

ORIGINAL CUALITATIVO

PRACTICAS Y SIGNIFICADOS EN TORNO AL CICLO SUEÑO VIGILIA EN PERSONAS
MAYORES DEL GRAN SANTIAGOPRACTICES AND MEANINGS AROUND THE SLEEP-WAKE CYCLE IN ELDERLY
PEOPLE FROM GREATER SANTIAGOMarcela Castillo Cortés,¹ Mario Ociel Moya²

¹ Marcela Castillo Cortés, Kinesióloga. Magíster en Envejecimiento y Calidad de Vida. Santiago. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico marcecastillo2009@live.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1972-3888>

² Mario Ociel Moya. Antropólogo. Licenciado en Antropología por la Universidad Bolivariana (Chile). Magíster en Antropología. Dr. En Antropología UCN Y UTA. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico mmoya@inta.uchile.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2944-3166>

Recibido: 06-09-2022

Aceptado: 26-09-2022

Publicado: 02-12-2022

Correspondencia:

Marcela Castillo Cortés,

Santiago de Chile.

CP: 7571205 - Teléfono celular 992196555

Email: marcelacastillo2009@live.cl

RESUMEN

Introducción: los informes censales en Chile reflejan una transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento de la población. El proceso sueño/vigilia es una dimensión relevante en la vida de las personas e investigaciones señalan que se modifica según avanza la edad. *Objetivo:* analizar las creencias y prácticas de Personas Mayores en torno al ciclo sueño/vigilia, en las comunas de La Pintana y Las Condes de la ciudad de Santiago de Chile. *Metodología:* estudio cualitativo de carácter fenomenológico enfocado en recoger desde los relatos de Personas Mayores, las experiencias relativas al proceso de sueño/vigilia. Participaron en forma voluntaria 17 Personas Mayores, sin deterioro cognitivo y autovalentes (ocho de La Pintana y nueve de Las Condes). *Resultados:* existen prácticas que pueden acrecentar las modificaciones impuestas por el envejecimiento del sistema que sustenta el ciclo sueño vigilia. La disminución de las horas, la calidad del sueño y la necesidad de dormir en el día, llevan a las Personas Mayores a tomar medidas en búsqueda del buen dormir. Las horas de sueño están alejadas de las horas establecidas como adecuadas para lograr un envejecimiento saludable. Las quejas constantes y la discreta educación en este aspecto crean sentimientos de desesperanza y resignación a seguir con la experiencia de agotadoras noches sin dormir. *Conclusiones:* conocer el CSV permite verificar el estado de salud y la funcionalidad de las PM, lo que favorece medidas de

prevención integrales en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: *envejecimiento, sueño, creencias en cuidado de salud, prácticas en cuidado de salud.*

ABSTRACT

Introduction: the census reports in Chile reflect an advanced demographic transition towards the aging of the population. The sleep/wake process is a relevant dimension in people's lives and research indicates that it changes with age. *Objective:* to analyze the beliefs and practices of the elderly regarding the sleep/wake cycle, in the communes of La Pintana and Las Condes in the city of Santiago de Chile. *Methods:* a qualitative study of a phenomenological nature focused on collecting from the stories of the elderly, the experiences related to the sleep/wake process. Seventeen elderly people without cognitive impairment and self-reliant participated voluntarily (eight from La Pintana and nine from Las Condes). *Results:* there are practices that can increase the changes imposed by aging of the system that supports the sleep-wake cycle. The decrease in hours, the quality of sleep and the need to sleep during the day lead the elderly to take measures in search of a good sleep. The hours of sleep are far from the hours established as adequate to achieve healthy aging. The constant complaints and the discreet education in this aspect create feelings of hopelessness and resignation to continue with the experience of exhausting

sleepless nights. Conclusions: knowing the CSV allows to verify the health status and functionality of the elderly, which favors comprehensive prevention measures in Primary Health Care.

Keywords: *aging, sleep, beliefs in health care, health care practices.*

INTRODUCCIÓN

Chile presenta una alta expectativa de vida al nacer en la región de las Américas, que lo constituye como el país con la mayor expectativa de vida de Sudamérica, con 79,5 años. ⁽¹⁾ Para el año 2035, las proyecciones indican que todas las regiones evidenciarán un proceso creciente de envejecimiento poblacional, ⁽²⁾ el que se entiende como un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social, entre otros. ⁽³⁾

Este estudio utilizará el término de Persona Mayor (PM), ratificado en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de la PM (2016), donde se define este concepto y el de vejez como una construcción social de la última etapa del curso de vida. Por lo anterior, se reemplazarán los términos tradicionales de adulto mayor, tercera edad y persona de mayor edad, entre otros, por el de PM. ⁽⁴⁾

El sueño es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos. ⁽⁵⁾ Las redes neurales distribuidas en el encéfalo, sustentan la generación de la vigilia y los estados de

sueño: sueño no REM (Rapid Eye Movement) y sueño REM. Estos estados comportamentales se engranan en conjunto a una secuencia regular que constituye el ciclo vigilia-sueño (CSV), entendido como el proceso relacionado con la estructura y calidad del sueño. ⁽⁶⁾

En las PM se produce un cambio en los patrones CSV y una modificación de la estructura y calidad del sueño: aumenta el tiempo de latencia, el número y duración de los despertares nocturnos. ⁽⁷⁾ Pero hay que recalcar que el insomnio no es una consecuencia normal del envejecimiento. ⁽⁸⁾ Los cambios en el sueño de las PM, no sólo pueden ser parte del proceso natural de envejecer, también podrían estar relacionadas con factores vinculados a conductas inhibitoras del sueño. ⁽⁹⁾ La evidencia relaciona a las alteraciones del sueño con la presencia de enfermedades crónicas, como el deterioro cognitivo, los trastornos cardiovasculares, entre otras, ^{(10) (11)} más aún las dificultades con el dormir son datos que sugieren la presencia de fragilidad en las PM, ⁽¹²⁾ o tener puntajes de calidad de vida más bajos para todos los subdominios. ⁽¹³⁾ Se sabe que el sueño es la piedra angular del envejecimiento saludable. ⁽¹⁴⁾ La relación que existe entre la inadecuada calidad del sueño y el estado de salud de las PM es por lo general ignorado por los equipos de salud. ⁽⁸⁾ Es frecuente el abordaje terapéutico de los trastornos del sueño con estrategias farmacológicas prolongadas (más de dos meses) en edades avanzadas, con efectos secundarios graves, que provocan tolerancia

y dependencia. ⁽¹⁵⁾ Se reconoce por ahora que la Atención Primaria de Salud es el lugar más estratégico para la instalación de las políticas preventivas sanitarias y sociales, con miras a lograr el envejecimiento positivo y saludable. ⁽¹⁶⁾ Es importante señalar que las PM pueden actuar como agentes activos en la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud. ⁽¹⁷⁾

Las creencias sobre el cuidado de la salud pueden considerar desde las ideas que las PM aceptan y expresan sobre cómo conservar o recuperar su salud. Muchas de estas conductas no son una cuestión de elección personal, sino también una función del entorno social, con un creciente énfasis de este último. ⁽¹⁸⁾ En relación con las prácticas, estas son una forma rutinizada de las conductas que están compuestas por distintos elementos interconectados, como actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso. ⁽¹⁹⁾ El envejecimiento activo lleva a envejecer bien ⁽²⁰⁾ y a la luz de los conocimientos que alertan de las consecuencias del mal dormir surge el interés de conocer la experiencia en torno al CSV en las PM.

Desde la metodología cualitativa de carácter fenomenológico se busca profundizar en ella, en los fenómenos que le rodean y encontrar los significados que las PM les otorgan a este proceso vital, que incorpora la sabiduría de cada uno de ellos. Para la perspectiva fenomenológica y, por lo tanto, para la investigación cualitativa, los actores sociales asignan significados a situaciones, a otras

personas, a las cosas y a sí mismos a través de un proceso de interpretación. ⁽²¹⁾

La investigación busca responder la pregunta ¿cómo las PM desde sus creencias y prácticas configuran la experiencia en torno al CSV, en dos comunas con diferencias socioeconómicas? Para dar respuesta a esta pregunta de investigación, se propuso el objetivo de analizar las creencias y prácticas de las PM en torno al ciclo sueño/vigilia, en las comunas de La Pintana y Las Condes de la ciudad de Santiago de Chile.

ESTRATEGIA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para el cumplimiento del objetivo se usó la metodología cualitativa de carácter fenomenológico, que tiene sus raíces en las perspectivas de Edmund Husserl, que describe el significado de las experiencias vividas por varios individuos acerca de un concepto o un fenómeno. ⁽²²⁾

Técnica de recopilación de datos

Se realizó a través de la técnica de entrevista semiestructurada, con una duración de 45 a 60 minutos, configurada con preguntas agrupadas en seis ítems. La entrevista contó con el consentimiento informado de los participantes, previa explicación del objetivo de estudio, procedimientos, criterios de confidencialidad, voluntariedad asociada, grabadas y transcritas en su totalidad para su análisis. Los aspectos éticos fueron considerados según la declaración de Helsinki, el Código de Nuremberg y aprobado

por el comité de ética del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, en tanto no constituyó riesgos para los participantes del estudio.

Para asegurar la confidencialidad e identificar las entrevistas, se codificaron con números y letras: nombre de la persona (01 a 17), M: mujer, H: hombre, LP: La Pintana, LC: Las Condes. El punto de saturación se logró con 17 entrevistas.

Adaptándose al escenario de pandemia Covid-19 y para asegurar la protección de los participantes, se acordó fecha y horario de visita a sus domicilios para realizar la entrevista, durante los meses de octubre a diciembre de 2020 y enero de 2021.

Selección de la muestra

Se realizó un muestreo intencionado, vinculado con el propósito del estudio.⁽²³⁾ Para tener un panorama más amplio en la investigación, se seleccionaron dos comunas diferenciadas desde el punto de vista socioeconómico para conocer las influencias y su contexto.

Se recurrió al Departamento de Desarrollo Social de La Pintana y a un club de encuentro de Las Condes, para obtener una lista de posibles candidatos, los que fueron contactados vía telefónica, instancia en que se dio a conocer el propósito del estudio y la voluntariedad asociada. Se conformó una muestra heterogénea de 17 PM de la Región Metropolitana de Santiago, ocho pertenecientes a la comuna de La Pintana y nueve a la comuna de Las Condes. Las edades de los participantes estuvieron entre

61 y 91 años, todos voluntarios, sin deterioro cognitivo y autovalentes.

Estrategia del análisis

Se realizó una transcripción rigurosa de las entrevistas, que respetó el lenguaje, opiniones y creencias de los participantes. Se agregaron notas al margen para registrar estados de ánimo (risas, enojos, etcétera). Con posterioridad, se iniciaron reiteradas lecturas comprensivas, de las cuáles emergieron los relatos más significativos. El análisis de este contenido se hizo en forma manual, se generaron códigos y se elaboró la construcción de las dimensiones que este emergieron. Los pasos del análisis fenomenológico se realizaron de acuerdo con las siguientes etapas:⁽²²⁾

Primera etapa: reducción. Se separaron aquellos relatos de interés con sentido propio, significativos y relacionados con las dos categorías centrales de análisis del estudio (creencias y prácticas). Se codificaron y agruparon en temas. “Creencias” quedó codificada en cuatro temas, unidades de análisis (percepción del sueño- valoración, percepción del desempeño físico y mental, percepción del manejo médico y factores que contribuyen a un mal dormir). “Prácticas” quedó codificada en cinco temas, unidades de análisis (horarios, actividades nocturnas, actividades diurnas, medidas tomadas y elementos necesarios para lograr un buen dormir).

Segunda etapa: horizontalización de la información. Se buscaron todos los enunciados más significativos de la

experiencia en cada uno de los temas codificados, que se seleccionaron y enumeraron. En esta etapa surgió con persistencia el acontecimiento “Pandemia”, por lo que se recogió como subcategoría emergente (al inicio no era el objeto de análisis del estudio).

Tercera etapa: agrupación. Se tomaron las relaciones entre los enunciados significativos de cada uno de los temas, para dar paso a la descripción de lo que acontecía en torno al CSV. Se desarrolló una descripción desde lo que sucede y cómo experimentaban la experiencia en torno al este proceso.

Cuarta etapa: reflexión de la descripción obtenida. Se buscó la interpretación y los significados posibles de la experiencia en torno al CSV.

RESULTADOS

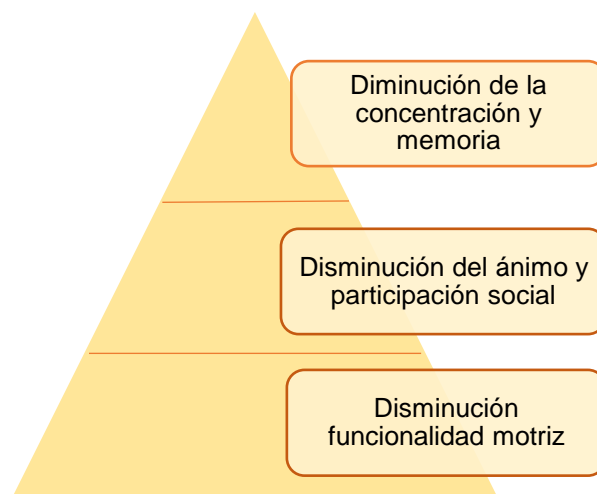
Manifestaciones percibidas

De los 17 participantes, 15 señalaron tener dificultades para dormir. Describieron el mal dormir como una experiencia agotadora e incómoda, la que asumen como un problema que les genera mucha preocupación.

Los relatos establecieron estrecha relación entre el mal dormir y el mal desempeño físico al siguiente día, lo que compromete el desarrollo de las actividades diarias y se percibe como la consecuencia de mayor impacto. Le siguen los efectos percibidos en el plano psicoemocional, traducidos en mal humor y disminución del ánimo. Los efectos en el ámbito cognitivo tienen una discreta percepción a juicio de los entrevistados. Los relatos valorizaron la continuidad del sueño,

más que las horas totales dormidas. Tener un sueño ininterrumpido otorga percepción de mejor calidad. Hay que señalar que algunos entrevistados han tenido un patrón de sueño corto de cinco horas en promedio desde muy jóvenes. A partir de este análisis, los autores configuran el esquema teórico expresado en la figura 1.

Figura 1. Efectos percibidos frente al mal dormir (elaboración propia)



Manifestaciones de dependencia e independencia frente a los fármacos

Los fármacos son reconocidos como el principal medio terapéutico para enfrentar el mal dormir otorgado por el sistema sanitario. Como se observa en la tabla 1 (Anexo 1), se establecieron diferentes posturas y percepciones frente al uso de fármacos, con siete PM con buena adherencia y diez con mala adherencia a tratamiento.

Las PM de ambas comunas perciben que el equipo médico otorga poca importancia al mal dormir, que no destinan tiempo para buscar las posibles causas, que no entregan información al respecto y que tienden

asociarlos con frecuencia a trastornos depresivos.

Factores que influyen en la no satisfacción de la necesidad

Múltiples factores contribuyen al mal dormir, esquematizado en la tabla 2 (Anexo 1). Las PM señalaron no tener poder de control sobre estos, sólo recurrir a medidas de mitigación, valoradas como insuficientes y poco efectivas. La nicturia está presente, obliga a las mujeres a cuatro levantadas al baño en el transcurso de la noche, pero no es percibida como perturbadora del sueño.

El ruido ambiental perturba el sueño. En Las Condes es el ruido de la ciudad y de departamentos vecinos y en La Pintana son los ruidos provocados por balaceras y fuegos artificiales en espacios vecinales. Los ruidos provocan estrés, ansiedad e impiden retomar el sueño durante la noche.

El dolor es otra perturbación del sueño, que en mujeres se localiza de preferencia en cadera y hombros; en hombres en la región lumbar y rodillas. Ambos, aplican medidas de mitigación en la noche.

El factor psico-emocional está muy presente. La tristeza por pérdida de seres queridos, preocupaciones por los hijos y los miedos, precipitan con frecuencia en la noche. Además, alteran el buen dormir y drenan la energía para enfrentar el siguiente día.

Los participantes refirieron tener entre dos a cuatro despertares durante la noche, los que son percibidos como causa importante del mal dormir. Estos tienen dos figuras, los desencadenados por causas identificables y

los que surgen en forma espontánea. En este mismo sentido, el ruido ambiental, el dolor físico y la intranquilidad emocional son factores que causan malestar y mayor incomodidad a los participantes.

Patrón de sueño recomendado versus patrón individual

Los participantes duermen menos horas de las recomendadas y utilizan horarios esquematizados en la tabla 3 (Anexo 1). Se hallaron dos patrones de sueño: a) 10 PM duermen entre 5-6 horas, b) 7 PM entre 3-4 horas. Este último patrón es usado de preferencia por las mujeres de ambas comunas, quienes señalaron sentir la necesidad de dormir más.

Necesidades versus amenazas

Las prácticas nocturnas esquematizadas en la tabla 4 (Anexo 1), se realizan en dos instancias:

- a) Previas al dormir, espacio generado entre el acostarse y dormirse, que puede extenderse de tres a siete horas, y es utilizado con mayor frecuencia por las mujeres.
- b) Espacio generado entre los despertares y la imposibilidad de retomar el sueño.

En la etapa previa al dormir y durante los despertares, el uso de equipos electrónicos y la televisión son usados para informarse y entretenerse. Incluso hay mujeres que mantienen la televisión encendida durante la noche.

Los participantes del estudio reconocieron que comer en la noche no es recomendable

para la salud y algunos lo evitan, pero se identificó la práctica de “picotear” alimentos altos en calorías, previo al dormir y durante los despertares.

El fumar un último cigarrillo antes de dormir a altas horas de la noche está presente en tres participantes diferenciados por comuna y sexo.

En cuanto a las prácticas diurnas, los 15 participantes que presentan alteraciones del sueño realizan discreta actividad física y ésta disminuye aún más en las personas de mayor edad del estudio.

Decisiones de autocuidado

Estas decisiones buscan el buen dormir y son tomadas con autonomía. Se pueden clasificar en: ingesta de “agüitas de hierbas” (naranja, laurel, orégano, toronjil de la pena, té del buen dormir); ingesta de fármacos sin prescripción médica; ejercicios de respiración/relajación; cambio de dormitorio; uso de siestas.

a) Las agüitas de hierbas son usadas por las mujeres de ambas comunas. Es una práctica adquirida de generaciones anteriores o acogidas del entorno social en que viven, las que tienen adherencia por percibir que no tienen efectos nocivos para la salud.

b) Uso de hipnóticos sin prescripción médica (recomendados por amigos y familiares). Los participantes están en constante búsqueda del fármaco con mejor efecto y si es difícil su adquisición, buscan otras alternativas como los antihistamínicos, sin dimensionar sus posibles riesgos. Esta práctica está presente con mayor frecuencia en mujeres de La Pintana.

c) Las mujeres ven afectado su sueño, por los ronquidos, movimientos, hablar, gritos y golpes involuntarios de sus compañeros de cama. Esto las obliga a cambiar de dormitorio, opción que tienen las participantes de Las Condes.

d) Técnicas de respiración y Yoga son practicadas por mujeres de Las Condes.

e) Uso de siestas (tabla 6), expresan diversas motivaciones para adherir o rechazar.

Quienes practican la siesta, señalaron que es un sueño de buena calidad, aún sin contar con las condiciones ambientales ideales. La duración de las siestas es variada, van de 15 minutos hasta cuatro horas.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

La ausencia de ruido ambiental y el uso de una almohada adecuada son elementos muy valorados por los participantes. Frente a la luminosidad es relativo, ya que mujeres del grupo de estudio requieren de luz durante la noche por miedos nocturnos desde niñas; para evitar la desorientación y riesgos de caídas al momento de levantarse durante la noche. Frente al ruido todos son categóricos en que requieren de silencio.

Hombres y mujeres usan entre dos a tres almohadas, ya que permiten un mejor acomodo de la zona cabeza cuello.

Identificación de diferencias o similitudes

Las mujeres refieren tener “sueño más liviano” (calificado por las propias participantes), quienes manifiestan dificultades para conciliar y mantener el sueño y, a diferencia de los

hombres, estas retrasan el sueño al realizar variadas actividades previas al dormir.

Los hombres que viven en pareja realizan escasa actividad, permanecen sentados la mayor parte del día, dormitan y hacen uso de siestas con tiempos más prolongados, a diferencia de participantes mujeres y hombres separados o viudos, quiénes son más activos. Sólo dos participantes diferenciados por sexo, edad y comuna no presentan alteraciones del sueño. El único factor común son las importantes actividades realizadas durante el día y la actividad física adicional, lo que podría influir en una mejor calidad de sueño.

Factor pandemia y sus efectos en la ocupación del tiempo libre

El temor al contagio y el distanciamiento social generó preocupación, que aumentó con la llegada de la noche. Los relatos de los entrevistados establecieron una relación bidireccional entre las dificultades del sueño y la preocupación por el Covid-19.

Las cuarentenas los obligó a cambiar rutinas diarias. Desapareció la discreta actividad física que realizaban algunos, disminuyó el estado de ánimo y comprometió el sueño. Realizar actividad física solos no era motivador y preferían realizarlas en los talleres.

La suspensión de funciones regulares de los centros de encuentros provocó la pérdida de actividades de estimulación y recreación. En este estudio, 15 participantes (ocho de la comuna de La Pintana y siete de la comuna de Las Condes), participaban en forma activa

en talleres, percibidos como canalizadores de bienestar.

Las siestas se incrementaron hasta cuatro horas de duración por la pérdida de rutinas que realizaban fuera de casa antes de la pandemia. Aumentó el consumo de hipnóticos por incremento de despertares y se retrasó el horario de levantarse hasta las 14:00 horas en algunos participantes.

DISCUSIÓN

Conocer la experiencia en torno al CVS, esencia e inspiración de este estudio, mediante la conversación abierta y desde la intimidad de los hogares de los participantes, permitió llegar a la profundidad del proceso, lograr una mejor comprensión y reconocimiento de las necesidades del grupo de estudio.

Las PM entrevistadas otorgaron un valor significativo a las dificultades del dormir, lo asumen como un problema, con discretos recursos para resolverlos y demandaron mayor reconocimiento médico. Esto ya ha sido señalado en otro estudio, donde este tipo de alteraciones es asociado a un proceso normal del envejecimiento. ⁽⁸⁾

Los relatos revelaron un nutrido contexto multifactorial que se expresa durante la noche, que comprometen la cantidad y calidad del sueño, además de generar variados comportamientos para enfrentarlos. La ocupación del tiempo que se genera durante los despertares y el tiempo disponible durante el día juega un rol relevante.

La queja, la incomodidad y la disminución del rendimiento físico producto del mal dormir no

representa riesgos para la salud en los participantes del estudio. El total de horas dormidas no les preocupa, la continuidad si es muy valorada y esta otorga percepción de calidad. Respecto a la discreta percepción de riesgo en la esfera cognitiva encontrada en este estudio, difiere con alguna evidencia que relaciona la asociación entre las horas de sueño y el deterioro cognitivo en PM chilenas.

(10)

Las prácticas en torno a CSV encontradas están insertas en variados estilos de vida y otras forzadas por necesidades que se generan durante cada noche. Estas no son percibidas como factores perturbadores del sueño, como la práctica de exponerse a luz durante la noche; frente a lo cual un estudio señala la asociación con significancia estadística, entre exposición a luz y perturbación en la calidad del sueño, medida en forma subjetiva y objetiva en PM. (24) La investigación revela el incremento del uso de celulares durante la noche en el periodo de pandemia, frente a lo cual, otro estudio alerta que exponerse al uso de celulares antes y durante el sueño de la noche, retrasa el inicio de este. (25)

El comer alimentos altos en calorías durante la noche puede estar relacionado con la restricción de horas de sueño, tal como lo señala una investigación que asocia cambios en el sueño con cambios endocrinos y modificación en la regulación de la ingesta alimentaria, que inducen mayor apetencia por alimentos ricos en energía. (26)

Las medidas que toman los participantes para satisfacer la necesidad de dormir están

orientados a mantener la seguridad física, disminución de la ansiedad y a buscar un entorno adecuado para consolidar un sueño suficiente y de calidad.

La elección de algunas decisiones son variables y dependientes del contexto socioeconómico de los participantes. Otras se toman con la percepción de no tener efectos nocivos, como la ingesta de “agüitas de hierbas”, lo que es coincidente con una investigación que señala que el uso de hierbas medicinales es común en la población, creen que son más inocuas que los productos farmacéuticos y que tienen menos riesgos. (27)

La falta de percepción de riesgos observada frente al uso frecuente de hipnóticos sin prescripción médica en mujeres está acorde con la evidencia que confirma el alto uso de benzodiazepinas en las PM mujeres latinoamericanas, con automedicación y asociado a detrimentos de la salud. (28)

El trabajo de campo de este estudio se realizó en periodo pandémico por COVID-19, factor perturbador que intensificó las ya existentes alteraciones del sueño que reveló este grupo de PM, lo que es concordante con otro estudio que señala la incertidumbre, soledad y preocupación relacionada con COVID-19, así como los síntomas depresivos graves que fueron predictivos de insomnio. (29)

La modificación de rutinas diarias y la suspensión del funcionamiento de los centros de encuentro, provocó una disminución en la percepción de bienestar por la pérdida de actividades, lo que comprometió la calidad del sueño. La percepción de pérdida de participación se destaca en una revisión

bibliográfica que señala que las PM son más vulnerables ante las medidas de cuarentena y aislamiento social. ⁽³⁰⁾ En otro estudio se recalca la importancia de esta actividad social, pero no es la actividad por sí misma que incide en el bienestar, sino la valoración subjetiva que es construida con relación a los otros en un espacio social determinado. ⁽³¹⁾

Los relatos (Anexo 2) y el abordaje integral, otorgan fortaleza al estudio. Conocer de las agotadoras noches y días con bajo rendimiento físico, deja un reporte final desalentador, coincidente con la evidencia revisada. La continuidad de futuros estudios es relevante y es necesario un abordaje integral, esto por la arquitectura que tiene el sueño en las PM y por las múltiples influencias factoriales que determinan esta experiencia tan personal.

La participación de hombres fue reducida, una muestra más equilibrada podría haber dado más fuerza a las diferencias encontradas entre hombres y mujeres. A pesar de ello, la riqueza la otorgan los relatos de las PM que participaron del estudio.

CONCLUSIONES

Los hallazgos ponen de manifiesto que conocer la experiencia en torno al CSV, puede constituirse en una herramienta efectiva de verificación del estado de salud y de la funcionalidad de las PM, para ir en busca de un envejecimiento activo y saludable. La relación bidireccional entre la noche y el día determina los variados comportamientos de las PM, donde las prácticas tienen un sentido y responden con interacciones en un amplio

contexto multifactorial que rodean este proceso.

Más allá de centrarse sólo en las reducidas horas de sueño que presentaron las PM en la investigación, es necesario conocer de estas interacciones que comprometen la calidad del sueño y la vigilia.

Es importante considerar una evaluación del CSV en el contexto de la valoración geriátrica integral de las PM, ya que los resultados de la valoración en la funcionalidad y el estado cognitivo en particular pueden estar condicionadas por la vivencia noche/día. Por consiguiente, se abre un camino más orientado para instalar medidas de prevención integrales a nivel de atención primaria y no recurrir sólo a la prescripción de hipnóticos, que su único cometido es inducir el sueño con los efectos nocivos reconocidos por la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abala C, MPH. El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores [Internet]. 2019 [citado Jul 2022]; 31(1):7–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.12.001>
2. Godoy G. Adultos mayores en Chile: ¿Cuántos hay? ¿Dónde viven? ¿Y en qué trabajan? Instituto Nacional de Estadísticas [Internet]. 2020 [citado Jul 2022]; Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2020/04/15/adultos-mayores-en-chile-cu%C3%A1ntos-hay-d%C3%B3nde-viven-y-en-qu%C3%A9-trabajan>

3. Alvarado García A, Salazar Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 2022 Nov 10]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=en.
4. Dabove, M. I. Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2016 [citado 2022 Nov 10];16(1), 38-59. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.1439>
5. Lira, D. y Custodio, N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]. 2018 [citado Jul 2022] mujeres; 81(1):1–9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3270/3325>
6. Díez-García A, Garzón M. Regulation of the phases of the sleep-wakefulness cycle with histamine. Rev Neurol. [Internet]. 2017 [citado Sept 2022]; 64(6):267-277. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28272728/>
7. Custodio, N. Alteraciones del sueño, envejecimiento anormal y enfermedad de Alzheimer. Revista de Neuro-Psiquiatría. [Internet]. 2017 [citado Sept 2022]; 80(4): 223-224 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372053959001.pdf>
8. Cepero Pérez I, et al. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 [citado Jul 2022]; 18(1):112-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112&lng=es.
9. Aguilar-Parra J, Gallego J, et al. Influencia de programas de actividad física en la calidad del sueño de personas mayores de 55 años. Revista de Psicología del Deporte. [Internet]. 2015 [citado Jul 2022]; 24(2):289–95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235141413012.pdf>
10. Nazar G, Leiva AM, Troncoso C, et al. Association between sleep duration and cognitive impairment in older people. Rev Med Chil. [Internet]. 2019 [citado Jul 2022];147(11):1398-1406. Available from: doi:10.4067/S0034-98872019001101398
11. Javaheri S, Redline S. Insomnia and Risk of Cardiovascular Disease. Chest. [Internet]. 2017 [citado Sept 2022];152(2):435-444. Available from: doi:10.1016/j.chest.2017.01.026
12. Moreno-Tamayo K et al. Sueño y fragilidad en adultos mayores. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2018 [citado Sept. 2022];56(1): S38-44 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/ims181f.pdf>
13. Durán-Agüero S, Sánchez Reyes H. Relación entre cantidad de sueño nocturno y obesidad en adultos mayores chilenos. ALAN [Internet]. 2016 [citado Jul 2022]; 66(2): 142-147. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_ar

- [ttext&pid=S0004-06222016000200007&lng=es](https://doi.org/10.1186/1745-6215-2-73)
14. Spira AP. Sleep and Health in Older Adulthood: Recent Advances and the Path Forward. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2018 [citado Jul 2022]; 2;73(3):357-359. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5861917/>
15. Ettcheto M, Olloquequi J, Sánchez-López E, et al. Benzodiazepines and Related Drugs as a Risk Factor in Alzheimer's Disease Dementia. *Front Aging Neurosci.* [Internet]. 2020 [citado Jul 2022]; 11:344. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00344>
16. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Manual de geriatría para médicos. División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento Ciclo Vital. 2019. Disponible en: https://www.seremidesaludnuble.cl/wp-content/uploads/2021/10/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
17. Galdames Cruz S, Jamet Rivera P, Bonilla Espinoza A, Quintero Carvajal F, Rojas Muñoz V. Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia Promoc. Salud.* [Internet]. 2019 [citado Jul 2022]; 24(1):28-43. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
18. Melguizo herrera E, Alzate Posada M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *av.enferm.* [Internet]. 2008 [citado Jul 2022]; 26(1):112-123. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-45002008000100012&lng=en)
- [sci_arttext&pid=S0121-45002008000100012&lng=en.](https://doi.org/10.1186/1745-6215-2-73)
19. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta de Moebio. Revista De Epistemología De Ciencias Sociales.* [Internet]. 2017 [citado mayo 2020]. Disponible en: <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/45391>
20. Limón Mendizabal MR. Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez / *Active Aging: a change of paradigm on aging and old age.* *AULA_ABIERTA* [Internet]. 2018 [citado Julio 2022];47(1):45-54. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/articulo/view/12635>
21. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a Los Métodos Cualitativos de investigación: La Búsqueda de significados.* Barcelona etc: Paidós, 2013.
22. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five approaches.* Los Angeles: SAGE Publications, 2018.
23. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *investigación Aplicada en Salud Pública: métodos cualitativos.* Estados Unidos: OPS (Organización Panamericana de la Salud), 2006.
24. Kenji Obayashi, Keigo Saeki y Norio Kurumatani. Asociación entre la exposición a la luz nocturna y el insomnio en la población general de ancianos: la cohorte HEIJO-KYO, *Chronobiology International.* [Internet]. 2014 [citado Jul 2022]; 31:9, 976-

- 982, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/07420528.2014.937491>
25. Gringras P, Middleton B, Skene DJ, Revell VL. Bigger, Brighter, Bluer-Better? Current Light-Emitting Devices - Adverse Sleep Properties and Preventative Strategies. *Front Public Health*. [Internet]. 2015 [citado Jul 2022]; 3:233. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00233>
26. Chamorro R, Farias R, Peirano P. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2018 [citado Jul 2022]; 45(3):285-292. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000400285>.
27. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga Omar A. Autoconsumo de hierbas medicinales en usuarios con enfermedades cardiovasculares en una comuna de Chile. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado Jul 2022]; 24(3):123-128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200002>
28. Gómez S, León T, Macuer M, Alves Mariana y Ruiz S. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 Mar [citado Jul 2022]; 145(3): 351-359. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300009>.
29. Voitsidis P, Gliatas I, et al. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2020 [citado Jul 2020]; 289:113076. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>.
30. Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos [Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges]. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2020 [citado Jul 2022]; 55(5):249-252. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
31. Palma WIT. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología* [Internet]. 2018, [citado Jul 2022]; 36(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a01v36n1.pdf>

ANEXO 1.

Tabla 1. Posturas, usos y percepción frente a los hipnóticos con prescripción médica

ADHERENCIA A FÁRMACOS (7 PM)	RESISTENCIA A FÁRMACOS (10 PM)
<ul style="list-style-type: none"> • Permiten un sueño inmediato 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos desagradables (mareos, marcha inestable)
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizado con frecuencia por las mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> • Temor a la ingesta por la mala experiencia de familiares y amigos
<ul style="list-style-type: none"> • Uso más ordenado y con prescripción médica en mujeres de Las Condes 	<ul style="list-style-type: none"> • Temor por acostumbrarse
<ul style="list-style-type: none"> • La ingesta no impide los despertares 	<ul style="list-style-type: none"> • No quieren agregar otro fármaco a la polifarmacia existente

Fuente: datos propios del estudio PM: Personas Mayores

Tabla 2. Factores que comprometen el sueño

CAUSAS QUE CONTRIBUYEN AL MAL DORMIR	MUJERES	HOMBRES
Nicturia	✓✓✓✓	✓✓✓
Preocupaciones	✓✓✓	✓
Pareja	✓✓✓	✓
Dolor	✓✓✓	✓✓
Ruidos	✓✓✓	✓✓
Despertares	✓✓✓	✓✓
Sensación de sed	✓✓	✓
Calambres	✓✓	✗
Pesadillas	✓	✗
Sofocos	✓	✗
Sensación de aumento de presión	✓	✗
Alucinaciones	✓	✗
Duelos	✓✓	✓
Soledad	✗	✓
Pandemia	✓✓	✓✓

Fuente: datos propios del estudio Nota: Presencia (✓) Ausencia (X)

Tabla 3. Horarios utilizados ciclo sueño vigilia

HORARIO IR ACOSTAR	• 20:00- 21:00 Horas (3PM)	• 22:00-23:00 Horas (14PM)
HORARIO DE DORMIR	• 23:30 -24:30 Horas (11PM)	• 02:00-04:00 Horas (6PM)
HORARIO DESPERTAR	• 06:00- 09:00 Horas (9PM)	• 03:00- 04:00 Horas (8PM)
HORARIO LEVANTARSE	• 09:00 – 11:30 horas (10PM)	• 06:00 -08:00 Horas (7PM)

Fuente: datos propios del estudio PM: Personas Mayores

Tabla 4. Practicas realizadas durante la noche

PRÁCTICAS	
PREVIAS AL DORMIR	DURANTE LOS DESPERTARES
✓ Ver televisión	✓ Tomar agua (aumento de sed, boca seca)
✓ Uso de celular	✓ Tomar té
✓ “Picotear” alimentos altos en calorías	✓ Comer (sienten hambre)
✓ Fumar	✓ Ver TV- uso de celular
✓ Beber alcohol	✓ Ingesta de fármacos (dolor, presión arterial)
✓ Ingesta de fármacos (por patologías de base)	✓ Masajes con ungüentos analgésicos
✓ Rezar, tejer, costuras y lectura (mujeres)	✓ Elongaciones, estiramientos, caminar

Fuente: datos propios del estudio

Tabla 5. Adherencia o rechazo a siestas

ADHERENCIA A SIESTAS (12 PM)	RECHAZO A SIESTAS (5 PM)
✓ Por placer	✓ Restan horas de sueño nocturno
✓ Para acortar el día	✓ Son pérdida de horas de vida
✓ Recuperarse de una mala noche	✓ Pérdida de energía y desorientan
✓ Para descansar terminado los quehaceres	✓ Seguir con más ganas de dormir durante el día

Fuente: datos propios del estudio PM: Personas Mayores

ANEXO 2. Algunos relatos expresados por los participantes del estudio

Relatos participantes comuna de La Pintana	Relatos participantes comuna de Las Condes
<p>(M11MLP67) ...Después de las tres, ¡casi nada!, aburrida de tanto estar ahí, el cuerpo me duele, estar dando vuelta ahí, me doy vuelta, como un pollo asado (ríe) y ¿qué hace? en la noche me levanto para ir al baño, cuénteme de eso, bueno tres, cuatro, me voy a acostar y de nuevo tengo que pasar al baño. Pero no duermo casi nada, casi nada, a veces ando con el sueño, así con los ojos hechos una arena, duelen.</p> <p>(10MLP67) ...parto fumando como a las 9, 10 de la noche, ¿y en el día fuma?, pocas veces. unos dos cigarros ¿y en la noche?, me fumaré unos 4, 5, de las 10 de la noche, hasta las tres de la mañana.</p> <p>(16MLPL67) ...yo les he explicado, saben que en la noche me pasa eso, pero me dicen ¿no tení problemas?... no tengo problemas doctor, ¡ah!, pensarán que es por depresión, que a lo mejor tengo problemas con mi hijo. Siempre lo mismo... ya te vamos a tratar, te vamos a dar unas pastillas para que duermas, me tienen tapa a pastillas.</p> <p>(017MLP70) tomo ciclobenzaprina, eso ¿está prescrito por médico?, no, yo los compro sola, a veces también tomo esa, la clorfenamina, que son para la... cómo se llama... no son para dormir, pero me hacen dormir, son para la alergia, eso ¿algún otro fármaco? me ofrecieron otras pastillas, una vecina, que son más fuerte, pero ahí, nada más.</p> <p>(013MLP65) Antes íbamos al taller, lunes y el miércoles que eran tan lindo, íbamos nosotros a las 10 de la mañana y llegábamos a las una aquí, porque teníamos una hora de gimnasia para adulto mayor y una hora de cognición auditiva. La señorita Cecilia igual nos manda a nosotros, pero no es lo mismo de estar allá con el grupo, de reírse, de conversar, de charlar. También teníamos el</p>	<p>(05MLC72) muchas veces en el día, ando somnoliento, con cansancio, o me quedo dormido en el día, me preocupa, porque sé que, en el día, me hacen falta esas horas de sueño, dormir las horas que corresponde, lo que está indicado, las 8 horas, sin despertar, despertar lúcido, sin pesadez digamos de no querer levantarse, sino, que uno dice ya abajo y empezar el día, hace calor, claro que en invierno cuesta un poco más</p> <p>(01MLC62) ...me despierto porque él ronca mucho y él tiene muy mal dormir, muy mal dormir, por eso toma clonazepam, porque ronca mucho, habla dormido (lo hubieras entrevistado a él), grita, se cae de la cama, me pega, cómo que se enoja y está peleando con alguien y ahí me llega ... ¡pa! ¿ahí le llega?, sí, pero ahora ya no tan fuerte, porque siempre estoy cómo atenta, lo escucho, le doy vuelta. Cuando es mucho me cambio de dormitorio</p> <p>(04LC66) ... ya pero no entiendo, me dice que al tomar las pastillas y pasado un rato, viene el sueño, si correcto, pero ¿qué pasó ahora?, eso fue de ansioso no más. La pandemia, la preocupación de no contaminar a la mamá, esa tensión hace que no esté durmiendo bien. No había dormido tan mal antes de la pandemia, ni siquiera recién separado</p> <p>(02MLC) ...me he ayudado con algo, con algunas gotas de valeriana, unas agüitas de esas de melisa, con eso me ayudo y logro dormir, también tengo un método que una amiga me enseñó, de relajación, que también encuentro que me ayuda.</p> <p>(06MLC91) ... tome agua de laurel, para dormir también, porque relaja, por ejemplo, se toma un litro de agua fría, le pone unas 4, 5 hojitas de laurel, espera que el agua hierba, cuándo se enfría, lo deja</p>



club de adulto mayor, que pertenecíamos al club del adulto mayor, que íbamos allá al lado del civil, que íbamos los sábados, era algo precioso también, con la pandemia se terminó todo, los sábados, yo lo llevaba a él.

remojar unos 5 minutos y lo saca., Después se lo toma como quiera y las veces que quiera en el día. Tiene, que tener cuidado si maneja porque produce sueño, es muy relajador.

(07MLC84) ...de las 3 hasta las 6 tenemos tres horas, si po, es verdad, pero me quedó dormida si al tiro, después que voy al baño, pongámosle unas 4 horas, ya sé que son ocho, es poco, me faltan 4, pero lo otro lo duermo en la tarde, pero ahí duermo una hora y media, puede ser de una hora hasta dos horas.