

Estilo de vida y trastornos del sueño en adultos mayores durante la pandemia COVID-19

Lifestyle and sleep disturbances in older adults during the COVID-19 pandemic

Estilo de vida e distúrbios do sono em idosos durante a pandemia de COVID-19

Johanna Marilu Sarmiento Vargas

jsarmiento2967@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8472-9717>

Lic. Mg. Irlanda Alicia Bautista Rueda

ia.bautista@uta.edu.ec

Univerisidad Técnica de Ambato/ Hospital IESS Latacunga – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5116-1283>

RESUMEN

El estilo de vida influye significativamente en los patrones de sueño y descanso, sobre todo por motivo de la pandemia haciendo énfasis en las personas mayores quienes tienden a un estilo de vida sedentaria siendo más vulnerables a contraer COVID-19. Los objetivos de este artículo fue conocer el estilo de vida que lleva este grupo etario e identificar mediante los datos sociodemográficos: edad, género y estado civil si los adultos mayores tuvieron buena o mala higiene del sueño. Se aplicó un diseño no experimental, transversal con un enfoque cuantitativo y alcance correlacional. En los resultados obtenidos mediante encuestas el 29% de la población en general de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable mientras que un 71% posee un estilo de vida sedentario; En relación a la higiene del sueño por edad el 100% de las personas entre 90 a 99 años tienen mala higiene del sueño; por género: el 32.7% de hombres tienen buena higiene y 67.3% mala higiene, mientras que en mujeres el 38.1% tienen buena higiene y el 61.9% mala higiene; por estado civil los solteros presentan un mayor porcentaje de mala higiene del sueño con el 70.4%. La mayor parte de la población tiene mala higiene del sueño por lo que es importante mantener estilos de vida saludables, lograr manejar adecuadamente los efectos negativos de la pandemia y reducir otras complicaciones que se pueden desencadenar; incluso sin confinamiento los estilos de vida saludables son esenciales para disfrutar de un buen estado de salud.

Palabras clave: conducta sedentaria, aislamiento social, trastornos del sueño-vigilia, epidemia por 2019-nCoV.

ABSTRACT

Lifestyle significantly influences sleep and rest patterns, especially because of the pandemic with an emphasis on older people who tend to a sedentary lifestyle being more vulnerable to contracting COVID-19. The objectives of this article were to know the lifestyle of this age group and identify through sociodemographic data: age, gender and marital status if the elderly had good or poor sleep hygiene. An experimental, cross-sectional design was applied with a quantitative approach and correlative scope. Survey results show that 29 per cent of the general population of older adults have a healthy lifestyle while 71 per cent have a sedentary lifestyle; With regard to sleep hygiene by age, 100 per cent of persons aged 90 to 99 have poor sleep hygiene; by gender, 32.7 per cent of men have good hygiene and 67.3 per cent poor hygiene, while 38.1 per cent of women have good hygiene and 61.9 per cent poor hygiene; by marital status singles present a higher percentage of poor sleep hygiene with 70.4%. Most people have poor sleep hygiene, so it is important to maintain healthy lifestyles, manage the negative effects of the pandemic and reduce other complications that can be triggered; even without confinement healthy lifestyles are essential to enjoy a good state of health.

Keywords: sedentary behavior, social isolation, sleep-wake disorders, 2019-nCoV epidemic.

RESUMO

O estilo de vida influencia significativamente os padrões de sono e descanso, especialmente por causa da pandemia, enfatizando os idosos que tendem a um estilo de vida sedentário, sendo mais vulneráveis a contrair COVID-19. Os objetivos deste artigo foi conhecer o estilo de vida que leva este grupo etário e identificar mediante os dados sociodemográficos: idade, gênero e estado civil se os adultos maiores tiveram boa ou má higiene do sono. Aplicou-se um desenho não experimental, transversal com uma abordagem quantitativa e alcance correlacional. Nos resultados obtidos mediante inquéritos 29% da população em geral de adultos idosos têm um estilo de vida saudável enquanto que 71% possui um estilo de vida sedentário; Em relação à higiene do sono por idade 100% das pessoas entre 90 a 99 anos têm má higiene do sono; por gênero: 32.7% dos homens têm boa higiene e 67.3% má higiene, enquanto que em mulheres 38.1% têm boa higiene e 61.9% má higiene; por estado civil os solteiros apresentam uma maior percentagem de má higiene do sono com 70.4%. A maioria da população tem má higiene do sono, por isso é importante manter estilos de vida saudáveis, conseguir gerir adequadamente os efeitos negativos da pandemia e reduzir outras complicações que podem ser desencadeadas; mesmo sem confinamento os estilos de vida saudáveis são essenciais para desfrutar de um bom estado de saúde.

Palavras-chave: comportamento sedentário, isolamento social, distúrbios do sono-vigília, epidemia por 2019-nCoV.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2020 declara a la COVID-19 como pandemia, debido a la rapidez de la propagación por todo el mundo y el fallecimiento de millones de personas (Vargas et al., 2020). En el transcurso de esta pandemia se originó cambios significativos en la conducta del ser humano con respecto al estilo de vida, patrón de sueño y descanso. La COVID-19 afecta a todos los grupos de edad, sin embargo, las personas mayores de 60 años en adelante son más vulnerables a sufrir una enfermedad grave y morir debido a ciertos factores de riesgo como la edad avanzada, el sexo, el índice de masa corporal elevada y las enfermedades cardiometabólicas (Gonzales et al., 2021).

En la actualidad por motivo de la pandemia la salud de los adultos mayores se ha visto afectada, ¿Qué pasaría si los adultos mayores mantienen un estilo de vida sedentario? ¿A causa de que los adultos mayores están cambiando su estilo de vida? ¿Qué pasa si existe afectación en la higiene del sueño?, es de suma importancia que la población conozca los estilos de vida saludables para mantener un buen estado de salud y así evitar las complicaciones más frecuentes como: sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes. Asimismo al ser este grupo etario más vulnerable y tener mayores dificultades en caso de contraer COVID-19, los familiares procuran dejarles en casa mientras ellos trabajan, o van de compras, de manera que, los adultos mayores pasan mucho tiempo en casa solos. Esto genera preocupación, estrés, mala higiene del sueño, distanciamiento social, siendo de gran interés que la población en general logre identificar los factores que afectan la higiene del sueño y los hábitos saludables, con el fin de obtener de alguna manera que los propios familiares apoyen a los adultos mayores y les motiven a realizar actividades que sean de su agrado con el fin de mejorar la salud durante la pandemia.

Durante la pandemia se ha visto afectado el cierre de centros de recreación, cuestiones sociales y/o religiosas: dejar de trabajar, el que aún lo hacía, no visitar a las amistades, a sus familiares, ni a los vecinos, no asistir a prácticas religiosas, no poder realizar compras, quedarse solos en casa la mayor parte del tiempo mientras sus familiares van al trabajo o realizan cualquier actividad fuera de casa debido a que, el adulto mayor es más propenso a contraer COVID-19 y tener mayores complicaciones en caso de contagiarse (Granda et al., 2021)

Es importante destacar que el aislamiento social puede dar lugar a diversas consecuencias en las personas mayores, no sólo psicológicas y sociales, sino también físicas, tales como, dificultad para caminar y falta de ayuda para las actividades de la vida diaria (higiene, vestirse y comer), además caídas, desnutrición, deshidratación, lo que aumenta la susceptibilidad a desarrollar lesiones y, por consiguiente, infecciones, hospitalización o incluso la muerte. Por otra parte las noticias alarmantes ocasionan incertidumbre, miedo, amenaza, soledad y todo ello provoca a los adultos emociones tan frecuentes como ansiedad, estrés, frustración, la preocupación por lo desconocido, lo que puede generar cambios de humor y alteración de la conducta (Vargas et al., 2020)

Aunque se ha mostrado el confinamiento domiciliario como una de las medidas más efectivas para combatir la transmisión de la enfermedad, también supone un factor de riesgo para la salud de la población, es por esta razón que se debe practicar ejercicio físico controlado, diario y adaptado a la nueva situación (Rico et al., 2022). La fragilidad de algunos adultos mayores condiciona su pobre respuesta inmunitaria, y la disminución de la reserva funcional, que conlleva una reducción en la capacidad intrínseca y la resiliencia. Existe un aumento del deterioro cognitivo después de haber dejado de realizar actividades de estimulación cognitiva, talleres, terapias grupales, lo cual influye en el estado emocional y anímico (Oppenheimer et al., 2022).

Por otra parte, la pandemia conllevó a un aumento del sedentarismo, problemas de salud mental y disminución de la calidad de vida en la población, afectando en gran medida a las personas mayores, quienes presentan una tasa alta de mortalidad. Este grupo en particular es considerado de alto riesgo por la pérdida progresiva de su función física e inmune y por un mayor riesgo social (Gerrero, 2021). El tiempo prolongado de estancia en el domicilio, la falta de espacio y las restricciones de movilidad ha repercutido en el adulto mayor en un descenso de sus niveles de

actividad física, bajo lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Al pasar este grupo etario la mayor parte del tiempo sentado o acostado, puede llevar a un aumento del peso corporal, disminución en su capacidad funcional, la pérdida de fuerza muscular, y debilitamiento de la estructura ósea (Herrera et al., 2020). Por esta razón la actividad física es un factor protector para las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer. Además se asocia con una mejor salud mental, un retraso en la aparición de la demencia y una mejor calidad de vida y bienestar (Vega et al., 2020).

Es necesario recalcar que el sueño ha sido una de las principales funciones biológicas vulneradas, esto se debe a la afectación del ciclo circadiano, por la limitada exposición a la luz del día y la ausencia de rutinas diarias a causa del aislamiento social (Reyes & Meza, 2021). Los trastornos de sueño se asocian con factores relacionados a la higiene, que son el conjunto de hábitos y conductas que facilitan el sueño. Algunos factores ambientales que pueden interferir en el sueño-descanso son: luz, ruido, temperatura, y factores relacionados con la salud: práctica de ejercicio físico, consumo de determinadas sustancias, entre otros (Masalan et al., 2017).

Los objetivos de este artículo fue conocer el estilo de vida que tiene cada adulto mayor de la ciudadela la Floresta cantón Echeandía, e identificar mediante la edad, género y estado civil si este grupo etario tuvieron buena o mala higiene del sueño para brindar información relevante sobre los estilos de vida que deben llevar este grupo etario a través de la promoción y recuperación del estado de salud en todas las dimensiones, tanto física, mental, social y espiritual.

Los cuidados de enfermería a las personas mayores en tiempos de pandemia se centran en la promoción, prevención de enfermedades mediante la capacitación a los cuidadores, la familia y los propios adultos mayores con un enfoque en el autocuidado, haciendo énfasis en recomendaciones nutricionales, actividad física, sueño y descanso, por estos motivos la atención primaria de salud juega un papel primordial en el mantenimiento de la calidad de vida, por lo cual es necesario fomentar actividades que desarrollen mecanismos para potenciar la autonomía e independencia en este grupo etario. La finalidad fue dar a conocer sobre la importancia de mantener una alimentación adecuada, realizar actividad física de manera regular para evitar enfermedades crónicas y mantener un buen estado de salud.

Hipótesis nula: no existe relación entre el estilo de vida y la higiene del sueño en los adultos mayores durante la pandemia COVID-19.

Hipótesis alterna: existe relación entre el estilo de vida y la higiene del sueño en los adultos mayores durante la pandemia COVID-19.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El confinamiento por COVID-19 ha provocado cambios severos en los estilos de vida, los cuales se manifiestan en una mala alimentación, inactividad física, alteraciones del sueño, principalmente insomnio, por lo tanto estas alteraciones propician el desarrollo de una vida sedentaria, la cual favorece la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión (Serra, 2020). Los adultos mayores deben organizar y promover estilos de vida saludables para lograr manejar adecuadamente los efectos negativos de la pandemia y de esta manera evitar el incremento de enfermedades, aún sin confinamiento los estilos de vida sanos son elementos preventivos para disfrutar de un buen estado de salud (Celis et al., 2020).

Durante la pandemia, la vida de innumerables miembros de la población en general ha cambiado drásticamente. La disminución de la vida social de las personas mayores durante la pandemia de COVID-19 se asoció ocasionalmente con una calidad de vida reducida y un aumento de la depresión. También se observaron dificultades para acceder a los servicios, trastornos del sueño y reducción de la actividad física (Lebrasseur et al., 2021).

La enfermedad por coronavirus puede infectar a personas de todas las edades, siendo las personas mayores y aquellas con afecciones médicas preexistentes (como asma, diabetes y enfermedades cardíacas) más vulnerables a enfermarse con el virus, reportándose así una tasa de mortalidad >8% en personas mayores a 70 años. Los principales factores de riesgo hallados son la edad avanzada, las comorbilidades presentes en este grupo poblacional, los padecimientos demenciales, además de factores sociales como la discriminación por edad y los estereotipos en relación a la dependencia y fragilidad de las personas mayores (Vega et al., 2020).

Por consiguiente, este grupo etario puede experimentar soledad debido al distanciamiento social y al aislamiento durante la pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19). La soledad puede catalizar aún más numerosos resultados de mala salud, incluido el deterioro del sueño. La calidad subjetiva del sueño de aquellos con más preocupaciones o menos resiliencia (es decir, que se sienten menos capaces de adaptarse a las circunstancias desafiantes) son más susceptibles a sentirse solos (Grossman et al., 2021).

Afortunadamente, en el contexto actual que se vive durante la pandemia, las personas no se ven sometidas a un aislamiento total, ya que se cuentan con distintos medios para poder comunicarse, como pueden ser videollamadas, chat, llamadas telefónicas, etc. Sin embargo, existe un grupo de adultos mayores que no cuenta con medios o conocimientos de cómo utilizar estas tecnologías, por lo cual se consideran como un grupo doblemente aislado, el confinamiento les obliga a modificar totalmente su rutina y por consiguiente su estilo de vida (Gerrero, 2021).

El sueño desempeña un papel importante en la homeostasis del sistema inmunológico, por lo que, dormir bien es fundamental para la buena salud y el bienestar de todos los grupos de edad, pero es más importante para este grupo etario de adultos mayores que son más vulnerables de nuestra sociedad, debido a las dificultades para conciliar el sueño y más problemas para permanecer dormidos. Además, la prevalencia de los trastornos del sueño es mayor en las personas de la tercera edad. Un estudio reciente en China mostró que el apoyo social puede ayudar a mejorar la calidad del sueño al reducir la ansiedad y el estrés predominante (Gulia & Kumar, 2020).

Se considera que la falta de sueño puede traer consigo alteraciones a corto y largo plazo. A corto plazo puede producir impaciencia y disminución de la concentración, lo que repercute en la eficiencia y el aprendizaje, así como en la generación de recuerdos. A largo plazo la pérdida de sueño afecta a la salud al disminuir los años de vida, pues altera la respuesta inmunitaria y la del sistema nervioso, provoca alteraciones mentales como depresión, propician el consumo de sustancias, favorece a alteraciones fisiológicas como diabetes e hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares e, inclusive, una discapacidad ocupacional (Reyes & Meza, 2021).

Los trastornos del sueño son comunes en los adultos mayores. Estas alteraciones a menudo son secundarias a enfermedades médicas y/o uso de medicamentos o se deben a problemas específicos como trastornos respiratorios del sueño, movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño y ritmo circadiano (Carillo et al., 2018). Existen factores relacionados con los estilos de vida que podrían afectar la calidad y cantidad de sueño en este grupo etario como lo son la insuficiente actividad física, exceso de siestas durante el día, acostarse temprano en la cama o usarla para otras actividades, las cenas copiosas, condiciones ambientales como exceso de ruido o luz, temperaturas extremas y poca exposición al sol (Cepero et al., 2020).

Numerosos factores pueden afectar el sueño, incluidos los medicamentos, el entorno de vida, los factores físicos, mentales y psicosociales (por ejemplo, la soledad y el estrés). La arquitectura del sueño cambia con el envejecimiento, con un sueño menos profundo (sueño de ondas lentas) y una mayor frecuencia de despertares después del inicio del sueño (Santos et al., 2021). Las benzodiazepinas, los medicamentos Z y las dosis bajas del antidepresivo tricíclico doxepina tienen beneficios positivos para las molestias del sueño, pero los efectos secundarios son una preocupación en las personas mayores porque incluyen un mayor riesgo de caídas, fracturas y deterioro cognitivo (Chávez et al., 2017). Existen pruebas sólidas a favor de las intervenciones no farmacológicas, incluidas las estrategias cognitivas y conductuales, para mejorar el sueño ya que tienen menos

efectos adversos y es más probable que tengan beneficios sostenidos a más largo plazo (Reynolds & Adams, 2019).

Las combinaciones de terapias cognitivas y conductuales han obtenido resultados positivos en la mejora del sueño, mediante la identificación de pensamientos que ocasionan o agravan los problemas para dormir y el remplazo por hábitos que promueven el sueño logran eliminar las causas subyacentes al insomnio. Entre los elementos de la terapia cognitiva-conductual en la que existe evidencia para el cambio de hábitos de sueño, está la determinación de sesiones regulares y el auto diagnóstico del estilo de dormir. Es importante trabajar en la educación con respecto al sueño la cual aborda aspectos básicos: creencias, comportamientos y factores externos. Por otra parte es necesario el control de estímulos e higiene del sueño, ya que ayudan a eliminar factores externos que influyen al cerebro y lo condicionan a permanecer despierto, y por último se menciona el entrenamiento en auto-relajación muscular progresiva, la cual ayuda a calmar el cuerpo y la mente para un buen dormir (Masalan et al., 2017).

La resiliencia es también una capacidad dinámica de afrontamiento que incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. Diferentes características se han relacionado a la alta resiliencia en algunos adultos mayores, entre ellas, estilos de afrontamiento, optimismo y esperanza, emociones positivas, apoyo social y participación comunitaria, independencia en las actividades de la vida diaria y actividad física (Oppenheimer et al., 2022).

Se ha comprobado que la reducción de actividades físicas a corto plazo puede afectar la sensibilidad a la insulina, la función cardiorrespiratoria, y además aumentar el porcentaje de grasa visceral y el desarrollo de dislipidemia. Todo esto, sumado a los periodos de inactividad generados por el cambio de estilo de vida tras la pandemia por COVID-19, puede provocar una crisis catabólica que en consecuencia aumentaría el riesgo de caídas, fracturas y discapacidades. Adicionalmente, esta carencia parcial o total de actividad física se ha visto asociada a una disminución en la masa muscular, y cabe resaltar que los adultos mayores pierden fisiológicamente un aproximado de 0,8 % de masa muscular al año, lo cual podría deteriorar aún más su salud (Herrera et al., 2020).

Por lo anteriormente mencionado, la inclusión de ejercicios en el hogar debiese abordar al menos los componentes básicos de la condición física-funcional, tales como fortalecimiento y estiramientos de miembros superiores e inferiores, ejercicios dirigidos al equilibrio estático-dinámico y control postural, capacidad aeróbica, así como aquellos destinados a la salud mental (Rico et al., 2022).

De igual manera, es indispensable mantener una buena alimentación para la prevención y control de las enfermedades crónicas y otro tipo de enfermedades. La OMS indica que una dieta sana incluye: frutas y verduras (cinco porciones por día), menos ingesta calórica de azúcares libres (5%) procedentes de grasas no saturadas (30%) y menos de 5 gramos (aproximadamente una cucharadita) al día de sal yodada. De igual forma, el consumo diario de frutas y verduras puede contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres, diabetes y obesidad, así como prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes (González & Torres, 2015).

Es necesario resaltar que los tres pilares de la salud sostenible son la dieta, el ejercicio y el sueño saludable. Este último se define como un sueño de duración, calidad y tiempo adecuado. En este sentido, es de suma importancia prestar atención a las alteraciones que han surgido durante la actual pandemia. Bajo estas circunstancias, se han hecho presentes situaciones estresantes en la vida como cambios en un nivel personal y amenazas al bienestar psicológico o físico que pueden desencadenar alteraciones del sueño. Aproximadamente, una tercera parte de la población en confinamiento ha presentado cambios en el ciclo del sueño, lo cual ha impactado de manera significativa en la presencia y mantenimiento de trastornos mentales como ansiedad, depresión y trastorno por estrés posttraumático (Hernando et al., 2020).

3 PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

El presente estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo, ya que los resultados obtenidos de una población específica se llevaron a cabo con la recopilación y análisis de datos a través de la plataforma estadística SPSS y Excel, por medio de tablas, para la realización de estas con respecto a la higiene del sueño se tomó en cuenta los datos sociodemográficos como edad, género y estado civil. Mientras que para conocer el estilo de vida de los adultos mayores se tuvo en cuenta el estilo de vida saludable y el estilo de vida sedentario. Los resultados obtenidos están expresados en porcentajes.

El diseño de investigación fue no experimental, transversal, puesto a que, en los estudios no experimentales las variables de investigación no pueden ser manipuladas, y transversal pues, en este caso la variable se midió por una sola vez mediante encuestas que se realizó a las personas adultas mayores para identificar el estilo de vida y la higiene del sueño que tiene cada individuo, por consiguiente informar sobre los estilos de vida saludables. Se aplicó un alcance correlacional para determinar la relación que existe entre el estilo de vida y los trastornos de sueño en los adultos mayores durante la pandemia. Se llevó a cabo estadística descriptiva que incluye medidas de frecuencia para variables: edad, sexo, estado civil y estilo de vida.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de SciELO, PubMed, MediSur, Scopus, Science Direct, Dialnet, Redyalc. La búsqueda incluyó la modificación en los estilos de vida durante la pandemia COVID-19. Se determinó una relación entre la modificación de los estilos de vida, alimentación, actividad física, ciclo de sueño y vigilia durante la contingencia, por lo cual se debe incrementar la promoción de prácticas que ayuden a mejorar los hábitos alimentarios, actividad física, sueño y salud mental.

La población elegida fueron adultos mayores de 60 años o más, residentes de la ciudadela La Floresta, comprendida en un número de 70, a los cuales se les aplicó el instrumento para recabar información de forma censal, por considerarse una población pequeña, para lo cual se utilizó una escala, para medir los factores que influyen en la higiene del sueño en los adultos teniendo en cuenta los datos sociodemográficos como edad, sexo y estado civil.

Es importante estudiar la higiene de sueño, ya que entre las causas que con más frecuencia originan insomnio u otro trastorno de sueño se incluye las debidas a una mala higiene del sueño. Por lo que es necesario contar con instrumentos dentro de toda Valoración Geriátrica Integral ya que el uso de instrumentos de medida sencillos y bien validados lo hace más objetivo y fiable, y facilita la transmisión entre profesionales. El Índice de Higiene del Sueño desarrollado por Mastin y colaboradores, evalúa la práctica de conductas sobre la higiene del sueño, cabe resaltar que, este instrumento posee una confiabilidad estable en el tiempo al ser aplicado en diferentes situaciones, estuvo fuertemente relacionado con la calidad de sueño, y discretamente relacionado con la percepción de somnolencia diurna, lo cual lo hace aplicable en población general (Varela et al., 2010).

El Índice de Higiene del sueño modificado para adultos mayores (IHS-AM) es un instrumento útil para evaluar la higiene del sueño de la población adulta mayor, cuenta con 10 ítems que tratan de: irregularidades en los horarios para dormir, si la persona suele acostarse temprano, así también si realiza trabajo o actividades con excesiva estimulación mental por la noche, ingesta de bebidas excitantes (café, té, etc.) o sustancias estimulantes cerca de la hora de acostarse, presencia de ruidos, calor o fríos excesivos. Las respuestas se puntúan de 0 a 4 puntos. Lo que permite evaluar las buenas costumbres antes de dormir, valorando: nunca = 0 puntos; raras veces = 1 puntos; A veces = 2 puntos; siempre; = 4 puntos. Comprendiéndose: buena higiene del sueño entre 0 a 19 puntos y mala higiene del sueño entre 20 a 40 puntos (Varela et al., 2010).

Aspectos éticos: para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales. Antes de que las personas mayores llenaran el cuestionario se les explicó que la

información registrada es confidencial, por ende, las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados, se les comunica que son libres de decidir si desean o no participar en esta investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- **Análisis de datos**

1) *Estilo de vida*

POBLACION EN GENERAL		
Estilo de vida saludable (combina buenos hábitos de alimentación, actividad física, relación con el medioambiente, actividad social).	20	29%
Estilo de vida sedentario: Estar mucho tiempo sentado o acostado, haciendo poco o nada de ejercicio.	50	71%
Total	70	100%

(Sarmiento)

En la tabla 1 se puede observar que el 29% de la población en general de adultos mayores tiene un estilo de vida saludable mientras que el 71% tiene un estilo de vida sedentario.

2) *Correlación edad / tipo de higiene del sueño*

Tabla cruzada Edad*Tipo de higiene del sueño

Edad		Tipo de higiene del sueño		Total
		Buena higiene del sueño	Mala higiene del sueño	
60-69	Recuento	10	21	31
	% dentro de Edad	32,3%	67,7%	100,0%
70-79	Recuento	12	17	29
	% dentro de Edad	41,4%	58,6%	100,0%
80-89	Recuento	2	4	6
	% dentro de Edad	33,3%	66,7%	100,0%
90-99	Recuento	0	4	4
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	24	46	70
	% dentro de Edad	34,3%	65,7%	100,0%

(Sarmiento)

En la tabla 2, podemos ver que existen cuatro intervalos que representan las edades de todos los encuestados (70 personas). Cada intervalo tiene una amplitud de 10 años. El intervalo que comprende a las personas de 60 y 69 años son un total de 31 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 32,3% es decir 10 personas y mala higiene del Sueño lo tienen el restante 67,7% es decir un total de 21 personas. El intervalo que comprende a las personas de 70 y 79 años son un total de 29 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 41,4% es decir 12 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 58,6% es decir un total de 17 personas. El intervalo que comprende a las personas de 80 y 89 años son un total de 6 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 33,3% es decir 2 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 66,7% es decir un total de 4 personas. El intervalo que comprende a las personas de 90 y 99 años son un total de 4 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 0% es decir 0 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 100% es decir un total de 4 personas. En los 4 intervalos manejados hay una predominancia de mala higiene del sueño sin excepción.

3) Correlación género / tipo de higiene del sueño

Tabla cruzada Género*Tipo de higiene del sueño

		Tipo de higiene del sueño		Total	
		Buena higiene del sueño	Mala higiene del sueño		
Género	hombre	Recuento	16	33	49
		% dentro de Género	32,7%	67,3%	100,0%
	mujer	Recuento	8	13	21
		% dentro de Género	38,1%	61,9%	100,0%
Total	Recuento	24	46	70	
	% dentro de Género	34,3%	65,7%	100,0%	

(Sarmiento)

En la tabla 3, podemos ver que trabajamos con dos grupos definidos, el grupo de hombres y el grupo de mujeres. El grupo de hombres es de 49 personas (el 70% de la muestra), de este grupo tienen buena higiene del sueño el 32,7% es decir 16 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 67,3% es decir un total de 33 personas. El grupo de mujeres es de 21 personas (el 30% de la muestra), de este grupo tienen buena higiene del sueño el 38,1% es decir 8 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 61,9% es decir un total de 13 personas. En el análisis de la variable género, vemos que el mayor porcentaje de mala higiene del sueño se encuentra en hombres, y que al igual de lo que vimos en la variable edad, la mala higiene del sueño prevalece en ambas variables (hombre, mujer).

4) Correlación estado civil / higiene del sueño

Tabla cruzada Estado civil*Tipo de higiene del sueño

		Tipo de higiene del sueño		Total	
		Buena higiene del sueño	Mala higiene del sueño		
Estado civil	casado	Recuento	13	21	34
		% dentro de Estado civil	38,2%	61,8%	100,0%
	divorciado	Recuento	1	2	3
		% dentro de Estado civil	33,3%	66,7%	100,0%
	soltero	Recuento	8	19	27
		% dentro de Estado civil	29,6%	70,4%	100,0%
	viudo	Recuento	2	4	6
		% dentro de Estado civil	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Recuento	24	46	70	
	% dentro de Estado civil	34,3%	65,7%	100,0%	

(Sarmiento)

En la tabla 4, podemos ver que existen cuatro grupos que representan el estado civil de los pacientes: casado, divorciado, soltero, viudo. El grupo que comprende a las personas casadas tiene un total de 34 personas (100%), y de este grupo tienen Buena Higiene del Sueño el 38,2% es decir 13 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 61,8% es decir un total de 21 personas. El grupo que comprende a las personas divorciadas tiene un total de 3 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 33,3% es decir 1 persona y mala higiene del sueño lo tienen el restante 66,7% es decir un total de 2 personas. El grupo que comprende a las personas solteras tiene un total de 27 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 29,6% es decir 8 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 70,4% es decir un total de 19 personas. El grupo que comprende a las personas viudas tiene un total de 6 personas (100%), y de este grupo tienen buena higiene del sueño el 33,3% es decir 2 personas y mala higiene del sueño lo tienen el restante 66,7% es decir un total de 4 personas. En los 4 intervalos manejados hay una

predominancia de mala higiene del sueño sin excepción. De los cuatro grupos analizados, son los solteros los que presentan un mayor porcentaje de mala higiene del sueño.

Mediante los resultados obtenidos con respecto a este artículo, se resalta que el estilo de vida de cada persona va a influir de manera significativa en la higiene del sueño. Es decir que si las personas adultas mantienen un estilo de vida sedentario se verá afectado la calidad de sueño y descanso, mientras que si los adultos mayores mantienen un estilo de vida saludable podrán conciliar el sueño y obtener un mejor descanso e incluso mejorar su salud física, mental y emocional.

Por otra parte, de la encuesta realizada a los adultos mayores del cantón Echeandía ciudadela La Floresta de un total de 70 personas sólo el 34.3% mantienen una buena higiene del sueño ya que obtuvieron un resultado entre 0 a 19 puntos y el 65.7 % tuvieron un puntaje entre 20 a 40 puntos lo que significa que tienen mala higiene del sueño. Este puntaje se calcula teniendo en cuenta que nunca = 0 puntos; raras veces = 1 punto; A veces = 2 puntos; siempre; = 4 puntos. Comprendiéndose como buena higiene del sueño entre 0 a 19 puntos y mala higiene del sueño entre 20 a 40 puntos. Los factores evaluados en el instrumento índice de higiene del sueño en los adultos mayores fueron: luz, ruido, temperatura, horarios irregulares de sueño, consumo de alcohol, cafeína, ingesta de alimentos dos horas antes de acostarse, actividad física una hora antes de ir a dormir, mirar televisión acostado en la cama, estrés, preocupación y tristeza. Gran parte de este grupo etario respondieron con a veces y frecuentemente a la mayoría de factores que influyeron en el sueño y descanso durante la pandemia COVID-19. En cuanto al estilo de vida el 29% de la población de adultos mayores respondieron en la encuesta realizada que mantienen un estilo de vida saludable mientras que, el 71% posee un estilo de vida sedentario.

Derivado del impacto que el confinamiento y distanciamiento social han tenido en el comportamiento y estilos de vida en la población, en abril de 2020 se lanzó la encuesta Effects of home confinement on multiple lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak (ECLB-COVID-19), la cual evidenció en sus resultados que el confinamiento actual puede impactar de forma negativa en el ámbito mundial la participación en deportes y la actividad física en la reducción del número de días y horas. Aunque en redes sociales se han visto modelos de actividad física en el hogar, no fueron posibles de mantener y causaron el sedentarismo poblacional (Reyes & Meza, 2021). Durante el período de confinamiento, una importante proporción de la población en general percibió modificaciones relevantes en los hábitos de vida saludables como cambios en la alimentación, el ejercicio y el consumo de alcohol ocasionados a partir de la pandemia (Herrera et al., 2020).

El tiempo prolongado de estancia en el domicilio, la falta de espacio y las restricciones de movilidad son factores que influyeron en el descenso de práctica de ejercicio y aumento de comportamientos sedentarios durante la pandemia sobre todo en las personas mayores. Además, estos factores en su conjunto aumentan el riesgo de estrés, depresión, ansiedad y deterioro en la calidad del sueño (Rico et al., 2022). En un estudio realizado en Santiago de Chile, de la muestra obtenida de 41 adultos mayores con algún trastorno del sueño, el 19.5% corresponde a hombres, con una edad promedio de 74. El 80.5% fueron mujeres con una edad promedio de 71. En cuanto al estado civil 48.8% de los adultos mayores conviven con sus parejas con un promedio de 27 años y el 24.4% son separados y tienen entre 2 a 3 hijos. El 71.9% de la muestra se declara sedentaria (Masalan et al., 2017).

En un estudio realizado en China acerca de la prevalencia de insomnio durante el mes de febrero, considerado el pico de la pandemia, fue de 20%, las alteraciones más frecuentes que se presentan son despertar precoz, despertar frecuente durante la noche y pesadillas. Las razones del trastorno de sueño son las preocupaciones por la enfermedad y la mala higiene del sueño, sumados a los problemas económicos, distanciamiento social, restricciones para viajar, cambios en el estilo de vida y medidas para impedir la propagación de la enfermedad entre la población. Otro factor

para tomar en consideración son los cambios de hábitos del sueño y de la vigilia (Medina et al., 2020)

En otra investigación de (Diz et al., 2021) elaborada durante febrero de 2020 en España, se lanzó la encuesta transversal en la web para recopilar datos sobre la calidad del sueño. Los resultados demostraron que el estrés generado por la pandemia ha ocasionado alteraciones, así como una mala calidad del sueño. Por tanto, la pandemia ha repercutido drásticamente en el ciclo circadiano debido a la falta de exposición a la luz solar asociado a la reducción de las actividades al aire libre.

Si los adultos mayores cuentan con una red familiar y social que satisfaga sus necesidades básicas, se puede evitar que atraviese una crisis de angustia, siendo lo más relevante resolver sus necesidades emocionales como el contacto, que puede darse mediante el uso de herramientas tecnológicas a través de videollamadas, llamadas telefónicas y redes sociales, así el adulto mayor se sentirá más cerca de sus seres queridos. Durante el confinamiento fue fundamental que las personas mayores hayan realizado rutinas o actividades necesarias que den continuidad a sus funciones mentales y fisiológicas para evitar que se degeneren, así la recreación, ocio, compartir en familia, autocuidado personal, ejercicios mentales como, sopas de letras, crucigramas, rompecabezas, son algunas de las actividades que permitieron que la salud de este grupo etario no se vea afectada (Gerrero, 2021).

Las restricciones establecidas durante la pandemia generaron cambios en el estilo de vida de todas las personas de una manera inesperada, lo que determinó distintas reacciones y formas de afrontamiento, observándose distintos niveles de resiliencia, la cual ha demostrado asociación con diferentes factores protectores para un envejecimiento exitoso, como mejor calidad de vida, mayor felicidad, mejor salud mental y bienestar, envejecimiento positivo, menor depresión, longevidad y reducción del riesgo de mortalidad. En Chile en el año 2019 se realizó una encuesta a nivel nacional en la cual se obtuvo una muestra total de 582 personas. La edad promedio fue de 71 años de edad, de las cuales un 69% corresponden a mujeres. Un 68% de las personas mayores tuvieron puntajes altos de resiliencia, mientras que el 32% restante tuvo valores bajos (Oppenheimer et al., 2022).

Adicionalmente las alteraciones en el estilo de vida y los trastornos del sueño que se generan propician la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión siendo importante mantener estilos de vida saludables y lograr manejar adecuadamente los efectos negativos de la pandemia y reducir otras complicaciones que se pueden desencadenar (Vega et al., 2020).

Esta investigación se realizó con el fin de contribuir al bienestar del adulto mayor, a partir del conocimiento de los hábitos de sueño y la identificación del estilo de vida para mejorar o mantener un estilo de vida saludable, disminuir la probabilidad de que exista algún trastorno del sueño durante la pandemia, dando a conocer la importancia sobre los cuidados esenciales con respecto a la alimentación, actividad física y sueño, de esta manera evitar riesgos en su salud debido a las alteraciones que propician el desarrollo de una vida sedentaria la cual favorece la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión.

Finalmente, este estudio no está libre de limitaciones. Una limitación del estudio es que la población encuestada tiene algunas particularidades como bajo nivel educativo, edad avanzada, por ende, se les dificultaba leer. Además, a pesar de ser un cuestionario anónimo, al considerarse el sedentarismo un tema socialmente indeseable, los participantes pudieron caer en el sesgo de complacencia social y alterar sus respuestas con las que socialmente se consideran como buenas o deseables.

Se necesitan investigaciones futuras para evaluar el sueño, trastornos y sus consecuencias en la salud física y mental de los adultos mayores, es fundamental tener presente estos aspectos, ya que los cambios en los patrones de sueño, y el ritmo circadiano podrían influir en los sistemas biológicos implicados en las enfermedades crónicas y relacionadas con la edad.

5. CONCLUSIÓN

El estilo de vida es la conducta que cada ser humano adopta ya sean hábitos saludables o perjudiciales para la salud, se logró identificar el estilo de vida que llevaron los adultos mayores durante la pandemia COVID-19 mediante la aplicación de encuestas realizadas con absoluta discreción, dando como resultado que el 29% del total de 70 personas tienen un estilo de vida saludable y el 71% un estilo de vida sedentario. Las tabulaciones de la higiene del sueño se realizaron por edad, género y estado civil. En el grupo etario comprendido entre 90 a 99 años prevalece la mala higiene del sueño, por otra parte los hombres tienen un mayor porcentaje de mala higiene del sueño con respecto a las mujeres. Así también las personas mayores que son solteros mantienen una mala higiene del sueño en comparación a las personas viudas, divorciadas o casadas. Es importante tener en cuenta que existe una alta incidencia de la mala higiene del sueño en los 3 datos sociodemográficos, ya que de la población en general de los adultos mayores el 65.7% tiene mala higiene del sueño y solo un 34.3% conserva una buena higiene del sueño. Las personas que adquieren un estilo de vida sedentario tienen mayor riesgo de llevar una mala higiene del sueño, por ende poseer trastornos del sueño como el insomnio que es el más común. Los adultos mayores que llevan un estilo de vida saludable por lo general son las mismas personas que tienen una buena higiene del sueño, por lo tanto la actividad física regular y una dieta equilibrada son componentes esenciales para gozar de una buena salud, ya que mejora la calidad de vida y la salud mental de los individuos, además contribuye a prevenir y tratar patologías como la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, la diabetes mellitus o el sobrepeso.

El cuidado de la higiene del sueño es la alternativa menos agresiva y a su vez la más cercana a la labor que debe realizar el personal de enfermería, que consiste en optimar los aspectos de la vida diaria que puedan afectar al descanso nocturno de los adultos mayores, por lo que es muy importante que el profesional de enfermería asuma el papel que le corresponde en la educación sanitaria a este grupo etario para favorecer al descanso óptimo que va de 7 a 8 horas.

REFERENCIAS

- Carillo, P., Barajas, C., Sanchez, I., & Rangel, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(1), 6-20. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&tlng=es.
- Celis, C., Salas, C., Yañez, A., & Castillo, M. (Junio de 2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia del COVID-19. *Rev. Med.*, 48(6), 885-886. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600885
- Cepero Pérez, I., González, M., González, O., & Conde, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*, 18(1), 112-125. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334>
- Chávez, M., Nava, M., Palmar, J., Martínez, M., Rivas, M., & Hernandez, J. (2017). En búsqueda del hipnótico ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(1), 10-21. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000100002&lng=es&tlng=es.
- Diz, E., Díaz, P., Nicolau, M., Criado, P., Ayán, C., & Diz, J. (2021). Effect of confinement during COVID-19 outbreak on sleep quality in Galicia. *Revista Espanola De Salud Publica*, 95(10). HYPERLINK "<https://europepmc.org/article/med/33424020>" \t "_blank" <https://europepmc.org/article/med/33424020>
- Gonzales, C., Orozco, K., Samper, R., & Rebeca, W. (2021). Adultos Mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles de población*, 27(107), 141-165. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06>
- González, E., & Torres, T. (2015). La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. *Gerokomos*, 26(4), 123-126. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002&lng=es&tlng=es.
- Granda, A., Quiroz, G., & Runzer, F. (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta Médica Peruana*, 38(4), 305-312. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
- Grossman, E., Hoffman, Y., Palgi, Y., & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and individual differences*, 168(17), 234-261. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371>
- Guerrero, B. (2021). Actividades de integración familiar en la salud mental de los adultos mayores en el contexto de la pandemia Sars-Cov-2/Covid-19. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 5(1), 101-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215615>
- Gulia, K., & Kumar, V. (2020). Importance of Sleep for Health and Wellbeing Amidst COVID-19 Pandemic. *Sleep Vigilance*, 4(8), 49-50. <https://doi.org/10.1007/s41782-020-00087-4>
- Hernando, O., Hernando, V., & Requejo, A. (2020). Impacto de la alimentación en la lucha contra el insomnio. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03359>

- Herrera, J., Bobadilla, P., Ingolnikof, D., & Garcia, S. S. (2020). Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos de Buenos Aires. *Revista argentina de cardiología*, 88(5), 454-459. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i5.18857>.
- Lebrasseur, A., Fortin, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussi eres, E., Lapierre, N., & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review. *JMIR aging*, 4(2), e26474. <https://doi.org/10.2196/26474>
- Masalan, A., Del Río, C., Y nez, C., & Araya, A. (2017). Intervención cognitivo-conductual para trastornos del sueño en adultos mayores. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 6-16. <https://www.redalyc.org/journal/3587/358757746002/>
- Medina, Araque, F., Ruiz, L., Riaño, M., & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-761. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342020000400755&script=sci_arttext
- Oppenheimer, D., Ortega, M., & Nuñez, R. (2022). Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 5(2), 5-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000993>
- Reyes, M., & Meza, M. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 28(4), 6-9. <https://www.redalyc.org/journal/104/10467403004/html/>
- Reynolds, A., & Adams, R. (2019). Treatment of sleep disturbance in older adults. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 49(3), 296-304. <https://doi.org/10.1002/jppr.1565>
- Rico, J., Santos, E., Carballo, A., & Abelairas, C. (2022). Changes in healthy habits regarding physical activity and sedentary lifestyle during a national lockdown due to covid-19. *Retos*, 43, 415 - 421. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85115342867&doi=10.47197%2fRETOS.V43I0.89425&origin=inward&txGid=c7d39b161f93de247604a951d9d984e9>
- Santos,  ., Pavarini, S., Moretti, B., Ottaviani, A., & Zacarin, J. (2021). Duraci n del sueño nocturno y desempe o cognitivo de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29(9), 34-39. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4269.3439>
- Serra, M. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Revista Finlay*, 10(2), 10-15. <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
- Varela, L., Tello, T., Ortiz, P., & Chávez, J. (2010). Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta m d. peruana*, 27(4), 233-237. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400005&lng=es.
- Vargas, C., Acosta, R., & Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernabdez, I., Acuña, M., & Lydia, L. (2020). La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 726-739. [HYPERLINK "https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778181"](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778181) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7778181>