ORIGINALES

Evaluación de las perturbaciones extrínsecas del sueño en la población de Valladolid

J.L. Carretero Ares[a], V.M. Vázquez García[b], A.A. Álvarez Hurtado[a], G. de Teresa Romero[a], F. Alonso del Teso[c] y J.A. Macías Fernández[d]

Hospital del Río Hortega. Centro de Salud La Tórtola y Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Objetivo. Estudiar la prevalencia de las perturbaciones extrínsecas del sueño más frecuentes y conocer cómo afectan a la calidad del sueño.
Diseño. Estudio descriptivo, transversal.
Emplazamiento. Atención primaria.
Material y métodos. Entre septiembre de 1997 y agosto de 1998, se realizó un estudio de las perturbaciones extrínsecas del sueño más frecuentes en una muestra de 1.053 individuos procedente de la población de individuos mayores de 18 años de Valladolid, mediante la aplicación de un cuestionario de calidad del sueño medido según la escala de Pittsburg (PSQI) y la relación con variables sociodemográficas, hábitos de vida y trastornos psiquiátricos (síndrome ansioso/depresivo, evaluado según escala Golberg).
Resultados. El empobrecimiento de la calidad y eficiencia del sueño se asoció de forma significativa a factores como toser, levantarse al servicio y despertarse por la noche, y en menor medida a presentar dolores, tener pesadillas, sensaciones distérmicas y dificultad respiratoria. Las perturbaciones extrínsecas del sueño no repercutieron en la actividad diurna de los sujetos, aunque sí se relacionó con un incremento en el consumo de medicación hipnótica.
Conclusiones. Las perturbaciones extrínsecas del sueño constituyen una de las variables más importantes y más desconocidas que provocan un empeoramiento de la calidad del sueño y, en consecuencia, disminuyen la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Calidad de vida. Perturbaciones. Sueño.

EVALUATION OF EXTRINSECAL SLEEP PERTURBANCES IN VALLADOLID

Objectives. To study the prevalence of external sleep disturbances and their influence in sleep quality
Design. Transversal descriptive study based on personal self-applied interview and the aplication of the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) in 1053 persons selected among the over 18 year old population of the city of Valladolid between September 1997 and August 1998 in relation to different sociodemographics variables, life habits and psychiatric pathologies (anxiety and depression evaluated by Golberg Scale).
Results. Worsening of life quality and sleep efficiency was significantly associated to external disturbances such as coughing, going to the bathroom and nocturnal awakening and, less significantly, to pain sensation, having nightmares, dysthermic sensations and difficulty to breathing. Sleep external disturbances did not affect daytime activity but was associted to an increased hypnotic drug taking.
Interpretation. Sleep external disturbances are one of the most relevant and unknown variables associted to a decrease in sleep quality and, consequently, in life quality.

Key words: Sleep quality. Sleep disturbances. Pittsburg Sleep Quality Index.

(*Aten Primaria* 2000; 26: 660-665)

Introducción

Las perturbaciones extrínsecas del sueño constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones sintomáticas de gran importancia, ya que incapacitan notablemente el sueño llegando a producir, hasta en un 10% de la población adulta[1-5], insomnio y somnolencia diurna de forma habitual y mantenida. Esto provoca una disminución del estado de alerta durante el día y de la capacidad de fijación y de concentración, originando serios peligros en determinadas actividades laborales tales como conductores de maquinaria pesada, pilotos, albañiles...
El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de las alteraciones extrínsecas del sueño más frecuentes, así como conocer si existe una repercusión significativa en el conjunto de las actividades de la vida diaria.

Material y métodos

El estudio se realizó sobre la población de Valladolid, que consta de 359.027 individuos según datos extraídos del censo municipal de 1998. De ellos, un 48,4% es varón y el 51,6%, mujer, la mayoría de origen urbano (66%), mientras que sólo el 34% es de procedencia rural.
Entre septiembre de 1997 y agosto de 1998 se realizó un muestreo estratificado y aleatorio de los individuos mayores de 18 años que acudieron a 7 áreas de atención primaria de nuestra provincia (4 de ellas urbanas y 3 rurales), elaborando de esta forma una muestra representativa de la población vallisoletana en cuanto a edad, sexo y origen, con un error aleatorio asociado al muestreo máximo de un 3%, constituida por 1.053 pacientes. Los individuos que no respondieron a un ítem o más del cuestionario fueron excluidos del estudio.
Se elaboró un cuestionario, que fue distribuido por médicos de atención primaria y personal de enfermería a los individuos de la muestra, en el que se recogían caracte-

[a]Residentes de Medicina de Familia. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.
[b]Médico adjunto de Medicina de Familia. Centro de Salud La Tórtola. Valladolid.
[c]Residente de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.
[d]Especialista en Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Correspondencia: José Luis Carretero Ares.
C/ Torrecilla, 14, 2.º B. 47003 Valladolid.
Correo electrónico: jcs01va@nacom.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 9-X-2000.

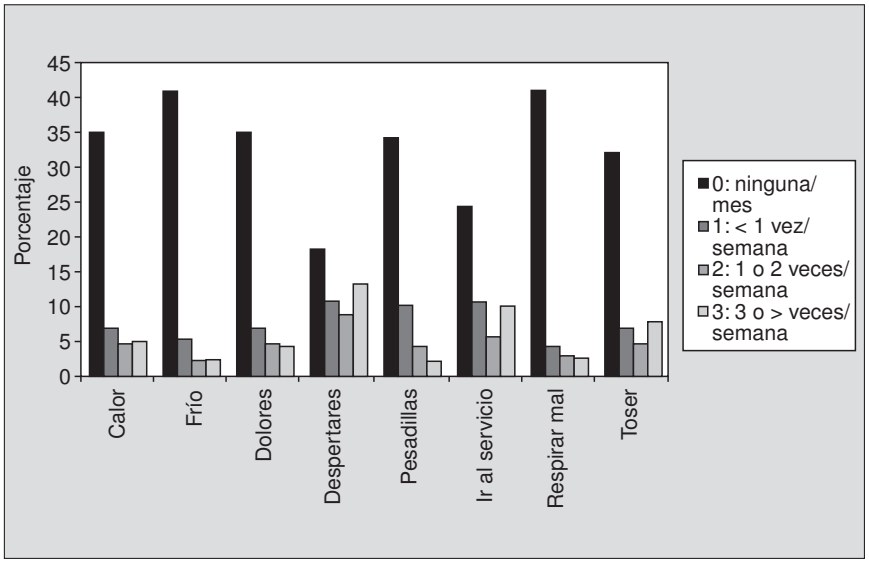

Figura 1. Distribución de las perturbaciones extrínsecas en nuestra población durante el último mes (evaluado según el cuestionario de Pittsburg, tabla 1).

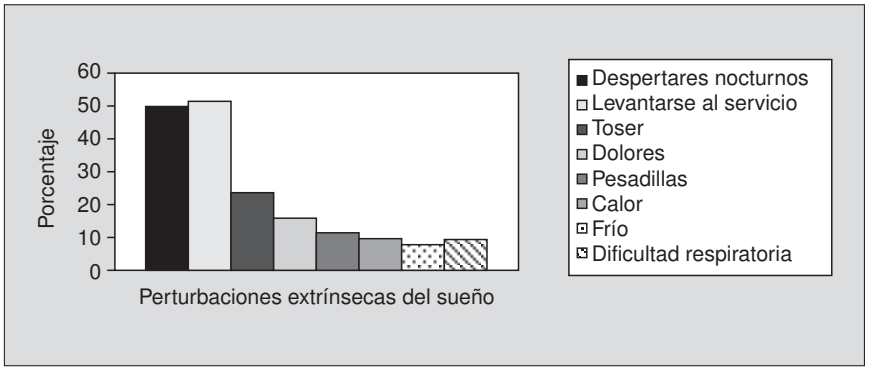

Figura 2. Porcentaje de las perturbaciones extrínsecas del sueño en nuestra población.

rísticas sociodemográficas de los individuos (edad distribuida en 7 categorías –18-24 años, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-64 y más de 75 años–, sexo, estado civil, profesión, horario laboral y nivel cultural), valoración del grado de ansiedad-depresión según la escala Golberg (EADG) y del índice de calidad del sueño.

La calidad del sueño fue valorada por medio del cuestionario de Pittsburg[6,7], que es un test validado en nuestro medio que consta de 24 preguntas, 19 de ellas autoadministradas y 5 evaluadas por el/la compañero/a del paciente, aunque sólo se tienen en cuenta para la puntuación del test las 19 primeras, que se combinan entre sí para formar 7 componentes, cada una de las cuales tiene un rango de 0-3 puntos (considerando la puntuación de 0 ante la ausencia de dificultades del sueño y 3 ante la presencia de dificultades severas). Así pues, la puntuación global del test puede ser entre 1 y 21 puntos.

En nuestro estudio se valoró el quinto componente del test, que es el correspondiente a las perturbaciones extrínsecas del sueño y que se expone íntegramente en la tabla 1.

Los pacientes obtuvieron la puntuación de 0 cuando no presentaron ninguna perturbación en el último mes, 1 si sufrieron menos de una perturbación en el último mes, 2 si padecieron 1 o 2 perturbaciones en el último mes y 3 si presentó 3 o más alteraciones en el último mes (fig. 1).

El análisis estadístico fue realizado mediante el programa estadístico SPSS 9.0 (licencia para la Universidad de Valladolid en 1999) y se basó en la aplicación del test de χ^2 y de la prueba exacta de Fisher, para estudiar la relación entre variables categóricas y de la utilización del análisis de la variancia (ANOVA) para conocer la influencia de variables categóricas independientes sobre variables cuantitativas dependientes. El error tipo alfa aceptado para considerar el valor p estadísticamente significativo fue de 0,05.

Resultados

La puntuación media del test de Pittsburg fue de 1,04 ± 0,56. Un 69,4% de los encuestados manifestó haber presentado alguna perturbación de forma leve o esporádica, y solamente un 13,3% no mostró perturbaciones. El 16,7% alcanzó una puntuación de 2, y el 0,6% tuvo una puntuación de 3, es decir, una gran perturbación del sueño.

En las perturbaciones estudiadas en este componente, analizadas de forma individual (fig. 2) encontramos:

Despertares durante la noche

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con relación a la puntuación total; las puntuaciones totales entre los que no se despiertan ascienden a 2,87 ± 2,25, puntuación que consecuentemente va aumentando con relación al número de despertares nocturnos, llegando a una puntuación de 7,63 ± 4,12 en los que manifiestan 3 o más despertares por semana. A medida que son más frecuentes las interrupciones del sueño, peor es la calidad del mismo (tablas 2-4).

Ir al servicio

El 48,5% no se levanta nunca, un 20,7% menos de una vez por semana, el 11% 1 o 2 veces por semana y un 19,8% 3 veces o más por semana. Se encuentran diferencias significativas ($p < 0,0001$) entre la puntuación total y levantarse para ir al servicio. Los que no se levantan nunca tienen puntuaciones totales de 3,79 ± 3,2; los que tienen que ir al servicio una vez por semana 4,88 ± 3,52; 2 veces 5,82 ± 3,68, y con más de 3 veces por semana 6,49 ± 4,16. Se encuentran diferencias ($p < 0,001$) en calidad subjetiva del sueño, duración total del sueño y eficacia. No se observan con relación a la latencia sueño, al consumo de hipnóticos y a la repercusión diurna.

Toser

Un 77% refiere no toser prácticamente nunca, el 7,8% tose hasta 1 o 2 veces por semana y un 15,5% lo hace de forma habitual. No se encuentran diferencias significativas en relación con domicilio, estado civil, pa-

TABLA 1. **Versión castellana del cuestionario de Pittsburg. Índice de calidad del sueño**

Instrucciones

Las siguientes preguntas se refieren a la forma en que normalmente ha dormido únicamente durante el último mes. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

Por favor, conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes: ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE:

2. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, normalmente, durante las noches del último mes?

APUNTE, EL TIEMPO EN MINUTOS:

3. ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana durante el último mes?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE:

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada día durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama.) Incluido el tiempo de siesta.

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO:

5. ¿Duerme usted siesta?

APUNTE:

SÍ NO

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar TODAS las preguntas.

6. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
Despertarse durante la noche o de madrugada				
Tener que levantarse para ir al servicio				
No poder respirar bien				
Toser o roncar ruidosamente				
Sentir frío				
Sentir demasiado calor				
Tener pesadillas o malos sueños				
Sufrir dolores				

Otras razones (por favor, descríbalas a continuación): .....

7. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto la calidad de su sueño?

Bastante buena ☐ Buena ☐ Mala ☐ Bastante mala ☐

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el medico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes ☐ Menos de una vez a la semana ☐ Una o dos veces ☐ Tres o más veces ☐

9. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes ☐ Menos de una vez a la semana ☐ Una o dos veces ☐ Tres o más veces ☐

10. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema ☐ Sólo un leve problema ☐ Un problema ☐ Un grave problema ☐

11. ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo ☐ Con alguien en otra habitación ☐ En la misma habitación, pero en otra cama ☐ En la misma cama ☐

POR FAVOR CONTESTE SÓLO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN CASO DE DORMIR ACOMPAÑADO

Si tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes usted ha tenido:

	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
Ronquidos ruidosos				
Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme				
Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme				
Episodios de desorientación o confusión mientras duerme				

Otro inconveniente mientras usted duerme (por favor, descríbalos a continuación): .....

ternidad, profesión, horario laboral o presencia de ansiedad.

En cambio, existen diferencias con relación al sexo: los varones más que las mujeres ($p < 0,05$); situación laboral: los jubilados respecto al resto de los grupos (p

TABLA 2. **Puntuaciones medias de las perturbaciones extrínsecas en relación con las variables edad, sexo, estado civil y nivel de estudios**

Categorías	Despertares (DE)	Ir al servicio (DE)	Toser, roncar (DE)	Dolores (DE)	Pesadillas (DE)	Calor (DE)	Frío (DE)	Dificultades respiratorias (DE)	N (%) categorías
Edad (n = 526)									
18-34 años	**1,66 (0,99)**	**1,03 (0,83)**	**0,92 (0,89)**	**0,43 (0,71)**	0,83 (0,68)	0,95 (0,87)	0,53 (0,66)	0,51 (0,68)	192 (36,5)
35-54 años	**1,48 (1,17)**	**1,77 (1,05)**	**1,28 (0,95)**	**1,24 (1,07)**	0,73 (0,70)	1,15 (0,95)	0,44 (0,61)	0,47 (0,66)	186 (35,3)
55-74 años	**4,08 (1,23)**	**3,53 (1,24)**	**1,49 (1,29)**	**1,84 (1,13)**	1,45 (0,97)	1,50 (1,10)	0,84 (0,82)	0,96 (0,94)	123 (23,3)
> 75 años	**2,36 (1,03)**	**2,20 (1,11)**	**1,32 (1,40)**	**0,66 (1,04)**	0,36 (0,63)	0,24 (0,72)	0,40 (0,81)	0,48 (0,96)	25 (4,7)
Sexo (n = 526)									
Varón	**1,19 (1,18)**	1,02 (1,17)	**0,90 (1,20)**	**0,34 (0,75)**	0,36 (0,67)	0,57 (0,98)	**0,19 (0,56)**	0,34 (0,78)	244 (46,3)
Mujer	**1,45 (1,21)**	1,01 (1,18)	**0,59 (1,02)**	**0,69 (1,04)**	0,54 (0,85)	0,54 (0,96)	**0,37 (0,82)**	0,28 (0,74)	282 (53,6)
Estado civil (n = 526)									
Soltero	**0,85 (0,98)**	**0,63 (0,92)**	0,53 (0,94)	**0,24 (0,64)**	0,44 (0,71)	0,47 (0,84)	0,27 (0,65)	0,30 (0,71)	186 (35,3)
Casado	**1,53 (1,24)**	**1,18 (1,24)**	0,87 (1,20)	**0,67 (1,03)**	0,46 (0,82)	0,62 (1,04)	0,25 (0,68)	0,31 (0,78)	303 (57,6)
Viudo	**2,18 (1,11)**	**1,74 (1,25)**	0,77 (1,21)	**0,88 (0,99)**	0,59 (0,84)	0,51 (1,01)	0,74 (1,19)	0,29 (0,72)	27 (5,1)
Separado	**1,60 (1,07)**	**1,10 (1,19)**	0,60 (0,96)	**0,60 (1,07)**	0,30 (0,48)	0,40 (0,96)	0,40 (0,96)	0,50 (1,08)	10 (1,9)
Estudios (n = 521)									
Primarios	**1,63 (1,37)**	**1,26 (1,27)**	0,99 (1,13)	**0,79 (1,11)**	**0,48 (0,75)**	0,75 (1,09)	0,33 (0,72)	**0,34 (0,18)**	244 (46,8)
Bachillerato	**1,09 (1,13)**	**0,73 (1,04)**	0,58 (0,97)	**0,41 (0,83)**	**0,43 (0,74)**	0,56 (0,97)	0,34 (0,79)	**0,36 (0,82)**	41 (7,8)
FP	**0,82 (0,99)**	**0,62 (0,93)**	0,72 (1,09)	**0,19 (0,66)**	**0,29 (0,70)**	0,43 (0,90)	0,09 (0,45)	**0,43 (0,94)**	51 (9,7)
Universidad	**0,95 (1,03)**	**0,83 (0,95)**	0,49 (0,83)	**0,37 (0,85)**	**0,30 (0,51)**	0,41 (0,78)	0,25 (0,54)	**0,65 (1,16)**	179 (34,3)
Sin estudios	**1,50 (1,37)**	**1,83 (1,32)**	1,16 (1,16)	**0,83 (1,16)**	**0,63 (0,94)**	1,16 (1,32)	0,50 (1,22)	**0,83 (1,32)**	6 (1,1)

DE: desviación estándar. Todos los resultados se presentan con un intervalo de confianza del 95%.
Los valores en negrita para cada variable son significativos con p < 0,05.

< 0,001); nivel de estudios: más frecuente en los que poseen estudios primarios (p < 0,001), y en pacientes depresivos (p < 0,05). Analizando la puntuación total, hay diferencias estadísticamente significativas entre que los que no tosen nunca (4,14 ± 3,4) y los que lo hacen habitualmente (6,17 ± 3,58).

Dolores

Un 15,9% manifiesta despertarse con dolores más de una vez a la semana; por el contrario, el 84,1% no tiene dolores nunca. No hay diferencias respecto al domicilio. Sí parece haber haberlas con relación a mujeres, viudas, personas de más de 65 años, amas de casa, con estudios primarios y personas que padecen ansiedad y depresión (p < 0,001). Si no tienen dolores, la puntuación media es de 4,01 ± 3,26. A medida que aumentan las quejas referentes a dolores, se incrementan las puntuaciones hasta 9,52 ± 3,40 de aquellas que despiertan por los dolores más de 3 veces a la semana.

Pesadillas

Un 11,2% manifiesta tener pesadillas más de una vez por semana, mientras el 88,8% no lo manifiesta nunca o casi nunca. No hay diferencias con relación a domicilio, estado civil, paternidad, profesión, horario laboral y nivel de estudios. Sí parece haber diferencias en relación con ser varón, entre los más jóvenes (p < 0,001), estudiantes y presentar ansiedad y depresión (p < 0,001). En relación con la puntuación total, existe una fuerte significación estadística entre los que no presentan pesadillas respecto a los que sí las tienen con puntuaciones muy elevadas, 10,33 ± 4,35.

Calor-frío

Un 9,2% de los sujetos estudiados se despierta a causa del calor más de una vez por semana. Por el contrario, el 90,8% nunca se despierta por esta causa. El 7,6% se despierta por el frío en más de una ocasión por semana y el 92,4% nunca. No existen diferencias significativas en relación con edad, paternidad, profesión, horario laboral, situación laboral, nivel de estudios y ansiedad. Hay diferencias (p < 0,001) en relación con el sexo, más en la mujer; el estado civil, más en viudos, y el padecer depresión. No se detectan diferencias significativas entre estas causas de despertares y la puntuación total.

No poder respirar bien

Un 9,5% refiere despertares nocturnos por esta causa en más de una ocasión a la semana. En cambio, un 90,5% no tiene dificultades para respirar.

No hay diferencias significativas en cuanto a domicilio, edad, estado civil, paternidad, profesión, horario laboral, estudios y ansiedad/depresión. Sí existen diferencias significativas respecto a la situación laboral de los jubilados respecto a los asalariados.

En relación con la puntuación total de los 7 apartados del cuestionario de Pittsburg, hay diferencias significativas desde 4,32 ± 3,38 (una puntuación menor de 5 indica que el sujeto duerme bien) de los que no presentan quejas relacionadas por no poder respirar bien, a 8,65 ± 3,86 (una puntuación superior a 5 indica que el sujeto duerme mal) de los que manifiestan problemas frecuentes.

Si atendemos solamente al conjunto de perturbaciones extrínsecas, apar-

TABLA 3. **Puntuaciones medias de las perturbaciones extrínsecas en relación a las variables profesión, situación laboral y horario de trabajo**

Categorías	Despertares (DE)	Ir al servicio (DE)	Toser, roncar (DE)	Dolores (DE)	Pesadillas (DE)	Calor (DE)	Frío (DE)	Dificultades respiraratorias (DE)	N.° (%) categorías
Profesión (n = 514)									
Estudiante	**0,94 (1,05)**	**0,63 (0,92)**	**0,40 (0,82)**	0,28 (0,80)	**0,53 (0,75)**	0,55 (0,84)	0,26 (0,56)	0,32 (0,70)	52 (10,1)
Sus labores	**1,88 (1,19)**	**1,47 (1,25)**	**0,78 (1,15)**	0,98 (1,14)	**0,70 (0,97)**	0,68 (1,06)	0,46 (0,92)	0,36 (0,81)	124 (24,1)
Administrativo	**1,42 (1,07)**	**0,68 (0,94)**	**1,00 (1,24)**	0,57 (0,96)	**0,57 (0,83)**	0,47 (1,02)	0,21 (0,41)	0,42 (0,90)	19 (3,7)
Funcionario	**1,28 (1,14)**	**0,84 (1,03)**	**0,48 (0,93)**	0,47 (0,85)	**0,18 (0,45)**	0,56 (0,98)	0,26 (0,64)	0,14 (0,55)	76 (14,7)
Autónomo	**1,53 (1,24)**	**1,61 (1,26)**	**0,73 (1,25)**	0,38 (0,75)	**0,34 (0,62)**	0,47 (0,92)	0,34 (0,79)	0,30 (0,67)	115 (22,3)
Trabajo cualificado	**0,96 (1,13)**	**0,91 (1,20)**	**0,81 (1,09)**	0,45 (0,84)	**0,29 (0,68)**	0,46 (0,93)	0,20 (0,64)	0,29 (0,73)	94 (18,2)
Empresa	**1,43 (1,52)**	**0,75 (1,02)**	**1,75 (1,31)**	0,18 (0,60)	**0,57 (0,73)**	0,75 (1,31)	0,18 (0,60)	0,36 (0,92)	16 (3,1)
Otras	**1,50 (1,20)**	**0,77 (1,14)**	**1,50 (1,29**)	0,50 (0,87)	**0,33 (0,59)**	0,83 (1,15)	0,55 (1,04)	0,55 (1,09)	18 (3,5)
Situación laboral (n = 526)									
No trabaja	**0,97 (1,13)**	**0,64 (0,90)**	**0,64 (1,01)**	**0,33 (0,77)**	**0,61 (0,81)**	0,66 (0,95)	**0,33 (0,57)**	0,36 (0,77)	153 (29,0)
Paro	**0,90 (1,00)**	**0,60 (0,84)**	**0,50 (0,84)**	**0,25 (0,66)**	**0,55 (0,78)**	0,47 (0,90)	**0,22 (0,69)**	0,25 (0,70)	40 (7,6)
En activo	**1,04 (1,12)**	**0,75 (1,03)**	**0,72 (1,11)**	**0,38 (0,75)**	**0,28 (0,58)**	0,51 (0,93)	**0,19 (0,57)**	0,22 (0,66)	269 (51,1)
IT/Baja	**1,25 (0,95)**	**1,50 (1,29)**	**1,00 (1,41)**	**1,25 (1,50)**	**0,75 (1,50)**	1,00 (1,41)	**0,63 (0,95)**	0,75 (0,95)	12 (2,2)
Invalidez	**2,18 (0,98)**	**1,54 (1,03)**	**0,90 (1,37)**	**1,45 (1,36)**	**1,45 (1,29)**	0,27 (0,64)	**0,27 (0,46)**	0,90 (1,13)	11 (2,0)
Jubilado	**2,09 (1,15)**	**1,95 (1,24)**	**1,65 (1,37)**	**0,56 (1,02)**	**0,53 (0,77)**	0,63 (1,13)	**0,48 (0,97)**	0,60 (1,04)	41 (7,7)
Trabajo (n = 525)									
Mañana/Tarde	**0,96 (1,09)**	**0,71 (1,01)**	0,83 (1,19)	0,31 (0,72)	**0,35 (0,67)**	0,44 (0,82)	0,16 (0,55)	0,28 (0,71)	243 (46,2)
Rotatorio M/T	**0,83 (1,02)**	**0,91 (1,16)**	0,66 (1,15)	0,83 (1,11)	**0,08 (0,28)**	0,33 (0,88)	0,16 (0,38)	0,25 (0,62)	12 (2,2)
Noche fijo	**1,60 (1,51)**	**0,60 (1,34)**	0,40 (0,54)	0,40 (0,89)	**0,60 (0,89)**	1,20 (1,30)	0,20 (0,44)	0,47 (1,06)	5 (0,9)
Tres turnos	**1,38 (1,24)**	**1,22 (1,35)**	O,72 (1,12)	0,55 (0,98)	**0,27 (0,82)**	1,16 (1,38)	0,11 (0,47)	0,33 (0,84)	18 (3,4)
Otros	**1,54 (1,03)**	**1,27 (1,27)**	0,27 (0,90)	0,09 (0,30)	**0,45 (0,52)**	0,27 (0,46)	0,18 (0,40)	0,09 (0,30)	241 (45,9)
No consta	**1,63 (1,24)**	**1,26 (1,24)**	0,89 (1,19)	0,74 (1,07)	**0,67 (0,93)**	0,66 (1,03)	0,39 (0,83)	0,41 (0,86)	6 (1,1)

DE: desviación estándar. Todos los resultados se presentan con un intervalo de confianza del 95%.
Los valores en negrita para cada variable son significativos con p < 0,05.

TABLA 4. **Puntuaciones medias de las perturbaciones extrínsecas con relación a la patología psiquiátrica (ansiedad/depresión valorada según la escala de Golberg)**

Categorías	Despertares (DE)	Ir al servicio (DE)	Toser, roncar (DE)	Dolores (DE)	Pesadillas (DE)	Calor (DE)	Frío (DE)	Dificultades respiratorias (DE)	N.° (%) categorías
Ansiedad (n = 526)									
No ansiedad	**1,16 (1,15)**	**0,88 (1,14)**	0,69 (1,10)	**0,36 (0,76)**	**0,28 (0,56)**	**0,47 (0,91)**	0,25 (0,67)	0,26 (0,81)	326 (61,9)
Ansiedad	**1,68 (1,21)**	**1,25 (1,20)**	0,82 (1,15)	**0,79 (1,11)**	**0,74 (0,97)**	**0,71 (1,04)**	0,35 (0,78)	0,39 (0,72)	200 (38,0)
Depresión (n = 526)									
No depresión	**1,21 (1,20)**	**0,91 (1,14)**	**0,65 (1,08)**	**0,36 (0,75)**	**0,34 (0,66)**	**0,45 (0,89)**	**0,20 (0,61)**	0,25 (0,69)	376 (71,4)
Depresión	**1,62 (1,17)**	**1,28 (1,21)**	**0,95 (1,19)**	**0,93 (1,19)**	**0,76 (0,96)**	**0,82 (1,10)**	**0,50 (0,89)**	0,45 (0,89)	150 (28,5)

DE: desviación estándar. Todos los resultados se presentan con un intervalo de confianza del 95%.
Los valores en negrita para cada variable son significativos con p < 0,05.

tado 5 del cuestionario de Pittsburg, observamos diferencias significativas en cuanto a la puntuación de las siguientes variables:

Estado civil

Los viudos y los casados, con una puntuación media de 1,19 y 1,4, fueron los que más perturbaciones presentaron respecto a solteros y separados. Los solteros, en su mayoría, lo conforman grupos de jóvenes, no así los viudos, que suelen ser personas mayores.

Edad

De 65 a 74 años, con una media de 1,40 ± 0,52, seguido por los de más de 75 años, con 1,27 ± 0,55. Los que menor puntuación obtuvieron fueron los jóvenes de 18-34 años, con una media de 0,88 ± 0,51. Las puntuaciones se incrementan significativamente con la edad.

Hijos

La puntuación media de aquellos sujetos que los tienen fue de 1,13 ± 0,58, frente a 0,43 ± 0,51 de los que no tenían hijos.

Profesión
Las amas de casa presentan una media de 1,21 y los autónomos, con 1,27, tienen puntuaciones más altas ($p < 0,01$) respecto a los funcionarios, con un 0,85.

Situación laboral
La invalidez, con 1,48, y la incapacidad transitoria, con 1,37, son las puntuaciones más elevadas respecto a los de horario fijo por la mañana, 0,91.

Nivel económico
Si es bajo, presenta mayores puntuaciones, con una media de 1,1; nivel medio, 1,01, y nivel alto, 0,86.

Morbilidad acompañante
A medida que se suman patologías, las puntuaciones aumentan; con 4 o más, un 1,45; con 3, 1,35; con 2, 1,26, y con 1, 0,086.

Polimedicación

Con 3 tratamientos hipnóticos o más, 1,50; con 2, 1,31; con 1, 1,11, y con 0, tan solo 0,9.

Ansiedad
Es de 1,25 ± 0,57 respecto a los sujetos no ansiosos, 0,922 ± 0,52.

Depresión
Es de 1,24 ± 0,59 en sujetos deprimidos. En los no deprimidos, 0,96 ± 0,53 (tabla 4).

No existen diferencias significativas en relación con domicilio, edad, sexo, embarazo, consumo de estimulantes, drogas o alcohol, si bien es cierto que la calidad del sueño es peor en mujeres por su mayor tendencia a presentar despertares nocturnos y utilización de medicación hipnótica.

En cambio, parecen existir diferencias en cuanto a las perturbaciones más frecuentes en cada sexo; así en el varón, los ronquidos ($p < 0,01$) son más frecuentes, y en las mujeres los despertares, pesadillas, presentar frío y dolores ($p < 0,01$)

El perfil del sujeto con perturbaciones durante el sueño es: viudo, de más de 65 años, con hijos, jubilado, con estudios primarios, bajo nivel socioeconómico, enfermo con tratamientos asociados y síntomas de ansiedad y depresión.

Discusión

En la puntuación global de nuestro estudio referida al componente 5 del test de Pittsburg no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre sexos, coincidiendo con los resultados obtenidos por otros autores[8,9]. Sin embargo, analizando detalladamente por separado cada una de ellas, encontramos que las mujeres presentan más despertares, dolores y frío que los varones, y éstos, a su vez, más ronquidos y tos[2,6,10,11-14].

Llama la atención, a su vez, que a partir de 55 años hay más despertares frecuentes, sin apenas repercusión en las actividades diurnas, hecho que podría justificarse parcialmente porque las personas mayores pasan más tiempo acostados del que fisiológicamente necesitan, realizando incluso siestas frecuentes durante el día, frente a los jóvenes, que duermen menos tiempo y aquejan mayor somnolencia diurna.

Nos resultan interesantes además otros datos, como que las personas viudas presenten más alteraciones del sueño, dato que hay que tomar con precaución porque éste es el colectivo de mayor edad, así como que el grupo de amas de casa puntúa en mayor medida que otros colectivos laborales, resultado que habría que justificar quizá por otros factores como la comorbilidad crónica o el empleo de medicamentos[15-18], que será objetivo de otros estudios posteriores.

Al plantearse como un estudio observacional, nuestro objetivo es describir las principales alteraciones extrínsecas de nuestra ciudad en función de las variables sociodemográficas analizadas.

Sin embargo, no podemos ignorar la existencia de otros factores que pueden alterar estos resultados, como el empleo de distintos medicamentos, existencia de enfermedades concomitantes, así como el que más de un tercio de nuestra población[9] es mayor de 65 años, con una superior tasa de empleo en el sector de servicios, seguida por el industrial, y con unas características económicas generales medio-bajas. Por tanto, creemos conveniente realizar nuevos estudios en esta línea, para poder evaluar las perturbaciones extrínsecas en otras poblaciones y tener mayor validez en el análisis de estas alteraciones.

Bibliografía

1. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1995.
2. Karakan I, Thornby JI, Anch M. Prevalence of sleep disturbance in a primarily urban Florida county. Soc Sci Med 1976; 10: 239-244.
3. Royuela Rico A, Macías Fernández JA. Calidad de sueño en pacientes ansiosos y depresivos. Psiquiatría Biológica 1997; 6: 225-230.
4. Patois E, Valatx JL. Prevalence des troubles du sommeil et de la vigilance chez les lycéns de l´Academie de Lyon. Rev Epidem et Santé Publ 1993; 41: 383-388.
5. Baca E, Onieva C, Baca García E. Calidad de vida y terapia hipnótica en pacientes insomnes. Vigilia Sueño 1999; 10: 88-95.
6. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in haelthy elderly men and women using the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Sleep 1991; 14: 331-338.
7. Royuela Rico A, Macías Fernández JA. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del test de Pittsburg. Vigilia Sueño 1997; 9: 81-94.
8. Barcía Salorio D, Morcillo Moreno J, Del Cerro Oñate M, Luján Ortega JM. Conducta de dormir y característica del sueño en el anciano. II Reunión Nacional de la Sociedad Española de Geriatría Psiquiátrica y Psicogeriatría. Madrid: ARAN, 1991; 115-134.
9. González García-Portilla MP, Pedregal Sánchez J, Díaz Suárez A, García Prieto M. Epidemiología de los trastornos del sueño en una zona básica de salud de Oviedo. II Reunión Nacional de la Sociedad Española de Gerontopsiquiatría y Psicogeriatría. Madrid: ARAN, 1991; 125-134.
10. Royuela Rico A. Estudio de la calidad del sueño en población general y pacientes psiquiátricos mediante el cuestionario de Pittsburg. Tesis doctoral. Valladolid. Universidad de Valladolid, 1996.
11. Organización Mundial de la Salud. Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en atención primaria. Ginebra: OMS: CIE-10 1996; 5.
12. Klink M, Quan SF. Prevalence of reported sleep disturbances in a general adult population and their relationship to obstructive airways diseases. Chest 1987; 91: 540-551.
13. Klink M, Dodge R. The relation of sleep complaints to respiratory symptoms in a general population. Chest 1994; 105: 151-154.
14. González de Rivera JL. El insomnio como queja subjetiva en la población general. An Psiquiatría 1991; 7: 372-376.
15. Katz DA, Mc Horney CA. Clinical correlates of insomnia in patients with chronic illness. Arch Intern Med 1998; 158: 1099-1107.
16. Bixler EO, Kales A, Soldatos CR, Vela-Bueno A, Jacoby JA, Scarone S. Sleep apneic activity in a normal population. Res Commun Chem Pathol Pharmacol 1986; 36: 141-152.
17. Alonso del Teso F. Consumo y actitud hacia el medicamento en el medio urbano. Tesis doctoral. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1996.
18. Velasco A, Álvarez FJ, Queipo D. Las drogas y los universitarios de Valladolid. Valladolid: Secretariado de Publicaciones-Universidad de Valladolid, 1996.