

Calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Jaén

Subjective sleep quality in institutionalized elderly and non-institutionalized of the city of Jaen

María Rodríguez Mármol¹
Rafael Muñoz Cruz²

1. Enfermera. Máster en Investigación e Innovación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida. Hospital de Alcañiz. Teruel.
2. Enfermero. Máster en Gerontología Social: Longevidad, Salud y Calidad de Vida. Hospital de Alcañiz. Teruel.

Correspondencia:

María Rodríguez Mármol
c/ Clara Campoamor, 17
23640 Torredelcampo (Jaén)
Tel.: 645 24 99 96
Correo electrónico: rodriguezarmolm@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Conocer las características relacionadas con el sueño de un grupo de ancianos institucionalizados y de otros que viven en su domicilio, estudiando la satisfacción subjetiva del sueño en función del lugar de residencia.

Método: Estudio descriptivo transversal sobre 187 ancianos divididos en dos grupos en función del lugar de residencia. La información fue recogida entre los meses de enero y abril de 2015 mediante un cuestionario autoadministrable, el cuestionario de calidad del sueño de Oviedo (α de Cronbach = 0,76), un cuestionario formado por 15 ítems con respuestas en escala tipo Likert.

Resultados: La satisfacción subjetiva del sueño fue más positiva en aquellos ancianos que vivían en su domicilio frente a aquellos que vivían en una residencia de mayores (2,49 puntos de media frente a 4,05). Existen determinadas características del sueño que no se ven influidas por la institucionalización, como las veces que se ha despertado durante la noche, la eficiencia del sueño, el movimiento de piernas, los ronquidos y otras alteraciones del sueño.

Conclusiones: La institucionalización influye negativamente en la sensación subjetiva del sueño. Dicha institucionalización no influye de ninguna manera en los ronquidos, las pesadillas ni en la eficiencia del sueño de los ancianos que fueron encuestados.

PALABRAS CLAVE: sueño, anciano, descanso, trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics associated with the dream of a group of institutionalized elderly and others who live at home, studying subjective sleep satisfaction based on place of residence.

Method: cross-sectional study of 187 elderly divided into two groups based on the place of residence. The information was collected between January and April 2015 using a self-administered questionnaire, sleep quality questionnaire Oviedo (Cronbach α = 0.76), a questionnaire consisting of 15 items with Likert scale responses.

Results: The subjective sleep satisfaction was more positive in those elderly living at home compared to those living in a nursing home (average 2.49 points versus 4.05). There are certain characteristics of sleep that is not influenced by institutionalization, as sometimes has been awakened during the night, sleep efficiency, thrash, snoring and other sleep disturbances.

Conclusions: The institutionalization negatively influences the subjective feeling of sleep. This institutionalization does not influence in any way snoring, nightmares or sleep efficiency of the elders who were surveyed.

KEYWORDS: sleep, aged, rest, sleep initiation and maintenance disorders.

■ INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se caracteriza por una reducción progresiva de la reserva homeostática de cada sistema y aparato del organismo¹. Afecta a todas las funciones del sistema nervioso, aunque no todas declinan de forma simultánea².

El sueño se puede definir como el estado regular, recurrente, fácilmente reversible, caracterizado por una relativa tranquilidad y por un gran incremento en el umbral o en la respuesta a estímulos externos en comparación al estado de vigilia³. El sueño es uno de los factores que

más contribuyen al logro de un estado de bienestar psicológico y físico en las personas mayores⁴.

El descanso es una actividad necesaria para el ser humano, ya que durante el sueño se producen importantes cambios hormonales, metabólicos, de temperatura, bioquímicos y mentales que van a definir el equilibrio físico y psíquico del individuo⁵.

Entre las características del sueño en la población anciana hay un adelanto en la fase circadiana del sueño y dificultades en el mantenimiento ininterrumpido del sueño^{1,2,6,7}. Las formas de lograr un buen descanso durante el sueño de los ancianos se dividen en medidas de higiene del

sueño, técnicas psicológicas y, las más utilizadas, las medidas farmacológicas, como el caso de los hipnosedantes^{5,8}. Modificaciones del sueño como el hecho de dormir en momentos que no sean durante la noche van a dar lugar a problemas de salud⁴.

Los trastornos del sueño se caracterizan por procesos biológicos similares a los observados en la debilidad, por lo que los problemas en el sueño pueden empeorar el curso de las enfermedades⁹. Estos trastornos son muy frecuentes en la tercera edad, y se pueden dividir en primarios, como es el caso del síndrome de apnea del sueño, el mioclono nocturno, el síndrome de piernas inquietas o el movimiento periódico de extremidades; y en trastornos secundarios, como la depresión, ansiedad, tos, disnea, medicamentos... etc.¹.

Se estima que la mitad de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio tienen alteraciones del sueño. Este porcentaje aumenta hasta el 60% en el caso de los ancianos institucionalizados¹⁰, y el insomnio es la alteración más frecuente en ambos casos^{6,11}. Es muy importante clasificar el insomnio en las personas mayores, así como combatirlo, ya que puede dar lugar a un mal estado de salud y puede ser un factor desencadenante de menor supervivencia¹². El insomnio aumenta con la edad¹³, debido en parte a los condicionantes de este insomnio, como es el caso de la apnea del sueño, más prevalente en hombres y que alcanza su techo a partir de los 60 años de edad¹⁴. También puede estar relacionado con sus relaciones sociales con amigos y familiares¹⁵. El insomnio crónico se relaciona con mal humor y con un mayor riesgo de depresión, peor calidad de vida, más riesgo de caídas y de dependencia de psicofármacos y una mayor utilización de los servicios de salud^{6,12}.

El uso de psicofármacos en pacientes ancianos con enfermedades concomitantes exige un mayor cuidado en la elección, dosificación y seguimiento de la medicación^{10,16}, por lo que la institucionalización para lograr un buen seguimiento aumentará en aquellos ancianos con problemas de sueño.

■ OBJETIVOS

- Conocer las características del sueño de un grupo de personas mayores de 65 años.
- Identificar las diferencias entre las características del sueño en función del lugar de residencia del anciano.

■ METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que se encuestó a 187 ancianos de la provincia de Jaén, mayores de 65 años, divididos en dos grupos en función de si estaban institucionalizados o no. La muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico de conveniencia.

Los datos se recogieron durante los meses de enero a abril de 2015 mediante el cuestionario Oviedo para la valoración del nivel de satisfacción subjetiva del sueño¹⁷. Se trata de un cuestionario autoadministrado que recoge información que ayuda a diagnosticar el insomnio e hipersomnio según los criterios de la CIE-10, centrándonos en esta investigación, únicamente en el diagnóstico del insomnio. Consta de 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en tres escalas: satisfacción subjetiva de sueño (1 ítem), insomnio (9 ítems) e hipersomnio (3 ítems). Todos los ítems se responden a través de una escala de tipo Likert del 1 al 5, excepto el primero que es del 1 al 7. Este cuestionario presenta un nivel de consistencia interna de 0,76.

El instrumento de medida fue cumplimentado voluntariamente previo consentimiento informado. Tanto la información como la recogida de datos fueron llevadas a cabo por parte de los investigadores del trabajo. El grupo de ancianos institucionalizados procedía de dos residencias de ancianos de Jaén, mientras que el grupo de ancianos no institucionalizados procedía de varios hogares del jubilado de la capital jiennense, así como de diversos lugares de concentración de personas mayores.

Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS v.15, mientras que para el cálculo de los intervalos de confianza se utilizó el EPIDAT 3.1. Se llevó a cabo un análisis descriptivo calculándose la media, moda e intervalos de confianza para las variables cuantitativas, mientras que las cualitativas fueron expresadas con porcentajes y frecuencias. Para la representación de los resultados se utilizaron tablas y gráficos. En el análisis bivariable se utilizó la *t* de Student para comparar una variable independiente cualitativa dicotómica con una dependiente cuantitativa, excepto en aquellos casos donde no se cumplía la normalidad o la homocedasticidad, donde se utilizó el estadístico U de Mann-Whitney. En ambos casos se consideró que existían diferencias estadísticamente significativas en aquellos casos donde el valor de significación es menor de 0,05. Para la fuerza de asociación se calculó la D de Cohen.

■ RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo sobre una muestra de 187 ancianos, de los cuales 80 vivían en una residencia y 107 residían en su domicilio habitual. La media de edad de la muestra fue de 74,5 años, con una desviación estándar (DE) = 6,12 y un intervalo de confianza (IC) al 95% de 73,6-75,4. De los 187 participantes, 90 eran hombres y 97 mujeres, lo que representa un 48,1% y un 51,9%, respectivamente. Estos datos, divididos por grupos, se pueden observar en la tabla 1.

Al realizar el análisis descriptivo del cuestionario nos encontramos con los resultados expuestos en la tabla 2, en la cual se representa la moda, la media puntuación de cada ítem y su intervalo de confianza.

Tabla 1. Análisis demográfico en función del lugar de residencia

	Media de edad	Sexo	Media de satisfacción	Total
Residencia	75,46 DE = 7,488	Hombres: 40%	2,99 DE = 1,926	80
		Mujeres: 60%		
Domicilio	73,85 DE = 4,772	Hombres: 54,2%	4,05 DE = 1,915	107
		Mujeres: 45,8%		

Tabla 2. Análisis descriptivo de los datos

Ítems	Residencia	Domicilio
Conciliar	Moda = 3	Moda = 2
	Media = 3,09	Media = 2,58
	IC 95%: 2,84-3,34	IC 95%: 2,39-2,76
Permanecer	Moda = 3	Moda = 2
	Media = 2,98	Media = 2,46
	IC 95%: 2,76-3,2	IC 95%: 2,27-2,64
Reparador	Moda = 3	Moda = 2
	Media = 2,89	Media = 2,23
	IC 95%: 2,65-3,13	IC 95%: 2,04-2,42
Hora habitual	Moda = 2	Moda = 2
	Media = 2,96	Media = 2,54
	IC 95%: 2,7-3,22	IC 95%: 2,32-2,76
Excesiva somnolencia	Moda = 3	Moda = 2
	Media = 3,31	Media = 2,82
	IC 95%: 3,08-3,54	IC 95%: 2,57-3,07
Tiempo en dormirse	Moda = 4	Moda = 3
	Media = 3,24	Media = 2,86
	IC 95%: 2,98-3,51	IC 95%: 2,69-3,08
Veces despertado	Moda = 2	Moda = 1
	Media = 2,35	Media = 2,05
	IC 95%: 2,13-2,57	IC 95%: 1,84-2,26
Despertar antes	Moda = 2	Moda = 1
	Media = 1,98	Media = 1,71
	IC 95%: 1,78-2,18	IC 95%: 1,52-1,89
Eficiencia	Moda = 2	Moda = 1
	Media = 2,05	Media = 2,10
	IC 95%: 1,84-2,27	IC 95%: 1,88-2,32
Cansancio trabajo	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 2,48	Media = 1,78
	IC 95%: 2,19-2,77	IC 95%: 1,57-1,99
Somnoliento	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 2,04	Media = 1,51
	IC 95%: 1,79-2,28	IC 95%: 1,35-1,67
Sueño diurno	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 2,33	Media = 1,70
	IC 95%: 2,06-2,59	IC 95%: 1,52-1,88
Ronquidos	Moda = 2	Moda = 1
	Media = 2,59	Media = 2,72
	IC 95%: 2,27-2,91	IC 95%: 2,42-3,03
Ronquidos ahogo	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 1,69	Media = 1,48
	IC 95%: 2,27-2,91	IC 95%: 1,29-1,66
Piernas	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 1,90	Media = 1,89
	IC 95%: 1,63-2,17	IC 95%: 1,65-2,13
Pesadillas	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 1,58	Media = 1,65
	IC 95%: 1,43-1,73	IC 95%: 1,51-1,78
Otros	Moda = 1	Moda = 1
	Media = 1,19	Media = 1,17
	IC 95%: 1,05-1,33	IC 95%: 1,04-1,3
Drogas	Moda = 5	Moda = 1
	Media = 3,69	Media = 2,65
	IC 95%: 3,29-4,08	IC 95%: 2,34-2,97

Al estudiar la satisfacción del sueño en función del lugar de residencia se obtuvieron los datos mostrados en la figura 1. Al estudiar la satisfacción del sueño en función del sexo, los hombres obtuvieron una media de 3,62 con una DE = 1,946, mientras que la de las mujeres fue de 3,57 con una DE = 2,031 ($p = 0,85$), donde no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas.

En el análisis bivalente se encontraron diferencias estadísticamente significativas para todos los ítems excepto para los referidos a las veces que el anciano se ha despertado durante la noche, al momento en el que se ha despertado antes de la hora habitual, a la eficiencia del sueño, al movimiento de piernas durante la noche, a los ronquidos con y sin ahogo, a las pesadillas y a otras alteraciones del sueño. Todo ello se puede observar en la tabla 3.

DISCUSIÓN

Los datos arrojados sobre la satisfacción general de los ancianos muestra que los ancianos que viven en su domicilio tienen una media de satisfacción con su sueño muy superior (2,49 puntos sobre 7) a la de los que están institucionalizados, que tienen una valoración media de 4,05 puntos. Esto no ocurre en los ítems referidos a la eficiencia del sueño, a los ronquidos sin ahogo y a las pesadillas, donde la media para los ancianos que viven en su domicilio es ligeramente superior. A la hora de diferenciar por sexos, los hombres tienen una satisfacción subjetiva del sueño ligeramente peor que las mujeres; este dato está en contraposición a los datos obtenidos por Cruz y cols.¹ y por Boix y cols.⁶, donde se muestra que las mujeres ancianas tienen más posibilidades de padecer un trastorno del sueño que los hombres. De los datos obtenidos sobre la satisfacción subjetiva del sueño en función del lugar de residencia, un 31,3% de los ancianos institucionalizados reconocieron tener una satisfacción positiva del sueño frente al 52,3% de los que vivían en su domicilio; datos poco similares a los obtenidos por Martínez y cols. en su estudio de 2014¹⁶, donde aproximadamente el 47% de los encuestados en una residencia de mayores tenían una satisfacción positiva. En contraposición, los resultados obtenidos en este artículo son similares a los obtenidos por da Costa, Ceolim y Neri en 2011¹⁵, donde aproximadamente un 45% de los ancianos que vivían en su domicilio relataban problemas de sueño.

El sueño diurno en ancianos institucionalizados fue bastante frecuente, de forma similar a lo que se obtuvo en los resultados obtenidos por Boix y cols.⁶ en un estudio donde los pacientes vivían en su domicilio, y relacionado con el estudio de Angeleni y cols.⁹, donde más del 60% de los ancianos estudiados dormían siesta durante el día. Por otro lado, la utilización de fármacos es bastante más frecuente en ancianos institucionalizados que en los que no lo están, a pesar de que el estudio de Kñallevsky⁸ muestra que no existe justificación para el uso de hipnóticos en personas mayores de 60 años. Estos datos están en concordancia con los obtenidos por Ibáñez¹⁰, donde los ancianos de centros sociosanitarios tienen una alta frecuencia en el consumo de fármacos para dormir, especialmente los varones.

Es importante decir que no todas las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas. En el caso de los ítems referidos a las veces que se ha despertado durante la noche, a si se ha despertado antes o no, a los ronquidos, ronquidos con ahogo, pesadillas, movimientos de piernas y a otras alteraciones del sueño, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por lo que las diferencias entre ambos grupos son debidas al azar. En referencia a los ronquidos con ahogo, el estudio de Martínez-García¹⁴ afirma que a pesar de la gran prevalencia hay pocos estudios llevados a cabo sobre ancianos, lo que representaría una posible

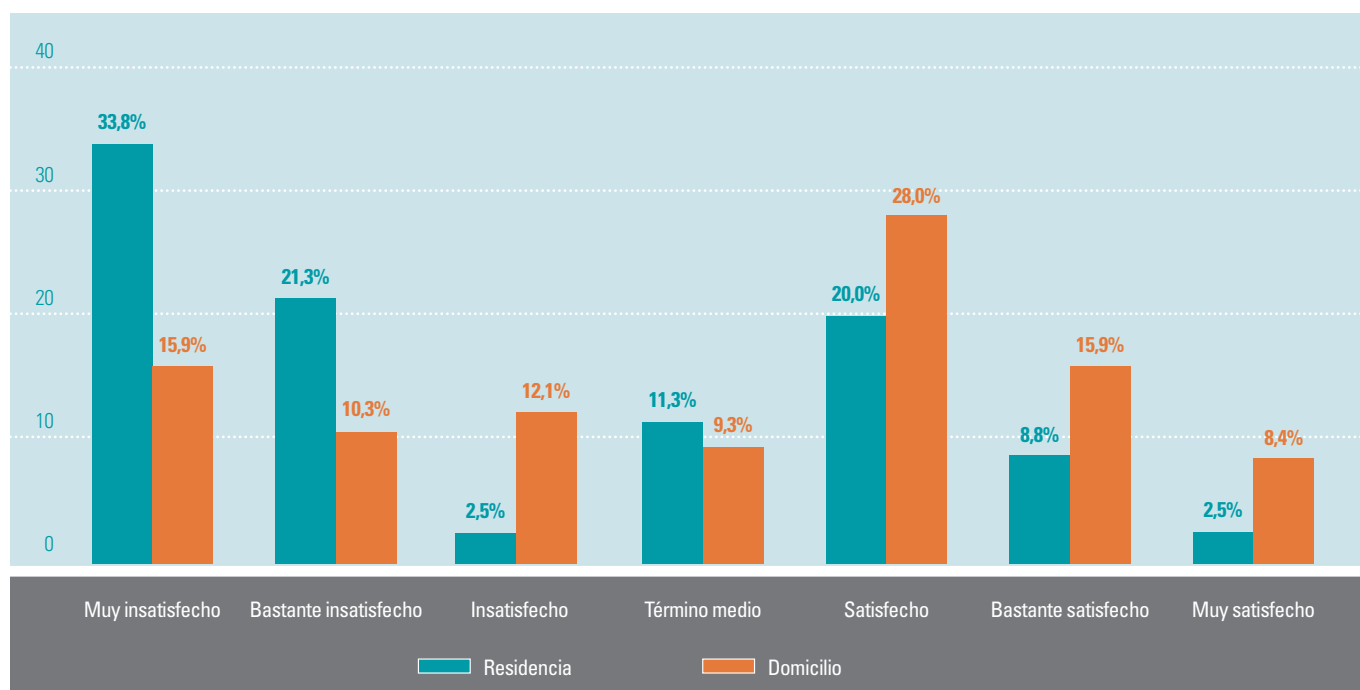


Figura 1. Nivel de satisfacción del sueño en función del lugar de residencia.

Tabla 3. Análisis bivariante

Ítems	Significación estadística	D de Cohen	IC 95%
Conciliar	0,001	0,49	[0,20-0,78]
Permanecer	0,001	0,52	[0,23-0,82]
Reparador	0,000	0,64	[0,34-0,93]
Hora habitual	0,015	0,36	[0,07-0,65]
Excesiva somnolencia	0,006*	0,41	[0,11-0,70]
Tiempo en dormirse	0,031	0,32	[0,03-0,61]
Veces despertado	0,056	–	–
Despertar antes	0,060	–	–
Eficiencia	0,834*	–	–
Cansancio trabajo	0,000*	0,59	[0,30-0,89]
Somnoliento	0,000*	0,56	[0,27-0,86]
Sueño diurno	0,000*	0,63	[0,34-0,94]
Ronquidos	0,557	–	–
Ronquidos ahogo	0,265*	–	–
Piernas	0,947	–	–
Pesadillas	0,443	–	–
Otros	0,842	–	–
Drogas	0,000	0,61	[0,32-0,91]

*Estadístico U de Mann-Withney.

línea de investigación futura en la que el presente artículo podría servir como base. Respecto a la eficiencia del sueño, no se obtuvieron diferencias significativas, pero hay que tener en cuenta que, como afirma el estudio de de la Calzada², muchos de los estudios de este tipo no han aclarado las características reales de la eficiencia en personas mayores de 70 años. Para el resto de ítems, donde sí se encontraron diferencias significativas, se puede afirmar que la institucionalización influye de manera negativa en la calidad subjetiva del sueño por parte de los ancianos.

Al igual que dice el estudio de Miró, Caro-Lozano y Buéla-Casal⁴, los ancianos podrían dormir una cantidad determinada en función de su fisiología del sueño o de algún proceso que altere dicha fisiología, hecho que no se puede valorar en dicho estudio. Como limitaciones del estudio se presenta, en primer lugar, que debido al tipo de diseño del estudio no se puede conocer causalidad, por lo que no puede afirmarse si la institución es un factor de riesgo para el insomnio. Por otro lado, el tamaño muestral y el tipo de muestreo no probabilístico no permiten generalizar los resultados obtenidos.

Sin embargo, este estudio puede servir como punto de partida para investigaciones posteriores en las que existan más recursos para crear un estudio más detallado.

■ CONCLUSIONES

- Los ronquidos y las pesadillas son más frecuentes en los ancianos que viven en su domicilio. La eficiencia del sueño de los ancianos de este grupo es menor que la de los institucionalizados. En el resto de ítems, los ancianos que viven en residencias tienen una media de puntuación mayor.
- La calidad subjetiva del sueño de aquellos ancianos institucionalizados es peor que en aquellos que viven en su domicilio ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz E, Hernández Y, Morera BP, Fernández Z, Rodríguez JC. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2008;12(2):121-30.
2. De la Calzada M. Modificaciones del sueño en el envejecimiento. *Rev Neurol*. 2000;30(6):577-80.
3. Faubel R, López E, Rodríguez F. El impacto de la duración habitual del sueño sobre la obesidad, la presión arterial, la calidad de vida y la función cognitiva de los ancianos españoles. Tesis doctoral. Madrid, 2008.
4. Miró E, Cano MC, Buéla G. Sueño y calidad de vida. *Rev Colombiana de Psicología*. 2005;14(1):11-27.
5. Fernández A, Vázquez E. El sueño en el anciano. *Atención de Enfermería*. *Enfermería Global*. 2007;6(10):1-17.
6. Boix C, López-Torres J, David Y, Tellez J, Villena A, Párraga I. Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. *Aten Primaria*. 2009;41(10):564-9.
7. Echávarri E, Erro ME. Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias. *An Sist Sanit Navar*. 2009;30 (Supl. I):155-61.
8. Kñallevsky G. Inadecuada relación riesgo-beneficio de los hipnóticos en ancianos con insomnio. *Evidencia*. 2006;9(2):40.
9. dos Santos AA, Ceolim MF, Pavarini SC, Liberalesso A, Kátia M. Association between sleep disorders and frailty status among elderly. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(2):120-5.
10. Ibañez C, Dueñas DR, Sánchez-Waisen MR. Prevalencia del insomnio en ancianos residienciados y prescripción farmacológica. *Eur J Invest Health Psycho Educa*. 2015;5(1):5-12.
11. Benetó A. Trastornos del sueño en el anciano. *Epidemiología*. *Rev Neurol*. 2000;30(6):581-5.
12. López-Torres J, Navarro B, Párraga I, Andrés F, Rabanales J, Simarro MJ. El estado de salud de las personas mayores que sufren insomnio. *Gaceta Sanitaria*. 2013;27(1):47-52.
13. Góngora F, Pensado H, Tello ME. ¿Son eficaces las intervenciones cognitivas conductuales en la mejoría de la calidad del sueño, la duración y la eficiencia en adultos mayores de 60 años? *Evidencia*. 2010;7(32):18.
14. Martínez-García MA. Apnea del sueño en los ancianos. Un nuevo desafío. *Medicina Respiratoria*. 2011;4(2):15-25.
15. da Costa SV, Ceolim MF, Neri A. Problemas de sueño y soporte social: estudio multicéntrico sobre Fragilidad en Ancianos Brasileños. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(4): [8 pantallas].
16. Martínez JM, Correa M, Gutiérrez JA. Satisfacción subjetiva del sueño, insomnio y empleo de ayuda para dormir en la población anciana. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/74>. *Nure Investigación*. 2014;2(73).
17. Lomeli H, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno CB, González-Reyes R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr*. 2008;36(1):50-9.