



MEDFAMYC

REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 2 Núm. 2 | Julio-diciembre, 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de la calidad del sueño en adultos mayores de un club de jubilados

Nelson Miguel Delgado Noguera¹, David Agüero González¹, Asunción Vega Ovelar¹

¹Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, sede Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay

DOI: [10.66476/mf.v2n2.7357](https://doi.org/10.66476/mf.v2n2.7357)



RESUMEN

Introducción: El envejecimiento se asocia con cambios fisiológicos que deterioran la calidad del sueño, componente esencial del bienestar en el adulto mayor. El objetivo fue analizar la percepción de la calidad del sueño en miembros del club de adultos mayores del Instituto de Previsión Social de Ciudad del Este, Paraguay. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en una muestra no probabilística por conveniencia de 47 adultos mayores. Se aplicó el cuestionario de Pittsburgh, adaptado para la investigación. **Resultados:** Edad promedio 72 años (rango 62-92); predominaron sexo femenino (77 %), estado civil casado (47 %) y escolaridad secundaria (38 %). Los factores más frecuentes fueron medicación para dormir ≥ 3 veces/semana (28 %), despertares nocturnos (38 %), dolor (36 %) y pesadillas (32 %). El 74 % calificó su calidad subjetiva y su duración de sueño como muy buena o bastante buena; el 58 % presentó latencia bastante mala o muy mala, y el 28 % eficiencia < 65 %. **Conclusión:** Los adultos mayores del club estudiado perciben mayoritariamente buena calidad de sueño en duración y satisfacción subjetiva, pero enfrentan dificultades en latencia y eficiencia asociadas al dolor, despertares y medicación, lo que respalda intervenciones no farmacológicas en esta población.

Palabras clave: adultos mayores, sueño, calidad, envejecimiento, atención primaria de salud, Paraguay.

Enviado: 4 de agosto, 2025 | **Aceptado:** 27 de octubre, 2025 | **Publicado:** 10 de noviembre, 2025

Correspondencia: Asunción Vega Ovelar. Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, sede Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una tendencia global sostenida, y con él se incrementa la prevalencia de alteraciones del sueño entre los adultos mayores, quienes experimentan cambios fisiológicos propios de la edad que modifican la arquitectura y la calidad de su descanso nocturno.

Estudios de base poblacional han identificado subgrupos heterogéneos de mala calidad de sueño en la población adulta mayor que conviven en la comunidad, lo que sugiere que el fenómeno no es uniforme y requiere abordajes diferenciados según el perfil de cada persona (1). La calidad del sueño se asocia, además, con la fragilidad y la calidad de vida percibida, tanto en adultos mayores que residen en la comunidad como en aquellos institucionalizados (2).

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh es el instrumento más utilizado a nivel internacional para evaluar la percepción subjetiva del sueño, y ha sido validado específicamente en poblaciones de adultos mayores de distintos contextos culturales, incluidas mujeres de edad avanzada de diferentes grupos étnicos y adaptaciones nacionales en Europa central (3,4). Programas de educación en higiene del sueño basados en este instrumento han mostrado mejorar la percepción de la calidad de sueño en adultos mayores de la comunidad, lo que respalda su utilidad tanto diagnóstica como para el seguimiento de intervenciones (5).

Entre los factores que con mayor frecuencia se asocian a una peor eficiencia del sueño en la vejez se encuentran el dolor, la nocturia, el uso de medicación para dormir y los despertares por pesadillas, factores que afectan de manera similar a hombres y mujeres mayores, aunque con algunas diferencias según el sexo y la edad (6). La nocturia, en particular, ha sido identificada como una de las causas más frecuentes de interrupción del sueño en la vejez, con una prevalencia que aumenta de forma sostenida con la edad y que se asocia de manera independiente con una peor calidad de sueño, incluso al margen de otras condiciones médicas concomitantes (7,8).

El uso de medicación para conciliar o mantener el sueño es igualmente frecuente en esta población, y la evidencia disponible señala que una proporción importante de los adultos mayores que la utilizan lo hacen de manera prolongada o inapropiada, con beneficios clínicos modestos y un perfil de riesgo que incluye caídas y alteraciones cognitivas (9,10,11).

A su vez, la mala calidad de sueño en el adulto mayor se ha asociado con un peor desempeño cognitivo, un estado nutricional más deficiente, la soledad y la disfagia, un

mayor riesgo de estreñimiento y una peor función física, lo que subraya su relevancia como determinante transversal de la salud en esta etapa de la vida (12-16).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de la calidad del sueño en los miembros del club de adultos mayores del Instituto de Previsión Social de Ciudad del Este, Paraguay, con el fin de identificar los factores que la afectan y aportar evidencia local que oriente estrategias de promoción del descanso saludable en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por los adultos mayores jubilados que asisten a las reuniones semanales del club de adultos mayores del Instituto de Previsión Social (IPS) de Ciudad del Este, Paraguay, durante el período de julio a setiembre de 2024.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La muestra quedó constituida por 47 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión: ser jubilados del IPS, formar parte del club de adultos mayores y aceptar participar en la encuesta. Se excluyó a los adultos mayores jubilados del club que no concurrieron a las actividades semanales durante el período del estudio.

La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario de Pittsburgh, un instrumento estandarizado que evalúa de forma subjetiva la calidad del sueño, adaptado para los fines de la presente investigación. El instrumento explora, mediante 19 preguntas de autoevaluación agrupadas en siete componentes —calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna—, la experiencia de sueño del mes previo a la aplicación. Cada componente se puntúa de 0 a 3, y la suma de los siete componentes produce una puntuación global de 0 a 21, donde una puntuación mayor a 5 indica una calidad de sueño deficiente. La recolección se realizó mediante visitas al club de adultos mayores del IPS, en las que se aplicó el cuestionario de forma directa a los participantes.

Los datos se procesaron en Microsoft Excel y se analizaron mediante estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, promedios y rangos.

El estudio se ajustó a los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, conforme al Informe Belmont (respeto por las personas, beneficencia y justicia). La participación fue voluntaria, previo consentimiento informado, con una valoración de riesgos y beneficios para la selección de los participantes; no representó riesgo para ellos.

RESULTADOS

Participaron 47 adultos mayores del club del Instituto de Previsión Social de Ciudad del Este. La edad promedio fue de 72 años, en un rango de 62 a 92 años; el grupo etario más frecuente fue el de 71 a 80 años (47 %), seguido por el de 61 a 70 años (45 %) y el de más de 80 años (9 %). El 77 % de los participantes correspondió al sexo femenino y el 23 % al sexo masculino. En cuanto al estado civil, el 47 % estaba casado, el 40 % viudo, el 11 % soltero y el 2 % divorciado. Respecto a la escolaridad, el 38 % había completado estudios secundarios, el 36 % estudios primarios y el 26 % estudios universitarios. El 40 % de los participantes tenía entre 1 y 2 hijos, otro 40 % entre 3 y 4 hijos, y el 19 % más de 5 hijos; el 60 % convivía con 1 a 2 personas en su hogar, el 32 % con 3 a 5 personas y el 9 % con más de 5 personas.

En cuanto a los factores que afectan la calidad del sueño, respecto al uso de medicación para dormir, el 45 % de los participantes refirió no utilizar ningún tipo de medicación, el 11 % una vez por semana, el 17 % una o dos veces por semana y el 28 % tres o más veces por semana. Sobre los despertares nocturnos, el 38 % refirió despertarse tres o más veces por semana; en cuanto a la necesidad de levantarse para ir al baño, el 36 % lo hizo una o dos veces por semana.

Respecto a la disnea nocturna, el 70 % no la padeció, y en cuanto a toser o roncar ruidosamente, el 45 % no lo experimentó nunca. Sobre la termorregulación corporal, más de la mitad de los participantes no refirió alteraciones relevantes por frío o calor. En cuanto a las pesadillas o malos sueños, el 32 % los experimentó tres o más veces por semana, y respecto al dolor, el 36 % refirió despertarse por esta causa tres o más veces por semana.

En la evaluación de la calidad del sueño, el 38 % de los participantes calificó su calidad subjetiva de sueño como muy buena y el 36 % como bastante buena (74 % en conjunto), mientras que el 15 % la calificó como bastante mala y el 11 % como muy mala. Respecto a la latencia del sueño, el 21 % la calificó como muy buena, el 21 % como bastante buena, el 32 % como bastante mala y el 26 % como muy mala (58 % en las dos categorías desfavorables).

En cuanto a la duración del sueño, el 34 % la calificó como muy buena y el 40 % como bastante buena (74 % en conjunto), frente a un 17 % que la calificó como bastante mala y un 9 % como muy mala. Finalmente, respecto a la eficiencia del sueño, el 34 % de los participantes presentó una eficiencia superior al 85 %, el 19 % entre 75 % y 84 %, el 19 % entre 65 % y 74 %, y el 28 % una eficiencia inferior al 65 %.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que los adultos mayores del club de jubilados estudiado perciben mayoritariamente una buena calidad de sueño en cuanto a su satisfacción subjetiva y su duración, pero presentan dificultades específicas en la latencia y la eficiencia del sueño, asociadas principalmente al dolor, los despertares nocturnos, las pesadillas y el uso frecuente de medicación para dormir.

El perfil sociodemográfico de la muestra —predominio femenino, edad promedio de 72 años y estado civil mayoritariamente casado— es consistente con el patrón habitualmente descrito en estudios sobre adultos mayores que participan en actividades comunitarias organizadas, donde la mayor esperanza de vida femenina y la mayor participación social de las mujeres suelen traducirse en una representación mayoritaria de este sexo (2). Este perfil sociodemográfico similar entre distintos estudios de adultos mayores en la comunidad permite comparaciones razonables en cuanto a los hallazgos de calidad de sueño, aunque debe tenerse en cuenta que la comparabilidad exacta depende también del estado de salud general de cada muestra estudiada.

El hallazgo de que el uso de medicación para dormir, los despertares nocturnos, el dolor y las pesadillas fueron los factores más frecuentemente asociados a una peor percepción del sueño es consistente con la evidencia internacional, que identifica precisamente estos cuatro elementos —dolor, nocturia, uso de medicación para dormir y despertares por pesadillas— como los predictores más robustos de una eficiencia de sueño deficiente en adultos mayores que residen en la comunidad (6). La nocturia, en particular, se ha documentado de manera consistente como una de las causas más frecuentes de interrupción del sueño en la vejez, con una prevalencia que aumenta con la edad y que puede coexistir con otras condiciones médicas sin depender necesariamente de ellas (7,8).

Resulta relevante que, pese a que la calidad subjetiva y la duración del sueño fueron calificadas favorablemente por la mayoría de los participantes, más de la mitad presentó una latencia de sueño deficiente y más de una cuarta parte una eficiencia de sueño por debajo del umbral considerado saludable. Esta aparente disociación entre la satisfacción global con el sueño y el desempeño deficiente en componentes específicos, como la latencia y la eficiencia, ha sido descrita en otros estudios con adultos mayores de la comunidad, y sugiere que la percepción subjetiva global del sueño no siempre refleja con precisión las dificultades específicas que enfrenta la persona para conciliar o mantener el sueño (1,2).

El hallazgo de que más de un cuarto de los participantes utilizaba medicación para dormir tres o más veces por semana es coherente con la literatura internacional, que documenta un uso extendido —y con frecuencia prolongado o inapropiado— de medicación hipnótica en la población adulta mayor, a pesar de que su beneficio clínico suele ser modesto y de que se asocia con riesgos como caídas y alteraciones cognitivas (9,10,11). Este hallazgo respalda la necesidad de priorizar, en la medida de lo posible, estrategias no farmacológicas de higiene del sueño en esta población, dado que intervenciones educativas breves han demostrado ser efectivas para mejorar la percepción de la calidad de sueño en adultos mayores de la comunidad (5).

Dado que la mala calidad de sueño en el adulto mayor se ha asociado en la literatura con un peor desempeño cognitivo, un estado nutricional más deficiente, la soledad, un mayor riesgo de estreñimiento y una peor función física (12-16), los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de abordar el sueño no como un problema aislado, sino como un componente integrado en la valoración geriátrica integral de los adultos mayores que participan en programas comunitarios como el club estudiado.

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El muestreo no pro-

babilístico por conveniencia y el tamaño muestral reducido ($n=47$), circunscrito a un único club de adultos mayores, limitan la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones de adultos mayores del país. El instrumento utilizado fue una adaptación del cuestionario de Pittsburgh, sin un proceso de validación psicométrica propio reportado para la población paraguaya. Al tratarse de un estudio transversal, no fue posible establecer relaciones causales entre las variables sociodemográficas, los factores identificados y la calidad de sueño percibida. Como fortaleza, se destaca que este estudio aporta evidencia local específica sobre una población de adultos mayores activos y socialmente integrados, poco estudiada en el contexto paraguayo.

En conclusión, los adultos mayores del club de jubilados del Instituto de Previsión Social de Ciudad del Este perciben mayoritariamente una buena calidad de sueño en cuanto a su satisfacción subjetiva y duración, pero enfrentan dificultades relevantes en la latencia y la eficiencia del sueño, asociadas al dolor, los despertares nocturnos, las pesadillas y el uso frecuente de medicación, lo que respalda la implementación de estrategias de higiene del sueño y de intervenciones no farmacológicas dirigidas específicamente a esta población.

REFERENCIAS

1. Chen HC, Hsu NW, Chou P. Subgrouping poor sleep quality in community-dwelling older adults with latent class analysis - The Yilan Study, Taiwan. *Sci Rep.* 2020;10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62374-4>
2. Lorber M, Kmetec S, Davey A, et al. Associations between sleep quality, frailty, and quality of life among older adults in community and nursing home settings. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6):4937. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064937>
3. Beaudreau SA, Spira AP, Stewart AL, et al. Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Epworth Sleepiness Scale in older black and white women. *Sleep Med.* 2012;13(1):36-42. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.04.005>
4. Kmetec S, Fekonja Z, Davey A, et al. Development of a Slovenian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-SLO) for use with older adults. *Int J Older People Nurs.* 2021;17(1). <https://doi.org/10.1111/opn.12411>
5. Mesquita de Carvalho K, Fortes Figueiredo ML, Galindo Neto NM, et al. Comparison of the effectiveness of two educational interventions on sleep quality in older adults: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0326en>
6. Desjardins S, Lapierre S, Hudon C, et al. Factors involved in sleep efficiency: a population-based study of community-dwelling elderly persons. *Sleep.* 2019;42(5). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz038>
7. Bliwise DL, Foley DJ, Vitiello MV, et al. Nocturia and disturbed sleep in the elderly. *Sleep Med.* 2009;10(5):540-548. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.04.002>
8. Van Kerrebroeck P, Andersson KE. Terminology, epidemiology, etiology, and pathophysiology of nocturia. *Neurourol Urodyn.* 2014;33(S1). <https://doi.org/10.1002/nau.22595>
9. Masse M, Henry H, Cuvelier E, et al. Sleep medication in older adults: identifying the need for support by a community pharmacist. *Healthcare (Basel).* 2022;10(1):147. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010147>
10. Lundqvist C, Simonsen TB, Siddiqui TG, et al. Self-reported sleep disturbance and inappropriate z-hypnotic use among older adults in general practice. *Scand J Prim Health Care.* 2025;43(3):555-562. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2475300>
11. Min Y, Nadpara P, Slattum PW. The association between sleep problems, sleep medication use, and falls in community-dwelling older adults: results from the Health and Retirement Study 2010. *J Aging Res.* 2016;2016:1-10. <https://doi.org/10.1155/2016/3685789>
12. Nakakubo S, Makizako H, Doi T, et al. Impact of poor sleep quality and physical inactivity on cognitive function in community-dwelling older adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17(11):1823-1828. <https://doi.org/10.1111/ggi.12973>

13. Kohanmoo A, Kazemi A, Akhlaghi M. The link between sleep quality and nutritional status in community-dwelling Iranian elderly. *Medicine (Baltimore)*. 2025;104(26):e42971. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000042971>
14. Wen B, Li Y, Zhang M, et al. Association of dysphagia and loneliness and their interaction with sleep quality among older adults in nursing homes: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(9):e0311024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311024>
15. Nakagawa H, Takeshima T, Ozaka A, et al. Poor sleep quality as a risk factor for constipation among community-dwelling older adults in Japan. *Cureus*. 2023. <https://doi.org/10.7759/cureus.46175>
16. Lin TH, Chang SF, Liao MT, et al. The relationships between physical function, nutrition, cognitive function, depression, and sleep quality for facility-dwelling older adults with dynapenia. *BMC Geriatr*. 2023;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03847-9>