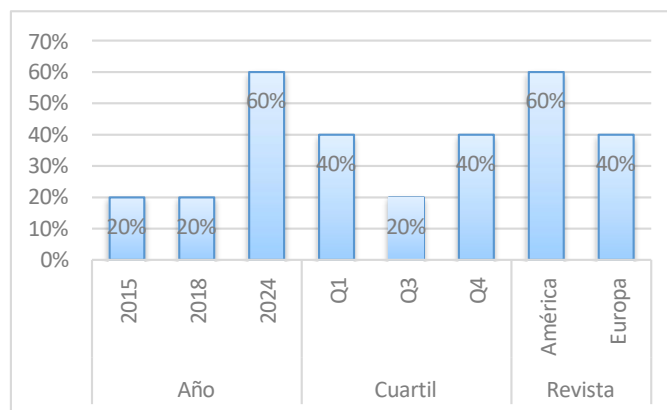
Artículos seleccionados

n	Autores	Año	Cuartil	País	Continente	n muestra	Prevalencia de alteración y mala calidad del sueño
1	Zheng, Z. et al (2024)	2024	Q1	España	Europa	2842	1277
2	Sabia, S. et al. (2024)	2024	Q1	EE.UU	América	7864	2659
3	Giera, L. et, al (2015)	2015	Q3	España	Europa	116	62
4	Becerra, J. et, al (2018)	2018	Q4	Venezuela	América	100	82
5	Zheng, N. et, al (2024)	2024	Q4	EE.UU	América	6785	2035

**Nota:** Mediante este enlace se accede a la base completa: <https://acortar.link/JNR1Jj>

**Tabla 6.***Caracterización de los estudios seleccionados (n=5)*

	n( %)
<b>Año</b>	
2015	1 (20%)
2018	1 (20%)
2024	3 (60%)
<b>Revista</b>	
Enfermería Nefrótica volumen 18	1 (20%)
Medicina Natural vol.30	1 (20%)
Plos Medicine	1 (20%)
Revista española de Cardiología	1 (20%)
Salud, Arte y Cuidado (SAC) Vol.11 N°2	1 (20%)
<b>Cuartil</b>	
Q1	2 (40%)
Q3	1 (20%)
Q4	2 (40%)
<b>País</b>	
EE.UU	2 (40%)
España	2 (40%)
Venezuela	1 (20%)
<b>Continente</b>	
América	3 (60%)
Europa	2 (40%)
<sup>1</sup> n (%)	

**Figura 2.****Caracterización de los estudios seleccionados (n=5)****Tabla 7.****Análisis de factores internos y externos que contribuyen a la mala calidad del sueño**

<b>Factores internos</b>	<b>n=15</b>
Ansiedad, estrés	3 (20%)
Apnea del sueño	1 (6.7%)
Cáncer	1 (6.7%)
Depresión	1 (6.7%)
Disfunción diurna	1 (6.7%)
Enfermedad renal crónica	2 (13%)
Enfermedades respiratorias crónicas	1 (6.7%)
Hipercolesterolemia	1 (6.7%)
Hipertensión arterial	1 (6.7%)
Obesidad, Diabetes	2 (13%)
Síndrome de piernas inquietas	1 (6.7%)
<b>Factores externos</b>	
Exposición a sonidos molestos	1 (6.7%)
Camas incómodas	1 (6.7%)
Dormir en lugares incómodos.	1 (6.7%)
El uso excesivo de pantallas antes de dormir	1 (6.7%)
Horarios de hemodiálisis	1 (6.7%)
Iluminación	2 (13%)
Irregularidad del sueño	1 (6.7%)
Ruido	3 (20%)
Sedentarismo	2 (13%)
Tratamientos prolongados	1 (6.7%)
Uso excesivo de dispositivos electrónicos antes de dormir	1 (6.7%)

<sup>1</sup> n (%)

**Tabla 8.**

Análisis descriptivo de la muestra y prevalencia de alteración y mala calidad del sueño

*Análisis descriptivo de la muestra y prevalencia de alteración y mala calidad del sueño*

	Muestra	Prevalencia de alteración y mala calidad del sueño
<b>N</b>	5	5
<b>Perdidos</b>	0	0
<b>Media</b>	3541	1223
<b>Mediana</b>	2842	1277
<b>Desviación estándar</b>	3649	1159
<b>Mínimo</b>	100	62.0
<b>Máximo</b>	7864	2659
<b>W de Shapiro-Wilk</b>	0.860	0.899
<b>Valor p de Shapiro- Wilk</b>	0.229	0.402
<b>25percentil</b>	116	82.0
<b>50percentil</b>	2842	1277
<b>75percentil</b>	6785	2035

**Tabla 9.***Prevalencia de deterioro del sueño*

Study label	P	95% CI		RE weight	SE <sub>proportion</sub>	SE <sup>2</sup> <sub>proportion</sub>	Cases	N	P <sub>adjusted</sub>
		LL	UL						
Zheng, Z. et al (2024)	0.449	0.431	0.468	21.6	0.00932	8.69e-5	1277	2842	0.449
Sabia, S. et al. (2024)	0.338	0.328	0.349	21.7	0.00533	2.84e-5	2659	7864	0.338
Giera, L. et, al (2015)	0.534	0.444	0.623	16.9	0.04554	0.00207	62	116	0.533
Becerra, J. et, al (2018)	0.820	0.732	0.883	18.0	0.03865	0.00149	82	100	0.808
Zheng, N. et, al (2024)	0.300	0.289	0.311	21.7	0.00556	3.09e-5	2035	6785	0.300

**Tabla 10.**

Modelo de efectos aleatorios

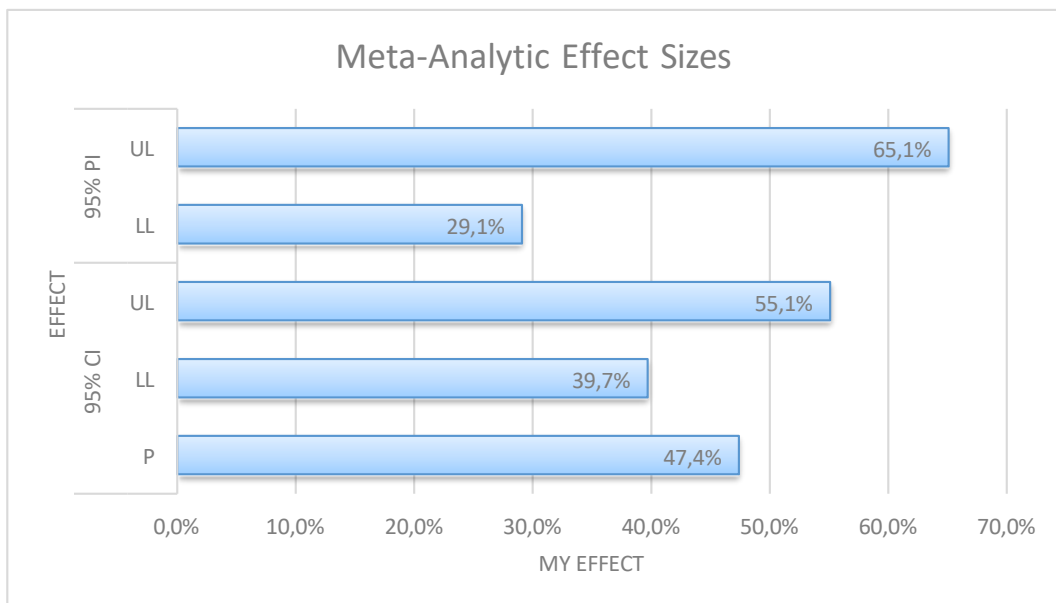
Meta-Analytic Effect Sizes

Effect	P	95% CI		SE	k	95% PI		p, two tailed	FE CI length	RE CI length
		LL	UL			LL	UL			
My effect	0.474	0.397	0.551	0.0395	5	0.291	0.657	<.001	0.0138	0.155

Note. Estimate is based on a random effects (RE) model.

**Figura 3.**

Modelo de efectos aleatorios



Measure	Level	Estimate	95% CI	
			LL	UL
Diamond Ratio	Overall	11.17107	15.5633	75.346
H <sup>2</sup>		90.20382	181.2802	4420.550
I <sup>2</sup> (%)		98.89140	99.4484	99.977
T		0.08447	0.1201	0.595
T <sup>2</sup>		0.00713	0.0144	0.353

Note. As of version 1.0.2 esci has implemented an improved method for calculating the CI for the diamond ratio; these will no longer match those presented in the 2nd edition of Introduction to the New Statistics.

Figura 4. Forest Plot

