



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

**Factores que intervienen en la calidad de sueño de los
adultos mayores: Revisión documental**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería

AUTOR

Jesús Javier ZEVALLOS RIVERA

ASESOR

Dra. Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Zevallos J. Factores que intervienen en la calidad de sueño de los adultos mayores: Revisión documental [Trabajo de investigación documental de bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Jesús Javier Zevallos Rivera
DNI	70267169
URL de ORCID	-----
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
DNI	06678176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5084-1930
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Mala Urbanización: Dignidad Nacional Calle: Villa María del Triunfo Mz. N lote 5ª Latitud: -12.6556 Longitud: -76.631239
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2020 – septiembre 2020
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL
MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 13/10/2020

HORA INICIO : 15:08 Hrs.

HORA TÉRMINO : 16:10 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Nancy Huamán Salazar.

MIEMBRO : Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno

Miembro : Mg. Cecilia Victoria Chávez Camacho.

ASESOR : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna.

3. DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES : Jesús Javier Zevallos Rivera

CODIGO : 16010404.

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ADULTOS
MAYORES: REVISIÓN DOCUMENTAL.”**

4. RECOMENDACIONES

- Ninguna

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://medical-int.zoom.us/j/95398614518>

ID: 95398614518

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 18, dieciocho

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

- Gordillo Seminario Stefanny del Carmen DNI: 75441177
- Quispe Pacheco Claudia Sofia DNI: 70946716
- Rivera Airampo María Angela DNI: 72782428
- Rodríguez Linares Ana Geraldine DNI: 75154944

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Nancy Huamán Salazar DNI 9934981	Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno DNI 8019227
PRESIDENTA	MIEMBRO

Mg Cecilia Victoria Chávez Camacho DNI 10628108	Dra. Mery Soledad Montalvo Luna DNI 6678176
MIEMBRO	ASESORA

HOJA INFORMATIVA

AUTOR

Nombre : Jesús Javier Zevallos Rivera

Código de matrícula : 16010404

DNI : 70267169

ASESOR

Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

COD: 088951

Código ORCID: 0000 – 0001- 5084 - 1930

Grupo de investigación: Educadores y educandos en ciencias de la salud y la atención de la salud (EDUMED)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Autofinanciado

UBICACIÓN GEOGRÁFICA: Lima provincia

AÑOS: Últimos 10 años

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
AGRADECIMIENTO.....	6
DEDICATORIA.....	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	30

RESUMEN

Introducción: La población adulta mayor está incrementado rápidamente, por lo que es de gran interés para el sistema de salud, debido a los efectos que ocasionaría en los diferentes niveles de atención y sobre todo porque que no se está preparado para abordar integralmente los cambios que se experimentan en las etapas avanzadas. Los cambios referidos a la capacidad de sueño, es un patrón frecuentemente alterado, sumado la presencia de factores afectan la calidad de vida de la población adulta mayor, y contribuyen en la prevalencia de enfermedades crónicas y psicopatológicas. **Objetivo:** Analizar los aportes a través de la revisión documental sobre los factores que intervienen en la calidad de sueño de los adultos mayores entre los años 2010 y 2020. **Metodología:** Revisión documental en base de datos Scielo, EBSCO Host, Dialnet y PubMed, utilizando para la búsqueda: descriptores, booleanos y MeSH, encontrándose 18 artículos (en inglés y español) tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de mala calidad de sueño debido a los cambios fisiológicos y la presencia de factores como la edad avanzada, un bajo ingreso económico, la presencia de enfermedades crónicas, trastornos psicógenos, uso de medicación y mala autopercepción de salud.

Palabras clave: Sueño, adulto mayor, anciano, higiene del sueño.

ABSTRACT

Introduction: The older adult population is increasing rapidly, so it is of great interest to the health system, due to the effects it would cause in the different levels of care and especially because it is not prepared to fully address the changes that they are experienced in the advanced stages. Changes related to sleep capacity is a frequently altered pattern, added to the presence of factors that affect the quality of life of the elderly population, and contribute to the prevalence of chronic and psychopathological diseases. **Objective:** To analyze the contributions through the documentary review on the factors that intervene in the quality of sleep of the elderly between 2010 and 2020. **Methodology:** Documentary review in the Scielo database, EBSCO Host, Dialnet and PubMed, using For the descriptors, Boolean and MeSH searches, 18 articles were found (in English and Spanish) after applying the inclusion and exclusion criteria. **Conclusions:** There is a high prevalence of poor sleep quality due to physiological changes and the presence of factors such as advanced age, low income, the presence of chronic diseases, psychogenic disorders, use of medication and poor self-perception of health

Key words: Sleep, Elderly, Aged, Sleep Hygiene

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y fortaleza
en el día a día.

A la Universal Nacional Mayor de San
Marcos en especial a la Escuela
Profesional de Enfermería por las
enseñanzas, experiencias y
aprendizajes durante mi etapa de
formación profesional.

A mi asesora, Mery Soledad
Montalvo Luna, por su
comprensión, apoyo
incondicional y dedicación
durante la realización del trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, Javier y Cristina, por su comprensión y apoyo en cada momento de mi vida, sobre todo en la culminación de mi carrera.

A mi hermano Marcos, por su compañía, y a mi prima Angela por sus ánimos para seguir adelante.

A mis dos ángeles, mi abuelita Teresa y mi hermanita, por ser el motor y motivo de mi vida.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

El envejecimiento “es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano durante todo su ciclo de vida”⁽¹⁾, asociado a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, que aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte, cambios en la situación económica, en la composición de la familia y las relaciones sociales; que puede tener impacto en la salud de la etapa adulta mayor⁽²⁾.

En los últimos años, los adultos mayores han incrementado rápidamente debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, que sucede en casi todos los países. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% y se espera que, en el 2020, esta misma población será superior al de niños menores de cinco años”⁽³⁾, ocasionando retos a todos los países, que buscan garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para este gran cambio demográfico⁽³⁾.

El aumento de la esperanza de vida ofrece una variedad de oportunidades, ya que los adultos mayores contribuyen de muchas formas a sus familias, comunidades y a la sociedad. Sin embargo, el alcance de estas oportunidades dependerá en gran medida de un factor, llamado salud⁽³⁾.

Hoy en día, Japón es el único país con una proporción superior al “30%” de adultos mayores, sin embargo, se espera que, a mediados del siglo, países de Europa y de América del Norte, pero también Chile, China, la Federación de Rusia, Tailandia y entre otros, logren una población similar a la de Japón⁽³⁾.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁽⁴⁾, como resultado de las grandes transformaciones demográficas, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, y en este proceso de envejecimiento, la población geriátrica aumento de “5,7%” en el año 1950 a “10,4%” en el año 2018, y teniendo en cuenta la situación de salud,

el “81,2%” de mujeres y “71,0%” de varones presenta alguna afección crónica, por ello, es necesario iniciar programas de acción para esta población, de tal manera que favorezcan su continuo desarrollo y se mejore la calidad de vida.

Castiblanco M, et al⁽⁵⁾ en la investigación titulada Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor del Programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia, determinó que la capacidad y percepción en los adultos mayores es parcialmente adecuada en las necesidades de: eliminación (45,2%), descanso y sueño (51,9%), higiene y confort (58,7%), y control de salud (40,68%), incentivando a los investigadores que realicen estudios referente a estas necesidades, para que dicha población se encargue de su propia salud como agencia de autocuidado.

Aguilar J, et al⁽⁶⁾ en la investigación titulada Influencia de Programas de Actividad Física en la Calidad de Sueño de Personas Mayores de 55 años, determinó que los trastornos del sueño suponen una importante patología clínica, por lo que se debe adoptar hábitos saludables al dormir resulta clave para la calidad del sueño y de la vida.

Por otro lado, en la investigación realizada por Carmona I, et al⁽⁷⁾ titulada Problemas de Sueño en los Mayores determinó que el “60,8%” de los pacientes eran malos dormidores, y que factores como: el uso de la medicación para dormir, el sexo y la edad avanzada pueden desencadenar trastornos del sueño, siendo los principales motivos de consulta y produciendo grandes malestares que repercuten en el estado emocional del adulto mayor y de su familia.

En Perú, Tello T, et al⁽⁸⁾ en la investigación Calidad del Sueño, Somnolencia Diurna e Higiene del Sueño realizada en un Centro del Adulto Mayor, determinó que el “74%” de los participantes presentaban mala calidad de sueño, aclara que los trastornos del sueño tienen una alta frecuencia, y resalta un pobre reconocimiento por parte del personal encargado del cuidado del adulto mayor.

Por tal razón, estas investigaciones referidas a mejorar el bienestar del adulto mayor, permitió indagar sobre la necesidad del sueño, la importancia de la cantidad y calidad de sueño para la vida de las personas, y especialmente durante el proceso de envejecimiento, puede estar asociado con una mala calidad de vida, deterioro físico y cognitivo, favoreciendo a la aparición de enfermedades crónicas, psiquiátricas y neurodegenerativas.

Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor, deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, la alimentación y los factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto, como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo, entre otras⁽⁹⁾.

La pérdida de la reserva funcional, los cambios psicológicos y sociales, la presencia de factores de riesgo, son determinantes para la aparición de enfermedades, esta diversidad de causas y la presencia de los síntomas y signos tienen una presentación atípica ocasionando retos en el diagnóstico del paciente geriátrico. Esta forma atípica de las enfermedades son las responsables de los denominados síndromes geriátricos, los cuales se define como al “conjunto de síntomas complejos con alta prevalencia en los adultos mayores resultantes de múltiples enfermedades y factores de riesgo”⁽¹⁰⁾.

Uno de los síndromes geriátricos, característico en la población adulta mayor, es la presencia de los trastornos del sueño. Tienen una alta prevalencia en los adultos mayores, debido a los cambios en la arquitectura del sueño. Se caracterizan por presentar despertares nocturnos, dificultad para conciliar el sueño, reducción en la cantidad de horas al dormir y disfunción diurna, que se convierte en la causa principal de consulta médica. Se deben diagnosticar y tratar

tempranamente ya que provocan alteraciones en la calidad de vida del adulto mayor, la de su familia y cuidadores⁽¹⁰⁾.

El sueño es una de las principales necesidades fisiológicas del ser humano, ya que es necesario para mantener el equilibrio metabólico calórico, el equilibrio térmico, la función inmunitaria. los procesos de memoria, aprendizaje, estados de ánimo y comportamiento, y muchas más funciones fisiológicas, contribuyendo al logro de un estado de bienestar psicológico y físico⁽¹¹⁾.

El sueño normal se divide en diferentes etapas: sueño con movimiento ocular rápido (REM) y sueño sin movimiento ocular rápido (NREM). El primero se caracteriza por los movimientos oculares rápidos, atonía muscular, ondas de bajo voltaje, la frecuencia cardiaca, la respiración y la presión arterial aumentan, mientras que la temperatura disminuye, esta fase aparece en la segunda hora del sueño.

El sueño NREM o de ondas lentas comprenden 4 estadios, las fases 1 y 2 constituyen el sueño ligero o superficial caracterizado por una disminución leve del ritmo cardiaco, la respiración y relajamiento muscular, en estas fases la persona con estímulos externos puede despertar con facilidad, mientras que los estadios 3 y 4 se denominan sueño profundo caracterizados por la disminución notable de la frecuencia cardiaca y respiratoria y se intensifica la relajación muscular. En los estadios 3 y 4 no despiertan con facilidad, siendo una parte fundamental para la recuperación física de la persona. El sueño se divide en 4 a 6 ciclos durante la noche con una duración de 90 a 110 minutos⁽¹²⁾.

La edad tiene un impacto en la arquitectura del sueño, los adultos mayores se caracterizan por presentar disminución en la fase REM y en los estadios 3 y 4 del NREM, aumenta el estadio 1 y 2 por lo que presentan dificultad para conciliar el sueño y despertares nocturnos espontáneos. Además, la duración total del sueño disminuye, el adulto mayor pasa más tiempo en cama despierto, por ende,

la eficiencia y la calidad del sueño están alterados afectando el funcionamiento diurno y la calidad de vida del anciano⁽¹³⁾.

Existen factores que pueden intervenir en la calidad del sueño, por ejemplo: una vivienda situada en una calle muy transitada, los ronquidos del cónyuge, una habitación excesivamente caliente y las luces del pasillo del hogar, etc, son factores ambientales. La adaptación a un nuevo entorno, como el traslado a una residencia geriátrica o a la casa donde vive un niño, puede afectar el sueño. La cafeína y el alcohol pueden afectar la calidad satisfactoria del sueño. Es posible que el dolor y otros síntomas (p. ej., disnea cuando se duerme boca arriba) causen problemas para dormir y mantener el sueño, al igual que un colchón incómodo, estos factores son importantes de analizar para controlar y lograr la satisfacción del sueño en la población adulta mayor⁽¹⁴⁾.

En el Marco de la Agenda 2030 aprobada por la Organización de las Naciones Unidas, para el logro de lo planificado, el tercer objetivo del desarrollo sostenible (ODS) menciona que es importante garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las edades, lo cual desde el 2015 se ha obtenido grandes progresos, pero se necesita refuerzos para reducir el número de enfermedades no transmisibles, incluida la salud mental, que se alcanzará mediante la prevención y tratamiento oportuno⁽¹⁵⁾.

Teniendo en cuenta la problemática y el tercer ODS, es de suma importancia, que el profesional de enfermería se involucre, en el cuidado del adulto mayor mediante actividades preventivo promocionales que garantizan el bienestar y mejoren la calidad del sueño y de vida de la población.

Esta investigación tiene el propósito de proporcionar a las autoridades y al equipo de salud información relevante sobre los factores que intervienen en la calidad del sueño, y con ello elaborar programas que favorezcan en la prevención y mantenimiento de la salud y la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Durante el desarrollo de las prácticas comunitarias, se observó que la asistencia predominante al establecimiento de salud fue la población adulta mayor, al interactuar, ellos refieren: “duermo poco durante la noche”, “tengo sueño durante el día”, “me es difícil dormir”, “me despierto durante las madrugadas”, “no realizó mucha actividad física, porque me siento cansado”, “me siento desanimado e irritado durante todo el día”.

Ante estas situaciones se formulan las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores que interfieren en la calidad del sueño del adulto mayor?, ¿Cuánto conocerán los adultos mayores sobre la higiene del sueño?, ¿Qué actividades hacen los adultos mayores que interfieren en la calidad de sueño?, ¿Cuáles son las consecuencias de una mala calidad de sueño en el adulto mayor?

Por todo ello se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores que intervienen en la calidad de sueño de los adultos mayores?

Y el objetivo general del estudio es analizar los aportes a través de la revisión documental sobre los factores que intervienen en la calidad de sueño de los adultos mayores entre los años 2010 y 2020.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

A. Diseño de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo documental bibliográfica ya que procura obtener, seleccionar, compilar, organizar, interpretar y analizar información sobre la variable de estudio en los últimos 10 años a partir de fuentes documentales, tales como artículos originales, tesis, entre otros, es de nivel aplicativo porque facilitará información sobre los factores que intervienen en la calidad del sueño del adulto mayor a fin de mejorar la práctica profesional de enfermería encargada del cuidado integral de la población geronte.

El diseño es retrospectivo, ya que determina las relaciones entre variables que se presentan en hechos ya ocurridos, y observacional por que se realiza un análisis profundo de los problemas del sueño tal y como se investigaron en un tiempo y espacio determinado.

B. Población y muestra:

La población está constituida por los adultos mayores cuya problemática son los problemas del sueño plasmados en 18 estudios publicados en la base de datos (Scielo, EBSCO Host, Dialnet y PubMed), entre los años 2010 y 2020.

C. Criterios de inclusión:

Se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- Estudios traten el tema del sueño en los adultos mayores.
- Artículos y tesis en formato completo.
- Estudios publicados entre enero del 2010 a enero del 2020.
- Estudios redactados en español, inglés y portugués.
- Base de datos: Scielo, EBSCO Host, Dialnet y PubMed

D. Criterios de exclusión:

Los criterios son:

- No considerar libros, conferencias y boletines.

- No considerar artículos que traten el sueño en otros grupos etarios.
- No considerar tesis de pregrado.

E. Proceso de recolección de datos:

En el mes de Julio se inició la revisión documental bibliográfica, en la que se siguió la siguiente secuencia de pasos: identificación del problema; estrategia de búsqueda de datos y determinación de criterios de inclusión y exclusión; categorización de los estudios; lectura del título y resumen, revisión completa de los estudios incluidos; análisis e interpretación de resultados; por último, síntesis de cada investigación.

La búsqueda se realizó a nivel nacional e internacional teniendo en cuenta las bases de datos electrónicas: Scielo, EBSCO Host, Dialnet y PubMed, y la estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos considera descriptores bibliográficos, booleanos o MeSH. La estrategia de búsqueda de datos se describirá en un cuadro (ver anexo B).

La presentación de las características de los estudios incluidos en la investigación se realizará mediante la tabla 1, que será detallado en el capítulo III.

F. Análisis de los datos y resultados:

La presentación de datos se realizó mediante una matriz de revisión bibliográfica (ver anexo A), para su respectiva evaluación descriptiva. Esta matriz comprende: base de datos, título de la investigación, autores considerando norma Vancouver, año, país, se redactó el objetivo general, se detalló el tipo, diseño, muestra e instrumentos utilizados en cada estudio, y por último se describió los resultados y conclusiones.

En el mes de agosto, se realizó el análisis de los resultados contrastando las diferencias y coincidencias de los estudios analizado. Además, se realizó crítica de los resultados del estudio a la luz de los trabajos publicados por otros investigadores. La síntesis, comparación, contrastación y discusión de

la información extraída de los artículos conllevaron a la interpretación de los principales hallazgos en relación al estado del arte del tema de estudio, además se debe mencionar los vacíos del conocimiento y los problemas que quedan por resolver.

Finalizada el análisis de datos y resultados, se realizó las conclusiones, las cuales respondieron al objetivo del estudio.

G. Consideraciones éticas:

En este aspecto se tendrá en cuenta los principios bioéticos:

- Principio de autonomía: Se respetó la información de cada estudio analizado. También se respetó las opiniones y posturas de cada antecedente con la finalidad de enriquecer y plantear soluciones que ayuden a mejorar la calidad de sueño en la población adulta mayor.
- Principio de beneficencia: La información se presentó tal cual se analizaron en los antecedentes. No se manipuló los datos con la finalidad de favorecer a la investigación.
- Principio de no maleficencia: Se tuvo en cuenta las normas de Vancouver en la citación y parafraseo del contenido relevante en este estudio con la finalidad de respetar la integridad de los antecedentes y marco teórico incluido en la investigación.
- Principio de justicia: Los criterios de inclusión y exclusión permitieron seleccionar de manera equitativa los estudios que guarden relación con el trabajo de investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS:

Culminada la etapa de búsqueda de datos, estos fueron digitalizados en un programa de Microsoft Excel, con la finalidad de dar respuesta al objetivo planteado, una vez realizada la matriz, las características de los estudios fueron presentadas de manera organizada en una tabla.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS

ÍTEMS	CARACTERÍSTICAS	N°	%
Enfoque Metodológico	Cuantitativo	18	100.0
	Cualitativo	0	0.0
TOTAL		18	100
Diseño de investigación	Comparativo	0	0.0
	Descriptivo	18	100.0
	Correlacional	0	0.0
	Pre experimental	0	0.0
	Cuasi experimental	0	0.0
	Experimental	0	0.0
TOTAL		18	100
Base de datos	PubMed	6	33.3
	EBSCO Host	5	27.8
	Dialnet	3	16.7
	Scielo	4	22.2
TOTAL		18	100
Tamaño de muestra	Menos de 100	3	16.7
	De 101 a 500	7	38.9
	De 501 a 1000	1	5.6
	Más de 1000	7	38.9
TOTAL		18	100
Tipo de muestra	Probabilístico	12	66.7
	No probabilístico	6	33.3
TOTAL		18	100
Países de realización	Europa	4	22.2
	América	5	27.8
	Asia	9	50.0
TOTAL		18	100.0

Instrumento para medir la calidad de sueño	Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)	14	77.8
	Calidad del sueño de Oviedo	1	5.6
	No se evaluó calidad de sueño	3	16.7
TOTAL		18	100.0

Porcentaje de mala calidad de sueño	< 26%	1	5.6
	26% a 50%	3	16.7
	51% a 75%	6	33.3
	>75 %	3	16.7
	No se evidencia resultado	5	27.8
TOTAL		18	100.0
Instrumento	Autoinforme	1	5.6
	Cuestionario	17	94.4
	Escala	0	0.0
TOTAL		18	100
Idioma	Español	6	33.3
	Ingles	12	66.7
	Portugués	0	0.0
TOTAL		18	100.0
Tipo de documento	Artículo original	18	100.0
	Tesis	0	0.0
TOTAL		18	100

Del 100% (18) de artículos seleccionados, en relación a la base de datos se aprecia que el 33,3% (6) está en PubMed, seguido de un 27,8% (5) ubicados en EBSCO Host. El continente Asia fue el que más estudios aportó para esta revisión en un 50% (9).

Con respecto al enfoque metodológico el 100% (18) de los estudios fueron de tipo cuantitativo y diseño descriptivo. En relación con el tamaño de la muestra, el 38.9% (7) de las investigaciones se encuentra de 101 a 500 adulto mayores y un porcentaje similar se evidencia en una muestra más de 1000 participantes. El 66.7% (12) tienen un tipo de muestro probabilístico.

Para la recolección de datos, el 94.4% (17) de los estudios utilizan como instrumento cuestionarios estructurados.

Para la medición de la calidad del sueño, el 77.8% (14) de las investigaciones utilizo como instrumento el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). Se evidenció que el 50% (9) de los estudios presentan una alta prevalencia de mala calidad de sueño en los adultos mayores.

Por último, en cuanto al idioma, el 66.7% (12) de las revisiones se encontraban en inglés y referente al tipo de documento, el 100% de los estudios fueron artículos originales.

B. DISCUSIÓN:

El sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible, caracterizado por bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos. El sueño en cantidad y calidad adecuadas proporciona la recuperación del bienestar físico y psicológico, mejora el estado de ánimo, la concentración y la memoria, reduce el riesgo de accidentes, e intervienen en la regulación de los mecanismos homeostáticos y circadianos, pero durante el proceso de envejecimiento, este se ve alterado por los cambios fisiológicos⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

Tras el análisis de los artículos seleccionados, la presente investigación encontró una alta prevalencia de mala calidad de sueño en los adultos mayores de diferentes partes del mundo. En el estudio realizado por Dehghankar L, et al⁽¹⁶⁾ se encontró un 80% de malos dormidores, similar al estudio de Lo C, et al⁽¹⁷⁾ quienes encontraron un 77,7% y Ganoza M, et al⁴⁰ encontró un 77,6%, así mismo otros 6 artículos incluidos presentan un porcentaje entre 51% a 75%.

Esta alta prevalencia de mala calidad del sueño según las investigaciones se debe a dos razones: a cambios en la arquitectura del sueño y a la

presencia de factores internos y externos. En el geronte existe un aumento de las etapas superficiales del sueño (Fases I y II) y una reducción de las etapas profundas (Fases III y IV). Además, inician y terminan precozmente su horario de sueño, reduciéndose la cantidad de horas al dormir. Esto produce una disminución de la eficiencia del sueño y mayor somnolencia diurna. Entre los problemas relacionados con el sueño destacan el mayor tiempo para quedarse dormido, dificultad en el mantenimiento y disminución de la eficiencia del sueño⁽¹³⁾.

Los factores, punto clave de la presentación investigación permitió encontrar que existen diversos autores que difieren sus resultados, por tal motivo se presentan los siguientes hallazgos:

Los factores sociodemográficos dentro del análisis de los artículos evidenciaron que la edad avanzada, adultos mayores solteros, el bajo nivel de ingreso económico son factores significativos en la calidad del sueño. En cambio, el sexo es un tema aún en discusión, y no existen diferencia entre hombres y mujeres. Pero otros autores difieren y mencionan que el sexo femenino tiene con mayor frecuencia problemas del sueño, debido a que son desempleadas, viven solas, presentan síntomas de depresión y de ansiedad, cumplen un rol en su familia, por tal motivo debe analizarse con detalles su condición de salud.

Respecto a los factores sobre el estilo de vida, en el estudio de Wu W. et al⁽¹⁸⁾ realizado a 6905 chinos de un área rural, no se encontró asociación significativa entre el consumo de sustancias nocivas (tabaco y alcohol) y la calidad de sueño, resultado similar a la investigación de Rodríguez P, et al⁽¹⁹⁾. Sin embargo, la literatura menciona que el consumo de alcohol previo a la hora de acostarse, por su inicial efecto estimulante, puede reducir el tiempo de duración para quedarse dormido, pero en la segunda mitad del período el sueño se ve interrumpido, y producto de esto, los despertares

por la noche y sumado a la inestabilidad puede ser riesgo de caídas y lesiones en el adulto mayor⁽²⁰⁾.

La cafeína y la nicotina afecta la capacidad para conciliar y mantener el sueño, reduce el tiempo total del dormir, reduce el sueño REM y aumenta el número de despertares nocturnos y el tiempo para volver a dormirse. La interacción de estas sustancias nocivas altera la calidad de sueño de los adultos mayores. Aunque, el análisis de los artículos relacionado al consumo de sustancias nocivas fue escasa y difiere con la literatura, los autores recomiendan realizar investigaciones en poblaciones significativas para evaluar el impacto de esta variable en la calidad del sueño⁽²⁰⁾.

Otra variable relacionada es la alimentación, en el estudio realizado por Mas M, et al⁽²¹⁾ encontró que un alto índice de masa corporal se relaciona significativamente con los malos dormidores. En la investigación de Rodríguez P, et al⁽¹⁹⁾ menciona que el sobrepeso es un factor de riesgo en la calidad de sueño. Así también, en la investigación de Wu W, et al⁽¹⁸⁾ se encontró que el consumo de sal y aceite no están asociados con la variable de estudio, aunque los investigadores no se centraron a evaluar los efectos de la dieta y en concordancia con otros autores se recomienda utilizar métodos cuantitativos para evaluar con precisión la asociación entre el contenido dietético de los alimentos y la calidad del sueño.

La actividad física es un factor controversial, diversos investigadores difieren en sus resultados, en el estudio realizado por Zhao J, et al⁽²²⁾ menciona que el riesgo a dormir mal aumentó significativamente sin hacer ejercicio, pero en la investigación de Carmona I, et al⁽⁷⁾ la actividad física no presenta significación estadística. Debemos recordar que los beneficios del ejercicio físico son el aumento de la fuerza muscular y, por tanto, mejora la deambulación e incrementa la masa ósea, favorece un buen funcionamiento fisiológico y bienestar psicológico. A nivel cardiovascular mejora la capacidad de reserva cardíaca y la extracción de oxígeno de

tejidos periféricos, y mejora la calidad y duración del sueño⁽²³⁾. Los autores recomiendan diseñar programas e intervenciones que evalúen los beneficios de la actividad física en la calidad de sueño.

La higiene del sueño es un conjunto de hábitos de conducta que facilitan el comienzo o mantenimiento del mismo, en la investigación de Ganoza M, et al⁽²⁴⁾ refiere que no encontró diferencia significativa, en cambio en el estudio realizado por Desjardins S, et al⁽²⁵⁾ menciona que comportamientos no adecuados, como hacer ejercicio poco antes de acostarse, beber bebidas con cafeína después de las 6:00 p.m. y las siestas durante el día, no afecta la eficiencia del sueño. Sin embargo, la importancia del análisis de la higiene del sueño como aliado del estilo de vida saludable reducirá el gasto sanitario y el consumo farmacológico, así mismo permitirá la prevención y tratamiento oportuno de los trastornos del sueño en los adultos mayores.

Referente a los factores relacionado con el estado de salud, en la investigación realizada por Zhu X, et al⁽²²⁾ y en otros 9 artículos se evidenció que la presencia de enfermedades crónicas es un factor significativo. En el estudio de Wang P, et al⁽²⁶⁾ padecer de comorbilidades como: Hipertensión arterial, Cardiopatía coronaria y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son algunas de las patologías relacionado con la calidad de sueño y esto se puede explicar por varios mecanismos fisiológicos.

El mecanismo común que conecta la mala calidad del sueño con el desarrollo de hipertensión es que las alteraciones en la calidad y cantidad del sueño conducen a la pérdida de la caída nocturna de la presión arterial (PA) que se asocia con el movimiento ocular no rápido (NREM). Además, la pérdida del patrón de descenso de la PA se atribuye principalmente a un aumento de la actividad simpática nocturna, que a su vez conduce a un aumento diurno permanente del tono simpático, que eventualmente favorecerá en la aparición de hipertensión⁽²⁶⁾.

La enfermedad coronaria se debe a un sueño anormal que puede provocar aumento de peso, trastornos metabólicos, inflamación, activación simpática, coagulación sanguínea elevada y disfunción vasodilatadora dependiente del endotelio. Los trastornos respiratorios del sueño pueden causar estrés oxidativo, activación simpática, inflamación, hipercoagulabilidad, disfunción endotelial y desregulación metabólica, favoreciendo en la aparición de la cardiopatía coronaria⁽²⁶⁾.

En pacientes con EPOC suelen ir acompañados de una ventilación pulmonar inadecuada e hipoventilación durante el sueño, lo que provocará hipoxemia e hipercapnia, que se han asociado con una mayor frecuencia de despertares durante el sueño⁽²⁶⁾. Por todo lo mencionado, los autores recomiendan que el adulto mayor debe tener un seguimiento continuo y tratamiento oportuno de las comorbilidades que presentan ya que aumentan el riesgo de morbilidad, discapacidad y muerte.

La mala calidad del sueño también está fuertemente relacionada con los síntomas depresivos y de ansiedad, así como la polifarmacia y una mala percepción de la salud, útiles para promover iniciativas de salud-bienestar en la salud pública y en la práctica clínica.

En los factores relacionado al entorno social, en el estudio de Thichumpa W, et al⁽²⁷⁾ encontró que una mala relación familiar es un predictor significativo de mala calidad de sueño. La investigación de Zhu X, et al⁽²²⁾ menciona que un menor apoyo social se asocia con la prevalencia de malos dormidores, así mismo influye en la calidad del sueño al permitir un sentimiento de pertenencia, protección del aislamiento social y de las emociones negativas (soledad, depresión y ansiedad), disminuyendo la prevalencia de trastornos del sueño. Otras investigaciones mencionan que es necesario que el geronte pertenezca a una red social sólida con participación activa de la familia, la comunidad y el personal de salud que ayuden a mantener y promover estilo de vida saludable.

Con respecto a los factores ambientales, se encontró escasos trabajos; en el estudio realizado de Lopes J, et al⁽²⁸⁾ menciona que en las zonas urbanas los gerontes presentan una reducción del tiempo del sueño debido al ruido de los automóviles, uso prolongado de medios de comunicación y dispositivos móviles a la hora de dormir. En la investigación de Rodríguez M, et al⁽²⁹⁾ los ancianos institucionalizados presentan peor satisfacción subjetiva del sueño que los que viven en su domicilio, sin embargo, los que viven en sus hogares presentan ronquidos y pesadillas a la hora de dormir ocasionando despertares que alteran el patrón del sueño. Watanabe M, et al⁽³⁰⁾ recomienda que se debe abordar los factores ambientes del vecindario desde la perspectiva de los determinantes sociales y analizar características del dormitorio, para favorecer a un buen descanso.

Analizado los diversos factores y resaltando sus efectos en el patrón del ciclo sueño vigilia, es fundamentalmente, que el profesional de enfermería participe en el cuidado del adulto mayor con apoyo de la familia y comunidad que permita responder a las necesidades que se presente, con la finalidad de mantener el bienestar físico, psicológico y social, con ayuda de actividades preventivo promocionales haciendo participar a las redes sociales, que promuevan estilos de vida saludables en cuanto a la calidad de sueño y descanso; a fin de lograr un envejecimiento activo y saludable.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- Existe una alta prevalencia de mala calidad del sueño en los adultos mayores, debido a los cambios fisiológicos y la presencia de factores internos y externos que alteran el ciclo vigilia- sueño. Esto constituye un problema de salud pública, siendo un motivo frecuente de consulta en el primer nivel de atención, que afecta la calidad de vida del adulto mayor, su familia y la sociedad.
- Los factores sociodemográficos significativos son la edad avanzada, estado civil: soltero y bajo nivel de ingreso económico. El sexo es un tema de discusión, pero se postula que la población femenina presenta con mayor frecuencia problemas del sueño.
- Los factores relacionados con el estilo de vida la alimentación es un factor significativo. El consumo de sustancias nocivas y la actividad física son factores que se están analizando con la calidad de sueño. Se recomienda realizar investigaciones referentes a la higiene del sueño que incluye un conjunto de hábitos relacionado a un estilo de vida saludable.
- Los factores relacionados con el estado de salud son la presencia de enfermedades crónicas, síntomas depresivos y de ansiedad, polifarmacia y mala autopercepción de salud que intervienen en la calidad de sueño, por tal motivo es importante reforzar los conocimientos sobre el impacto de estos factores en la práctica clínica y sobre todo en el primer nivel de atención.
- Los factores relacionados con el entorno social mostraron que el bajo nivel de apoyo social es un factor significativo. La participación de la familia, la comunidad y el personal de salud permite fortalecer y favorecer un comportamiento saludable en beneficio del sueño.
- Los factores ambientales no se han abordado por completo en las investigaciones, se debe analizar el dormitorio, el vecindario y la ubicación geográfica para contribuir en el patrón del sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Documento Técnico: Organización de los Círculos De Adultos Mayores En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención. [Internet]. 2015 [citado 2020 Jul 15] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3271.pdf>
2. Tabloski P, et al. Principios de Gerontología. Enfermería Gerontológica. 18a ed. España: Pearson; 2010. p. 2-28
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud. [Citado el 15 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor [sede Web]. Lima-Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática; [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 15] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf
5. Castiblanco MA, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Barranquilla (Col) [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 15] 33(1):58–65. Disponible en: Capacidad de autocuidado, percepción de utocuidado, adulto mayor.
6. Aguilar 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 2015. Vol. 24, núm. 2, pp. 289-295
7. Carmona I, Molés M. Problemas del sueño en los mayores. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 15]; 29(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000200072&lng=es
8. Tello T, Varela L, Ortiz P, Chávez H, Revoredo C. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2009 ene [citado 2020 Jul 15]; 26(1): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172009000100008&lng=es
9. Tabloski P, et al. Trastorno del sueño en el envejecimiento. Enfermería Gerontológica. 18a ed. España: Pearson; 2010. p. 238-261
10. Luengo C, Maicas L, Navarro J, Romero L. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. Tratado de Geriatria para residentes. International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). España. p. 143-150
11. Acosta M. SUEÑO, MEMORIA Y APRENDIZAJE. MEDICINA (Buenos Aires) 2019; Vol. 79 (Supl. III): 29-32
12. Carro T, Alfaro A, Boyano I. Trastornos del sueño. Tratado de Geriatria

- para residentes. International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). España. p. 265-276
13. Carro T, Alfaro A, Boyano I. Trastornos del sueño. Tratado de Geriatria para residentes. International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). España. p. 265-276
 14. Tabloski P, et al. Trastorno del sueño en el envejecimiento. Enfermería Gerontológica. 18a ed. España: Pearson; 2010. p. 238-261
 15. Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. [Citado el 1 de julio del 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
 16. Dehghankar L, Ghorbani A, Yekefallah L, Hajkarimbaba M, Rostampour A. Association of Sleep Quality with Socio-Demographic Characteristics in Elderly Referred to Health Centers in Qazvin, Iran. Sleep & Hypnosis [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Jul 15];20(3):227–32. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=131651458&lang=es&site=ehost-live>
 17. Lo C, Lee P. Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults. Health Qual Life Outcomes. 2012 Jun 18; 10:72.
 18. Wu W, et al. Sleep quality and its associated factors among low-income adults in a rural area of China: A population-based study. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(9).
 19. Rodríguez P, Barona C, Leco I, Fernández F, Martínez J. La calidad del sueño en el adulto mayor: estudio de una cohorte. Cient. Dent. 2019; 16; 1; 41-46
 20. Tabloski P, et al. Trastorno del sueño en el envejecimiento. Enfermería Gerontológica. 18a ed. España: Pearson; 2010. p. 238-261
 21. Mas M, Avendaño A, Oliver J, Briones A, Cortés E, Llanos T. Factores relacionados con el insomnio en ancianos internados en un centro sociosanitario. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 15] ; 29(1): 17-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100017&lng=es
 22. Zhu X, et al. The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2020 May 15 [cited 2020 Jul 15];15(5):e0232834. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=32413064&lang=es&site=ehost-live>
 23. Torres R, Nieto D. Inmovilidad. Tratado de Geriatria para residentes.

- International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). España. p. 211-216
24. Ganoza M, Gonzales M, Leguía J. Calidad e higiene del sueño en asistentes al centro del adulto mayor de EsSalud Chiclayo, Perú. *Rev Hisp Cienc Salud* 2017 [Internet]. 2015;3(3):79–86. Disponible en: <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/309>
 25. Desjardins S, Lapierre S, Hudon C, Desgagné A. Factors involved in sleep efficiency: A population-based study of community-dwelling elderly persons. *Sleep*. 2019;42(5):1–10.
 26. Wang P, et al. Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese older adults living in a rural area: a population-based study. *Aging Clin Exp Res*. 2020 Jan;32(1):125-131.
 27. Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V. Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiol Health*. 2018;40:e2018018.
 28. Lopes J, Roncalli A. Biopsychosocial factors associated to self-perceived sleep function in Brazilian elderly people: analysis of a national survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200083.
 29. Rodríguez M, Muñoz R. Calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Jaén. *Gerokomos* [Internet]. 2016 jun [citado 2020 Jul 15]; 27(2): 53-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2016000200004&lng=es
 30. Watanabe et al. Association between neighborhood environment and quality of sleep in older adult residents living in japan: The JAGES 2010 Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 Feb 21 [cited 2020 Jul 15];17(4). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=32098114&lang=es&site=ehost-live>
 31. Das S, Roy R, Das D, Chakraborty A, Mondal R. Sleep Quality and its various correlates: A community-based study among geriatric population in a community development block of Purba Bardhaman district, West Bengal. *Journal of family medicine and primary care* [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2020 Jul 15];9(3):1510–6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=32509641&lang=es&site=ehost-live>
 32. Abraham O, Pu J, Schleiden L, Albert S. Factors contributing to poor satisfaction with sleep and healthcare seeking behavior in older adults. *Sleep Health*. 2017;3(1):43-48.
 33. Zhang H, et al. A community-based cross-sectional study of sleep quality

in middle-aged and older adults. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Jul 15];26(4):923–33. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=27620727&lang=es&site=ehost-live>

34. TÉLLEZ A, JUÁREZ D, JAIME L, GARCÍA C. Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología* [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Jul 15];25(1):95–106. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=114025868&lang=es&site=ehost-live>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Matriz de la revisión bibliográfica.....	I
ANEXO B: Cuadro sobre estrategia de búsqueda según base de datos	XII

ANEXO A
MATRIZ DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Base de Datos	Título	Autor/Año/país	Objetivo General	Metodología	Resultados	Conclusiones
Scielo	Biopsychosocial factors associated to self-perceived sleep function in Brazilian elderly people: analysis of a national survey ⁽²⁸⁾	Lopes J. Roncalli A. 2020 Brasil	Medir la magnitud de la reducción de la función restauradora del sueño y factores biopsicosociales relacionados en ancianos brasileños.	TIPO DE ESTUDIO: Encuesta transversal de muestreo complejo MUESTRA: 11,109 adultos mayores INSTRUMENTO: Autoinforme	La función restauradora del sueño se redujo en un 29,2% (IC del 95%: 27,2 - 30,6%). Está relacionado con la depresión (RP = 3,37; IC del 95%: 2,87 - 3,97), insomnio / somnolencia (RP = 2,45; IC del 95%: 2,14 - 2,79); oscilación conductual (RP = 1,75; IC 95% 1,53 - 1,99), percepción de salud negativa (RP = 1,50; IC 95% 1,23 - 1,82), computadora e internet (RP = 1,44; IC 95% 1,01 - 2,07) y dificultad funcional (PR = 1,13; IC del 95%: 1,01 - 1,27). Vivir en áreas urbanas (PR = 1,32; IC del 95%: 1,14 - 1,52) y tener una enfermedad crónica (RP = 1,58; IC del 95%: 1,11 - 2,40) solo se asociaron a la peor situación de función restauradora del sueño reducido.	Las quejas del sueño están fuertemente relacionadas con las manifestaciones clínicas de los trastornos psicógenos, como los síntomas depresivos y labilidad emocional, así como la presencia de enfermedades crónicas y una mala percepción de la salud, útiles para promover iniciativas de salud-bienestar en la salud pública y la praxis clínica.
EBSCO Host	Association between Neighborhood Environment and Quality of Sleep in	Watanabe M, et al. 2020 Japón	Realizar un análisis multinivel de la asociación entre los factores	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA: 16.650 adultos	El 61,6% de los encuestados presentan mala calidad de sueño. Las tasas de sueño deficiente difirieron significativamente entre los	Los problemas del sueño están estrechamente asociados con factores a nivel individual, como los hábitos de vida, los

	Older Adult Residents Living in Japan: The JAGES 2010 Cross-Sectional Study ⁽³⁰⁾		ambientales en barrios residenciales japoneses y la calidad del sueño.	mayores INSTRUMENTO: cuestionarios	encuestados no depresivos y depresivos ($p < 0,001$). Las tasas de vida sola, ser mujer, mala salud autoevaluada y no trabajar fueron respectivamente más altas en los que duermen mal ($p < 0,001$). En cuanto al nivel socioeconómico, los ingresos equivalentes más bajos y los logros educativos más cortos se observaron con mayor frecuencia en los durmientes pobres ($p < 0,001$). la tasa de personas que tienen alguna comorbilidad fue mayor ($p < 0,001$).	ingresos y el empleo de cada individuo. Además de los factores individuales, se debe abordar los factores ambientales del vecindario desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud también puede ayudar a mejorar la calidad del sueño de los residentes locales.
EBSCO Host	Sleep Quality and its various correlates: A community-based study among geriatric population in a community development block of Purba Bardhaman district, West Bengal ⁽³¹⁾	Das S. Roy R. Das D, Chakraborty A. Mondal R. 2020 India	Medir la prevalencia de mala calidad del sueño en ancianos y su asociación con diferentes factores.	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA: 180 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	El 68,9% de los encuestados presenta mala calidad de sueño. La calidad del sueño se asoció significativamente con el grupo de edad, religión, casta, estado civil, ocupación, tipo de familia, consumo de tabaco en los meses anteriores, eventos vitales en el último mes en la familia, estado de ansiedad, depresión, y actividad física como se evidencia en los resultados significativos de la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2=112.205$, $P < 0.05$)	La mala calidad del sueño es alta entre los ancianos. El estado civil, los eventos vitales en el último mes, el estado de ansiedad y la depresión se asociaron significativamente con la calidad del sueño.
EBSCO Host	The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among	Zhu X, et al. 2020 China	Examinar la prevalencia de la mala calidad del sueño y sus	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA:	La prevalencia general de mala calidad del sueño fue del 67,3% (IC del 95%), no se presentó diferencias estadísticamente	La prevalencia de la mala calidad del sueño en los hogares de ancianos en China es relativamente

	Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study ⁽²²⁾		factores asociados entre los ancianos chinos	817 personas INSTRUMENTO: cuestionarios	significativas entre hombres y mujeres. Los resultados del análisis de regresión logística binaria múltiple sugirieron que tener una edad entre 70 y 79 años (AOR: 1,78, IC del 95%: 1,08, 2,92) o 80 años y más (AOR: 2,67, IC del 95%:1,68, 4,24) aumentaba el riesgo de mala calidad del sueño. Además, los participantes con uno o dos tipos de enfermedades crónicas (AOR: 2.05, IC del 95%: 1.39, 3.01), tres o más tipos de enfermedades crónicas (AOR: 2.35, 95%: 1.39, 4.00), síntomas de depresión (AOR: 1,08, IC del 95%: 1,04, 1,11), los síntomas de ansiedad (AOR: 1,11, IC del 95%: 1,05, 1,18) y el apoyo social (AOR: 0,97, IC del 95%: 0,95, 0,99) tenían más probabilidades de informar una mala calidad del sueño.	alta. Sus factores de riesgo incluían edad avanzada, enfermedades crónicas, síntomas de depresión, síntomas de ansiedad y menor apoyo social. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para las intervenciones que tienen como objetivo mejorar la calidad del sueño en la población adulta mayor.
PubMed	Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese older adults living in a rural area: a population-based study ⁽²⁶⁾	Wang P, et al. 2020 China	Investigar la prevalencia y los factores asociados de la mala calidad del sueño en la población anciana que vive en una zona rural.	TIPO DE ESTUDIO: Encuesta transversal MUESTRA: 2195 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	La prevalencia de mala calidad del sueño fue del 33,8%. Según el análisis multivariado los siguientes factores mostraron asociaciones significativas con la mala calidad del sueño: sexo femenino (OR = 1,76; IC del 95%: 1,46-2,12), hipertensión (OR = 1,28; IC del 95%) 1.06-1.54), Cardiopatía coronaria (OR = 1,60; IC del 95%: 1,27-	La mala calidad del sueño o los trastornos del sueño son muy prevalentes en la población rural de ancianos de China. Además, algunos factores de comportamiento manejables y condiciones de salud crónicas se

					2,00) y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OR = 1,82; IC del 95%: 1,34-2,49)	asociaron con una mala calidad del sueño.
Dialnet	La calidad del sueño en el adulto mayor: estudio de una cohorte ⁽¹⁹⁾	Rodríguez, P. Barona, C. Leco, I. Fernández, F. Martínez, J. 2019 España	Determinar qué factores y hábitos influyen de forma negativa en la calidad del sueño en el adulto mayor.	TIPO DE ESTUDIO: Observacional transversal MUESTRA: 30 pacientes INSTRUMENTO: cuestionarios.	Del total de la muestra: el 50% de los pacientes manifestaron tener problemas para conciliar el sueño y/o mantenerlo, o despertarse demasiado temprano y no poder volver a dormir. En la prueba de chi cuadrado entre las variables patológicas y de hábitos respecto a la calidad del sueño, se encontró asociación estadísticamente significativa en casos de bruxismo (p = 0,000) y sobrepeso (p = 0,028).	“El bruxismo y el sobrepeso son factores de riesgo asociados a un sueño de mala calidad en pacientes mayores de 65 años” ⁽¹⁹⁾
PubMed	Factors involved in sleep efficiency: a population-based study of community-dwelling elderly persons ⁽²⁵⁾	Desjardins S. Lapierre S. Hudon C. Desgagné A. 2019 Canadá	Identificar los factores que mejor predecirían la mala eficiencia del sueño en los ancianos.	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA: 2468 personas mayores INSTRUMENTO: cuestionarios	El 28,4% tenía una eficiencia del sueño inferior al 80%. Los factores asociados con la disminución de la eficiencia del sueño son: dolor (AOR = 2,01, IC del 95%: 1,61, 2,50), nicturia (AOR = 1,98, IC del 95%: 1,63, 2,40), uso de medicación para dormir (AOR = 1,82, IC del 95%: 1,48, 2,22), pesadillas (AOR = 1,66, IC del 95%: 1,28, 2,15), enfermedad dolorosa (AOR = 1,32, IC del 95%: 1,08, 1,62), sexo (AOR = 1,32, IC del 95%: 1,06, 1,61) y edad (AOR = 1,23, IC del 95%: 1,01, 1,49). Cuatro factores que se asociaron significativamente con la eficiencia del sueño para	Los factores más fuertemente asociados con la eficiencia del sueño son el dolor, la nicturia, el uso de medicamentos para dormir y el despertar de los malos sueños. Algunos factores variaron según el sexo y que ciertos factores no hacen una contribución significativa, como los comportamientos de higiene del sueño, los trastornos del estado de ánimo y las enfermedades en general.

					hombres o mujeres difieren estadísticamente entre hombres y mujeres: grupo de edad, estado civil, trastorno de ansiedad y enfermedad dolorosa.	
PubMed	Sleep Quality and Its Associated Factors among Low-Income Adults in a Rural Area of China: A Population-Based Study ⁽¹⁸⁾	Wu W, et al. 2018 China	<p>Evaluar la calidad del sueño de los pobladores chinos con bajos ingresos en una zona rural.</p> <p>Identificar la asociación entre la calidad del sueño y factores sociodemográficos, de estilo de vida y relacionados con la salud.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Encuesta transversal</p> <p>MUESTRA: 6905 pobladores</p> <p>INSTRUMENTO: cuestionarios</p>	<p>De los 6905 sujetos, el 56,7% se clasificaron como malos durmientes. El análisis de regresión múltiple reveló que la edad avanzada, el desempleo, los ingresos más bajos, la discapacidad y las comorbilidades de enfermedades crónicas eran factores significativos asociados con un mayor riesgo de mala calidad del sueño para ambos sexos. En mujeres, el matrimonio y el nivel de educación superior se asociaron con un menor riesgo de mala calidad del sueño, mientras que una dieta rica en carne y las enfermedades durante las últimas dos semanas aumentaron el riesgo de mala calidad del sueño.</p>	<p>Los participantes de bajos ingresos en las zonas rurales experimentan una mala calidad del sueño. Los resultados sugirieron que los factores sociodemográficos, de estilo de vida y relacionados con la salud están asociados de forma independiente con la mala calidad del sueño. Por lo tanto, son necesarias medidas integrales para mejorar la calidad del sueño en esta población.</p>
PubMed	Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai ⁽²⁷⁾	Thichumpa W, Howteerakul N, Suwannapong N, Tantrakul V. 2018 Tailandia	<p>Caracterizar la prevalencia de la mala calidad del sueño e identificar los factores asociados entre las personas mayores</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: transversal</p> <p>MUESTRA: 266 participantes</p> <p>INSTRUMENTO: cuestionarios</p>	<p>La prevalencia de mala calidad del sueño fue del 44,0%. En el análisis univariado, 3 factores se asociaron significativamente con la mala calidad del sueño entre los ancianos: un nivel de educación superior (OR, 2,72; IC del 95%, 1,31 a 5,64 para la</p>	<p>La prevalencia de la mala calidad del sueño entre los ancianos en el área de estudio fue alta, y los principales predictores significativos de la mala calidad del sueño fueron la depresión leve y las</p>

			que viven en comunidades.		escuela primaria), depresión leve (OR, 3,22; IC del 95%, 1,46 a 7,11) y malas relaciones familiares (OR, 3,95; IC del 95%, 2,22 a 7,03). La población femenina son predictores significativos (OR, 1,90; IC del 95%, 1,12 a 3,21).	malas relaciones familiares. Se deben realizar intervenciones dirigidas a la educación sobre la salud del sueño y el cambio de comportamiento.
Scielo	Problemas del sueño en los mayores ⁽⁷⁾	Carmona I. Molés M. 2018 España	Comparar el sueño en los diferentes tipos de paciente y ver cómo influyen las variables, como la toma de fármacos para dormir, la realización de actividad física o las enfermedades asociadas.	TIPO DE ESTUDIO: Observacional descriptivo transversal MUESTRA: 51 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	Del total de la muestra el 60,8% eran malos dormidores. Con respecto a las variables sociodemográficas, el 69,2% de varones y 64,7% de las edades comprendidas entre los 86 y 95 años presentan con mayor frecuencia trastornos del sueño, pero no hay relación significativa en el presente estudio. Por otro lado, las variables relacionadas con el estado de salud, se observa que un 69 % que toma medicación para dormir son malos dormidores, con valores significativos. La patología de base, la actividad física y la presencia de dolor no presenta significación estadística.	Se ha observado que “el predominio en el sexo masculino, la edad en el grupo entre 86 y 95 años como grupo predominante” influyen significativamente en el sueño. “Uno de los factores más significativos es la toma de medicación”. Se ha identificado factores fisiológicos, psicológicos y ambientales como la higiene del sueño, el tratamiento de enfermedades coexistentes que pueden mejorar la calidad de sueño ⁽⁷⁾ .
Dialnet	Calidad e higiene del sueño en asistentes al centro del adulto mayor de EsSalud Chiclayo ⁽²⁴⁾	Ganoza, M. Gonzales, M. Leguía, J. 2018 Perú	Describir la calidad e higiene del sueño en asistentes al Centro del Adulto Mayor de EsSalud en el año 2015.	TIPO DE ESTUDIO: Estudio observacional, descriptivo y transversal MUESTRA: 165	El 77,6% de los participantes en el estudio presentan mala calidad del sueño. El 72,7% de los asistentes tienen mala higiene del sueño. El 57% de los participantes con mala calidad de sueño presentan también mala higiene del sueño. En la	“Existe una alta frecuencia de mala calidad y mala higiene del sueño, la mala calidad y mala higiene del sueño son más frecuentes en el sexo femenino”, “existió asociación entre

				participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	prueba U de Mann-Whitney no se encontró diferencia significativa entre la media de edad según calidad del sueño ($p>0.05$) e higiene del sueño ($p>0.05$). Se encontró diferencia significativa entre la Higiene del Sueño y la Diabetes Mellitus (Test Chi-Cuadrado $p<0.05$).	Diabetes Mellitus y Mala calidad e Higiene del sueño ⁽²⁴⁾
Scielo	Factores relacionados con el insomnio en ancianos internados en un centro sociosanitario ⁽²¹⁾	Mas M. Avendaño A. Oliver J. Briones A. Cortés E. Llanos T. 2018 España	Describir las características del sueño de los ancianos internados en la residencia Núñez de Balboa de Albacete tanto en relación con la presencia de insomnio mediante la medición de la calidad del sueño.	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo y transversal MUESTRA: 100 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	El 15% de los sujetos presentaron diagnóstico de insomnio, y con respecto a la calidad del sueño. el 77% eran "malos dormidores". El diagnóstico de insomnio se relaciona significativamente con un peor estado afectivo y un alto índice de masa corporal. La mala calidad de sueño se relaciona con un peor estado funcional ($r = -0,22$, $p < 0,05$), un mayor riesgo de depresión ($r = 0,33$, $p < 0,001$), un IMC más elevado ($r = 0,2$, $p < 0,05$) y peor estado nutricional ($r = -0,25$, $p < 0,05$). Del total de malos dormidores, el 75% tomaba psicofármacos diariamente, se encontró que una peor calidad de sueño se asociaba con un mayor número de fármacos totales. El sexo femenino ha presentado mayor frecuencia de mala calidad de sueño. El 60,2% de los sujetos no presentó dolor; sin embargo, de	"Baja prevalencia de trastorno de insomnio frente a una alta prevalencia de "malos dormidores", principalmente en sujetos con un mayor nivel de dependencia, con mayor riesgo de depresión, con un peor estado nutricional, con la presencia de dolor y polifarmacia" ⁽²¹⁾

					los sujetos que manifestaron dolor, 35 (89,7%) eran malos dormidores ($p < 0,05$), pero no hay relación significativa.	
EBSCO Host	Association of Sleep Quality with Socio-Demographic Characteristics in Elderly Referred to Health Centers in Qazvin ⁽¹⁶⁾	Dehghankar L, Ghorbani A, Yekefallah L, Hajkarimbaba M, Rostampour A 2017 Iran	Determinar la asociación de los componentes de la calidad del sueño y las características sociodemográficas en personas mayores.	TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo transversal MUESTRA: 400 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	La prevalencia de mala calidad del sueño fue el 80%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje PSQI global total y la condición económica ($p < 0.03$) y tenían enfermedad física crónica ($P < 0.001$). El modelo de regresión logística multivariante indicó que el sexo femenino se asocia con una mayor tendencia a la mala calidad del sueño (OR = 1,78, IC del 95% = 1,08-2,94, $P = 0,022$), no se encontró asociación entre edad, educación, enfermedad o condición de vida y mala calidad de sueño.	Los resultados fueron indicativos de mala calidad del sueño entre los ancianos parece necesario identificar los factores que afectan la calidad del sueño y adoptar medidas y estrategias apropiadas para eliminar o reducir el efecto de estos factores.
PubMed	Factors contributing to poor satisfaction with sleep and healthcare seeking behavior in older adults ⁽³²⁾	. Abraham O. Pu J. Schleiden L. Albert S. 2017 Estados Unidos	Identificar los factores que influyen en la baja satisfacción de los adultos mayores con el sueño y sus conductas actuales de búsqueda de atención médica.	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA: 1026 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	Los participantes insatisfechos tenían más probabilidades de no estar casados (52,5% frente a 40,2%, $p < 0,01$). Estos participantes también informaron un peor estado de salud general en comparación con los participantes que estaban satisfechos con la calidad de su sueño (mala salud autoevaluada: 16,3% frente a 8,3%, $p < 0,01$; siempre tienen dolor: 36,7% frente a 27,0%, $p = 0,03$; número de	Estos resultados subrayan el posible vínculo entre la poca satisfacción con el sueño y los comportamientos actuales de búsqueda de atención médica de los adultos mayores y los métodos de autotratamiento, en particular el uso de medicamentos de venta libre para hacer frente a los problemas del sueño

					comorbilidades: 2,13 frente a 1,87; $p < 0,01$). La mayoría informó tener problemas para dormir durante la noche (78,1%), la mitad de problemas para conciliar el sueño (49,5%) y más de un tercio "despertarse demasiado temprano en la mañana" (37,5%). Entre los participantes con problemas para dormir, informó que había conversado con un proveedor de atención médica (47,2%) y usaba somníferos de venta libre (38,6%) y recetados (20,1%).	sin consultar a un proveedor de atención médica.
EBSCO Host	A community-based cross-sectional study of sleep quality in middle-aged and older adults ⁽³³⁾	. Zhang H, et al 2017 China	Examinar la prevalencia de la mala calidad del sueño. Comparar el índice de calidad del sueño de Pittsburgh en los diferentes estados de salud física, Explorar los factores asociados con el insomnio.	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA: 1563 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	La prevalencia de mala calidad de sueño fue de 20,67%. Las alteraciones del sueño son las más altas, seguidas de la calidad subjetiva del sueño. Las personas con la enfermedad en 2 semanas muestran una mayor prevalencia de sueño deficiente que las que no lo tienen (26.15 vs 16.04 %, $P < 0.001$, Crude OR = 6.57, 95 % CI = 5.04–8.56). El número total de enfermedades crónicas se asoció con la prevalencia de falta de sueño (95 % CI = 4.58–8.06). Entre las variables sociodemográficas analizadas, el estatus migratorio OR = 7,92, IC del 95% = 5,11-12,29, $P < 0,001$) y el nivel educativo (OR = 4,26, IC del 95% = 1,96–9,23, $P < 0,001$) se	La prevalencia de la mala calidad del sueño en los adultos mayores. Se asoció con la identidad del trabajador migrante, el nivel de educación, el ejercicio, la enfermedad en 2 semanas y el número de enfermedades crónicas. Estar enfermo en 2 semanas y tener más enfermedades crónicas fueron los principales factores relacionados con la salud física que contribuyeron a la falta de sueño en las personas de mediana edad y mayores. La salud física puede ser un factor

					asociaron significativamente con la calidad del sueño. Entre los factores de estilo de vida que examinamos, el riesgo de dormir mal (OR = 1,79, IC del 95% = 1,34-2,40, P \ 0,001) aumentó significativamente sin hacer ejercicio.	determinante en la calidad del sueño.
Scielo	Calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Jaén ⁽²⁹⁾	Rodríguez M. Muñoz R. 2016 España	Conocer las características relacionadas con el sueño de un grupo de ancianos institucionalizados y de otros que viven en su domicilio, estudiando la satisfacción subjetiva del sueño en función del lugar de residencia.	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo y transversal MUESTRA: 187 participantes INSTRUMENTO: cuestionario	La satisfacción subjetiva del sueño fue más positiva en aquellos ancianos que vivían en su domicilio frente a aquellos que vivían en una residencia de mayores (2,49 puntos de media frente a 4,05). Existen determinadas características del sueño que no se ven influidas por la institucionalización, como las veces que se ha despertado durante la noche, la eficiencia del sueño, el movimiento de piernas, los ronquidos y otras alteraciones del sueño.	“Los ronquidos y las pesadillas son más frecuentes en los ancianos que viven en su domicilio”, “La calidad subjetiva del sueño de aquellos ancianos institucionalizados es peor que en aquellos que viven en su domicilio” ⁽²⁹⁾
Dialnet	Prevalencia de trastornos de sueño en relación con factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey ⁽³⁴⁾	Téllez A. Juárez D. Jaime L. García C. 2016 México	Evaluar la prevalencia de trastornos y calidad de sueño en adultos mayores. Determinar los factores que más influyen en la calidad de sueño de esta población.	TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo y transversal MUESTRA: 313 participantes INSTRUMENTO: cuestionarios	La prevalencia de los trastornos de sueño más frecuentes es: ronquido (50%), indicadores de piernas inquietas (24.6%), insomnio (24%) y somnolencia diurna (16%), y se presentan con una mayor frecuencia en las mujeres. Cabe añadir que el 44.1% de la muestra presenta una mala calidad de sueño, y el 62% presenta síntomas de depresión con prevalencia en el	Se encontró una “alta prevalencia de trastornos de sueño y una mala calidad de sueño”, “alto consumo de medicamentos para dormir” ⁽³⁴⁾ . La población femenina presenta mayor frecuencia de trastornos. Los trastornos del sueño y la depresión son condiciones que afectan

					sexo masculino. Las personas con síntomas de depresión mostraron mayor frecuencia de trastornos y reportaron más alteraciones del sueño, mayor uso de medicamentos, disfunción diurna, menor calidad subjetiva del sueño y por ende un menor índice global de calidad de sueño. En el análisis de regresión logística, la presencia de trastornos de sueño es la variable que influye para la calidad de sueño del adulto mayor.	la calidad de vida de adultos mayores, que impactan su funcionamiento diario, social y bienestar emocional. por lo que resulta importante diseñar estudios para la mejora de la calidad de sueño en la población adulta mayor.
PubMed	Prevalence and impacts of poor sleep on quality of life and associated factors of good sleepers in a sample of older Chinese adults ⁽¹⁷⁾	Lo C. Lee P. 2012 China	Examinar la prevalencia de la mala calidad del sueño y su relación con la calidad de vida. Explorar los factores asociados de las personas que duermen bien.	TIPO DE ESTUDIO: Transversal MUESTRA: 301 participantes INSTRUMENTO: cuestionario	El 77.7% de la muestra presentan mala calidad de sueño. Los participantes del estudio durmieron un promedio de $5,51 \pm 1,5$ h / noche. Entre los 301 participantes, los que durmieron mal tuvieron puntuaciones significativamente más bajas en todos los dominios del SF-36 ($F = 1494,3$, $p < 0,001$)	Este estudio encontró una fuerte asociación negativa entre la falta de sueño (mala calidad, corta duración) y la calidad de vida relacionada con la salud.

ANEXO B

CUADRO SOBRE ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA SEGÚN BASE DE DATOS

BASE DE DATOS	DESCRPTORES	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA
EBSCOhost	Sueño Adulto Mayor	TI SLEEP AND TI ELDERLY
PudMed	Sueño Anciano Adulto Mayor Factor Niños Higiene del sueño	((Sleep[MeSH Terms] OR Sleep*[Title]) AND (Aged[MeSH Terms] OR Aged[Title] AND factor*[Title]) NOT children [Title/Abstract] ("Sleep Hygiene"[Mesh]) AND "Aged"[Mesh])
Dialnet	Sueño Anciano	Sueño en el anciano
Scielo	Sueño Adulto Mayor	(ti:(sleep)) AND (ti:(elderly))