

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4871](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4871)

## Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados

LE. Grindelia Cruz-Rivera

[grindeliacruzr@gmail.com](mailto:grindeliacruzr@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-4724-1800>

MCE. Guillermo Castillo-Martínez

[guillermo.castillo@uat.edu.mx](mailto:guillermo.castillo@uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-6855-5622>

DCE. Roandy Gaspar Hernández-Carranco

[roandy.hernandez@docentes.uat.edu.mx](mailto:roandy.hernandez@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-1951-682X>

DCE. Eunice Reséndiz-González

[eresendi@docentes.uat.edu.mx](mailto:eresendi@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0003-2514-1996>

MCE. María Del Socorro Rangel-Torres

[srangel@docentes.uat.edu.mx](mailto:srangel@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-3393-2803>

DRA. Tranquilina Gutiérrez-Gómez

[tgutierr@docentes.uat.edu.mx](mailto:tgutierr@docentes.uat.edu.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-5522-4237>

Facultad de Enfermería de Tampico,  
Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Tampico, Tamaulipas-México

Correspondencia: [grindeliacruzr@gmail.com](mailto:grindeliacruzr@gmail.com)

Artículo recibido 05 enero 2023 Aceptado para publicación: 26 enero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: 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://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4871](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4871)

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207/ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2023, Volumen 7, Número 1 p 5566

## RESUMEN

Describir la calidad y cantidad de sueño en pacientes de un hospital de segundo nivel de atención de Tampico, Tamaulipas, México. Mediante un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 49 pacientes. Se empleó una Cédula de Datos Sociodemográficos y el instrumento Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Los resultados obtenidos reportaron que las mujeres fue el sexo que presentó mayor proporción (57.1%), con una media de edad de 60.45 años; el rango oscilo entre 20 a 97 años, la estancia hospitalaria fue de 5.50 días (DE = 10.16). Los pacientes presentan una baja cantidad de sueño (05 horas y 50 minutos) y el 67.3% presentaron una calidad mala de sueño durante su estancia hospitalaria.

**Palabras clave:** *sueño; calidad de sueño; cantidad de sueño.*

## Quantity And Quality of Sleep in Hospitalized Patients

### ABSTRACT

To describe the quality and quantity of sleep-in patients of a second level hospital in Tampico, Tamaulipas, Mexico. A sample of 49 patients was obtained by means of a cross-sectional descriptive quantitative study, using non-probabilistic convenience sampling. A Sociodemographic Data Questionnaire and the Pittsburg Sleep Quality Index instrument were used. The results obtained reported that women were the sex that presented the highest proportion (57.1%), with a mean age of 60.45 years; the range ranged from 20 to 97 years, the hospital stay was 5.50 days (SD = 10.16). Patients had a low amount of sleep (05 hours and 50 minutes) and 67.3% presented poor sleep quality during their hospital stay.

*Keywords: dream; sleep quality; amount of sleep*

## INTRODUCCIÓN

El sueño es uno de los procesos fisiológicos de recuperación indispensable que se caracteriza por ser un estado de inconsciencia reversible que se repite periódicamente por cierto tiempo determinado e involucra la tercera parte de la vida del ser humano, siendo este un pilar fundamental y esencial para la salud debido a todos los procesos fisiológicos que se genera en el organismo ya que dentro del ciclo del sueño interaccionan sistemas neuroquímicos que se suscitan en el sistema nervioso central, al realizar modificaciones en el sistema nervioso periférico, cardiovascular, endocrino, muscular y respiratorio con la finalidad de contribuir en establecer un bienestar físico, psíquico y social (Briseño Rodríguez, 2018; National Heart, Lung, and Blood Institute [NIH], 2013).

El sueño también es considerado como un estado de reposo uniforme del organismo y está en contraposición al estado de vigilia, es decir es considerado como un proceso de baja actividad fisiológica, en el que durante las etapas o fases del sueño se generan alteraciones o cambios en los valores de la presión sanguínea, temperatura, la frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca (Rico-Rosillo & Vega-Robledo, 2018). Por lo que una buena calidad y cantidad de sueño resulta imprescindible para que el individuo logre una homeostasis del organismo, para realizar actividades físicas y cognitivas como incrementar el rendimiento diario, pensar con claridad, reaccionar con rapidez y crear recuerdos, también mejora el estado anímico evitando así problemas de depresión y actúa como regulador del sistema inmune, cardiaco y metabólico (Luna Gandú & Pérez Sanz, 2016; Kozier et al., 1993; NIH, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) a nivel internacional informó que cerca del 40% de la población refieren presentar alteraciones en el ciclo de sueño. La American Sleep Disorders Association (ASDA, 2007) estima que del 15 al 20% de la población adulta entre las edades de 18-59 años presenta algún trastorno que interrumpe un ciclo completo y reparador de sueño, estos trastornos son más prevalentes en las mujeres que en los hombres y con más frecuencia en adultos mayores.

A nivel nacional en México el 45% de la población adulta presenta una mala calidad de sueño superando el porcentaje reportado a nivel internacional (Clínica de Trastornos de Sueño de la UNAM, [CTS] 2022). Además, la National Heart, Lung, and Blood Institute (NIH, 2013) establece que la cantidad y calidad de horas del sueño adecuadas que los adultos necesitan es entre 7 y 8 horas, este se asocia a una menor morbilidad, ya que la

interrupción del sueño tiene efectos multisistémicos adversos alterando el estado de salud, provocando un menor nivel de alerta, somnolencia, cansancio durante las primeras horas de la mañana (CTS, 2022), accidentes, depresión, obesidad y un bajo rendimiento, lo cual puede ser un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardíacas, crónicas y metabólicas (NIH, 2013; Rico-Rosillo & Vega-Robledo, 2018).

Dentro del ámbito hospitalario, en el periodo de hospitalización de los pacientes es de suma importancia abordar el proceso o efecto del sueño ya que esto tiene repercusión directa en las alteraciones de las constantes vitales por que pueden influir de manera positiva o negativa en el proceso de recuperación (Basco Prado et al, 2010). Por lo tanto, la necesidad de un sueño de calidad y cantidad adecuado debe tenerse como una prioridad dentro del profesional de enfermería debido a los daños que ocasiona de manera sistémica y funcional (Dolan et al., 2016).

A pesar de su impacto, la mala calidad de sueño no ha sido reconocida como un problema de salud en nuestro medio (Arias Congrains, 2003). Existen factores dentro del área hospitalaria que interrumpen la calidad y cantidad de sueño lo cual hace referencia a la alta probabilidad que sea afectada de manera negativa el estado de salud y recuperación del paciente (Carro García et al., 2010; Covarrubias-Gómez & Landa-Juárez, 2019). Esto se debe a que en las unidades de hospitalización los pacientes pasan por un proceso de adaptación en su ciclo de sueño, lo cual lleva a presentar alteraciones en las fases de sueño debido a la presencia de múltiples factores que interrumpen un sueño de calidad y cantidad apropiado durante su estancia hospitalaria. Por lo que es relevante tener como énfasis lograr mantener un correcto ciclo de sueño y reconocer la importancia de la calidad de un sueño reparador, ya que está en relación con la necesidad del paciente para una recuperación pronta y optima (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Catalán, 2017).

El ciclo del sueño se encuentra estructurado en 2 fases: Fase NREM (non rapid eye movement) y Fase REM (rapid eye movement). En las fases del sueño se van alternando de manera cíclica, es decir repiten un ciclo consecutivo entre cinco a seis veces durante el periodo de dormir de un individuo. Fase REM: Participa en proceso de almacenamiento de recuerdos y aprendizaje, ayuda a equilibrar el estado de ánimo y participa en el estímulo para la preservación de las vías nerviosas (Carro García et al., 2010; Machado et al., 2021).

Fase NREM: Está compuesta de cuatro fases: Fase I (estado de adormecimiento); etapa de sueño muy ligero y tiene una duración aproximada de 10 a 20 minutos, se caracteriza por una leve disminución del ritmo cardiaco y respiratorio, disminución del tono muscular, entrando a un estado general de relajación, el individuo experimenta somnolencia, teniendo la capacidad de recibir estímulos, por lo que puede despertar con facilidad (Carro García et al., 2010; Machado et al., 2021).

Fase II (estado de sueño superficial): Etapa en la que el individuo va desconectándose lentamente del entorno, el ritmo cardiaco y la respiración van disminuyendo. Durante esta fase suceden cambios de gran y menor actividad cerebral, la percepción sensorial disminuye teniendo como efecto una relajación del tono muscular, levemente disminuye la temperatura corpórea, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca, desapareciendo los movimientos de los ojos (Carro García et al., 2010; Machado et al., 2021).

Fase III (transición): Etapa en donde el individuo pasa a un sueño profundo, disminuye notablemente la percepción sensorial, la relajación muscular se hace más presente y no existen movimientos en los ojos. Esta fase es muy importante y fundamental para que el individuo tenga un sueño reparador con la calidad adecuada a las necesidades que se requiere. Fase IV (estado de sueño profundo): En esta etapa en conjunto con la tercera fase constituye el período esencial de la recuperación física. Se identifica por una completa relajación muscular del individuo y durante esta etapa se determinará la calidad del sueño. En esta fase es difícil despertar al individuo, derivado a que el ritmo respiratorio y las constantes vitales se encuentran disminuidas. Todas estas fases engloban una parte de gran importancia para el individuo en su recuperación física y psicológicamente mantienen un estado de salud y armonía en el organismo (Carro García et al., 2010; Machado et al., 2021).

Por lo que es importante evaluar y valorar el ciclo del sueño dentro de la estancia hospitalaria, hacer énfasis en las variables de calidad y cantidad de sueño, ya que el no cumplir de manera objetiva con esta necesidad fisiológica indispensable, está relacionado con complicaciones patológicas como alteraciones metabólicas las cuales presentan reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen el proceso de recuperación, aumentando el riesgo de padecer alguna infección, cambios en la tensión arterial, cambios notables en la frecuencia cardiaca, alteraciones de una correcta

oxigenación del paciente, fatiga muscular incluyendo mialgias y alteraciones de la temperatura corporal; lo cual conlleva aumentar la estancia hospitalaria de los pacientes y es un factor de demanda económica para el sector salud (Achury Saldaña et al., 2014), Es por ello que el objetivo es describir la calidad y cantidad en pacientes hospitalizados.

## **METODOLOGÍA**

El diseño del estudio fue con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014). La población fue conformada por pacientes mayores de 18 años que se encontraban en periodo de hospitalización en un hospital de segundo nivel de atención en la Ciudad de Tampico, Tamaulipas, México. Se obtuvo una muestra de 49 pacientes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Dentro de los criterios de inclusión se abordaron pacientes de ambos sexos que tenían más de 24 horas de hospitalización. Como criterios de exclusión las pacientes embarazadas, pacientes en estado crítico, aislados, bajo sedación o anestesia, pacientes con tratamiento psicotrópicos o para conciliar el sueño ya que esto puede alterar los resultados.

Se aplicó primeramente una Cédula de Datos Sociodemográficos, donde se abordaron datos como sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y edad. También se obtuvieron datos de hospitalización como área, días de hospitalización, diagnóstico de ingreso y diagnóstico de enfermedad crónico-degenerativa.

Se utilizó para valorar el ciclo del sueño el instrumento Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) creado por Buysse et al. en 1989, traducido al español y validado por Royuela & Macías en España en 1997, utilizando el instrumento también validado en población mexicana por Jiménez-Genchi et al. (2008), que cuenta con 22 items distribuido en 7 componentes (calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, horas de sueño, eficiencia del sueño, alteraciones de sueño, medicamentos para inducir al sueño y los factores de interrupción).

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico, posteriormente se solicitó los permisos requeridos para ingresar al hospital de segundo nivel de atención en Tampico Tamaulipas. Una vez autorizado se acudió a la institución hospitalaria para realizar la aplicación de los instrumentos, el estudio se apejó al Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud (2014) para el cuidado y protección del participante, lo cual

en todo momento se cuidó la dignidad e integridad del paciente protegiendo sus derechos y privacidad, los pacientes que aceptaron participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión se les dio a conocer de manera clara y concisa el objetivo del estudio mediante un consentimiento informado para posteriormente realizar la aplicación del instrumento de Pittsburgh.

Una vez obteniendo los datos correspondientes, se desarrolló una base de datos en el programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows, se aplicó en los instrumentos el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach y se analizó por medio de una estadística descriptiva en donde el análisis de la base fue mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, de dispersión y variabilidad.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En lo que respecta el instrumento de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI, por sus siglas en inglés) se analizó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbrach (.74). Por dimensiones se obtuvo Alphas superiores al .60; resultados considerados como aceptables (Prieto, 2018; Hernández-Sampieri et al., 2014). De manera específica se realiza el énfasis en el componente número 6 del PSQI, el cual obtuvo un Alpha de.00 derivado a que los criterios de exclusión de esta investigación fue no abordar a pacientes que consumían tratamientos que altere el ciclo del sueño esto para evitar resultados erróneos respetando los criterios de inclusión del estudio (Tabla1).



<b>Tabla 1.</b> <i>Confiabilidad de los instrumentos de medición por componentes</i>		
	<b>Número de Reactivos</b>	<b>Alpha de Cronbrach</b>
Instrumento Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI)	22	.74
Calidad de sueño subjetiva	3	.84
Latencia de sueño	3	.78
Horas de sueño	3	.80
Eficiencia de sueño	3	.64
Alteraciones de sueño	6	.64
Uso de medicamentos para inducir al sueño	1	.00
Factores de interrupción	3	.68
<i>Nota:</i> PSQI = Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & de la Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. <i>Gaceta Médica de México</i> , 144(6), 491-496.		n = 49

De acuerdo con los datos sociodemográficos de los pacientes hospitalizados se identificó que la variable de edad presenta una  $\bar{x} = 60.45$  años ( $DE = 15.89$ ) el rango oscilo entre 20 a 97 años. Dentro de esta característica sociodemográfica, los resultados de la población estudiada se encuentran con mayor proporción en adultos mayores. En relación con el sexo, el 42.9% son hombres ( $f = 21$ ) y el 57.1% mujeres ( $f = 28$ ), esto se puede establecer debido a que en la población mexicana las mujeres se destacan estadísticamente con mayor proporción a nivel nacional y en el estado de Tamaulipas. Además, que las mujeres de manera cultural presentan mayor asistencia hospitalaria en las instituciones de salud por lo que es más probable que haya mayor proporción de mujeres dentro del periodo de internamiento, también se debe a que durante la recolección de datos las áreas que presentan mayor participación corresponden a medicina interna mujeres, ginecología y cirugía mujeres (57.2%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

De acuerdo con el estado civil de los participantes el 59.2% son casados ( $f = 29$ ), la situación laboral con mayor proporción son los pensionados/jubilados y empleados (36.7% y 30.6% respectivamente), mientras que el 24.5% se dedican al hogar. El 30.6% su nivel educativo es de licenciatura, el 24.5% cuentan con nivel básico de primaria y el 20.4% de secundaria.

Dentro de los datos hospitalarios, los días de estancia hospitalaria presentó una media de 5.50 días ( $DE = 10.16$ ). Cabe mencionar que el 44.9% tenían patología base de Diabetes

Mellitus (DM) y de Hipertensión Arterial (HTA), ambas patologías son influyentes en la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes, derivado a que puede ser un factor de alteración lo cual puede conllevar a prolongar los días de estancia hospitalaria y retrasar la recuperación del paciente (Jolfaei et al., 2014; Maryam et al., 2017). Es decir, la estancia hospitalaria puede ser por un periodo breve o prolongado en donde depende de las necesidades fisiológicas de los pacientes, periodo que puede modificarse según la situación del paciente, ya sea por multifactores prequirúrgicos, postquirúrgicos o por la enfermedad base del paciente (Dobing et al., 2016; Wesselius et al., 2018).

**Por dimensiones del PSQI:**

**Dimensión 1.-** Calidad subjetiva de sueño, en donde el 46.9% de los pacientes hospitalizados refieren una buena calidad de sueño ( $f = 23$ ) (tabla 2).

**Dimensión 2.-** Latencia de sueño, en donde los pacientes refieren tardar entre 16 y 30 minutos para dormir con un 36.7%.

**Dimensión 3.-** Duración subjetiva de sueño, donde los pacientes con un 44.9% refirió dormir menos de 5 horas de sueño.

En la dimensión 4.-Eficiencia de sueño, el 36.7% de los pacientes refieren una eficiencia menor al 65% es decir no tienen un sueño de calidad adecuado.

**Dimensión 5.-** Alteraciones de sueño, donde presentaron de 1 a 9 alteraciones durante su ciclo de sueño con un 75.5%.

**Dimensión 6.-** Uso de medicamentos para dormir, donde el 100% referían no haber consumido ningún fármaco para dormir y por último la

**Dimensión 7.-** Disfunción diurna donde el 73.5% refirieron no tener problemas en esta dimensión.

<b>Tabla 2. Calidad de sueño en los pacientes hospitalizados</b>					
Calidad subjetiva de sueño	<i>f</i>	%			
Bastante buena	15	30.6			
Buena	23	46.9			
Mala	9	18.4			
Bastante Mala	2	4.1			
<b>Calidad objetiva del sueño</b>					
Buena calidad de sueño	15	30.6			
Mala calidad de sueño	33	67.3			
Notas: <i>f</i> = Frecuencia; % = Porcentaje		<i>n</i> = 49			
<b>Tabla 3. Cantidad de sueño</b>					
	$\bar{x}$	Moda	DE	Mín	Máx
¿A qué hora durmió?	23:34 hrs	24.00	1.69	20:00 hrs	05:00 hrs
¿Cuánto tiempo tardo en dormir en minutos?	19:43 min.	30.0	19.51	00 min.	90 min.
¿A qué hora se despertó o despertaron?	05:45 hrs	6.0	.80	04:00 hrs.	8:00 hrs.
¿Cuántas horas sitio dormir?	04 hrs 48 min	5.00	1.91	00 horas	10 horas
Horas reales de sueño	05 horas 50 min.	5.50	1.80	50 min	10 horas 50 min.
Notas: $\bar{x}$ =Media, DE= Desviación Estándar, Mín = Mínimo, Máx= Máximo.					<i>n</i> =49

En relación con la variable de cantidad del sueño (tabla 3) los pacientes refieren sentir dormir 04 hrs y 48 minutos (DE = 1.91). Mientras que las horas reales de sueño es de 05 horas y 50 minutos (DE = 1.80). Para lograr conciliar el sueño tardan alrededor de 19:43 minutos (DE = 19.51). Suelen dormir a las 23 hrs y 24 minutos (DE = 1.69) y despertar a las 05:45 am (DE = .80), datos similares a los reportados por Adib-Hajbaghery et al. 2012, Castillo-Martínez et al. (2022), Jolfaei et al. 2014y Maryam et al. 2017.

Los pacientes de manera subjetiva identifican su calidad de sueño como buena, pero al aplicar el PSQI que proporciona resultados de forma objetiva se reporta que los pacientes hospitalizados presentan una mala calidad de sueño (tabla 2) similar a lo reportado por Castillo-Martínez et al. (2022), Costa & Ceolim et al. (2013), Dobing et al. (2016), Dolan et al. (2016) y Jolfaei et al. (2014). Los datos objetivos de la calidad de sueño coinciden con la cantidad subjetiva y objetiva reportada, es decir, los participantes presentan cantidades inferiores a lo recomendado por la OMS, 2022 quien junto con la National Sleep Foundation. (NSF, 2020) establece que la cantidad recomendada en el caso de los adultos de entre 26 y 64 años deben de tener entre 7 a 9 horas para una buena calidad de sueño. Y aquellos quienes mantienen una cantidad inferior a 5 horas se encuentran

en el rango no recomendado y por ende presentan una mala calidad de sueño (Conde & Sánchez, 2007).

Se puede considerar que la mala calidad y cantidad de sueño en los pacientes hospitalizados en esta investigación pueden estar interferidas por distintos factores que pueden alterar el ciclo de sueño durante su estancia hospitalaria. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, la edad de los participantes en promedio correspondía al rango de adultos mayores datos similares a lo establecido en el último reporte a nivel nacional en México por la Clínica de Trastornos de Sueño en el 2022 quien refiere que los adultos mayores son más vulnerables a presentar alteraciones en los ciclos de sueño, lo cual la edad podría ser un factor que altere la calidad y cantidad de sueño. Esto puede deberse a que durante esta etapa de la vida los patrones de sueño suelen cambiar a medida que el individuo envejece. Durante el proceso del envejecimiento se presenta dificultad para conciliar el sueño, se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana a causa de factores psicológicos como depresión o ansiedad ocasionada por presiones sociales, así como por el sentimiento de abandono, etc (Contreras, 2013). También los factores patológicos como las enfermedades no transmisibles entre las que destacan las patologías cardiovasculares y metabólicas pueden ser determinantes de un ciclo de sueño (Cruz et al., 2019). Por otra parte, esta etapa de la vida se derivan cambios fisiológicos que propicia a que se presenten alteraciones hormonales como la disminución de la hormona melatonina encargada de regular el ciclo del sueño. Por consiguiente, los adultos  $\geq 65$  años reducen su ciclo de sueño y se establece un nuevo rango recomendable en donde la cantidad debe ser 7 a 8 horas para tener un sueño reparador y por ende de calidad (FNS, 2020).

Por otra parte, con respecto al sexo, de acuerdo con la literatura refiere que los hombres y mujeres presentan necesidades fisiológicas diferentes y reacciones diversas dentro del periodo de internamiento. Pero destaca que las mujeres son más susceptibles y vulnerables a presentar alteraciones de sueño derivado a todos los eventos internos y necesidades fisiológicas que se suscitan, así como cambios hormonales, además de factores psicológicos y sociales que son determinantes en no obtener un sueño de calidad y cantidad (Carneiro-Barrera et al., 2022; Mieres & Medina, 2020).

Durante la estancia hospitalaria se suscitan diversos cambios en el paciente, es decir, se ven inmersos en un nuevo entorno, ambiente y rutina de actividades hospitalarias. En

donde las visitas, procedimientos de rutina y horarios de atención del personal de salud pueden generar interrupciones en las fases de sueño (Loucraf Hernández et al., 2006). Esto concuerda con los resultados reportados en la presente investigación en donde los pacientes refieren 1 a 9 alteraciones durante su ciclo de sueño (levantarse al sanitario, ruido, frío, calor, pesadillas o malos sueños, y dolor) y por consecuencia afecta la calidad y cantidad de sueño durante su hospitalización. Lo cual puede contribuir a modificar el ciclo circadiano del individuo y esto altera los patrones de sueño propiciando en los pacientes no tener un sueño reparador y por ende alteración en el sistema homeostático e inmunológico. Aunado a las patologías base que presentan (DM y HTA) que también pueden ser una determinante de incremento en la estancia hospitalaria (Benites Alvarado, 2021; Carneiro-Barrera et al., 2022). Esto posiciona al paciente en una situación más vulnerable y susceptible para adquirir infecciones nosocomiales, riesgo de daño físico como caídas y ulceración por presión, lo cual puede ser un factor que afecte aún más en su ciclo de sueño, por consiguiente, mantener una mala calidad y cantidad de sueño durante su estancia hospitalaria y ocasionar un aumento en su periodo de internamiento, hasta el prolongar la recuperación del paciente (Pernia & Rada, 2019). Debido a que pueden llegar a generar un impacto a nivel económico para las instituciones de salud ya que a mayores días de internamiento mayor consumo de insumos, medicamentos, camas, equipo, material hospitalario y personal de salud. Por lo que la calidad y cantidad de sueño en los pacientes hospitalizados debe ser tema de interés por parte de los profesionales de salud con la finalidad de generar un impacto en el profesional de enfermería (Cordero et al., 2009) y así obtener un conocimiento eficiente para concientizar sobre la prioridad de subsanar las necesidades del paciente relacionadas con el sueño.

## **CONCLUSIONES**

Con base a los resultados se puede concluir que la población fue en mayor proporción en mujeres, la calidad de sueño subjetiva de los pacientes estudiados fue buena caso contrario con la calidad objetiva de sueño que fue referida como mala, así como la cantidad de sueño. Se recomienda a futuras investigaciones abordar un muestreo probabilístico, abarcando una muestra más amplia y así solidificar el conocimiento para solucionar la necesidad existente de que el paciente tenga un sueño de calidad y cantidad dentro de su estancia hospitalaria. Así también se recomienda continuar aplicando el

cuestionario PSQI para futuras investigaciones y seguir abordando las variables para la obtención de datos objetivos en relación con el sueño. Se sugiere incluir un instrumento que aborde aspectos personales, entorno, sociales o de salud que puedan ser factores que alteren el sueño durante la hospitalización.

#### LISTA DE REFERENCIAS

- Achury Saldaña, D. M., Rodríguez Colmenares, S. M., & Achury Beltrán, F. L. (2014). El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 16(1), 49-59. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426004.pdf>
- Adib-Hajbaghery, M., Izadi-Avanji, F., & Akbari, H. (2012). Calidad del sueño y sus factores de riesgo relacionados en pacientes mayores hospitalizados en los hospitales de Kashan, Irán 2009. *Revista Iraní de Investigación de Enfermería y Partería*, 6-17.
- American Sleep Disorders Association. (2007). Classification of sleep disorders. *CONTINUO: Aprendizaje Permanente en Neurología*, 13(3), 13-30.
- Arias Congrains, J. (2003). Omisión en el registro de insomnio en pacientes internados en un hospital general. *Revista Médica Herediana*, 14(2), 59-62.
- Basco Prado, L., Fariñas Rodríguez, S., & Hidalgo Blanco, M. Á. (2010). Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2).
- Benites Alvarado, I. F. (2021). Revisión crítica: Determinación de la privación del sueño desde la perspectiva del paciente de una unidad de cuidados intensivos.
- Briseño Rodríguez, S. G. (2018). *Factores determinantes de la calidad del sueño en el paciente hospitalizado* (Bachelor's thesis, San Pedro Garza García: UDEM).
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh: Un nuevo instrumento para la práctica psiquiátrica y la investigación. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213.
- Castillo-Martínez, M. G., Guitian-González, L. M., Hernández-Carranco, D. R. G., Reséndiz-González, D. E., Aspera-Campos, D. T., Gutiérrez-Gómez, D. T., & Rangel Torres, M. D. S. (2022). Cantidad y calidad de sueño relacionado con la tensión arterial en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8022-8039. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3972](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3972)
- Carneiro-Barrera, A., Amaro-Gahete, F. J., Guillén-Riquelme, A., Jurado-Fasoli, L., Sáez-

- Roca, G., Martín-Carrasco, C., & Ruiz, J. R. (2022). Effect of an interdisciplinary weight loss and lifestyle intervention on obstructive sleep apnea severity: The interapnea randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 5(4).
- Carro García, T., Alfaro Acha, A., & Boyano Sánchez, I. (2010). Trastornos del sueño, Tratado de geriatría. España, SEGG.
- Catalán, T. V. (2017). *Calidad del sueño y confort de pacientes hospitalizados de la Región de Murcia* (Doctoral dissertation, Universidad Católica San Antonio de Murcia).
- Clínica de Trastornos de Sueño de la UNAM (2022). 45% de la población en México tiene mala calidad de sueño: UNAM. Org.mx; Fundación UNAM. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/45-de-la-poblacion-en-mexico-tiene-mala-calidad-de-sueno-unam/>
- Conde, A. F., & Sánchez, E. V. (2007). El sueño en el anciano. Atención de enfermería. *Enfermería Global*, 6(1).
- Contreras, S. A. (2013). Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 341-349.
- Cordero, A. M., Lorenzo, D. F., & Muñoz, G. O. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Global*, 8(3).
- Costa, S. V. D. & Ceolim, M. F. (2013). Factores que afectan la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 46-52.
- Covarrubias-Gómez, A., & Landa-Juárez, A. Y. (2019). Evaluación de la calidad del del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9, 81-94.
- Cruz, T., García, L., Álvarez, M. A., & Manzanero, A. L. (2019). Calidad del sueño y déficit de memoria en el envejecimiento sano. *Neurología*.
- Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F., & Ringrose, J. (2016). Calidad del sueño y factores que influyen en la duración y la calidad del sueño autoinformadas en la población de pacientes hospitalizados de medicina interna general. *PloS Uno*, 11 (6).
- Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., & Camilleri-Brennan, J. (2016). Un análisis prospectivo de la privación y alteración del sueño en pacientes quirúrgicos. *Canales de Medicina y Cirugía*, 6, 1-5.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación (6a. ed.)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México. Mujeres y hombres en México

- (2022). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c2021.
- Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & De la Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en inglés del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica de México*, 144(6), 491-496.
- Jolfaei, A.G., Makvandi, A., & Pazouki, A. (2014). Calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en el hospital Rasoul-Akram. *Revista Médica de la República Islámica de Irán*, 28, 73.
- Kozier, B., Erb, G., & Olivieri R. (1993). *Descanso y sueño*. En: Kozier B, Erb G, Olivieri R. *Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica*. 4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana;1993. p. 1004 – 1023.
- Loucraf Hernández, R., Núñez Rodríguez, L., Hernández Pupo, O., & Betancourt Navarro, M. (2006). Influencias de los trastornos del sueño en la calidad de vida de los pacientes senescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 10(2), 1-11.
- Luna Gandú, C. A., & Pérez Sanz, J. R. (2016). *Calidad del sueño en pacientes ingresados en la planta de neumología del Hospital Clínico Lozano Blesa* [Tesis de Maestría, Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://zaguan.unizar.es/record/78489/files/TAZ-TFM-2016-289.pdf>
- Machado, J. A. L., Gutiérrez-Pérez, M. L., Yocupicio-Hernández, D. I., & Huepo-Pérez, M. P. (2021). Neurociencia del sueño: Revisión narrativa. *Revista de Medicina Clínica*, 5(2), e11052105016-e11052105016.
- Maryam, S. S., Bindu Shaiju, & Neha John. (2017). Evaluación de la calidad del sueño y distracciones del sueño percibidas entre pacientes hospitalizados. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud e Investigación*, 7(4), 317-324.
- Mieres, D. O., & Medina, C. L. A. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana*, 7(2), 45-56.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2013). Sueño Saludable. NIH Publication No. 13-7426S. [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy\\_Sleep\\_At-A-Glance\\_SPANISH\\_Final.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf)
- National Sleep Foundation. (2020). What is sleep quality? [¿Qué es la calidad del sueño?]. <https://www.thensf.org/what-is-sleep-quality/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Día mundial del sueño| 18 de marzo.



- [www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es](http://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es)
- Prieto, J. H. P. (2018). *Metodología de la investigación* (1.a ed.). Pearson.
- Pernia, I. S., & Rada, J. R. (2019). Impacto de la calidad del sueño y somnolencia diurna en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Biociencias*, 14(1), 35-43.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [L.G.S.M.I.S], Última reforma, Diario Oficial de la Federación [DOF], 02 abril 2014 (México). Recuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Rico-Rosillo, M. G., & Vega-Robledo, G. B. (2018). Sueño y sistema inmune. *Revista Alergia México*, 65(2), 160-170.
- Royuela, A., & Macías, J. A. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*, 9(2), 81-94
- Wesselius, H. M., Van Den Ende, E. S., Alsmá, J., Ter Maaten, J. C., Schuit, S. C., Stassen, P. M., & Nanayakkara, P. W. (2018). Calidad y cantidad del sueño y factores asociados a la alteración del sueño en pacientes hospitalizados. *Medicina Interna JAMA*, 178(9), 1201-1208.