

Trastornos del sueño en adultos mayores de la ciudad de Pasto*

Fecha de recepción: 25/10/2015
Fecha de revisión: 09/02/2016
Fecha de aprobación: 05/05/2016

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Jurado, O., Pinta, A., Vallejo, Y. y Villarreal, M. (2016). Trastornos del sueño en adultos mayores de la ciudad de Pasto. *Revista Criterios*, 23(1), 381-394.

*Artículo Resultado de Investigación. Hace parte de la investigación titulada: *Comparativo de factores ambientales entre adultos mayores institucionalizados y adultos mayores residentes en casa del Barrio Granada en el área ocupacional de Sueño*, desarrollada durante el periodo de noviembre de 2013 hasta noviembre de 2014, en la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

*☒Especialista en Alta Gerencia; Terapeuta Ocupacional. Docente investigador Universidad Mariana, integrante del grupo de investigación GIRO, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: ojurado@umariana.edu.co

**Terapeuta Ocupacional, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: apinta@umariana.edu.co

***Terapeuta Ocupacional, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: alejita_vallejo@hotmail.com

****Terapeuta Ocupacional, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: mpvillaz24@hotmail.com

Omar Jurado García*☒
Ana Catalina Pinta Basante**
Yadira Alexandra Vallejo Jiménez***
Mercedes Patricia Villarreal****

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre los factores ambientales y las alteraciones del sueño y el descanso en adultos mayores institucionalizados y residentes en casa en la ciudad de Pasto. **Metodología:** se empleó el paradigma de investigación cuantitativo, de tipo descriptivo, con enfoque correlacional. Para la recolección de datos se empleó la Escala de Valoración Geriátrica de Calidad de Sueño y lista de chequeo creada por las investigadoras. Se realizó un muestreo por conveniencia seleccionando adultas mayores, género femenino. **Resultados:** el 50 % de las adultas mayores institucionalizadas y el 60 % de adultas mayores residentes en casa, no logran conciliar el sueño fácilmente; un 35 % de la población afirma que la iluminación es un factor que afecta conciliar el sueño. **Conclusiones:** la aplicación de los instrumentos identificó factores de riesgo físico, social y actitudinal que influyen en este proceso; la falta de apoyo familiar puede incrementar la probabilidad de adquirir enfermedades emocionales que guardan relación directa con los trastornos del sueño.

Palabras clave: Descanso, Trastorno del inicio y mantenimiento del sueño, Anciano, Factores físicos, actitudinales y relaciones interpersonales.

Sleep disorders in the elderly of the city of Pasto

Abstract

Objective: to determine the relationship between environmental factors and sleep and rest alterations in institutionalized elderly adults and living at home residents in the city of Pasto. **Methodology:** the quantitative research paradigm was used, of descriptive type, with correlational approach. For data collection, the Geriatric Sleep Quality Rating Scale and checklist created by the researchers were used. A convenience sample of female gender was selected. **Results:** 50% of institutionalized older adults and 60% of elderly adults living at home are unable to sleep easily; 35% of the population states that one of the factors that negatively affects is lighting. **Conclusions:** the application of the instruments allowed the identification of physical, social and attitudinal risk factors that influence this process. Likewise, lack of family support can increase the likelihood of acquiring emotional illnesses that are directly related to sleep disorders.

Key words: rest, Sleep behavior disorders, Elderly adults, physical, attitudinal and interpersonal relationship factors.

Distúrbios do sono em idosos da cidade de Pasto

Resumo

Objetivo: determinar a relação entre fatores ambientais e alterações do sono e repouso em adultos idosos institucionalizados e residentes domiciliares na cidade de Pasto. **Metodologia:** foi utilizado o paradigma de pesquisa quantitativa, de tipo descritivo, com abordagem de correlação. Para a coleta de dados, utilizouse a Escala Geriátrica de Avaliação da Qualidade do Sono e a lista de verificação criada pelas pesquisadoras. Uma amostra de conveniência do sexo feminino foi selecionada. **Resultados:** 50% das idosas institucionalizadas e 60% das adultas idosas que vivem em casa são incapazes de dormir com facilidade; 35% da população afirmam que um dos fatores que afeta negativamente é a iluminação. **Conclusões:** a aplicação dos instrumentos permitiu a identificação de fatores de risco físicos, sociais e atitudinais que influenciam esse processo. Da mesma forma, a falta de apoio familiar pode aumentar a probabilidade de adquirir doenças emocionais que estão diretamente relacionadas com distúrbios do sono.

Palavras-chave: repouso, Transtornos do comportamento do sono, Adultos mais velhos, fatores físicos, atitudinais e de relacionamento interpessoal.

1. Introducción

La Terapia Ocupacional considera el proceso de descanso y sueño como una Actividad de la Vida Diaria Básicas (AVDB), incluida dentro de las áreas de ocupación (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008) de toda persona.

La alteración de esta área ocupacional influye en el desempeño ocupacional de la población adulta mayor, en especial la que se encuentra dentro del proceso gradual de envejecimiento de edades entre los 65 años en adelante, que trae consigo cambios físicos y mentales (Organización Panamericana de la Salud, 2002) que modifican la continuidad, duración y profundidad del sueño y descanso

de esta población, como lo afirma Fernández y Vázquez (2007), presentando constantes despertares, aumento en la cantidad de sueño ligero y disminución del sueño profundo, signos que se asocian a trastornos del sueño y que guardan relación con factores físicos, sociales y actitudinales; otro de los factores a los que se sujeta estos signos es la parte emocional, que logra alterar estos procesos, sea por factores indirectos como la jubilación, duelos, soledad, ansiedad, depresión, como otras características (Garriga, 2010), que pueden ser medidos de acuerdo al significado, intensidad e impacto que tienen para esta población.

García (2012), afirma que el sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aún al día de hoy, se tiene grandes dudas sobre él. De ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que se puede llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia, y en el que ocurren grandes modificaciones en el funcionamiento del organismo, una de ellas es la reparación de tejidos corporales y conservación y recuperación de energía, así como los procesos de reparación cerebral (reorganización neuronal, consolidación y almacenamiento de recuerdos relevantes y eliminación y olvido de los que no lo son).

A medida que aumenta la supresión de sueño, se produce un deterioro en el funcionamiento diurno; se produce una disminución del rendimiento intelectual con dificultades de concentración y utilización de la memoria, así como de la capacidad de abstracción y razonamiento lógico, disminuyen reflejos, lo que produce un aumento del tiempo necesario para reaccionar a un estímulo, aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos, produciendo alteraciones en el estado de ánimo, aumentando los niveles de ansiedad e irritabilidad. La privación severa de sueño, puede precipitar la aparición de alucinaciones (confundiendo imágenes resultantes de la imaginación con la realidad), alteraciones neurológicas y ataques epilépticos (Sobreviela, Bayarri y Estella, 2005).

A medida que se envejece las funciones del sistema nervioso se afectan, aunque no simultáneamente, deduciendo que con el envejecimiento ocurre una pérdida leve de las funciones estructurales, lo que explica la ausencia de un patrón del sueño en el envejecimiento y que en algunas personas se presente con mayor intensidad que en otras, como lo menciona De la Calzada (2000), impidiendo que las adultas mayores obtenga un descanso reparador.

Los trastornos del sueño de acuerdo a Meza (s.f.), traen consigo tres síntomas básicos como lo es el insomnio, la dificultad para iniciar o mantener el sueño; la hipersomnolencia que incluye un sueño excesivo y excesiva somnolencia durante el día y las alteraciones episódicas del sueño, que pueden llegar a provocar pérdida de la memoria a corto plazo, reducción de la capacidad de atención, concentración, disminución en la coordinación motora y de la capacidad de adaptación, irritabilidad, fatiga, intranquilidad, desorientación, confusión, depresión, apatía y somnolencia, entre otras, afectando de manera significativa la ejecución de las actividades de la vida diaria; Law, Polatajko, Baptiste y Townsend (1997, citado por Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008), agregan que esa afección puede llegar a que la población en estudio pierda el valor y significado de lo que realiza alterando directamente la participación social/

comunitaria y familiar, al igual que sus características, habilidades o destrezas que le permiten cumplir las demandas que requieran dentro de su desempeño ocupacional acorde a su entorno inmediato.

Cuando se menciona los factores ambientales como factor externo que influyen en el área ocupacional de descanso y sueño en la población de adulta mayor, se puede concluir que el frío, el calor, la iluminación, el ruido, guardan una relación directa como causantes del insomnio, afectando con mayor proporción al género femenino, coincidiendo que esta población es más susceptible a padecer trastornos de sueño como lo manifiestan los investigadores Pereira (2012), Boix et al. (2009), Cruz, Hernández, Morera, Fernández, Rodríguez (2008), Varela, Tello, Ortiz y Chávez (2010).

Los factores internos que se encuentran en cada entorno medible de la población de adultas mayores, institución o residencia, también hacen parte de la prevalencia causante de la modificación de la estructura del sueño, en las que se encuentra las condiciones de cómo vive, su entorno y contexto; sin embargo, dentro de estos factores internos, el aspecto emocional hace parte de las causas encontradas que logran alterar la continuidad de este proceso, dando la sensación de un descanso nocturno insuficiente como lo afirman: Pereira (2012) Chávez, Núñez y Díaz (2012), Murillo (2011).

Al mencionar los entornos en los que se desarrolló el proceso investigativo en la población de adultas mayores, institucionalizadas o en residencia, permitió extraer las características de vivencia, estilo de vida, rutinas y su desempeño dentro de este, encontrando diferencias marcadas dentro de estos dos entornos; es así que, las adultas mayores institucionalizadas manejan un estricto cumplimiento de las normas, un horario de alimentación, higiene, descanso y sueño, así como un horario de ejecución de actividades lúdicas y terapéuticas; en contraste, las adultas mayores residentes en casa, se ven caracterizadas por un manejo independiente y autónomo de su jornada de tiempo libre, descanso y sueño, realizan diferentes actividades de tipo físicas, manuales, lúdicas, recreativas o laborales, en caso de que se encuentren adjuntos a un oficio, tienen libre consumo de bebidas estimulantes como café, té, alcohol, así como el consumo de cigarrillo, entre otras.

Con lo anterior, se logró determinar los factores existentes de tipo físico, social y actitudinal, las alteraciones dentro del área ocupacional de descanso y sueño y el tipo de población que se encuentra más afectado, sea adultas mayores institucionalizadas o residentes en casa.

2. Metodología

El paradigma para la investigación fue de tipo cuantitativo, estableciendo apreciaciones que se fundamentan en estadísticas. Para la investigación se creó una base de Excel, que permiten representar de manera estructurada y exacta la recolección de datos, cuyo resultado es una información que se logra fundamentar, permitiendo explorar el fenómeno de estudio para que la calidad de la información sea confiable, como lo plantea Pineda y De Alvarado (2008). El tipo de investigación fue descriptivo cuyo objeto fue conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección

de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables (Mágico, 2006). El enfoque para la investigación fue de tipo correlacional, en la que se buscó establecer relación entre causa y efecto de la investigación, teniendo como causas a identificar: los factores físicos, sociales y actitudinales, y como efecto los trastornos del sueño presentes en el adulto mayor residentes en casa o institucionalizados.

Población y muestra: se escogió la población de adultas mayores de 60 años, con un muestreo por conveniencia, debido a que la población seleccionada era más accesible para la recolección de datos y más abierta a los canales de comunicación con las investigadoras, permitiendo diferenciar entornos de vivencia, teniendo en cuenta que la población de adultas mayores se encuentran institucionalizadas en el Amparo San José, y la otra población en residencias del Barrio Granada. Se siguieron criterios de inclusión, en lo que se encuentran adultas mayores funcionales y sin restricción en la participación, de sexo femenino, mayores de 60 años de edad y 6 meses de permanencia en el caso de ser institucionalizadas; de igual manera, criterios de exclusión como adultos mayores que padezcan alguna patología crónica, que presenten un deterioro cognitivo y que necesitan de un cuidador para poder brindar la información, que estén recibiendo medicación para dormir, con limitación auditiva y de lenguaje, de sexo masculino y que no acepten su participación voluntaria (firma del consentimiento informado).

La muestra total fue de 40 adultas mayores, con 20 personas en cada grupo (Amparo San José y Barrio Granada).

Técnicas e instrumentos de recolección de información: se aplicaron dos instrumentos denominados: Encuesta de Valoración Geriátrica de Calidad de Sueño (con técnica de entrevista) y lista de chequeo para los factores ambientales (con técnica de observación), diseñados y validados por prueba piloto. La encuesta estuvo compuesta por datos personales y las variables relacionadas con sueño y factores actitudinales, con 14 preguntas abiertas y cerradas estructuradas. La lista de chequeo contenía las variables de factores físicos y sociales con 14 ítems, calificados con sí, no y no aplica.

3. Resultados

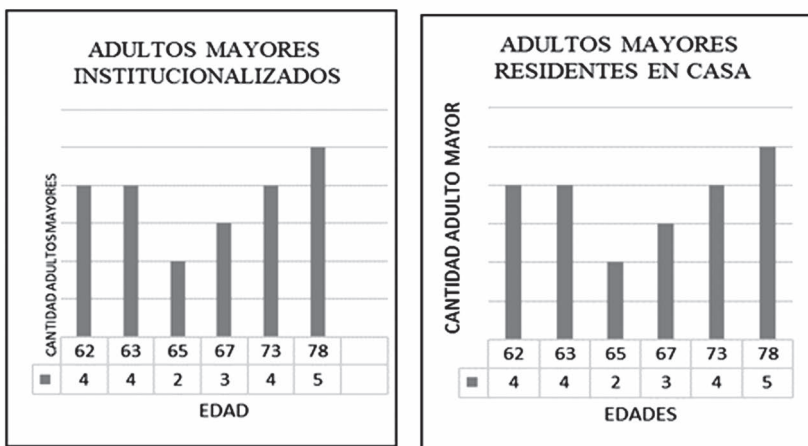


Figura 1. Edades población de adulto mayor objetos de estudio.

De 20 adultos mayores institucionalizados del Amparo de Ancianos San José, de género femenino, las edades oscilan entre los 63 años, a los 76 años. De 20 adultos mayores residentes en casa del Barrio Granada de la ciudad de San Juan de Pasto, de género femenino, las edades oscilan entre los 62 años a los 78 años.

De las 14 preguntas aplicadas en la encuesta de Valoración Geriátrica de Calidad de Sueño, se han tomado como referencia las más representativas (Tabla 1) que permite sustentar el proceso investigativo.

Tabla 1. Encuesta Valoración Geriátrica de Calidad de Sueño

Pregunta	Institucionalizados				Residentes en Casa			
	Si		No		Si		No	
¿Usted presenta alguna enfermedad?	12	60%	8	40%	18	90%	2	10%
¿Toma algún medicamento?	12	60%	8	40%	18	90%	2	10%
¿Conciliar el sueño fácilmente?	10	50%	10	50%	8	40%	12	60%
¿Se levanta durante la noche?	14	70%	6	30%	16	80%	4	20%
¿Usted duerme mucho en el día o en la tarde?	6	30%	14	70%	13	65%	7	35%

De acuerdo a la Tabla 1, con referencia a la pregunta: ¿Usted presenta alguna enfermedad?, muestra que el 60% de los adultos mayores institucionalizados y el 90% de adultos mayores residentes en casa, refieren presentar algún tipo de enfermedad.

Al respecto conviene decir que la población de adultos mayores residentes en casa, presentan mayores tipos de enfermedades, que puede guardar relación directa con la alteración de descanso y sueño; sin embargo, Meza (2013), en su investigación: *Los trastornos del sueño no son parte inevitable de envejecer*, permite dar apertura a una teoría donde la enfermedad es la responsable de la mala calidad del sueño en este tipo de población, debido a la disminución en su calidad de vida.

Con respecto al consumo de medicamentos, la Tabla 1, indica que el 60% de adultos mayores institucionalizados y el 90% de adultos mayores residentes en casa, refieren tomar algún tipo de medicamento, excluyendo medicamentos para dormir como parte del criterio de exclusión.

Esta población tiende a consumir más de un medicamento lo que se conoce como polifarmacia; medicamentos como los antidepresivos (fluoxetina, venlafaxina), los corticoesteroides, la cimetidina y la ranetidina, el propanolol, las anfetaminas, la levodopa y los agonistas dopaminérgicos y la tiroxina, influyen en que el adulto mayor padezca de insomnio; sin embargo pese al deterioro del organismo, muchos de estos medicamentos deben consumirse para mantener un estado de salud óptimo, como lo revela Echávarri (2007), y se ha convertido de acuerdo a Fonseca (2012), en un problema médico-social, donde el género femenino predomina en este tipo de consumo y las enfermedades que se destacan para dicho consumo son las relacionadas con el aparato cardiovascular en un 63.0%, seguidas de las del SOMA y respiratorias con un 56,1% y 18%.

Lo anterior describe claramente que los adultos mayores residentes en casa, de género femenino, tienden a consumir de 1 a 3 medicamentos como lo demuestra

la aplicación de la Encuesta de Valoración Geriátrica de Calidad de Sueño, como instrumento y fuente de información para la investigación realizada en la ciudad de San Juan de Pasto.

Cuando se realizó la pregunta: ¿Usted concilia el sueño fácilmente?, la encuesta indicó que un 50% de los adultos mayores institucionalizados y 60% de adultos mayores residentes en casa, refieren que no logran conciliar el sueño fácilmente, denotando de acuerdo a los resultados, que los adultos mayores residentes en casa tienden a prevalecer en este tipo de situación problema y como lo manifiesta Varela et al. (2010), en la valoración de la higiene, una pequeña muestra consulta sobre la incapacidad para conciliar el sueño, donde la medicina está asociada directamente con el proceso de envejecimiento, relacionando diagnósticos secundarios como trastornos afectivos, entre ellos, la depresión y trastornos mentales orgánicos, como la demencia.

Por otra parte, al preguntar: ¿Si se levantan durante la noche? se logra obtener que el 70% de los adultos mayores institucionalizados y el 80 % de los adultos mayores residentes en casa, refieren levantarse durante el trascurso de la noche y la razón es la necesidad de ir al baño coincidiendo estas dos poblaciones con un 100% como desencadenante de esta acción.

Para responder a este interrogante se encontró en la investigación de Glustein (2005) denominada: “Nocturia en Ancianos: Puesta al día”, que la necesidad de ir al baño es un síntoma que le requiere al individuo despertarse para orinar alterando el ciclo normal de sueño, que altera la calidad de vida e indirectamente las actividades de la vida diaria. En este punto se puede afirmar que, el levantarse durante la noche y la nocturia conduce a presentar insomnio, como lo argumentan Medina et al. (2014) en la *Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor*, como un factor que precipita o exacerba la dificultad para conciliar y mantener el sueño.

Por último y en referencia a la encuesta, se tiene en cuenta la pregunta: ¿Usted duerme mucho en el día o la tarde?, indicando que el 30% de adultos mayores institucionalizados y el 65% adultos residentes en casa, refieren dormir mucho durante el día o la tarde, siendo la población de residentes en casa quienes tienden a dormir mucho sea en horas del día o la tarde, a esta alteración del sueño se la conoce como somnolencia y es Valencia y Bliwise (1994), quienes refieren que la somnolencia es un estado fisiológico que constituye a una disminución en el nivel de vigilia y que al ser excesiva puede considerarse como un síntoma asociado a trastornos del sueño, que pueden de igual manera, ligarse a alteraciones neurológicas, abuso de sustancias y toxicidad del sistema nervioso; entre otras causas hay alteraciones del ritmo circadiano y falta de estimulación social y ambiental.

Tabla 2. Lista de Chequeo Factores Ambientales

Pregunta	Institucionalizados		Residentes en casa					
	Si	No	Si	No				
¿La iluminación de su lugar de descanso le impide dormir?	7	35%	13	65%	7	35%	13	65%

¿El frío le impide poder conciliar el sueño?	16	80%	4	20%	17	85%	3	15%
¿Al momento de descansar y prepararse para dormir, hay presencia de ruido que le impide conciliar el sueño?	9	45%	11	55%	9	45%	11	55%
¿Participa de alguna actividad en su tiempo libre?	16	80%	15	20%	16	80%	4	20%
¿Su estancia en el lugar de residencia actual le produce un sentimiento de tristeza?	7	35%	13	65%	13	65%	7	35%

Para factores ambientales se tuvo en cuenta la lista de chequeo creada dentro de la investigación y de la cual, se tuvo en cuenta las preguntas más influyentes para este proceso.

A la pregunta: ¿La iluminación de su lugar de descanso le impide dormir?, la población de adultos señalaron que un 35% de adultos mayores de las dos poblaciones tanto institucionalizados y residentes en casa, afirmaron que la iluminación del lugar de descanso, sí es un factor que afecta la conciliación del sueño e impide poder dormir satisfactoriamente.

Lo anterior refleja que, la iluminación es un factor desencadenante de trastornos del sueño en el adulto mayor, que se presenta con frecuencia, tal y como lo concluye Tello, Varela, Ortiz, Chávez y Revoredo (2009). Sin embargo, es importante conocer que para la regulación del ciclo de sueño es importante la regulación del sistema hormonal (Adán, 2009), ya que al momento de dormir con menos luminosidad, la glándula epíneal segrega melatonina, la cual tiene propiedades hipnóticas que ayudan a la conciliación y mantenimiento del sueño, que induce al estado de relajamiento y somnolencia.

Así como la luminosidad, el frío es otro factor conveniente para aplicar a estas poblaciones, por lo que al preguntar: ¿El frío le impide poder conciliar el sueño? revela que el 85% de adultos mayores residentes en casa y 80% de adultos mayores institucionalizados, comparten con una mínima semejanza del 1% en cuanto a que el frío, es el que impide conciliar el sueño durante la noche.

La variación de la temperatura por debajo o encima de los valores normales influyen en el mantenimiento del sueño como lo afirma Gispert et al. (2000), Chávez et al. (2012).

El ruido, al igual que la luminosidad y el frío es otro factor que incide en la alteración del ciclo de sueño, por lo que al preguntar: ¿Al momento de descansar y prepararse para dormir, hay presencia de ruido que le impide conciliar el sueño? A lo cual los adultos mayores institucionalizados y residentes en casa, señalaron que, en un 45% al momento de dormir, hay presencia de ruido que les impide conciliar, mantener y dormir adecuadamente.

La lista de chequeo y la población de adulto mayor logró especificar que el ruido como factor desencadenante de alteración de sueño, se relaciona con la presencia

de ruidos generados por otros adultos mayores y ruidos generados por elementos circundantes a ellos, así como ruidos externos propios del entorno inmediato.

El factor social es importante como indicador de desempeño dentro de las actividades que pueda realizar el adulto mayor, es así que al preguntar acerca de la participación de alguna actividad en su tiempo libre, se indica que el 80% de adultos mayores institucionalizados y el 75% de adultos mayores residentes en casa, han referido que participan de alguna actividad en su tiempo libre.

La percepción que tienen los adultos mayores acerca de la actividad física de acuerdo a lo investigado por Medina et al. (2009), es semejante a la percepción que tienen los adultos mayores de la ciudad de San Juan de Pasto, pues se relaciona la actividad física como un aspecto que favorece la conciliación del sueño, así como aspectos relacionados con la salud Varela et al. (2010).

Por último, conocer la percepción emocional que tienen los adultos mayores acerca de su lugar de residencia es importante para inferir si la parte emocional involucra también la alteración de estas poblaciones, por lo que a la pregunta: ¿Su estancia en el lugar de residencia actual le produce un sentimiento de tristeza? indican que el 35% de adultos mayores institucionalizados y el 65% de adultos mayores residentes en casa, afirman que el lugar en que residen, es el lugar al cual relacionan directamente con sentimientos de tristeza y depresión.

De acuerdo a Murillo (2011) las personas durante el transcurso de su vida, experimentan vivencias influenciadas por su ambiente familiar, económico, sociocultural y el entorno donde viven, manifestándose como una realidad absoluta que se da en un momento determinado, por lo que es importante la adaptación a las nuevas condiciones de vida en las que posiblemente se puedan encontrar, sea o no institucionalizado o resida en casa, porque de igual manera, si el adulto mayor no se logra adaptar o ha perdido su rol dentro de su hogar, es posible que lo invadan este tipo de sentimientos de minusvalía, y se afecte su proceso de descanso y sueño.

Con los datos presentados, se puede evidenciar las diferencias existentes entre los dos tipos de poblaciones, es así como los adultos mayores residentes en casa se encuentran más propensos a ser afectados por factores físicos, sociales y actitudinales, en comparación con los adultos mayores residentes en casa, las cuales resaltan que, los sentimientos de tristeza o minusvalía, se deben a la actitud de sus familiares o a factores internos, como lo es la separación, viudez, el maltrato, como lo destaca Pereira (2012), donde su estudio afirma que la dificultad para conciliar el sueño, suele asociarse con trastornos emocionales como ansiedad, fobias o depresión. Mientras que la población institucionalizada goza de horarios establecidos en cuanto a descanso y sueño, así mismo poseen hábitos y rutinas que han sido determinados durante largo tiempo de permanencia en la institución, siendo menores los factores externos e internos, los que alteren su proceso de descanso y sueño.

4. Discusión

Los grupos poblacionales de estudio (institucionalizadas y residentes en casa), de edades comprendidas entre los 62 a los 78 años, de género femenino

-población escogida a conveniencia de las investigadoras-, han guardado gran relación al encontrar la alta prevalencia de adultos mayores de género femenino que padecen trastornos del sueño como lo menciona los investigadores: Cruz et al. (2008), en la investigación sobre “Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad”, donde el insomnio predomina en la alteración del proceso de sueño y descanso.

Igualmente, en la investigación de Pereira (2012) sobre el insomnio en el paciente psicogeriatrico de Cuba, afirma que, con la edad, el tiempo total de sueño tiende a disminuir, tal y como lo demuestra el proceso investigativo de la investigación presente, en la aplicación de los instrumentos de evaluación, arrojando una evidente dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo. También se encontró que el insomnio prevalece más, entre las edades de 60 a 69 años, en el sexo femenino (82.5%), y que éste es un síntoma frecuente que puede estar relacionado a problemas emocionales, dolor, trastornos físicos y uso o privación de fármacos, encontrando similitud con la población de adultos mayores de la ciudad de San Juan de Pasto, en lo referente a las problemáticas emocionales, debido al arraigamiento que tienen esta población con las problemáticas internas de la familia y la problemática externa del entorno en que se encuentran, conllevando a estados de ansiedad y depresión que se somatizan afectando la parte física; a este tipo de estados, se los relaciona con la parte psicogeriatrica anclando al insomnio como trastorno recurrente que perjudica directamente esta área ocupacional de gran interés para el desarrollo de las AVDB, como lo aborda la investigación “El insomnio en el paciente psicogeriatrico” (Pereira, 2012), dando como resultados adultos mayores somnolientos.

De esta manera, se rescata la importancia que guardan los diferentes factores ambientales y contextuales descritos en la investigación, en relación con la población de adultos mayores, donde es significativo el aporte sobre la dificultad para dormir en los ancianos, lo cual es especialmente significativo cuando éstos están institucionalizados. (Fernández y Vázquez, 2007), debido a la marcada diferencia en cuanto al espacio personal, puesto que deja de serlo, convirtiéndose en un espacio grupal, de todos para todos, con la diferencia que muy pocos conservan un espacio propio (pensionados), si se cuenta con recursos económicos que beneficien ese espacio, de lo contrario se llega a darle importancia y significado a los factores del ambiente que está a su alrededor, siendo posible medir estos factores de esa manera, arrojando como resultado la presencia de sueño durante el día, corroborando así, que esta población duerme mucho, debido a la importancia y significado dado a la intervención durante el sueño y el descanso de los factores ambientales de su entorno inmediato, apoyado directamente con la investigación *Trastornos del sueño en adultos mayores* y Valoración de la higiene del Sueño (Varela et al., 2010), mediante una escala modificada en adultos mayores.

Los factores como el ruido, la iluminación, el frío, entre otros, son hechos que parten como causa de no poder conciliar el sueño, como lo apoya la investigación: “Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones” (Tello et al., 2009), sin embargo, es importante destacar que hay un factor físico como la luz, con relación científica, que logra de manera

clínica informar cómo este factor afecta la calidad del sueño de acuerdo a la investigación de Adán (2009), que manifiesta el papel que juega la melatonina y el efecto que tiene en el ciclo de sueño, así como las propiedades hipnóticas que facilitan la conciliación y mantenimiento del mismo. La melatonina se inhibe con la luz, de ahí que, además de que disminuye su producción en edades avanzadas, la luminosidad excesiva altera también la conciliación del sueño, haciendo que los adultos mayores de ambas poblaciones se sientan afectados por la luz artificial durante la noche, de lo contrario esta hormona facilita el proceso de sueño, conciliación, mantenimiento y calidad a una intensidad de luz mínima.

Por otra parte, los adultos mayores que residen en sus casas conforman grupos que buscan mejorar y/o mantener su estado de salud, dando importancia a la práctica de actividad física, en la que muchos de ellos ya hacen parte, donde relacionan actividad física como medio para lograr dormir, creencia que tienen esta población de adultos mayores residentes en casa y que logra apoyarse en la investigación: “Pros y contras percibidos de la actividad física realizada por adultos mayores” (Medina, López, Zúñiga e Ibarra, 2009), ratificando la percepción de que el ejercicio físico es positivo, reconociendo que su práctica habitual favorece la conciliación del sueño como un aspecto que integra la higiene del mismo (Varela et al., 2010).

Por último cabe destacar que, el 100% de la población encuestada sea institucionalizados o residentes en casa, pierde la continuidad del sueño y su posterior conciliación, cuando se presenta la necesidad de poder ir al baño, como un síntoma que le requiere al adulto mayor despertarse para orinar, alterando el ciclo normal de sueño (insomnio primario) como lo menciona la *Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor* (Medina et al., 2014). De esta manera, guardando relación a ello, los adultos mayores residentes en casa, tienden a sufrir con mayor facilidad este tipo de problema, manejando un porcentaje del 80%, ligándolo con la investigación “Nocturia en Ancianos: Puesta al día” (Glustein, 2005), reflejándose como una condición de riesgo que puede llegar a alterar la calidad de vida de las poblaciones en estudio, presentando riesgo de caídas, latente a cada momento en el que se necesita realizar esta necesidad.

5. Conclusiones

Mediante la aplicación de los instrumentos aplicados en la investigación, se logró identificar los diferentes factores de riesgo de tipo físico, social y actitudinal de las dos poblaciones que influyen en el mal desarrollo de la actividad del área ocupacional del descanso y sueño.

El diseño e implementación de las estrategias terapéuticas se basaron en la identificación de las preferencias e intereses ocupacionales de los adultos.

El no contar con el apoyo familiar puede considerarse un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de adquirir síntomas depresivos o conllevar a algún trastorno del sueño.

Teniendo en cuenta los resultados que arrojó la investigación, se evidencia mayor incidencia de los factores ambientales que conllevan a la aparición de trastornos del sueño, siendo los adultos mayores residentes en casa, la población más afectada.

Los factores ambientales se midieron de acuerdo al significado o impacto que tienen en el adulto mayor, sea institucionalizado o residente en casa.

6. Recomendaciones

La actividad es algo constante que necesita de tiempo y dedicación para lograr optimizar estilos de vida favorables para la salud y el cuidado, por lo tanto, es necesario que el adulto mayor inicie una adecuada higiene con respecto al sueño y descanso, lo que le permitirá favorecer la recuperación física y mental, con ayuda de cuidadores y la familia, como red de apoyo terapéutico.

Incentivar al adulto mayor a que haga parte de los diferentes grupos pertenecientes a la red del adulto mayor o diferente, los cuales busquen un envejecimiento activo adecuado que sobrelleve este proceso de manera equilibrada, en el caso de los adultos mayores que residen en casa.

Incentivar al adulto mayor a que participe de las actividades programadas por la institución/fundación/hogar a la que pertenece, favoreciendo un envejecimiento activo que sobrelleve el proceso de institucionalización, si en él se encuentra o que le permita mitigar sentimientos de frustración o emocionales (depresión, soledad, inutilidad).

Favorecer la práctica de rituales en relación a lo espiritual, que permita sentimientos de seguridad, aliento y esperanza.

Es importante que se reconozca el papel del cuidador en los diferentes procesos que el envejecimiento requiera, por lo que es necesario brindar al cuidador, recomendaciones que le permitan favorecer el descanso y sueño del adulto mayor:

El cuidador, familiar o apoyo terapéutico debe estimular el aprovechamiento de ocio y tiempo libre, dedicando estos espacios a la realización de actividades productivas y estimulantes.

El cuidador, familiar o apoyo terapéutico, debe supervisar la ingesta de medicamentos no pre escritos, para evitar problemas de salud como alteraciones en el ciclo de sueño.

El cuidador, familiar o apoyo terapéutico, debe mantener la asistencia médica al presentar problemas en el desarrollo de sueño, para evitar la aparición de trastornos del sueño.

Reeducar en el establecimiento de un horario específico para descansar, si se realiza siesta que no supere los 30 minutos, de esta manera, se beneficiará la conciliación nocturna de sueño.

Es muy importante la supervisión del área de descanso, en lo posible mantenerla limpia, cómoda y agradable para crear un espacio tranquilo para realizar el sueño y descanso, evitando la acumulación de objetos distractivos para este proceso.

Al momento de prepararse para el descanso e iniciar el proceso de sueño, se recomienda no ingerir bebidas estimulantes; sin embargo, muchos de los adultos mayores guardan como costumbre la ingesta de bebidas antes de dormir, por lo cual, se recomienda ingerir pocas cantidades de bebidas calientes no estimulantes como café, té, alcohol, minimizando así, las cantidades nocturnas de micción, favoreciendo una noche de sueño sin interrupciones.

7. Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Referencias

- Adán, A. (2009). *Melatonina: Utilidad clínica en el anciano. Informaciones psiquiátricas*, (195-196), 21-32.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2008). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso* (2da. ed.) (Traducción). Am J Occup Ther. Puerto Rico: Asociación Americana de Terapia Ocupacional.
- Boix, C., López, H., García, Y., Tellez, J., Villena, A. y Parraga, I. (2009). Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. *Atención primaria*, 41(10), 564-569.
- Chávez, L; Núñez, I. y Díaz, C. (2012). Trastornos del sueño en el adulto mayor: un problema en aumento. *Acta Médica Peruana*, 29(3), 180-181.
- Cruz, E., Hernández, Y., Morera, B., Fernández, Z. y Rodríguez, J. (2008). Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 12(2), 121-130.
- De la Calzada, M. (2000). Modificaciones del sueño en el envejecimiento. *REV NEUROL*, 30(6), 577-580.
- Echávarri, C. (2007). Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 30(1), 155-161.
- Fernández, A. y Vázquez, E. (2007). El sueño en el anciano. *Atención de Enfermería. Enfermería global*, 6(1). Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/205/174>
- Fonseca, I. (2012). *Intervención educativa para modificar la polifarmacia en el adulto mayor*. Niquero: Policlínico Docente Ernesto Guevara de La Serna.
- García, B. (2012). *Qué es el sueño*. Instituto del sueño. Recuperado de http://www.iis.es/?page_id=96
- Garriga, J. (2010). Rol de Terapia Ocupacional en los trastornos del sueño del adulto mayor. *Blog, Plena Identidad*. Recuperado de <http://plenaidentidad.com/rol-de-la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-de-sueno-del-adulto-mayor/>
- Gispert, C. et al. (col.). (2000). Sueño y ensueño. En: *Enciclopedia de Psicología* (pp. 305-336). Barcelona, España: Océano Grupo Editorial.

- Glustein, D. (2005). Nocturia en Ancianos: Puesta al día. *Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires*. Recuperado de https://www.smiba.org.ar/revista/vol_05/05_03_02.htm
- Mágico, N. (2006). *La investigación descriptiva*. Recuperado de <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>
- Medina, J., Amadeo, S., Gil, I., Adame, L., Solís, F., Sánchez, L. y Sánchez, F. (2014). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. *Revista Médica Instituto México Seguro Social*, 52(1), 108-119.
- Medina, R., López, M., Zúñiga, M. y Ibarra, L. (2009). Pros y contras percibidos de la actividad física realizada por adultos mayores. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 6(3), 8-13.
- Meza, J. (s.f.). Neurología y neurodiagnostico: *Trastornos del sueño*. Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/tros-de-salud/insomnio/articulos/sueno-en-la-terceraedad.html>
- Meza, P. (2013). *Trastornos del sueño: Los trastornos del sueño no son parte inevitable de envejecer*. Recuperado de <http://www.2ominutos.es/noticia/1759674/trastornos-sueno/no-inevitable/envejecimiento/>
- Murillo, S. (2011). *Mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio, Asilo de Ancianos San José, Chiclayo 2011*. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Oficina regional de la organización mundial de la salud, “Promover un estilo de vida para las personas mayores”. En: *Guía regional para la promoción de la actividad física*. Washington:OPS.
- Pereira, K. (2012). El insomnio en el paciente psicogeriatrico. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4491/El-insomnio-en-el-paciente-psicogeriatrico.html>
- Pineda, E. y De Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación* (3ra. ed.). Washington: Organización Panamericana de la salud.
- Sobreviela, J., Bayarri, E. y Estella, F. (2005). *Guía de Buena Práctica Clínica en Patología del sueño*. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).
- Tello, T., Varela, L., Ortiz, P., Chávez, H. y Revoredo, C. (2009). Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. *Acta Med Per*, 26(1), 22-26.
- Valencia, M. y Bliwise, D. (1994), Somnolencia diurna excesiva y trastornos del sueño en sujetos de edad avanzada. *Psicología conductual*, 2(3), 369-379.
- Varela, L., Tello, T., Ortiz, P. y Chávez, H. (2010), Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta Médica Peruana*, 27(4), 233-237.