

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Calidad de sueño en adultos con enfermedades crónicas: Revisión bibliográfica

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud

Autores:

Sonia Yaneth Mamani Cutisaca

Alberto Joséín Flores Nina

Asesora:

Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta

Lima, octubre 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Calidad de sueño en adultos con enfermedades crónicas: Revisión bibliográfica**” de los autores **Sonia Yaneth Mamani Cutisaca y Alberto Joséín Flores Nina**, tiene un índice de similitud de 10% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 07 días del mes de octubre del año 2024.

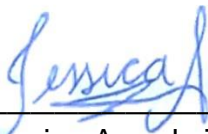


Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta
Asesora

**Calidad de sueño en adultos con enfermedades crónicas:
Revisión bibliográfica**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Jessica Aranda Turpo
Dictaminadora

Lima, 07 de octubre del 2024

Resumen

Objetivo: Describir a través de la revisión bibliográfica cual es la calidad de sueño en adultos con enfermedades crónicas. **Metodología:** Es una revisión narrativa, cuya búsqueda se realizó en tres bases de datos, Scopus, Pudmed y Scielo. Se emplearon las siguientes fórmulas: para-Scopus: (TITLE-ABS-KEY ("Sleep quality" OR confort OR rest OR insomnia OR hypersomnia OR drowsiness OR apnea AND in AND adults OR adulthood OR "early adult" OR "middle adult" OR "late adult" AND with AND "chronic diseases" OR "renal insufficiency" OR "mellitus diabetes" OR "oncological diseases" OR "cardiovascular diseases" OR hypertension. Para Pudmed: "quality"[Title] AND "sleep"[Title] AND "chronic"[Title] AND "disease"[Title] NOT ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "anxieties"[All Fields] OR "anxiety s"[All Fields]) y para Scielo: SCIELO: ((ti:(sueñ* OR insomn* OR sleep* AND enfermed* OR diseas* AND crónic* OR chroni*)) AND NOT (vigil*) AND NOT (leve*) AND NOT (despiert*)) (ti:(madelu*)) AND NOT (ti:(ische*)) AND NOT (ti:(infan*)) AND NOT (ti:(priónic*)) AND NOT (ti:(antiparkin*))). **Resultados:** Se encontraron 26 estudios en total divididos en las bases de datos Scopus (7), Pubmed (12) y Scielo (7), de los cuales se identificaron aquellos que se encontraban duplicados y se evaluó según criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron 15 artículos: 8 estudios transversales, 6 estudios prospectivos y 1 revisión sistemática. **Conclusiones:** Las patologías asociadas con calidad de sueño, son en su mayoría enfermedades renales crónicas, seguidas de enfermedades pulmonares crónicas o incluso enfermedades coronarias o cardiovasculares como isquemias o hipertensión arterial, diabetes; generando una tendencia de dormir menos o con un trastorno del sueño como

apneas, insomnio, somnolencia, síndrome de piernas inquietas, etc.; las cuales contribuyen a una serie de problemas de salud mental como depresión, dolor de cabeza o pérdida de memoria.

Palabras Claves: Enfermedades crónicas, calidad de sueño, adultos.

Summary

Objective: to describe, through a bibliographic review, the relationship between sleep quality in adults with chronic diseases. **Methodology:** It is a narrative review, whose search was carried out in three databases, Scopus, Pudmed and Scielo. The following formulas were used: para-Scopus: (TITLE-ABS-KEY ("Sleep quality" OR comfort OR rest OR insomnia OR hypersomnia OR drowsiness OR apnea AND in AND adults OR adulthood OR "early adult" OR "middle adult" OR "late adult" AND with AND "chronic diseases" OR "renal insufficiency" OR "diabetes mellitus" OR "oncological diseases" OR "cardiovascular diseases" OR hypertension. For Pudmed: "quality"[Title] AND "sleep"[Title] AND "chronic"[Title] AND "disease"[Title] NOT ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "anxieties"[All Fields] OR "anxiety s"[All Fields]) and for Scielo: SCIELO: ((ti:(sleep* OR insomn* OR sleep* AND sick* OR dyseas* AND chronic* OR chroni*)) AND NOT (vigil*) AND NOT (mild*) AND NOT (awake*)) (ti:(madelu*)) AND NOT (ti:(ische*)) AND NOT (ti:(infan*)) AND NOT (ti:(prionic*)) AND NOT (ti:(antiparkin*)) **Results:** 26 studies were found in Scopus 7, in Pubmed 12 and in Scielo 7, of which those that were duplicates were identified and evaluated according to inclusion and exclusion criteria, 15 articles were included: 8 cross-

sectional studies, 6 prospective studies and 1 systematic review. **Conclusions:** The pathologies associated with sleep quality are mostly chronic kidney diseases, followed by chronic lung diseases, also including coronary or cardiovascular diseases such as ischemia or arterial hypertension, diabetes; generating a tendency to sleep less or with a sleep disorder such as apneas, insomnia, drowsiness, restless legs syndrome, etc.; which contribute to a series of mental health problems such as depression, headaches or memory loss.

Keywords: Chronic diseases, sleep quality, adults.

Introducción

El ser humano funciona de manera integral, acoplado a factores como la conciencia, la voluntad, la inteligencia y la personalidad. Es un conjunto de características biológicas, psicológicas, sociales e incluso espirituales que, funcionando correctamente, conforman la salud (Alonso y Escorcia, 2003). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social; la ausencia de bienestar se considera enfermedad (OMS, 1948). Existen muchas enfermedades de diversas índoles, pero las que tienen una mayor incidencia en las personas son las enfermedades crónicas, que se desarrollan con una duración prolongada y, en su mayoría, presentan una progresión lenta, siendo la primera causa de muerte a nivel mundial. Estas enfermedades afectan factores como la calidad de sueño de quienes deben lidiar con dolores y/o tratamientos relacionados con diversas enfermedades crónicas (Serrano et al., 2019).

La enfermedad crónica puede tener diferentes definiciones, incluyendo la necesidad de un tratamiento continuo (Bernell et al., 2016). Datos de países desarrollados, como Australia, reportan que en 2017, al menos un 47% de la población padecía una o más enfermedades crónicas, y al menos el 51% de las hospitalizaciones estaban asociadas a estas condiciones. En Estados Unidos, el 90% de los 3.5 billones de dólares gastados anualmente en atención sanitaria se destina a enfermedades crónicas y condiciones de salud mental (Buttorff et al., 2017). Además, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas se presenta en personas de escasos recursos, no solo en Estados Unidos, sino en general en todos los países (Ward et al., 2013). En Perú, el 50% de las personas entre 30 y 60 años tiene al menos una enfermedad crónica no transmisible, como la diabetes, lo que suma una población de riesgo de 10 millones: 5 millones por sobrepeso, 3 millones por diabetes y 2 millones por hipertensión arterial, que podrían relacionarse con patologías de riesgo serio de salud pública, como la enfermedad renal crónica (OMS, 2022).

Por otro lado, la OMS (2022) indica que el 40% de la población a nivel internacional ha reportado distorsiones en su ciclo de sueño, y entre el 15% y el 20% de los adultos de entre 18 y 59 años presenta alguna alteración que interfiere con un ciclo saludable de sueño. Estas alteraciones tienen una prevalencia mayor en mujeres que en hombres, siendo la adultez tardía la etapa de vida de mayor frecuencia. Según la Clínica de Trastornos de Sueño de la UNAM, en 2022, en países de habla hispana como México, el 45% de los adultos presenta una calidad de sueño empobrecida, cifra que supera otras estadísticas internacionales relacionadas con la apnea del sueño y sus repercusiones en la salud (Cruz-Rivera

et al., 2023). Esto incide en la disminución del nivel de alerta, somnolencia o sensación de baja energía durante el día, aumentando las probabilidades de sufrir accidentes, obesidad, depresión o alteraciones del ritmo circadiano, los cuales pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de patologías crónicas, como las cardíacas (Rico-Rosillo & Vega-Robledo, 2018).

Asimismo, en relación con la calidad del sueño en pacientes en prediálisis y con afecciones renales, se encontraron trastornos comunes como el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la apnea del sueño y la somnolencia diurna excesiva. Los principales métodos para tratar estos trastornos incluyen enfoques farmacológicos y no farmacológicos, así como sus combinaciones (Climaco et al., 2022). El síndrome de apnea del sueño (SAS) es el trastorno del sueño más prevalente, con un porcentaje estimado de alrededor del 2% en mujeres y del 4% en hombres (Carrillo et al., 2017). Esta patología ha sido reconocida como un importante problema de salud pública en los últimos años (Contreras, 2009) y ha provocado un aumento en la mortalidad y morbilidad, principalmente por enfermedades cardiovasculares (Alva, 2009).

En pacientes con enfermedad renal crónica, los problemas de sueño se consideran clínicamente significativos, ya que afectan negativamente su calidad de vida, causan estrés y obstaculizan sus actividades diarias, llegando incluso a agravar afecciones como la enfermedad cardiovascular crónica (Serrano et al., 2019). Además, se han reportado resultados que indican que más del 60% de los pacientes sufren de mala calidad de sueño (Caballero-Castañeda et al., 2023). Por otro lado, se observa que hasta el 83.2% de los pacientes pueden presentar alteraciones del sueño, considerando la relación con la comorbilidad y la edad, sin

tomar en cuenta el sexo, el IMC o el aclaramiento renal (Moreno-Egea et al., 2020). También se ha encontrado una relación entre el insomnio y episodios de depresión mayor, así como factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y diabetes, considerando períodos de sueño menores a 6 horas (Wilkelman, 2015). La calidad de vida relacionada con la salud también se ve afectada por problemas de sueño (Blakemore et al., 2014).

Por lo tanto, existen suficientes evidencias para afirmar que el sueño constituye un factor de riesgo que puede contribuir al desarrollo de patologías crónicas, o que estas mismas enfermedades pueden generar afecciones relacionadas con el sueño, tales como las cardiovasculares, respiratorias, neurológicas y no transmisibles, deteriorando así la calidad de vida. Esto determina el interés de la presente revisión científica, que busca verificar de manera sólida la importancia del sueño para la salud en general. Por ello, el presente estudio se centra en el análisis de la revisión científica con el objetivo de sentar un precedente que sirva para el desarrollo de estrategias de abordaje y prevención de riesgo en la salud mental de los pacientes. En consecuencia, el objetivo es describir, a través de la revisión bibliográfica, cuál es la relación de la calidad de sueño en adultos con enfermedades crónicas.

Metodología

La presente investigación se llevó a cabo bajo un diseño de revisión narrativa, que implica la búsqueda de literatura científica relacionada con el tema propuesto. Este tipo de revisión permite sintetizar los resultados de las investigaciones encontradas, vinculando la información recolectada e

interpretando sus conexiones. En este contexto, se centró en la calidad del sueño en pacientes con enfermedades crónicas.

Para ello, se realizó una búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO, considerando publicaciones en inglés y español, y restringiendo la búsqueda a artículos con no más de cinco años de antigüedad. Las estrategias de búsqueda de información se plasmaron en una tabla (ver Tabla 1), donde se incluyeron todos los descriptores utilizados para la recolección de datos. Asimismo, se aplicaron operadores booleanos y ajustadores de campo, lo que resultó crucial en el proceso de revisión bibliográfica. Las palabras clave seleccionadas fueron de gran utilidad para optimizar la búsqueda de información (ver Tabla 1).

Tabla 1. Descriptores y estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Sleep quality" OR confort OR rest OR insomnia OR hypersomnia OR drowsiness OR apnea AND in AND adults OR adulthood OR "early adult" OR "middle adult" OR "late adult" AND with AND "chronic diseases" OR "renal insufficiency" OR "mellitus diabetes" OR "oncological diseases" OR "cardiovascular diseases" OR hypertension AND NOT diarrheal AND NOT exercise AND NOT covid AND NOT promis AND NOT wechat AND NOT arhritis AND NOT anxiety AND NOT depression AND NOT budesonide AND NOT blood) AND TITLE (sleep AND quality AND chronic AND disease)) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025
PUBMED	"quality"[Title] AND "sleep"[Title] AND "chronic"[Title] AND "disease"[Title] NOT ("anxiety"[MeSH Terms] OR "anxiety"[All Fields] OR "anxieties"[All Fields] OR "anxiety s"[All Fields]) NOT ("depressed"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms] OR "depression"[All Fields] OR "depressions"[All Fields] OR "depression s"[All Fields] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depressivity"[All Fields] OR "depressive"[All Fields] OR "depressively"[All Fields] OR "depressiveness"[All Fields] OR "depressives"[All Fields]) NOT

En cuanto a los criterios de exclusión, se consideraron artículos que contenían material de evaluación (instrumentos utilizados), así como aquellos que abordaban enfermedades que no se clasifican dentro del ámbito de las enfermedades crónicas o que no consideraban el estado del sueño. La selección de los artículos se realizó según lo representado en el diagrama de flujo (ver Figura

1).

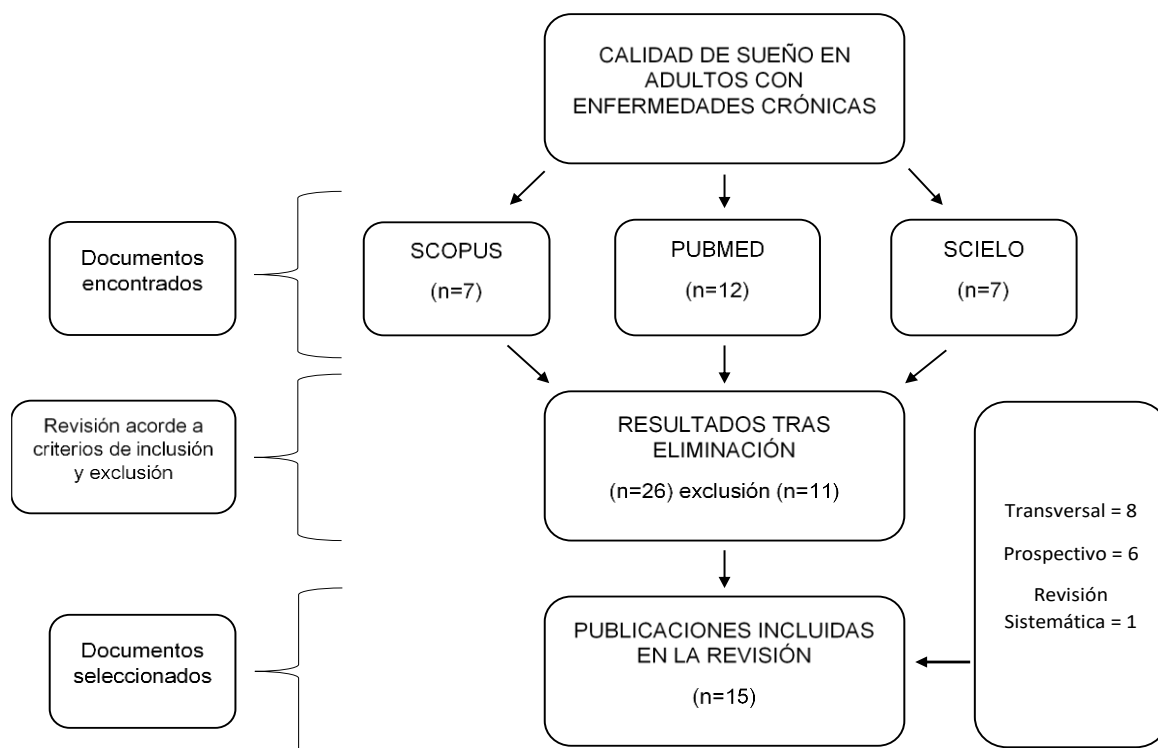


Figura 1. Diagrama de flujo de recolección de datos

Resultados

Hasta mayo de 2024, se encontraron resultados en las bases de datos: 7 en Scopus, 12 en PubMed y 7 en Scielo, logrando un total de 26 estudios. Tras la

verificación de cada uno de los artículos de investigación, se identificaron aquellos cuyos resultados no contenían información correspondiente a las variables de interés, así como aquellos que se encontraban duplicados. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se logró un total de 15 artículos, de los cuales se clasificaron 8 como estudios transversales, 6 como estudios prospectivos y 1 como revisión sistemática. Estos se agrupan en las Tablas 2 y 3.

En la Tabla 2 se muestran los estudios de tipo transversal, cuyo objetivo principal fue recopilar información y describir los resultados relacionados con la calidad del sueño en adultos con enfermedades crónicas. Se encontró que las enfermedades crónicas más frecuentes asociadas a la calidad del sueño son las enfermedades renales crónicas, seguidas de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, y por último, otras patologías crónicas que, si bien no son específicas, presentan un cuadro crónico (Moreno et al., 2020; Ruszkowski et al., 2021; Mujahid et al., 2022; Clímaco et al., 2022; Ghalehbandi et al., 2021).

Asimismo, se observó que se utilizaron varios instrumentos para recabar información sobre el índice de calidad del sueño. De los 8 estudios transversales seleccionados, 6 emplearon el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Moreno et al., 2020; Fu et al., 2020; Dai et al., 2019; Plotogea et al., 2021; Ruszkowski et al., 2021; Clímaco et al., 2022; Mujahid et al., 2022; Ghalehbandi et al., 2021). Además, se identificaron alteraciones específicas relacionadas con la calidad del sueño en las enfermedades crónicas, tales como el desarrollo de fragilidad, un deterioro severo en la calidad de vida relacionado con la salud, trastornos del sueño propiamente dichos e incluso una asociación significativa con cardiopatías

isquémicas (Fu et al., 2020; Dai et al., 2019; Plotogea et al., 2021; Moreno et al., 2020; Ruszkowski et al., 2021; Mujahid et al., 2022).

Tabla 2. Resultados de los estudios transversales

Autor	Diseño	Instrumento	Muestra	Resultados
Moreno et al. (2020)	Transversal	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI)	119 personas, con una edad media de 67,61±14,89 años; 52 mujeres (43,7%). Valor medio: 9,66±4 puntos.	El 83,2% presentaban alteraciones del sueño (puntuación >5 puntos). La mayoría de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) en estadios 4-5 presentan alteraciones del sueño, relacionadas con mayor comorbilidad y edad avanzada.
Fu et al. (2020)	Transversal	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) y Escala de angustia psicológica de Kessler (K10)	2346 adultos mayores con al menos una enfermedad crónica	La calidad de sueño se asoció significativamente con el desarrollo de fragilidad en relación a su enfermedad crónica.
Dai et al. (2019)	Transversal	Encuesta de salud comunitaria canadiense de 2015	10,900 participantes con enfermedades crónicas	El insomnio se asoció de forma independiente con deterioro severo de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos con enfermedades crónicas.
Plotogea et al. (2021)	Transversal	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI)	56 adultos con enfermedades crónicas (esteatosis, hepatitis o cirrosis)	Los trastornos del sueño son comunes entre los pacientes con enfermedades crónicas y se asocian con una alteración de la CVRS.
Ruszkowski et al. (2021)	Transversal	Escala de sueño de 12 ítems del estudio de resultados médicos revisada (MOS-Sleep-R)	100 pacientes ambulatorios con ERC	En pacientes con ERC sin diálisis, los trastornos del sueño podrían tener factores etiológicos comunes con síntomas relacionados con el estreñimiento.
Clímaco et al. (2022)	Transversal	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI)	51 pacientes con EPOC sola y 51 pacientes con EPOC y AOS. Edad media similar (66,2 ± 9,2 años vs. 69,6 ± 10,7)	La mala calidad del sueño es común en pacientes con EPOC, se asocia con EPOC grave y mal estado de salud, impactando negativamente en la calidad de vida general.
halehbandi et al. (2021)	Transversal	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI)	240 pacientes, 178 con ERC y 62 con ERT	El 66% de la muestra tenía mala calidad de sueño. La falta de sueño se asoció significativamente con cardiopatía isquémica.
halehbandi et al. (2021)	Transversal	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI)	158 pacientes con diagnóstico de EPOC	La calidad del sueño tiene una asociación significativa con el CAT (prueba de evaluación para EPOC) y el

(enfermedad pulmonar obstructive crónica)	mMRC (escala de disnea modificada Medical Research Council), relacionada con la gravedad de la enfermedad.
---	--

En la Tabla 3 se presentan los resultados de los estudios prospectivos, cuyo objetivo fue observar a grupos de sujetos con enfermedades crónicas en relación con la calidad del sueño, durante un período determinado. Esta información es fundamental para minimizar el riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y mejorar la calidad de vida de estos pacientes (Xu et al., 2023; Lin et al., 2023; Sun et al., 2021; Chang et al., 2020).

Los resultados indican una relación entre el empeoramiento de la calidad del sueño y la disminución de la Tasa de Filtración Glomerular Estimada (TFGe) en pacientes con enfermedades renales crónicas no sometidos a diálisis. Asimismo, se observa que la calidad del sueño tiene un impacto negativo en la calidad de vida general. La mayoría de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en estadios 4-5 presentan alteraciones significativas del sueño.

Estas alteraciones tienen una alta prevalencia en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada, tanto en prediálisis como en tratamiento renal sustitutivo, siendo las más comunes el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la apnea obstructiva del sueño y la somnolencia diurna excesiva. Entre los factores de riesgo más influyentes se destacan la ansiedad y la depresión, la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial, los problemas respiratorios y el tiempo en diálisis (Ali et al., 2020; Xu et al., 2023; Lin et al., 2023; Sun et al., 2021; Chang et al., 2020; Serrano et al., 2019).

Tabla 3. Resultados de los estudios prospectivos y de revisión sistemática

Autor	Diseño	Instrumento	Muestra	Resultados
Xu et al. (2023)	Prospectivo	Calidad de sueño de CHARLS	4086 participantes	La calidad del sueño se asoció significativamente con el desarrollo de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en adultos chinos de mediana edad y mayores con función renal normal.
Lin et al. (2023)	Prospectivo	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI)	461 pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)	Los pacientes con EPOC y mala calidad del sueño tenían menos probabilidades de lograr una mejora de los síntomas y un mayor riesgo de exacerbaciones futuras.
Ali et al. (2020)	Prospectivo	Cuestionario sobre duración y calidad de sueño	30 pacientes hipertensos con ERC	La optimización de la calidad y duración del sueño a más de 6 horas/noche mejoró el control de la presión arterial (PA) y se asoció con un cambio delta significativo en la presión arterial sistólica (PAS) dentro de los 3 meses posteriores al seguimiento. Se recomienda que los médicos obtengan una historia del sueño en pacientes con ERC que presentan hipertensión resistente.
Sun et al. (2021)	Prospectivo	Se utilizó regresión logística multivariada	11,339 participantes (46,6% hombres, edad media 58,8 años)	La incidencia de ERC fue del 7,8%. Se observó una asociación en forma de "U" entre la duración del sueño y el riesgo de ERC. Aquellos que durmieron ≤ 4 horas/noche (RR: 1,639, IC 95%: 1,287–2,087) o >10 horas/noche (RR: 2,342, IC 95%: 1,007–5,451) tenían un mayor riesgo de desarrollar ERC en comparación con aquellos que dormían de 6 a 8 horas.
Dardin et al. (2020)	Prospectivo	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)	50 pacientes femeninas con Síndrome de Sjögren (SSp)	El 74% de las participantes dormía mal, y se observó que la calidad del sueño influía en la fatiga severa. Existe una asociación entre la actividad de la enfermedad y el sueño.
Chang et al. (2020)	Prospectivo	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)	132 pacientes con ERC en estadio 3-5	Se observó un deterioro en la calidad del sueño y una disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) en pacientes con ERC en diálisis.
Serrano et al. (2019)	Revisión sistemática	Artículos científicos en español e inglés	30 artículos publicados entre 2013 y 2018	Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada presentan una alta prevalencia de alteraciones del sueño, alcanzando casi el 90% en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Las alteraciones más comunes incluyen insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño y somnolencia diurna excesiva, con factores de riesgo como ansiedad, depresión, diabetes mellitus, hipertensión arterial y tiempo en diálisis.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo describir, a través de una revisión narrativa, la relación entre la calidad del sueño y las enfermedades crónicas en adultos. Se encontró que las patologías asociadas con la calidad del sueño son, en su mayoría, enfermedades renales crónicas, seguidas de enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades coronarias o cardiovasculares, como isquemias e hipertensión arterial. Estas condiciones generan una tendencia a dormir menos o a sufrir trastornos del sueño, como apneas, insomnio, somnolencia y síndrome de piernas inquietas, lo que a su vez contribuye a problemas de salud mental, tales como depresión, cefaleas o pérdida de memoria. Además, se identificó que el instrumento más utilizado para medir la calidad del sueño es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

Los hallazgos sobre el tipo de enfermedades crónicas revelan que tanto el sueño corto (< 4 horas) como el largo (> 10 horas) se relacionan con un mayor riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC), tal como señalan Sun et al. (2021) y Ali et al. (2020). Además, se ha vinculado la mala calidad del sueño con una mayor incidencia de ERC tras un seguimiento de cuatro años. Por lo tanto, mejorar la duración y calidad del sueño a más de seis horas contribuye a mitigar los efectos negativos en la calidad de vida de los pacientes, dado que entre el 57% y el 66% de ellos presentan mala calidad del sueño. Dai et al. (2019) mostraron que el 23,6% de los adultos canadienses con enfermedades crónicas padecen un grave deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud, considerando que Canadá es reconocido por tener una de las mejores calidades de vida; esto sugiere que una mala calidad del sueño puede ser indicativa de una enfermedad más grave y mal controlada. Ruszkowski et al. (2021) agregan que los trastornos

del sueño son comunes en pacientes con ERC y se asocian con una peor calidad de vida relacionada con la salud. Lin et al. (2023) indican que los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y una calidad de sueño deteriorada tienen menos probabilidades de experimentar una mejora en los síntomas y un mayor riesgo de exacerbaciones futuras en comparación con aquellos que disfrutaban de una buena calidad de sueño.

Asimismo, se evidenció que la falta de sueño no solo repercute en las enfermedades crónicas, sino que también contribuye a problemas de salud mental, como depresión, cefaleas o pérdida de memoria, generando una mala calidad de vida. Ali et al. (2020) encontraron que optimizar la calidad y la duración del sueño a más de seis horas por noche mejoró el control de la presión arterial y se asoció con un cambio significativo en la presión arterial sistólica en los tres meses posteriores al seguimiento, mejorando así la calidad de vida. Serrano et al. (2019) destacaron que los efectos de dormir mal pueden ser severos, especialmente para quienes enfrentan una enfermedad crónica, y que es necesario establecer protocolos adaptados que brinden un cuidado adecuado de la calidad de vida de esta población, con el fin de reducir el porcentaje de pacientes que no logran conciliar un buen sueño.

Vilchez-Cornejo et al. (2016) añaden que la calidad y cantidad del sueño se relacionan con el rendimiento laboral, y a pesar de ello, es común acortar el tiempo de sueño, lo que genera estados de estrés, ansiedad y depresión, afectando las actividades diarias y, por ende, la calidad de vida. Serrano-Navarro (2019) indica que la mala calidad del sueño no solo incrementa los niveles de ansiedad y depresión, sino que también puede elevar la presión arterial, alterar la

función inmunitaria y la mecánica ventilatoria, así como aumentar la activación cardiovascular, y contribuir a la diabetes mellitus y la obesidad. Fu et al. (2020) sostienen que la mala calidad del sueño se relaciona significativamente con la fragilidad, y que el estado psicológico actúa como mediador en esta asociación. Se sugiere realizar una detección temprana de los problemas del sueño y de los trastornos psicológicos para prevenir la fragilidad entre los adultos mayores. Finalmente, Martínez-Soto y Ramos-Frausto (2023) concluyen que la calidad del sueño es un factor fundamental dentro de las necesidades básicas del ser humano y, a lo largo de los años, las investigaciones han demostrado su importancia en la calidad de vida general, información que resulta útil para el abordaje profesional del personal de salud con pacientes con enfermedades crónicas.

En la mayoría de los estudios revisados, se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), desarrollado por Buysse et al. (1989). Este instrumento consta de 19 ítems autoevaluados por los sujetos y analiza diferentes factores determinantes de la calidad del sueño, agrupados en siete componentes: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna (Borquez, 2011). Se considera uno de los instrumentos más apropiados para evaluar cuantitativamente la calidad del sueño en diversas poblaciones clínicas. En la población general, ha demostrado tener una consistencia interna (Coeficiente α de Cronbach) de 0,81, con una sensibilidad del 88,63%, una especificidad del 74,99% y un valor predictivo positivo del 80,66% (Corralero et al., 2012).

Conclusión

Las patologías asociadas con la calidad del sueño se concentran principalmente en enfermedades renales crónicas, seguidas de enfermedades pulmonares crónicas, cardiovasculares y diabetes, que generan una tendencia a dormir menos o a padecer trastornos del sueño. Estos trastornos contribuyen a problemas de salud mental, como depresión, cefaleas o pérdida de memoria.

Recomendaciones

Se recomienda, en primer lugar, desarrollar un protocolo de atención que permita valorar la calidad del sueño de los pacientes con enfermedades crónicas y realizar un seguimiento de su evolución junto al tratamiento médico correspondiente. En segundo lugar, se sugiere implementar planes de atención individualizada para los pacientes, independientemente de la enfermedad crónica que enfrenten, destacando factores específicos para mejorar la calidad del sueño, con el fin de prevenir tanto trastornos del sueño como problemas de salud mental, reforzando el apoyo social y valorando este proceso con un equipo interdisciplinario de profesionales.

Referencias

- Ali, W., Gao, G., & Bakris, G. L. (2020). Improved Sleep Quality Improves Blood Pressure Control among Patients with Chronic Kidney Disease: A Pilot Study. *American journal of nephrology*, 51(3), 249–254. <https://doi.org/10.1159/000505895>
- Alonso, L. & Escorcía, I. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte*, 17:3-8. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701701>
- Alva, J. (2009). Consecuencias metabólicas y cardiovasculares del síndrome de apnea obstructiva del sueño. *Medicina Internacional Mexicana*, 25(2), pp:116-28. www.cirugiaycirujanos.com
- Bernell, S., & Howard, S. W. (2016). Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease?. *Frontiers in public health*, 4, 159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00159>
- Blakemore, A., Dickens, C., Guthrie, E., Bower, P., Kontopantelis, E., Afzal, C. & Coventry, P. (2014). Depression and anxiety predict health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 9, 501-512.
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción) en Línea*, 8(1), 80-90. Recuperado em 06 de agosto de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009&lng=pt&tlng=es.
- Buttorff, C., Ruder, T. & Bauman, M. (2017). Múltiples condiciones crónicas en los Estados Unidos. Santa Mónica: Corporación RAND. <https://camiper.com/investigacion-por-camiper-escuela/propuesta-de-un-programa-de-salud-para-los-mineros-niosh>
- Caballero-Castañeda, L., Flores-Méndez, Y. L., Juárez-Sánchez, J. O., & Nieves-Ruiz, E. R. (2023). Calidad del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Sleep quality in patients with chronic kidney disease on hemodialysis]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(Supl 2), S213–S219.
- Carralero, P. Hoyos, F. Deblas, Á. y López, M. (2012). Sleep quality according to the pittsburgh sleep quality index in a sample of patients receiving palliative care. *Medicina Paliativa*, 20(2), 44-48 (abril - junio 2013). <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.005>
- Carrillo, J., Vargas, C., Cisternas, V. y Olivares-Tirado, P. (2017). Prevalencia de riesgo de apnea obstructiva del sueño en población adulta chilena. *Revista Chilena Enfermedades Respiratorias*, 33:275-283. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000400275>
- Chang, W., Han, Y., Song, X., Liu, Y., Zhang, W., Hao, J., & Chen, J. B. (2020). Relationship between trajectory of sleep quality and short-term changes in residual renal function in stage 3-5 chronic kidney disease patients. *Clinical and experimental nephrology*, 24(6), 557–564. <https://doi.org/10.1007/s10157-020-01868-x>

- Clímaco, D., Lustosa, T., Silva, M., Lins-Filho, O., Rodrigues, V., Oliveira-Neto, L., Feitosa, A., Jr, F., Cabral, M. & Pedrosa, R. (2022). Sleep quality in COPD patients: correlation with disease severity and health status. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 48. Pp: e20210340. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210340>
- Contreras, A. (2009). Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño: Diagnóstico y Tratamiento. *Revista Médica Clínica CONDES*; 20(4) 458-469. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-530389>
- Cruz-Rivera, G., Castillo-Martínez, G., Hernández-Carranco, R., Reséndiz-González, E., Rangel-Torres, M. & Gutiérrez-Gómez, T. (2023). Calidad y Cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5566-5582. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4871
- Dai, H., Mei, Z., An, A., & Wu, J. (2019). Association between sleep problems and health-related quality of life in Canadian adults with chronic diseases. *Sleep medicine*, 61, 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.04.015>
- Dardin, L., Garcia, A., Gazoni, F., Santos, F., Mello, M. & Trevisani, V. (2020). Correlation of sleep quality with fatigue and disease activity among patients with primary Sjogren's syndrome: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 138(2), pp: 146-151. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0251.R1.1912019>
- Fu, P., Zhou, C., & Meng, Q. (2020). Associations of Sleep Quality and Frailty among the Older Adults with Chronic Disease in China: The Mediation Effect of Psychological Distress. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5240. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145240>
- Ghalehbandi, M., Khosravifar, S., Aloosh, O., Rahimi-Golkhandan, A., Abounoori, M., Aloosh, A., Afshar, H., & Khosravifar, S. (2021). The association between sleep quality, health status and disability due to breathlessness in chronic obstructive pulmonary disease patients. *The clinical respiratory journal*, 15(11), 1168–1174. <https://doi.org/10.1111/crj.13423>
- Lin, L., Song, Q., Duan, J., Liu, C., Cheng, W., Zhou, A., Peng, Y., Zhou, Z., Zeng, Y., Chen, Y., Cai, S., & Chen, P. (2023). The impact of impaired sleep quality on symptom change and future exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory research*, 24(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12931-023-02405-6>
- Martínez-Soto, J., & Ramos-Frausto, V. (2022). Perfil anímico en pacientes con enfermedades crónicas: su relación con variables sociodemográficas y clínicas. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 329-367. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.011>
- Moreno-Egea, A., Romero-Reyes, M., Gómez-López, M. & Crespo-Montero, R. (2020). Alteración del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 23(3), 259-266. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020027>
- Mujahid, M., Nasir, K., Qureshi, R., Dhrolia, M., & Ahmad, A. (2022). Comparison of the Quality of Sleep in Patients With Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. *Cureus*, 14(4), e23862. <https://doi.org/10.7759/cureus.23862>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20a%20Salud.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>
- Plotogea, O. M., Gheorghe, G., Stan-Ilie, M., Constantinescu, G., Bacalbasa, N., Bungau, S., & Diaconu, C. C. (2021). Assessment of Sleep among Patients with Chronic Liver Disease: Association with Quality of Life. *Journal of personalized medicine*, 11(12), 1387. <https://doi.org/10.3390/jpm11121387>
- Rico-Rosillo, M. & Vega-Robledo, G. (2018). Sueño y sistema inmune. *Revista Alergia México*, 65(2), 160-170. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.359>
- Ruszkowski, J., Heleniak, Z., Król, E., Tarasewicz, A., Witkowski, J. M., & Dębska-Ślizień, A. (2021). Associations between symptoms of constipation and sleep quality in patients with nondialysis chronic kidney disease: a cross-sectional study. *Polish archives of internal medicine*, 131(6), 512–519. <https://doi.org/10.20452/pamw.15974>
- 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. Epub 10 de febrero de 2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400003>
- Sun, H., Qin, K., Zou, C., Wang, H. H., Lu, C., Chen, W., & Guo, V. Y. (2021). The association of nighttime sleep duration and quality with chronic kidney disease in middle-aged and older Chinese: a cohort study. *Sleep medicine*, 86, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.08.007>
- Vanegas-Cadavid, D., Guzman-Díaz, P., Ibatá-Bernal, L., Franco-Garrido, P. & Valderrama-Barbosa, Z. (2019). Obstructive sleep apnea diagnosed by peripheral arterial tonometry in patients with cardiovascular disease. *Rev. Colomb. Cardiology*, 26(5): 249-255. <https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/01/watchpat-publicado.pdf>
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., Torres-Román, J., Aquino-Núñez, P., Córdova-De la Cruz, J., Huerta-Rosario, A., Espinoza-Amaya, J., Palacios-Vargas, L., & Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>
- Winkelman J. (2015). CLINICAL PRACTICE. Insomnia Disorder. *The New England journal of medicine*, 373(15), 1437–1444. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1412740>
- Xu, S., Jin, J., Dong, Q., Gu, C., Wu, Y., Zhang, H., Yin, Y., Jia, H., Lei, M., Guo, J., Xu, H., Chang, S., Zhang, F., Hou, Z., & Zhang, L. (2023). Association between sleep duration and quality with rapid kidney function decline and development of chronic

kidney diseases in adults with normal kidney function: The China health and retirement longitudinal study. *Frontiers in public health*, 10, 1072238. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1072238>

Yarlioglues, M., Karacali, K., Ilhan, B. C., & Yalcinkaya Oner, D. (2024). An observational study: The relationship between sleep quality and angiographic progression in patients with chronic coronary artery disease. *Sleep medicine*, 116, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.02.039>

ANEXO 1

TABLA DE DESCRIPTORES

“Calidad de sueño”	Adultos	“Enfermedades crónicas”
Confort Descanso Insomnio Hipersomnia Somnolencia Apnea	Adulthood “Adulto temprano” “Adulto medio” “Adulto tardío”	“Insuficiencia renal” “Diabetes mellitus” “Enfermedades oncológicas” “Enfermedades cardiovasculares” Hipertensión
“Sleep quality” Confort Rest Insomnia Hypersomnia Drowsiness Apnea	Adults Adulthood “Early adult” “Middle adult” “Late adult”	“Chronic diseases” “Renal insufficiency” “Mellitus diabetes” “Oncological diseases” “Cardiovascular diseases” Hypertension

Tabla 1 Estrategias de Búsqueda

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("Sleep quality" OR confort OR rest OR insomnia OR hypersomnia OR drowsiness OR apnea AND in AND adults OR adulthood OR "early adult" OR "middle adult" OR "late adult" AND with AND "chronic diseases" OR "renal insufficiency" OR "mellitus diabetes" OR "oncological diseases" OR "cardiovascular diseases" OR hypertension AND NOT diarrheal AND NOT exercise AND NOT covid AND NOT promis AND NOT wechat AND NOT arthritis AND	Resultado: 7 artículos

