

Satisfacción subjetiva del sueño, insomnio y empleo de ayuda para dormir en la población anciana

Subjective sleep satisfaction, insomnia and use of sleep aid in the elderly population

Autores: Juan Manuel Martínez Guerrero (1), María Correa Rodríguez (2), José Antonio Gutiérrez Romero (3).

Dirección de contacto: juan_bracana@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Martínez Guerrero JM, Correa Rodríguez M, Gutiérrez Romero JA. Satisfacción subjetiva del sueño, insomnio y empleo de ayuda para dormir en la población anciana. NURE Inv [Internet]. Nov-Dic 2014 [citado día mes año]; 11(73):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE73_original_suenyo.pdf

Fecha recepción: 31/10/2013

Aceptado para su publicación: 14/03/2014

Resumen

Objetivos. Determinar la prevalencia y gravedad del insomnio en personas mayores de 65 años de un centro de Educación Permanente en Granada, conocer el nivel de satisfacción subjetiva de éstas con respecto a su sueño y la prevalencia del empleo de algún tipo de ayuda para dormir. **Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal. Se utilizó el cuestionario de Oviedo del sueño (COS) para alcanzar los objetivos. Participaron 101 sujetos matriculados en el Centro de Educación Permanente Zaidin-Fuentenueva (Granada). **Resultados.** El 34,7% de la población de estudio presentó insomnio. La puntuación media de la escala de gravedad de insomnio se situó en 27,74. El 27,75% de la muestra percibió su sueño como insatisfactorio. El 49% de la muestra declaró utilizar algún tipo de ayuda para dormir al menos una vez a la semana, siendo utilizada este tipo de ayuda por el 65,7% de los sujetos que padecían insomnio y por el 42,4% de los participantes que no lo padecían. Además, el 64,3% de la muestra que percibía negativamente la calidad de su sueño también empleaban este tipo de ayuda. **Conclusiones.** La prevalencia de insomnio en la población estudiada coincide con la /que refleja la bibliografía, sin embargo la satisfacción con el sueño en los pacientes de la muestra es superior a otros trabajos publicados. Un 42% de pacientes no diagnosticados de insomnio utilizaban algún tipo de ayuda para dormir.

Palabras clave

Satisfacción subjetiva del sueño; Insomnio; Ayuda para dormir; Anciano; Cuestionario Oviedo de Sueño.

Abstract

Objectives. To determine the prevalence and severity of insomnia in people over 65 years of an Elderly Education Center in Granada. To know the level of sleep satisfaction of them and the prevalence of the use of any type of sleep aid. **Material and methods.** Descriptive transversal study. The Oviedo Sleep Questionnaire was used to assess sleep quality. 101 subjects of the Elderly Education Center "Zaidin-Fuentenueva" (Granada) participated in the study. **Results.** 34,7% of the participants presented insomnia. The average score of the insomnia severity scale was 27,74. 27,75% of the participants perceived their sleep as unsatisfactory. The 49% of the participants reported using some type of sleep aid at least once a week. 65,7% of the participants that suffer insomnia have used sleep aids. Furthermore, 42,4% of participants that did not suffer insomnia have used this kind of support too. In addition, 64,3% of the participants who perceived negatively their quality of their sleep also have used this type of help. **Conclusions.** The prevalence of insomnia of the participants coincides with previous studies; however the sleep satisfaction of the participants is higher than on previous studies. 42% of the participants that do not suffer insomnia have used some type of sleep aid.

Key words

Subjective sleep satisfaction; Insomnia; Sleep aid; Elderly; Oviedo Sleep Questionnaire.

Categoría profesional y lugar de trabajo

- (1) Enfermero. Hospital Ernest LLuch Martín de Calatayud. Doctorando en la Universidad de Granada.
- (2) Enfermera. Estudiante EIR de Obstetricia y Ginecología y doctorando en la Universidad de Granada.
- (3) Enfermero. Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

El sueño es un estado fisiológico, reversible y de aparición periódica que implica una supresión casi completa de la actividad consciente y de la respuesta al medio ambiente, que se acompaña de cambios en múltiples funciones de nuestro organismo, siendo una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del mismo (1,2).

El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas aunque, incluso en una misma persona, la necesidad de sueño cambia de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad (3).

En la actualidad, los trastornos del sueño son una causa de consulta muy frecuente en la práctica médica presentando una prevalencia del 35-40% en la población general (4).

La edad es un factor determinante en el sueño siendo éstos trastornos más frecuentes entre la población anciana. Se estima que en torno a un 50-60% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno del sueño (5,6). Un estudio llevado a cabo por Foley et al. reveló que tan sólo el 20% de los ancianos estaban satisfechos con la calidad de su sueño (7).

Esto se debe a que el proceso de envejecimiento está asociado con cambios objetivos y subjetivos tanto en la calidad como en la cantidad de sueño, apareciendo diferentes variaciones físicas y psíquicas en las características del sueño de los mayores tales como el aumento del sueño superficial y del sueño NREM a la vez que se reduce el sueño profundo y el sueño REM, incremento de las interrupciones siendo más frecuentes los despertares a lo largo de la noche, aumento del número de horas en la cama mientras que disminuye el tiempo de sueño real, aumento del tiempo para conciliar el sueño y aparición de cansancio y somnolencia durante el día (8,9).

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y que mayor trascendencia sanitaria y social tiene en cuanto a nivel de población general se refiere, siendo también el trastorno del sueño que más prevalece entre los ancianos (3). Se estima que alrededor del 40% de las personas mayores de 65 años tienen al menos alguna de las

manifestaciones propias del insomnio. Estas altas prevalencias de insomnio en la tercera edad suelen estar asociadas con trastornos afectivos como la depresión y trastornos orgánicos como la demencia (3,10). Además, el empleo de medidas que favorezcan el sueño, sobretodo fármacos de tipo hipnótico y sedante, está muy extendido entre este tipo de población (3,11,12).

El presente estudio tiene como objetivos determinar la prevalencia y gravedad del insomnio en personas mayores de 65 años de un centro de Educación Permanente en Granada, la prevalencia del empleo de algún tipo de ayuda para dormir y conocer el nivel de satisfacción subjetiva de éstas con respecto a su sueño.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal.

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por personas mayores de 65 años que se encontraban matriculadas en el Centro de Educación Permanente Zaidin-Fuentenueva (Granada) en Mayo y Septiembre de 2012 y que, voluntariamente decidieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Fueron criterios de exclusión la presencia de deterioro cognitivo moderado o severo, no habla hispana, dificultad para leer o escribir y analfabetismo.

Periodo de estudio

Se acordaron varios días para la recogida de datos en colaboración con el equipo directivo del centro educativo. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de Mayo y Septiembre de 2012.

Recogida de datos

Se seleccionaron un total de 101 sujetos. Antes de la realización del cuestionario todos los participantes recibieron un documento informativo donde se exponía el tipo de participación que requería de ellos el estudio y las pretensiones del mismo. Además se les solicitó la firma de un consentimiento para ser incluidos en la investigación, garantizando la confidencialidad de sus datos de acuerdo a la legislación vigente y recalando que la participación en el estudio era voluntaria, pudiendo abandonar el mismo en cualquier momento si así lo desearan.

Instrumentos de medida

Para determinar la prevalencia del insomnio y conocer el nivel de satisfacción subjetiva de la muestra con respecto a su sueño se utilizó el cuestionario de Oviedo del sueño (COS) (13,14) (**Anexo 1**). Se trata de una entrevista semiestructurada breve que recoge información que ayuda al diagnóstico del insomnio e hipersomnio según los criterios de la CIE-10 y el DSM-IV. En este estudio nos decantamos por seguir los criterios diagnósticos de la CIE-10, centrándonos únicamente en el diagnóstico del insomnio. El cuestionario está constituido por 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en tres escalas: satisfacción subjetiva de sueño, constituida por un único ítem; insomnio, formada por 9 ítems, e hipersomnio, compuesta por 3 ítems. Todos los ítems se responden mediante una escala tipo Likert. La puntuación de la escala de satisfacción subjetiva del sueño oscila entre los valores 1, muy insatisfecho, hasta 7, muy satisfecho. El resto de los ítems oscila entre 1 y 5. La escala del insomnio además de indicarnos un diagnóstico nos proporciona información sobre la gravedad del mismo oscilando entre la puntuación de 9 (menor gravedad), hasta 45 (mayor gravedad).

Los dos ítems restantes (ítems 10 y 11) proporcionan información sobre el uso de cualquier tipo de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. En ésta investigación solamente se tuvo en cuenta si el sujeto empleaba algún tipo de ayuda para dormir sin llegar a especificar cuál.

Para garantizar el criterio de exclusión que descartaba a aquellos sujetos con un deterioro cognitivo moderado o severo se utilizó el Test de Pfeiffer (**Anexo 2**).

Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS. Se realizó un análisis descriptivo calculándose media y desviación típica para las variables cuantitativas mientras que las variables cualitativas se expresaron con porcentajes aproximados y frecuencias. Además se emplearon tablas de frecuencia y gráficos para la representación de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

La edad media de los participantes en el estudio fue de 71,23 años, con una desviación típica (DT) de 5,19, teniendo el participante más joven una edad de 65 años y el más longevo 85 años. De los 101 sujetos encuestados, el 77,2% (78) eran mujeres.

Con respecto a la satisfacción subjetiva del sueño (SSS), 47 participantes manifestaron una satisfacción positiva en cuanto a su sueño (46,75%) (**Tabla 1**).

Desde el punto de vista del sexo, el 44,8% de las mujeres que participaron en el estudio concibieron como positiva la calidad de su sueño, por el 52,2% de los hombres que colaboraron en la investigación (**Figura 1**).

En cuanto al insomnio, 35 (34,7%) de los participantes en el estudio padecían este trastorno, de los que 27 eran mujeres (**Figura 2**). Referente a la gravedad del insomnio, el valor medio obtenido fue de 27,74 (DT= 5,70), siendo 17 el valor mínimo registrado y 42 el máximo.

Atendiendo al empleo de algún tipo de ayuda como fármacos, infusiones, aparatos... para dormir, 51 participantes (50,5%) declararon utilizar algunos de los medios anteriores al menos una vez a la semana para ayudarse a dormir. De éstos, 43 eran mujeres (**Figura 3**).

De los 35 participantes diagnosticados de insomnio, 23 (65,7%) empleaban algún tipo de ayuda para dormir mientras que del resto de la muestra (66), no diagnosticada de éste trastorno, 28 (42,4%) utilizan éste tipo de ayuda.

Con respecto a la SSS, de los 47 participantes que percibían positivamente la calidad de su sueño, 19 (40,4%) empleaban ayuda para dormir al menos una vez a la semana (**Tabla 2**).

Tabla 1. Satisfacción Subjetiva del sueño.

SSS	MI	BI	I	TM	S	BS	MS
Frecuencia	4 (4%)	2 (2%)	22 (21,75%)	26 (25,5%)	25 (24,75%)	9 (9%)	13 (13%)

MI = Muy insatisfecho **S** = Satisfecho
BI = Bastante insatisfecho **BS** = Bastante satisfecho
I = Insatisfecho **MS** = Muy satisfecho
TM = Término medio

Figura 1. Satisfacción Subjetiva del sueño según sexo.

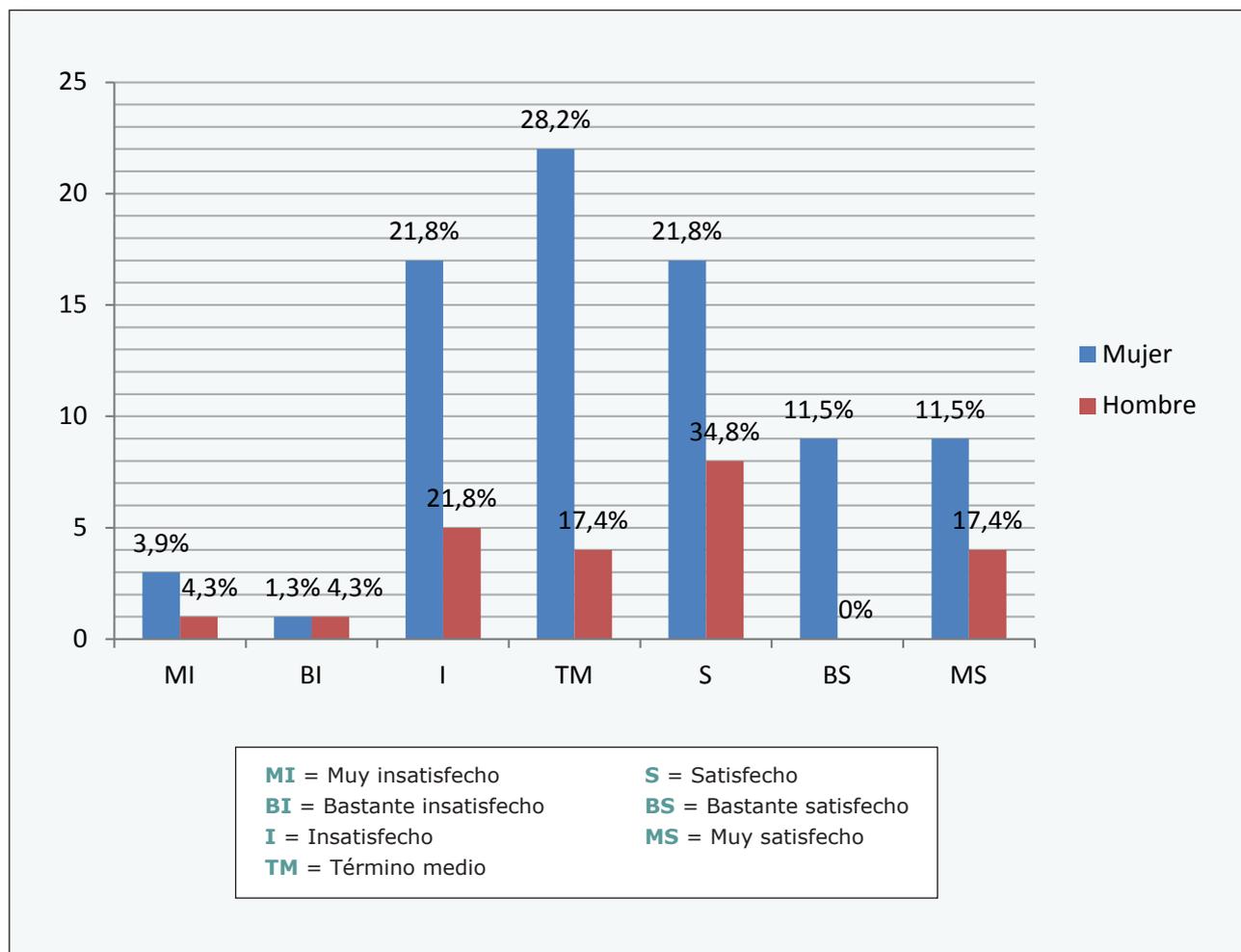


Figura 2. Diagnóstico de insomnio según sexo.

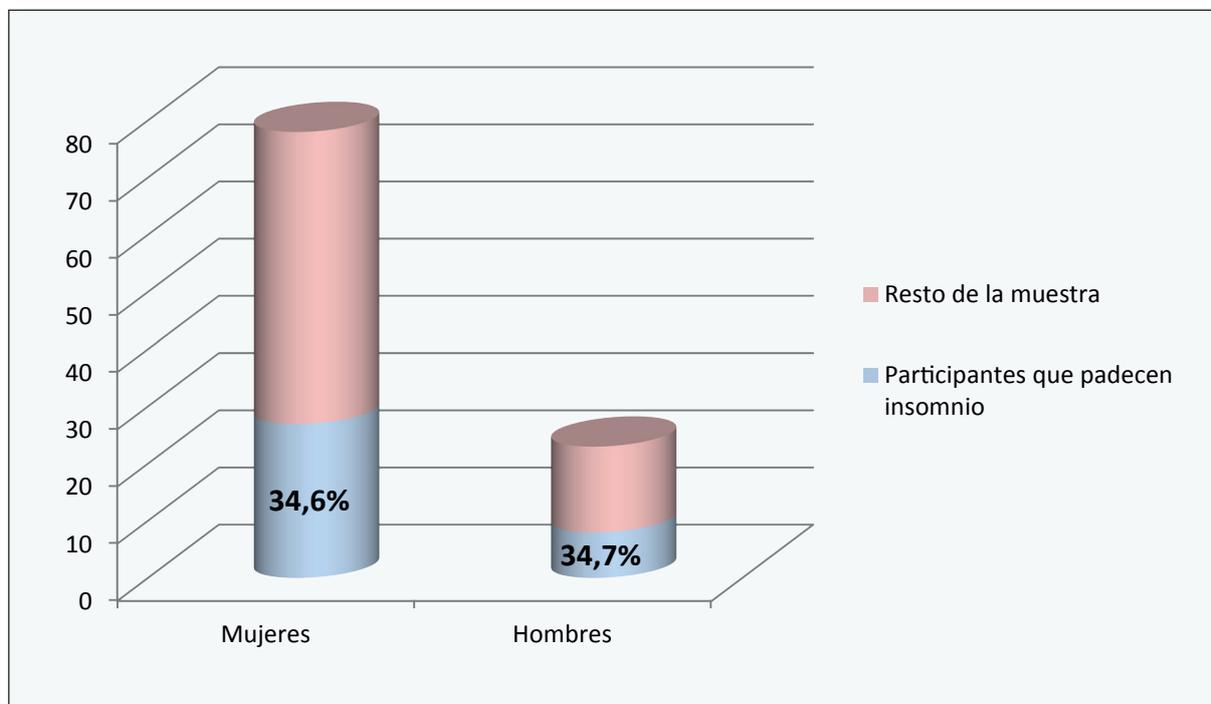


Figura 3. Empleo de ayuda para dormir según sexo.

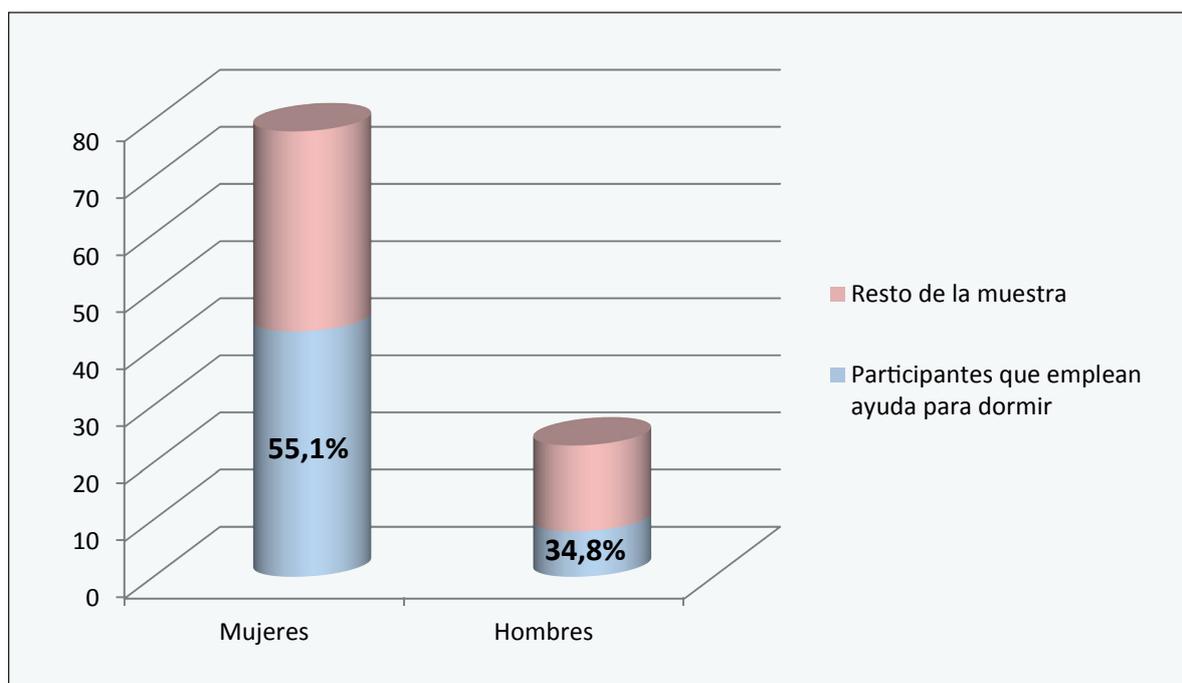


Tabla 2. Uso de ayuda para dormir según SSS.

SSS	MI	BI	I	TM	S	BS	MS
Empleo ayuda (al menos una vez a la semana)	25% (1)	50% (1)	73% (16)	54% (14)	52% (13)	22% (2)	31% (4)
No empleo ayuda	75% (3)	50% (1)	27% (6)	46% (12)	48% (12)	78% (7)	69% (9)

MI = Muy insatisfecho **S** = Satisfecho
BI = Bastante insatisfecho **BS** = Bastante satisfecho
I = Insatisfecho **MS** = Muy satisfecho
TM = Término medio

DISCUSIÓN

El artículo de revisión llevado a cabo por Blanco J et al. (15), entre los años 1990-2000, sobre la epidemiología de los trastornos del sueño entre la población anciana, concluye que el insomnio es la alteración del sueño más prevalente. Además, añade que este predominio es aún mayor entre las mujeres y conforme va avanzando la edad, concordando con otros estudios semejantes (16,17,18,19,20). La prevalencia del insomnio en las personas ancianas oscila entre el 20-40% (3,10,21). La variación de estas cifras puede explicarse por diferencias metodológicas, principalmente relacionadas con la definición de insomnio y los criterios diagnósticos del mismo utilizados en las diferentes investigaciones. En este estudio el porcentaje de sujetos que presenta insomnio atendiendo a los criterios diagnósticos de la CIE-10 es del 34,7%, asemejándose a las prevalencias descritas anteriormente. En cuanto al sexo, los porcentajes de sujetos afectados son muy similares (34,6% en el género femenino del total de la muestra femenina participante en el estudio y 34,7% en el masculino). Con respecto a la gravedad del insomnio, el valor medio obtenido en el estudio ha sido de 27,74 en una escala que oscila entre 9 y 45, situándose por tanto este valor en torno a un término medio.

Además, los resultados de esta investigación muestran que un 27,75% de la población de estudio percibe de forma insatisfactoria la calidad de su sueño lo que se antoja un resultado bastante positivo si lo comparamos con el 47,7% que obtuvo García-Portilla et al. (22) y con el trabajo de Foley et al. (7) que reveló que tan solo el 20% de los ancianos estaban satisfechos con la calidad de su sueño. Este hecho

concuera con una nueva línea de investigación que tiene como finalidad mostrar que la creencia generalizada de que por ser mayor se debe dormir peor es totalmente errónea (3,17). Esta nueva tendencia plantea que si el anciano es informado de que su sueño puede ser más fraccionado y que la necesidad de horas de descanso puede ir disminuyendo, con lo que su sueño será distinto a medida que avance en edad, podría ayudar a obtener una valoración subjetiva más satisfactoria de la calidad del mismo y evitar quejas sobre insomnios inexistentes por parte de esta población. Ya han salido a la luz algunas publicaciones comparativas al respecto que demuestran que los ancianos tienen una percepción de la calidad de su sueño mejor que la de los jóvenes, a pesar de las características que presenta el sueño a su edad (23).

Por otro lado, los resultados de esta investigación ponen de manifiesto la práctica extendida del empleo de algún tipo de ayuda para dormir entre la población anciana. El 65,7% de los sujetos que padecen insomnio en el presente estudio emplean ayuda para dormir al menos una vez a la semana, lo que puede tener una justificación debido a su trastorno. Lo que llama la atención es que el 42,4% de la población que no padece este trastorno utilicen este tipo de ayudas. En estudios anteriores ya se demostró que el consumo de fármacos aumenta conforme avanza la edad, en especial los de función sedante e hipnótica, llegando a ser el triple este consumo por parte de la población anciana en comparación con el resto de la población (11,12). En la actualidad, desde la práctica sanitaria ya se intenta poner solución a este consumo desmesurado e inadecuado, y desde hace algunos años está variando la forma de tratar el insomnio pasando de la prescripción abusiva de

fármacos hipnóticos a intentar reestructurar la arquitectura del sueño de la forma más fisiológica posible, educando e incentivando a los pacientes con medidas que favorecen la higiene del sueño y estilos de vida saludables, recurriendo a los fármacos solo cuando esta primera opción resulta inefectiva en el tratamiento del insomnio (3,6,8).

La mayoría de las causas que producen insomnio están provocadas por una mala higiene del sueño (24). Sin embargo, la evidencia existente hasta el momento es insuficiente para concluir que las recomendaciones a nivel fisiológico son la única medida efectiva en el tratamiento de este trastorno.

LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio presenta una serie de limitaciones que caben ser señaladas. Además de la inherente al tipo de estudio descriptivo transversal, como es la imposibilidad para medir causalidad y efecto en el tiempo, el estudio carece de validez externa. Este hecho se debe a que el tamaño muestral de la investigación es insuficiente, lo que afecta directamente a la potencia estadística de la misma, impidiendo extrapolar los resultados obtenidos a una población mayor o de distintas características a la del presente artículo. Además, la imposibilidad de extrapolar los resultados, se ve reforzada por el muestreo no probabilístico por conveniencia que se realizó en este trabajo para incluir a los participantes. Así pues, las conclusiones halladas en este estudio se delimitan a la muestra participante en el mismo, ó a poblaciones de similares características.

Por otro lado, cabe mencionar la dificultad que se ha encontrado al intentar comparar los resultados obtenidos con otros de estudios semejantes. Esto se debe a que el cuestionario utilizado en este trabajo (COS), diseñado en 1998 por Bobes et al. (13), fue validado en el año 2000 en una muestra con pacientes depresivos (14), y posteriormente en pacientes con trastorno mental grave en 2009 (25). Este hecho ha llevado a que la mayoría de los estudios que se han realizado posteriormente utilizando el COS, se hayan decantado por trabajar con este tipo de pacientes donde ya está validado el instrumento. De esta forma, aun existiendo, es escasa la utilización de este cuestionario en estudios con otros colectivos distintos a los anteriores, no encontrándose entre la bibliografía revisada investigaciones donde se utilice el COS en una muestra de similares características a la de nuestro estudio.

Se vislumbran así, futuras líneas de investigación vinculadas con la realización de trabajos semejantes al presente en distintas muestras, empleando el mismo instrumento de medida, con el fin de comparar resultados y destapar así, si existiese, significación al respecto. Además, en el presente estudio hemos iniciado una investigación con respecto al empleo de ayuda para dormir en la población anciana, sería interesante que futuras publicaciones versaran sobre el tipo de ayuda, la frecuencia y la existencia o no de prescripción con respecto al uso de este tipo de medidas.

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones que nos aporta el presente estudio son:

- La confirmación del insomnio como un trastorno del sueño frecuente y con una alta prevalencia entre la población anciana estudiada.
- Una percepción positiva de la satisfacción subjetiva del sueño por parte de la población anciana participante en el estudio, teniendo en cuenta los resultados de otras publicaciones.
- La existencia de una práctica abusiva a la hora de usar algún tipo de ayuda para facilitar el sueño entre la población anciana que conformaba la muestra de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velluti R. Esquema de la fisiología del sueño. Rev. Méd. Uruguay 1987;3:47-57.
2. Köther I, Gnam E. Manual de geriatría. El cuidado de las personas mayores. Madrid: Editex, 2003.
3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-1. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf [consultado el 05/07/2012].

4. Leger D, Poursain B, Neubauer D, Uchiyama M. An international survey of sleeping problems in the general population. *Curr Med Res Opin* 2008;24(1):307-17.
5. Schubert CR, Karen MS, Cruickshanks KJ, Dalton DS, Klein BEK, Klein R, et al. Prevalence of sleep problems and quality of life in an older population. *Sleep* 2002;25:48-52.
6. Fuertes de Gilbert Rivera B, López Gutiérrez R, Rivera Fuertes, A. Protocolo diagnóstico y terapéutico del insomnio en el anciano. *Medicine* 2006;09:4052-6.
7. Foley D, Monjan A, Brown S, Simmonsick E, Wallace R, Blazer D. Sleep complaints among elderly people: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995;18:425-432.
8. Instituto de Salud Pública. Salud Mental en el anciano. Identificación y cuidados de los principales trastornos. Consejería de Sanidad. Madrid 2009. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/serna-saludmental-01.pdf> [consultado el 05/07/2012].
9. Geib LTC, Cataldo A Neto, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. *Rev Psiquiatr RS* 2003;25(3):453-65.
10. Echávarri C, Erro ME. Trastornos del sueño en el anciano y las demencias. *Anales Sin San Navarra* 2007;30(1):155-61.
11. Monjan AA. Sleep disorders of older people. Report of a consensus conference. *Hospital and Community psychiatry* 1990;41:743-744.
12. Ohayon MM, caulet M. Insomnia and psychotropic drug consumption. *Prog. Neuro-Psychopharmacol & Biol. Psychiatry* 1995;19:421-431.
13. Bobes J, González MP, Ayuso JL, Gibert J, Sáiz J, Vallejo J, Rico F. Oviedo Sleep Questionnaire (OSQ): A new semistructured interview for sleep disorders. *European Neuropsychopharmacology* 1998;8(suppl 2):S162.
14. Bobes García J, González G.-Portilla MP, Saiz Martínez PA, Bascarán Fernández MT, Iglesias Álvarez C, Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema* 2000;12(1):107-112.
15. Blanco J, Mateos R, Rodríguez A. Epidemiología de los trastornos del sueño en población general de edad avanzada. Una revisión bibliográfica. 3º Congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2002. Psiquiatría.com.
16. Blanco J, Mateos R, Rodríguez A. Prevalencia de los trastornos del sueño en el anciano. 6º Congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2005. Psiquiatría.com.
17. Fernández Conde A, Vázquez Sánchez E. El sueño en el anciano. *Atención de Enfermería. Revista electrónica Enfermería Global* 2007;10. Disponible en: revistas.um.es/eglobal/article/download/205/174 [consultado el 12/07/2012].
18. Sateia M, Nowell P. Insomnio. *Lancet* 2004;364(9449):1959-73.
19. Cruz Menor Ernesto et al. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas [online]* 2008;12(2)121-30.
20. Oliveira B, Yassuda M, Cupertino AP, Neri A. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(3):851-860.
21. Rey de Castro J, Alvarez J, Gaffo A. Síntomas relacionados a trastornos del sueño en supuestos sanos que asisten a un centro de atención primaria de salud. *Rev Med Hered* 2005;16(1):31-8.
22. G.G-Portilla MP, Pedregal J, López JI, Bousoño M, Bobes J. Sueño, deterioro orgánico y salud general en población involutiva. Estudio en una zona básica de salud de Oviedo. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1991;19(4):191-199.
23. Grandner MA, Martin JL, Patel NP, Jackson NJ, Gehrman PR, Pien G. Age and sleep disturbances among american men and women: data from the u.s. Behavioral risk factor surveillance system. *Sleep* 2012;35(3):395-406.
24. Petit L, Azad N, Byszewsky A, Sarazan F, Power B. Non-pharmacological management of primary and secondary insomnia among older people: review of assessment tools and treatments. *Age Ageing* 2003; 32(1):19-25.
25. García-Portilla y cols. Rendimiento psicométrico del Cuestionario Oviedo de Sueño en pacientes con trastorno mental grave. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2009;2(4):169-177.

ANEXO 1

CUESTIONARIO OVIEDO DEL SUEÑO

Sexo: Edad:

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultad para...?

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0-15 minutos
2	16-30 minutos
3	31-45 minutos
4	46-60 minutos
5	más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	más de 3 veces

Si normalmente se despertó Vd. piensa que se debe a.....

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar: _____

**5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual?
En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?**

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 y 2 horas antes
5	más de 2 horas antes

**6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama)
Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____
¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____**

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento solcio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)?

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a)	Ronquidos	1	2	3	4	5
b)	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c)	Movimientos de piernas	1	2	3	4	5
d)	Pesadillas	1	2	3	4	5
e)	Otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

a)	Ningún día
b)	1-2 días/semana
c)	3 días/semana
d)	4-5 días/semana
e)	6-7 días/semana

* Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), escríbalo:

ANEXO 2

TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA

¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día,mes,año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	