



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Agosto 2008; 12(2):

ARTICULO ORIGINAL

Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad

Sleeping disturbances in aged within the community

Ernesto Cruz Menor¹, Yunit Hernández Rodríguez², Blanca Paula Morera Rojas³, Zoila Fernández Montequín⁴, Juan Carlos Rodríguez Benítez⁵.

¹ Dr. Especialista de Primer Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Asistente, Investigador Agregado. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Abel Santamaría Cuadrado.

² Dra. Especialista de Segundo Grado en Fisiología Normal y Patológica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

³ Dra. Especialista de Primer Grado en Medicina interna. Profesor Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴ Dra. Especialista de Primer Grado en Medicina interna. Profesor Auxiliar, Máster en Dirección. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁵ Dr. Especialista de Primer Grado en Medicina interna y Cuidados Intensivos. Máster en Urgencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

RESUMEN

La Edad es un factor determinante en el sueño y son los adultos mayores una población muy afectada por trastornos de la cantidad y la calidad del sueño. Fueron objetivos de esta investigación determinar la Prevalencia de Trastornos de sueño en 116 adultos mayores en régimen ambulatorio, pertenecientes a dos consultorios médicos del Policlínico Hermanos Cruz, así como la asociación de estos trastornos a algunos factores. Los Ancianos fueron encuestados sobre si tenían o no trastornos del sueño, sus tipos, si ingerían café y horario de la ingesta evaluándose su estado psicológico según Escala de depresión geriátrica. Los resultados muestran que un 52,6 % de los ancianos tenían trastornos de sueño, de ellos, el sexo femenino fue el más afectado triplicando el riesgo de padecerlo. Además, se comprobó una asociación significativa de los trastornos de sueño con el estado psicológico. El tipo más frecuente de Trastorno de sueño resultó ser el insomnio y entre ellos el mixto. Concluyendo que alrededor de la mitad de la población anciana en régimen ambulatorio padece de trastornos de sueño muy en relación a trastornos psicoafectivos y al sexo de los pacientes.

Palabras clave: Trastornos de Sueño, Adulto Mayor, Depresión.

ABSTRACT

Age is a significant factor in sleeping and the aged is a very affected population due to the quantity and quality of sleeping. The purpose of this research is to determine the prevalence of the sleeping disturbances in 116 adults in ambulatory setting attending to two Family Medical Offices in "Hermanos Cruz" Policlinic, as well as the association of these disturbances to some factors. The aged were surveyed for knowing if they had or not sleeping disturbances, its types, if they drink coffee and time of the drinking and it is assessed the psychological condition according to the geriatric depression scale. Results show that 52,6% of them had sleeping disturbances being female the most affected sex (3 times over), likewise it was proved a significant association between the sleeping disturbances and the psychological condition being insomnia the most frequent type of sleeping disturbance and among them, the mixed one, it is concluded that almost half of the aged population in ambulatory setting suffers from sleeping disturbances being close related to psychoaffective disturbances and to the sex of the patients.

Key words: Sleeping Disturbances, Aged, Depression.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se caracteriza por una progresiva reducción de la reserva homeostática de cada sistema y aparato. Este deterioro, conocido como "homeostenosis", comienza en la tercera década de la vida y es gradual y variable entre los individuos. Estos cambios a su vez son muy diversos entre los distintos órganos y aparatos de una persona y reciben la influencia de la dieta, el medio ambiente y los estilos de vida.

Frecuentemente los trabajos científicos relacionan el envejecimiento con el empeoramiento en la calidad del sueño, medida ésta, tanto objetiva (polisomnografía) como subjetivamente (cuestionarios de autoaplicación). Entre las características más destacables del sueño en población anciana, se encuentran un adelanto en la fase circadiana de sueño y dificultades en el mantenimiento ininterrumpido del sueño (disminución del sueño profundo, aumento del tiempo total en la cama, aumento del número y de la duración de los despertares, disminución del sueño eficiente). Cuando esto ocurre, es común que los ancianos valoren negativamente la calidad de su sueño.¹

Estudios anteriores han establecido prevalencia de insomnio severo en un 25% para el grupo de 65-79, donde un 45% de los individuos habían tenido algún tipo de problema de insomnio en los anteriores 12 meses.²

Las altas prevalencias de insomnio en la tercera edad pueden estar asociadas a varios factores que con frecuencia se encuentran interaccionando; entre ellos, ha sido mencionada la mayor prevalencia de trastornos afectivos, como la depresión, y de trastornos mentales orgánicos, como la demencia, que se asocian a dificultad para dormir.³

Como ocurre con otros síndromes geriátricos, la etiología del insomnio en el anciano es multifactorial. Muchas personas de edad presentan problemas de insomnio en relación con una dificultad para ajustar su vida a nuevos cambios como la jubilación, cambio de domicilio, pérdidas de familiares, enfermedades físicas, etc.⁴

Las causas que con más frecuencia originan insomnio son las debidas a una mala higiene del sueño: irregularidades en los horarios, acostarse demasiado pronto, trabajo o actividades con excesiva estimulación mental realizadas por la noche, ingesta de bebidas excitantes (café, té, etc.) o de sustancias estimulantes cerca de la hora de acostarse, presencia de ruidos, calor o fríos excesivos, cambios de horario, etc.⁵

Los trastornos del sueño son comunes en la tercera edad y pueden ser divididos en trastornos primarios (síndrome de apnea durante el sueño, mioclono nocturno, síndrome de piernas inquietas, movimiento periódico de extremidades) y secundarios (depresión ansiedad, tos, disnea, dolor, medicamentos, mala higiene del sueño, etc.).^{4,5}

La tercera edad es una preocupación actual por su incremento mundial; en Cuba el 15% de la población ha arribado felizmente a este grupo etéreo y nuestra provincia no escapa de esta realidad.

En este grupo de edades, que con mayor frecuencia presenta enfermedades crónicas, muchas veces se producen alteraciones psíquicas consecutivas. Los trastornos del sueño constituyen los principales motivos de consulta, produciendo grandes malestares subjetivos que repercuten en su estado emocional, siendo esto una preocupación para los familiares, el médico de familia y el propio geronte. Esto lleva implícito tratamiento con psicofármacos que son costosos, producen efectos

colaterales y en muchas ocasiones existen irregularidades en la disponibilidad en el mercado, son objetivos de esta investigación determinar la Prevalencia de trastornos del sueño en adultos mayores de dos consultorios médicos del policlínico Hermanos Cruz así como algunos factores de riesgo que pueden estar involucrados en la génesis de estos trastornos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal, con aspectos analíticos, en pacientes adultos mayores pertenecientes a los Consultorios 44, 45 y 46 de la Policlínica Hermanos Cruz de Pinar del Río, seleccionados de forma aleatoria del total de Consultorios del Área de Salud.

- Universo: Estuvo integrado por todos los adultos mayores (132) en régimen ambulatorio del Policlínico Hermanos Cruz.
- Muestra: 116 adultos mayores pertenecientes a los Consultorios médicos 44, 45 y 46 de este Policlínico.
- Criterios de Inclusión: Pacientes de 60 años y más pertenecientes a los Consultorios 44, 45 y 46 de la Policlínica Hermanos Cruz de Pinar del Río, que consintieron participar en el estudio tras llenar modelo de consentimiento informado.

MÉTODOS PARA EL PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LOS DATOS:

En cada paciente se realizó un cuestionario que recogía la siguiente información:

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Presencia o no de trastornos del sueño: _____

Tipo de trastorno:

Hipersomnia: ____ Trastorno asociado con somnolencia diurna excesiva.

Insomnio de conciliación: ____ (Se refiere a la dificultad para quedarse dormido).

Insomnio de mantenimiento: ____ (Paciente que despierta durante el sueño y se mantiene despierto por un rato pero logra volverse a dormir).

Insomnio de terminación: ____ (Paciente que despierta en la madrugada tras haber dormido entre 5 y 6 horas y no vuelve a conciliar el sueño).

Ingestión de Café: Sí ____ No ____

Después de las 6 pm: _____

Se realizó a cada paciente una Escala de depresión geriátrica de YESAVAGE: ([anexo 1](#))⁶ Los resultados se evalúan de la siguiente forma:

Evaluación de los Resultados:

0-5 puntos: Normal.

6-9 Probable Depresión.

10 ó más: Depresión establecida.

Análisis estadístico de los resultados

Se calculan frecuencias absolutas y relativas de los trastornos del sueño que aparecen en la población estudiada y la distribución por sexos de estos pacientes. Para estimar la asociación entre los trastornos de sueño y los factores, sexo y estado psicológico se realiza prueba de Chi-cuadrado siempre considerando significativa la asociación cuando $p < 0.05$.

RESULTADOS

A continuación en la tabla 1 se muestran la frecuencia absoluta y relativa de aparición de trastornos de sueño en la población estudiada. Obsérvese que el 52.6 % de los ancianos encuestados presenta trastornos del sueño.

Tabla 1. Distribución de Frecuencias absolutas y relativas de los trastornos del sueño en la población estudiada.

TRASTORNOS DE SUEÑO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA (%)
NO	55	47.4
SÍ	61	52.6
Total general	116	100

Fuente: Cuestionario aplicado. Consultorios médicos 44, 45 y 46 Policlínico Hermanos Cruz. Enero 2008.

La tabla 2 ilustra la prevalencia de Trastornos del Sueño según grupos de edades en la población estudiada. Este análisis muestra un comportamiento estable con el aumento de la edad. Obsérvese que no existe una asociación significativa entre la presencia de Trastornos del Sueño y la edad de los pacientes ($p=0,853$).

Tabla 2. Prevalencia de Trastornos del Sueño según grupos de edades en los adultos mayores estudiados.

Grupos de Edad	Sin Trastornos del Sueño		Con Trastornos del Sueño		Total
	F.Absol.	F.Relat. %	F.Absol.	F.Relat. %	
60-69	17	44.7	21	55.3	38
70-79	27	50	27	50	54
80-89	7	41.2	10	58.8	17
90 o más	4	57.2	3	42.8	7
Total general	55	47.4	61	52.6	116

$\chi^2=0,785$ G.L.=3 P=0,853

Fuente: Cuestionario aplicado. Consultorios médicos 44, 45 y 46 Policlínico Hermanos Cruz. Enero 2008

En la tabla 3 se indica la prevalencia de Trastornos del Sueño según sexos en los adultos mayores estudiados.

Tabla 3. Prevalencia de Trastornos del Sueño según sexo en los adultos mayores estudiados.

SEXO	Sin Trastornos del Sueño		Con Trastornos del Sueño		Total
	F. Absol.	F. Relat. %	F. Absol.	F. Relat. %	
Femenino	26	36.1	46	73.9	72
Masculino	29	65.9	15	34.1	44
Total general	55	47.4	61	52.6	116

$$\chi^2=9,726$$

$$G.L.=1$$

$$P=0,0018$$

$$OR=3,42$$

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores. Consultorios médicos 44, 45 y 46 Policlínico Hermanos Cruz. Enero 2008

De lo observado anteriormente se deduce que existe una fuerte asociación entre el sexo y la presencia o no de trastorno del sueño en los ancianos estudiados siendo el sexo femenino más afectado por este problema que el masculino.

Al analizar el sexo como factor de riesgo para presentar trastornos de sueño se llega a la conclusión que las mujeres triplican en posibilidades a los hombres lo que se demuestra por el $OR = 3.42$

Las tablas 4 y tabla 5 muestran los tipos de trastornos del sueño que fueron encontrados en la población anciana observándose que de ellos el insomnio representó el de mayor frecuencia de aparición con un 80.3 %.

Tabla 4. Tipos de trastornos de sueño que se presentaron en la población de ancianos estudiados.

TIPO DE TRASTORNO DEL SUEÑO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Hipersomnias	7	11.5
Parasomnias	5	8.2
Insomnio	49	80.3
Total general	61	100

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores. Consultorios médicos 44, 45 y 46 Policlínico Hermanos Cruz. Enero 2008

Tabla 5. Tipos de insomnio que se presentaron en la Población estudiada.

TIPO DE TRASTORNO DEL SUEÑO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Insomnio Conciliación	8	16.3
Insomnio Mantenimiento	11	22.4
Insomnio Terminación	12	24.5
Mixto	18	36.7
Total general	49	100

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores. Consultorios médicos 44, 45 y 46 Policlínico Hermanos Cruz. Enero 2008

La tabla 6 que se muestra a continuación ilustra el análisis realizado sobre la posible asociación entre el estado psicológico y la presencia o no de Trastornos del Sueño

Tabla 6. Relación entre los Trastornos del sueño y los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica.

Escala de Depresión	Sin Trastornos del Sueño		Con Trastornos del Sueño		Total
	F.Absol.	F.Relat. %	F.Absol.	F.Relat. %	
Normal	43	65.2	23	34.8	66
Probable depresión	5	17.2	24	82.7	29
Depresión establecida	7	33.3	14	66.6	21
Total general	55	47.4	61	52.6	116

$\chi^2=20,587$ G.L.=2P=0.000

Fuente: Cuestionario aplicado adultos mayores. Consultorios médicos 44, 45 y 46 Policlínico Hermanos Cruz, Enero 2008

Se ve una asociación significativa ($p= 0.000$) entre la depresión y la presencia de Trastornos del sueño y la mayor asociación se produce en aquellos que tienen una probable depresión de los cuales el 82.7 % presenta algún trastorno del sueño, también los ancianos con depresión establecida en un 66.6 % los presentaron.

DISCUSIÓN

Las alteraciones del sueño son frecuentes en los adultos de edad avanzada. Se ha estimado que entre las personas mayores de 65 años, la mitad de los que habitan en su propia casa y el 60% de los que viven en residencias padecen algún trastorno del sueño⁷; de ellos, la dificultad para iniciar y mantener el sueño y la somnolencia diurna son más frecuentes en los ancianos que en otros grupos de edad.⁸ En nuestro estudio comprobamos que casi la mitad de la población estudiada padece de algún trastorno de sueño, coincidiendo con lo encontrado por Ayalon y cols en el año 2004,⁹ los que encontraron un 50 por ciento de adultos mayores con estos trastornos encontrando un predominio del sexo femenino. Por otro lado, algunos trabajos han relacionado las alteraciones del sueño con un incremento del riesgo de muerte, sobre todo en ancianos varones,^{8,9} dato que no se ha confirmado en otros estudios. El insomnio es la alteración más frecuente, no tanto como anomalía primaria del sueño, sino como trastorno secundario a otros factores (enfermedades orgánicas y psíquicas, consumo de medicamentos, hábitos tóxicos, etc.); de hecho, si se eliminan estos factores, la mayor prevalencia de insomnio primario relacionada con los grupos de edad tiende a desaparecer.¹⁰ El insomnio transitorio se incrementa también con la edad, pero no de manera tan intensa. En nuestro estudio el insomnio constituyó el Trastorno de sueño que más incidía en la

población estudiada coincidiendo con otros autores.¹⁰ Hay una serie de problemas que, aunque no exclusivos del anciano, inciden especialmente en este período de la vida y repercuten en el sueño. Aunque se desconoce la prevalencia exacta, es frecuente en estas edades el desarrollo de malos hábitos para dormir, horarios irregulares para acostarse, exceso de siestas diurnas, al consumo inadecuado de fármacos hipnóticos y de sustancias como café o alcohol, y actitudes inadecuadas como trabajar antes de ir a la cama.¹¹ Además, el sueño del anciano es muy vulnerable ante cualquier variación en el ambiente de dormir como cambios en la temperatura, de cama, habitación y ruidos, que alteran profundamente su sueño.¹²

Otro problema que con frecuencia afecta a esta población anciana son las situaciones emocionales muy perturbadoras como jubilación, hospitalización o viudez generalmente causan cambios en la calidad de su sueño, fundamentalmente dificultades para el inicio y mantenimiento del sueño nocturno, lo que da lugar a irritabilidad diurna, ansiedad y menor rendimiento cognitivo.¹³ En nuestro estudio se reporta una asociación significativa entre los trastornos de sueño y el estado psicológico de los ancianos. Es importante que a nivel comunitario se tracen estrategias de intervención sobre la base de estos factores que se asocian a la calidad y cantidad del sueño, pues de esta manera se logrará una longevidad satisfactoria.

De lo anteriormente expuesto se concluye que el 52.6% % de la población anciana estudiada padece algún trastorno de sueño. Que la edad no constituye un factor asociado a la presencia de Trastornos del sueño, sin embargo, el sexo si representa un factor fuertemente asociado siendo las mujeres tres veces más propensas a padecer un Trastorno del Sueño que los hombres. Dentro de los tipos de Trastorno el insomnio resultó ser el más frecuente y dentro de él, el mixto.

Existe una asociación significativa entre el estado psicológico y la ocurrencia de trastornos de sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estivill, E, Cilveti R, Bañeres E. Hábitos de sueño en el centro Geriátrico Municipal de Barcelona. Revista Española de Geriátria y Gerontología. 1992,27:147-153.
2. Bootzin RR, Engle M. Trastornos del sueño. En: Gerontología Clínica. Intervención Psicológica y Social (L. L. Carstensen & B. A. Edelsenseen, Barcelona: Editorial Martínez Roca. 1999.p. 74-86
3. Pando, M, Aranda BC, Salazar EJ, Ponce-De-León BJ, Aguilar AME. Mental health in senior citizens in the Metropolitan Zone of Guadalajara. Aging Clinical Experimental Research. 1999; 11:1-5.
4. Newman AB, Enright PL, Manolio TA, Haponik EF, Wahl PW. Sleep disturbance, psychosocial correlates, and cardiovascular disease in 5201 older adults: The Cardiovascular Health Study. Journal of the American Geriatrics Society. 2004; 45:1-7.

5. Ancoli, S. Sleep problems in older adults: Putting myths to bed. *Geriatrics*. 1997; 52:20-28.
6. Capuñay J, Figueroa M, Varela L. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered*. 1996;7(4): 12-21.
7. National Institutes of Health Consensus Development Conference State-810-1.ment. The treatment of sleep disorders in older people. Association of Professional Sleep Societies. 2005; 14: 169-77.
8. Mellinger GD, Blater MB, Uhlenhuth EH. Insomnia and its treatment: prevalence and correlates. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 42: 225-32.
9. Ayalon L., Liu L., Ancoli _ Israel S., Diagnosing and Treating Sleep Disorders in the Older Adult. *The medical clinics of North America*. 2004;2 (4).88-96.
10. Espinar J. Trastornos del sueño en el envejecimiento normal y en las demencias. En Ramos-Platón MJ, ed. *Sueño y procesos cognitivos*. Madrid: Síntesis Psicológica; 1996. p. 263-76.
11. Becker PM, Jamieson AO. Common sleep disorders in the elderly: diagnosis and treatment. *Geriatrics*. 2004; 47: 41-52.
12. Harsh J, Purvis B, Badia P, Magge J. Behavioral responsiveness in sleeping older adults. *Biol Psychol*. 1990; 3: 51-60.
13. Harsh J, Purvis B, Badia P, Magge J. Behavioral responsiveness in cation of sleep disorders: diagnostic and coding manual. Rochester: American Sleep Disorders Association; 2003; 2(3): 22-34.

ANEXO 1

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 1. ¿Está Ud., básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas? | SI | no |
| 3. ¿Siente que su vida está vacía? | SI | no |
| 4. ¿Se siente aburrido frecuentemente? | SI | no |

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| 5. ¿Está Ud., de buen ánimo la mayoría del tiempo? | Si | NO |
| 6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar? | SI | no |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | Si | NO |
| 8. ¿Se siente con frecuencia desamparado? | SI | no |
| 9. ¿Prefiere Ud., quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas? | SI | no |
| 10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad? | SI | no |
| 11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo? | si | NO |
| 12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud., actualmente? | SI | no |
| 13. ¿Se siente lleno de energía? | si | NO |
| 14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual? | SI | no |
| 15. ¿Cree Ud., que las otras personas están en general, mejor que Usted? | SI | no |

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS

O SEA: SI = 1; si = 0; NO = 1; no = 0 TOTAL: _____

Recibido: 30 de Mayo de 2008.
Aprobado: 26 de Enero de 2009.

Dr. Ernesto Cruz Menor. Especialista de Primer Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asistente. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Agregado. Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Dirección: Km. 89 Carret. Central Pinar del Río. Cuba. E-Mail: ernestoc@has.sld.cu. Teléfono: 726238-765162.