

PATRÓN FUNCIONAL SUEÑO – DESCANSO EN PACIENTES CRÓNICOS

SLEEP-REST FUNCTIONAL PATTERN IN CHRONIC PATIENTS

Rosa Ginella Burbano Ortiz^{1*}

¹ Licenciada en Enfermería Centro de Salud Mompiche. Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidado Crítico. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1397-5604>. Correo: rositaginella08@gmail.com

Ivana Jamileth Gruezo Bennett²

² Licenciada en Enfermería. Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidado Crítico. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7901-0299>. Correo: 28gruezoivanna@gmail.com

Fanny Mercedes González León³

³ Licenciada en enfermería por la Universidad de Cuenca. Magister en Gerencia en salud para el desarrollo local, por la Universidad técnica particular de Loja. Magister en Gestión del cuidado, por la Universidad Católica de Cuenca. Doctora en Ciencias de la salud por la Universidad del Zulia, Docente de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE, Ecuador). Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6996-5199>. Correo: fmgonzalezl@pucesd.edu.ec

* Autor para correspondencia: rositaginella08@gmail.com

Resumen

El sueño es un proceso biológico en donde cuerpo-mente se regenera y su deterioro influye en la calidad de vida. Objetivo: determinar el patrón funcional sueño–descanso en pacientes con enfermedades crónicas. 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 metaanálisis; entre los resultados se evidencia una amplia variabilidad en prevalencia de deterioro del sueño, entre un 30.0% y 82.0%, demostrando que los pacientes con enfermedades crónicas presentan una alta prevalencia de alteraciones del sueño, influenciados por factores internos y externos. Conclusión: Luego de la revisión de la literatura se concluye que 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.

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

Abstract

Sleep is a biological process in which the body-mind regenerates, and its deterioration influences the quality of life. Objective: To determine the functional sleep-rest pattern in patients with chronic diseases. Methodology: A systematic review guided by the PRISMA 2020 recommendations was carried out in databases such as PubMed, Scopus, and LILACS. To verify the quality of the studies, the CASPe list was used. Within the inclusion criteria, studies from 2008 to 2025, in Spanish and English, will be considered. Results: The initial search gave us 4,417 studies. According to the PRISMA 2020 model, the screening was carried out, 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, between 30.0% and 82.0%, demonstrating that patients with chronic diseases have a high prevalence of sleep disturbances, influenced by internal and external factors. Conclusion: After reviewing the literature, it is concluded that patients with chronic diseases experience significant impairment in their sleep-rest patterns, driven by both internal and external factors, which directly affect their quality of life.

Keywords: chronic diseases; sleep quality; sleep; Nursing Interventions.

Fecha de recibido: 12/05/2025

Fecha de aceptado: 01/08/2025

Fecha de publicado: 05/08/2025

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 (Carrillo-Esper et al., 2018). El modelo de los patrones funcionales posibilita organizar y estructurar tal evaluación, para el hombre, familia y comunidad, a lo largo del ciclo vital del individuo en circunstancias tales como vitalidad o dolencia, y simplifica de manera evidente la valoración de enfermería (Martínez-Olivares et al., 2015).

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 (Naranjo Hernández et al., 2018), (Martínez-López et al., 2014). Tomando en cuenta los 11 patrones de Gordon, son pertinentes para la salud individual, familiar y comunitaria (Sánchez et al., 2023).

El patrón cinco, establece que el individuo experimenta relajación y está preparado en 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 (Osorio-Castaño et al., 2024).

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 2002 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 (Cruz-Rivera et al., 2023).

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, incrementando el riesgo de complicaciones cardiovasculares, metabólicas y psicológicas (Serrano-Navarro et al., 2019), (Giera Vives et al., 2015).

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 (Cabrera-Guzmán et al., 2021). Los trastornos crónicos del sueño aumentan el riesgo de enfermedades como la diabetes tipo 2 (DM2) al interferir con el control glicémico (Vela & Osoro, 2023).

El sueño implica una variedad de etapas vitales, es así que no cumplir con las horas de sueño adecuadas suele estar asociada a múltiples factores, además del incremento en el peligro de padecer una variación de patologías crónicas (Navarrete, 2013).

La inquietud primordial radica en la relación existente entre las alteraciones del sueño y las diversas enfermedades crónicas, ya que 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 (Carrillo-Mora et al., 2018).

El insomnio en la tercera edad es un reto frecuentemente desatendido que tiene efectos en la salud física y emocional de los mayores. A esta edad, el sueño se vuelve un bien precioso y su alteración es más perjudicial para el bienestar diario. Por lo tanto, es importante considerar las numerosas causas del insomnio en la población de edad avanzada, desde los problemas relacionados con los cambios en el ritmo circadiano a las condiciones médicas y los malos hábitos (Pérez et al., 2020).

En base a lo expuesto la intención principal de esta revisión sistemática es entender los trastornos del sueño y los factores relacionados. En Ecuador, la falta de sueño es la problemática más común, con una prevalencia del 4% y en la población adulta un 50% (Pérez et al., 2020).

Planteado una pregunta de investigación; ¿Cómo afectan los patrones del sueño en pacientes con enfermedades crónicas, y qué herramientas pueden utilizarse para mejorarlo?, y un objetivo general; determinar el patrón funcional sueño-descanso en pacientes crónicos. Revisión sistemática y metaanálisis, y a su vez objetivos específicos como: describir factores internos y externos que alteran el patrón sueño-

descanso en esta población; identificar la prevalencia de las alteraciones del sueño relacionadas con el tipo de enfermedad crónica; establecer los diagnósticos de enfermería utilizados en alteraciones del patrón sueño-descanso.

Materiales y métodos

De acuerdo con los objetivos planteados, se utilizó el método de revisión sistemática, dado que se busca el razonamiento científico en la comprensión del tema.

Proceso de selección

- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron artículos de alto rigor científico, artículos originales, artículos publicados desde el 2008 hasta el 2025, idioma español e inglés y estudios que tengan relación con los objetivos.
- **Criterios de exclusión:** Se descartaron estudios pagados, estudios sin autor ni referencias, tesis o monografías de tercer nivel y casos clínicos.

Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda sistemática se revisaron artículos disponibles en las bases de datos científicas empleadas en este estudio como lo es: Scopus, PubMed y Lilacs de los cuales se elegirán estudios entre el año 2008 y 2025, idioma español e inglés, relacionados con esta revisión sistemática, los objetivos de estudio y estarán guiados por la interrogante de investigación.

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 “Cualidades 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.

Selección de estudio

Se aplicó el método PRISMA (*guía de presentación de informes diseñada para abordar los problemas en la publicación de revisiones sistemáticas*), 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. Figura1.

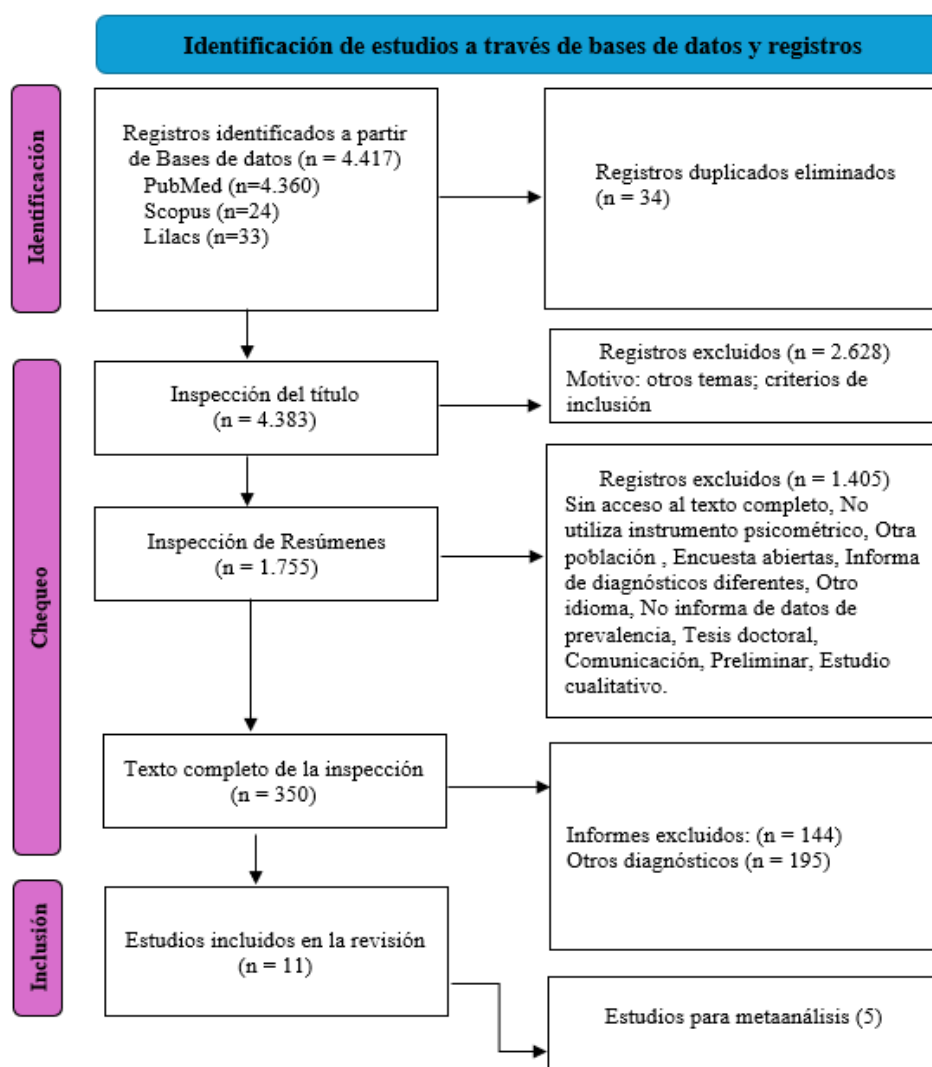


Figura 1. Flujo grama PRISMA.

Resultados y discusión

Este estudio muestra una revisión minuciosa sobre el patrón del sueño-descanso en pacientes crónicos. Se aplicaron estrategias de búsqueda sistemática con el fin de reunir información específica, útil y actualizada. 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 en el siguiente enlace se encontrará la base íntegra: <https://acortar.link/JNR1Jj>

Descripción de los principales resultados:

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

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

Evaluación de la calidad de los estudios según la lista verificación CASPE

La evaluación de la calidad metodológica mediante la lista de verificación CASPe la misma que será aplicada a 11 bibliografías elegidas para esta revisión sistemática, la mayoría de los estudios cumplieron con los criterios. Los ítems que no se cumplieron según CASPe son los siguientes: la pregunta 4, 6, 7, 8. En el siguiente enlace se encontrará la base íntegra: <https://acortar.link/JNR1Jj>

Tabla 1: Artículos seleccionados.

n	Autores	Año	Cuartil	País	Continente	n muestra	Prevalencia de alteración y mala calidad del sueño
1	(Zheng et al., 2024)	2024	Q1	España	Europa	2842	1277
2	(Sabia et al., 2022)	2024	Q1	EE.UU	América	7864	2659
3	(Giera Vives et al., 2015)	2015	Q3	España	Europa	116	62
4	(Becerra et al., 2018)	2018	Q4	Venezuela	América	100	82
5	(Zheng et al., 2025)	2024	Q4	EE.UU	América	6785	2035

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

Tabla 2: Caracterización de los estudios seleccionados (n=5).

	n(%)
Año	
2015	1 (20%)
2018	1 (20%)
2024	3 (60%)
Revista	
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%)
Curtail	
Q1	2 (40%)
Q3	1 (20%)
Q4	2 (40%)
País	
EE.UU	2 (40%)
España	2 (40%)
Venezuela	1 (20%)
Continent	
América	3 (60%)
Europa	2 (40%)
¹ n (%)	

Análisis: En esta tabla se observa que 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.

Tabla 3: Análisis de factores internos y externos que contribuyen a la mala calidad del sueño.

Factores internos	n=15
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%)
Factores externos	
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%)

¹ n (%)

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

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

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. Se incluye también que el percentil refleja que el 25% de estudios presentan una prevalencia de 82 y el 75% (2035), reflejando que la incidencia de mala calidad del sueño es significativa y su rango sugiere que afecta una proporción importante en cada estudio.

Meta-Analysis: Proportions

Tabla 5: Prevalencia de deterioro del sueño.

Study label	P	95% CI		RE weight	SE _{proporcion}	SE ² _{proporcion}	Cases	N	P _{adjusted}
		LL	UL						
(Zheng et al., 2024)	0.44 9	0.4 31	0.46 8	21.6	0.00932	8.69e-5	1277	2842	0.449
(Sabia et al., 2022)	0.33 8	0.3 28	0.34 9	21.7	0.00533	2.84e-5	2659	7864	0.338
(Giera Vives et al., 2015)	0.53 4	0.4 44	0.62 3	16.9	0.04554	0.00207	62	116	0.533
(Becerra et al., 2018)	0.82 0	0.7 32	0.88 3	18.0	0.03865	0.00149	82	100	0.808
(Zheng et al., 2025)	0.30 0	0.2 89	0.31 1	21.7	0.00556	3.09e-5	2035	6785	0.300

Análisis: 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 6: 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.

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.

Tabla 7. Efecto de heterogeneidad.

Measure	Level	Estimate	95% CI	
			LL	UL
Diamond Ratio	Overall	11.17107	15.5633	75.346
H²		90.20382	181.2802	4420.550
I²(%)		98.89140	99.4484	99.977
T		0.08447	0.1201	0.595
T²		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.

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.

Forest Plot

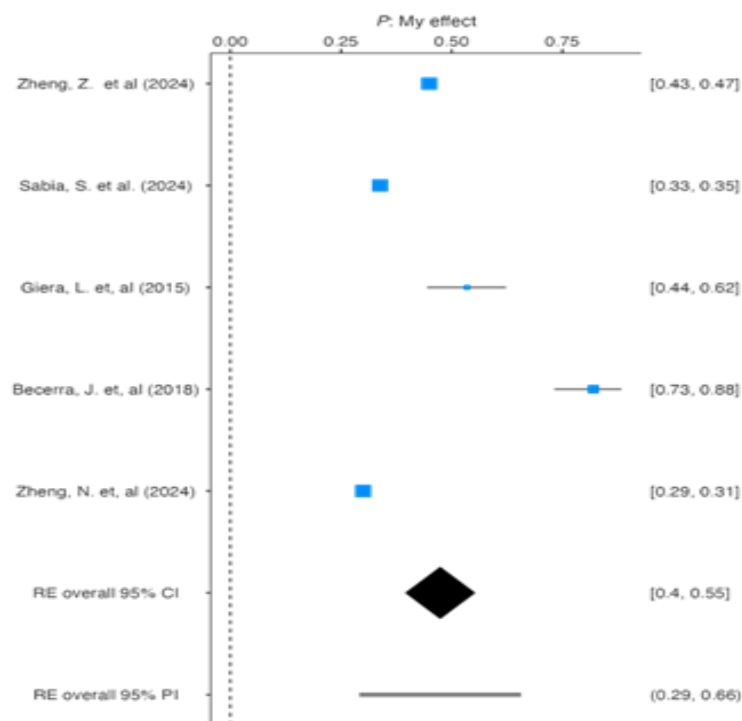


Figura 2. Efecto combinado.

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 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 $I^2 > 98\%$).

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.

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 (Maldonado, 2020).

Del Rosso (DelRosso, 2025) 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 hipersomnia, 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 (Budhiraja et al., 2015) 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 cafeína alcohol, malos hábitos del sueño y horarios impredecibles.

(Kim & Yoon, 2020) y (Bano et al., 2014) 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.

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., 2024) 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 (Vela & Osoro, 2023) 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 (Fentahun et al., 2024) en su estudio presenta que el descanso inadecuado en pacientes con diabetes en África está asociada a comorbilidades, mala adherencia al tratamiento y depresión.

(Martínez-López et al., 2014) 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 Vives et al., 2015) también da a conocer que más del 67% de pacientes evaluados manifestaron una mala calidad del sueño sin excepciones demográficas.

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 (Herdman & Kamitsuru, 2021), (Shin et al., 2023), (Johnson & Maas, 2000).

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 la valoración de enfermería en la atención del individuo.

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.

Referencias

- Bano, M., Chiaromanni, F., Corrias, M., Turco, M., De Rui, M., Amodio, P., Merkel, C., Gatta, A., Mazzotta, G., & Costa, R. (2014). The influence of environmental factors on sleep quality in hospitalized medical patients. *Frontiers in neurology*, 5, 267. <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2014.00267/pdf>
- Becerra, J., Martinetti, L., Mogollón, M., & Rodríguez, E. V. (2018). Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis. *Salud, Arte y Cuidado: SAC*, 11(2), 99-106. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8633555.pdf>
- Budhiraja, R., Siddiqi, T. A., & Quan, S. F. (2015). Sleep disorders in chronic obstructive pulmonary disease: etiology, impact, and management. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(3), 259-270. <https://jcsn.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsn.4540>

- Cabrera-Guzmán, J. C., Herrera-Añazco, P., & Mezones-Holguín, E. (2021). Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: Una revisión narrativa. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 609-615. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-609.pdf>
- Carrillo-Esper, R., Carrillo-Córdova, D. M., Carrillo-Córdova, C. A., & Bracho-Olvera, H. R. (2018). Alteraciones del sueño en el enfermo grave. Un evento de gran repercusión y poco tomado en cuenta. *Medicina interna de México*, 33(5), 618-633. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim175g.pdf>
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000100006&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- Cruz-Rivera, G., Castillo-Martínez, G., Hernández-Carranco, R. G., Reséndiz-González, E., Rangel-Torres, M. D. S., & Gutiérrez-Gómez, T. (2023). Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5566-5582. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/4871/7388>
- DelRosso, L. M. (2025). Global perspectives on sleep health: Definitions, disparities, and implications for public health. *Brain Sciences*, 15(3), 304. <https://www.mdpi.com/2076-3425/15/3/304>
- Fentahun, S., Tinsae, T., Rtbe, G., Andualem, F., Kelebie, M., Kibralew, G., Nakie, G., Teferi, S., Tadesse, A., & Melkam, M. (2024). Quality of sleep and its determinants among people with diabetes mellitus in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(6), 803-819. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15402002.2024.2367469>
- Giera Vives, L., Rico González, A., Martínez Lucas, N. M., Sánchez Izquierdo, F. L., & Peña Armijo, I. (2015). Evaluación de la Calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18, 52-53. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842015000500038&script=sci_arttext
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2021). *Nursing diagnoses*. <https://centlib.mui.ac.ir/sites/centlib/files/amin-lib/ebooks/Nanda%20nursing%20diagnoses.pdf>
- Johnson, M., & Maas, M. (2000). Nursing outcomes classification (NOC). (No Title).
- Kim, D. E., & Yoon, J. Y. (2020). Factors that influence sleep among residents in long-term care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1889. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/1889>
- Maldonado, E. D. (2020). *Eat well, sleep well, and exercise* San José State University]. https://www2.sjsu.edu/anthropology/docs/projectfolder/Maldonado_EatSleepWellExerciseLatinxSelfCare.pdf
- Martínez-López, M., Pérez-Constantino, M., & Montelongo-Meneses, P. (2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería universitaria*, 11(1), 36-43. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726624>
- Martínez-Olivares, M. V., Cegueda-Benítez, B. E., Romero-Quechol, G., Galarza-Palacios, M. E., & Rosales-Torres, M. G. (2015). Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales

- de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(1), 3-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151b.pdf>
- Naranjo Hernández, Y., Jiménez Machado, N., & González Meneses, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200013&script=sci_arttext
- Navarrete, R. (2013). Cambios fisiológicos en el sueño. *Revista ecuatoriana de neurología*, 22(1-3), 60-67. <https://revecuatneurologia.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
- Osorio-Castaño, J. H., García-Urbe, J. C., & Arteaga-Noriega, A. V. (2024). Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon. Proceso para su valoración. *Index de Enfermería*, 33(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962024000200014&script=sci_arttext&tlng=pt
- Pérez, I. C., García, M. G., García, O. G., & Cueto, T. C. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur*, 18(1), 112-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu201p.pdf>
- Sabia, S., Dugravot, A., Léger, D., Hassen, C. B., Kivimaki, M., & Singh-Manoux, A. (2022). 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 medicine*, 19(10), e1004109. https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004109&utm_source=kurir&utm_medium=web_article&utm_campaign=adria_internal
- Sánchez, X. A. G., Roalcaba, L. K. H., & Rodas, L. A. S. (2023). Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con pie diabético. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 3(2), 141-162. <https://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1702/2044>
- Serrano-Navarro, I., Mesa-Abad, P., Tovar-Muñoz, L., & Crespo-Montero, R. (2019). Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 361-378. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n4/2255-3517-enefro-22-04-361.pdf>
- Shin, J. H., Park, C. H., Park, S., Lee, M., & Kim, J. (2023). Revisiting NANDA International–Nursing Interventions Classification–Nursing Outcomes Classifications Linkages of Nursing Home Residents in Korea. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 10.1097. https://journals.lww.com/cinjournal/fulltext/9900/revisiting_nanda_international_nursing.308.aspx
- Vela, N. S., & Osoro, I. A. (2023). Sueño y diabetes. *Diabetes práctica. Actualización y habilidades en Atención Primaria*, 14(04), 111-152. <https://diabetespractica.com/files/117/art2.pdf>
- Zheng, N. S., Annis, J., Master, H., Han, L., Gleichauf, K., Ching, J. H., Nasser, M., Coleman, P., Desine, S., & Ruderfer, D. M. (2024). Sleep patterns and risk of chronic disease as measured by long-term monitoring with commercial wearable devices in the All of Us Research Program. *Nature medicine*, 30(9), 2648-2656. <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03155-8.pdf>
- Zheng, Z., Song, Y., Liu, Z., He, J., Shi, S., Song, C., Fu, R., Jia, L., Gao, G., & Dong, Q. (2025). Sleep quality and incident hypertension. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 78(7), 600-608. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1885585724003591>