Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

CALIDAD DE SUEÑO E INSOMNIO EN ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF No. 47, IMSS TABASCO

SLEEP QUALITY AND INSOMNIA IN OLDER ADULTS ENROLLED AT FAMILY MEDICINE UNIT (UMF) NO. 47, IMSS TABASCO

Alma Guadalupe Morales Martinez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Guadalupe Montserrat Dominguez Vega
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

José Hipólito Garciliano Sánchez
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Lucio Alejandro Santos Gines
IMSS Bienestar, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26684

Calidad de Sueño e Insomnio en Adultos Mayores Adscritos a la UMF No. 47, IMSS Tabasco

Alma Guadalupe Morales Martinez[1]
almita.morales280912@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-7774-9086
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

Guadalupe Montserrat Dominguez Vega
dramontserratg@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-7116-7639
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

José Hipólito Garciliano Sánchez
jose.garciliano@imss.gob.mx
https://orcid.org/0009-0004-3516-6817
Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Lucio Alejandro Santos Gines
luciosantos240798@gmail.com
https://orcid.org/0009-0000-8408-2370
IMSS Bienestar
México

RESUMEN

Introducción: Los trastornos del sueño son frecuentes durante el envejecimiento y el insomnio constituye una de las alteraciones más relevantes por su repercusión funcional y clínica. Objetivo: Analizar la relación entre la calidad del sueño y el insomnio en adultos mayores adscritos a la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco. Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal en 162 adultos de 60 a 85 años. Se aplicaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y el Índice de Severidad del Insomnio. Se efectuó análisis descriptivo, prueba χ^2 de Pearson y correlación de Spearman. Resultados: La edad media fue 69.83 ± 7.76 años; 51.9% fueron mujeres. El 75.3% presentó algún grado de insomnio: 32.1% subclínico, 27.2% moderado y 16.0% grave. La coexistencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente (33.3%). Se observó asociación entre severidad del insomnio y calidad del sueño, $\chi^2(9) = 99.03$, $p < .001$, y correlación positiva fuerte, $\rho = .672$, $p < .001$. Conclusiones: La mayor severidad del insomnio se relacionó con mayor deterioro de la calidad del sueño, lo que sustenta el tamizaje sistemático y la intervención temprana en atención primaria.

Palabras clave: calidad del sueño, insomnio, adulto mayor, atención primaria, geriatría.

[1] Autor principal.
Correspondencia: almita.morales280912@gmail.com

Sleep Quality and Insomnia in Older Adults Enrolled at Family Medicine Unit (UMF) No. 47, IMSS Tabasco

ABSTRACT

Introduction: Sleep disorders are common during aging, and insomnia is particularly relevant because of its functional and clinical impact. Objective: To analyze the relationship between sleep quality and insomnia among older adults enrolled at Family Medicine Unit No. 47 of the Mexican Social Security Institute (IMSS), Tabasco. Methodology: An observational, analytical, cross-sectional study was conducted in 162 adults aged 60–85 years. The Pittsburgh Sleep Quality Index and Insomnia Severity Index were administered. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test, and Spearman's correlation were used. Results: Mean age was 69.83 ± 7.76 years; 51.9% were women. Overall, 75.3% had some degree of insomnia: 32.1% subclinical, 27.2% moderate, and 16.0% severe. Coexisting diabetes mellitus and hypertension was the most frequent comorbidity (33.3%). Insomnia severity was significantly associated with sleep quality, $\chi^2(9) = 99.03$, $p < .001$, with a strong positive correlation, $\rho = .672$, $p < .001$. Conclusions: Greater insomnia severity was related to poorer sleep quality. These findings support systematic screening and early intervention for sleep disturbances in primary care for older adults.

***Keywords*:** sleep quality, insomnia, older adults, primary care, geriatrics.

Artículo recibido 20 agosto 2026
Aceptado para publicación: 20 setiembre 2026

INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad biológica fundamental para la homeostasis, la recuperación física y mental y el funcionamiento diurno. Durante el envejecimiento se producen modificaciones de los ritmos circadianos, de la arquitectura del sueño y de los mecanismos que sostienen un descanso continuo, circunstancias que favorecen una mayor fragmentación nocturna y una reducción del sueño profundo. En este contexto, el insomnio adquiere especial relevancia porque puede coexistir con enfermedades médicas y psiquiátricas y deteriorar la calidad de vida.

La calidad del sueño integra componentes subjetivos y cuantitativos, entre ellos latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, uso de medicamentos y disfunción diurna. El insomnio, por su parte, se caracteriza por insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño, dificultad para iniciarlo o mantenerlo y/o despertar precoz, con repercusión durante el día. En adultos mayores, ambas condiciones son clínicamente importantes por su asociación con deterioro funcional, síntomas emocionales, enfermedades cardiometabólicas y mayor utilización de servicios de salud.

La evidencia revisada en la tesis señala que el insomnio es frecuente en adultos mayores y que suele permanecer subdiagnosticado en atención primaria. Correa-Muñoz et al. (2023) identificaron una frecuencia elevada de insomnio en adultos mayores mexicanos que vivían en comunidad y una asociación con deterioro cognitivo, depresión y menor calidad de vida. Asimismo, la literatura citada reconoce la utilidad de instrumentos estandarizados para la evaluación de estas alteraciones, entre ellos el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y el Índice de Severidad del Insomnio (ISI).

En una población envejecida con alta carga de diabetes mellitus e hipertensión arterial, identificar oportunamente alteraciones del sueño puede contribuir a un abordaje integral desde Medicina Familiar. Por ello, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre la calidad del sueño y el insomnio en adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS, Tabasco.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Villahermosa, Tabasco. El periodo de desarrollo señalado en la tesis comprendió del 1 de octubre de 2025 al 25 de febrero de 2026, considerando adultos mayores que acudieron a consulta externa.

El universo estuvo constituido por adultos mayores adscritos a la unidad. A partir de una población reportada de 10,121 personas, la tesis calculó un tamaño de muestra de 162 participantes mediante la fórmula para población finita, con nivel de confianza del 95% y error del 5%. Se incluyeron personas de 60 a 85 años, con afiliación vigente, adscritas a la UMF No. 47 y que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron quienes no desearon participar, no se encontraban en el rango de edad, no acudían a la unidad, no eran localizables, presentaban delirium, consumían medicamentos para dormir, tenían padecimientos neuropsiquiátricos previamente diagnosticados o presentaban limitaciones que impedían responder los instrumentos.

La información se obtuvo mediante entrevista en las áreas de espera de la unidad. Los participantes recibieron información sobre el estudio y, tras aceptar, firmaron consentimiento informado. Los cuestionarios fueron aplicados por personal de salud capacitado; cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

La calidad del sueño se evaluó con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, instrumento de 19 preguntas que integra siete componentes: calidad subjetiva, duración, latencia, eficiencia, uso de medicamentos, perturbaciones y disfunción diurna. La severidad del insomnio se evaluó con el Insomnia Severity Index, compuesto por siete reactivos en escala Likert de cinco puntos. Para el ISI se utilizaron las categorías: ausencia de insomnio clínico (0–7), insomnio subclínico (8–14), insomnio clínico moderado (15–21) e insomnio clínico grave (22–28).

Los datos fueron capturados en Excel y analizados con SPSS. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. La normalidad de la clasificación de insomnio fue evaluada con Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk; al identificarse desviación de la normalidad ($p < .001$), se complementó el análisis con procedimientos no paramétricos. La asociación entre clasificación del insomnio y calidad del sueño se evaluó mediante χ^2 de Pearson y la relación ordinal mediante correlación de Spearman. Se consideró significación estadística con $p < .05$. El estudio contó con autorización institucional y se condujo con consentimiento informado, confidencialidad y apego a los principios éticos descritos en la tesis, incluyendo el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizaron 162 adultos mayores sin datos perdidos en las variables estudiadas. La edad media fue de 69.83 años (DE = 7.76), con mediana de 70 y rango de 60 a 85 años. El 51.9% (n = 84) correspondió al sexo femenino y el 48.1% (n = 78) al masculino. La comorbilidad más frecuente fue la coexistencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica (33.3%), seguida de diabetes mellitus (28.4%) e hipertensión arterial (27.2%).

En la clasificación del insomnio, 32.1% presentó insomnio subclínico, 27.2% insomnio clínico moderado y 16.0% insomnio clínico grave; solo 24.7% se ubicó en ausencia de insomnio clínico. En conjunto, 75.3% de los participantes presentó algún grado de insomnio. Respecto a la calidad del sueño, 54.3% presentó dificultad leve para alcanzar sueño profundo, 21.0% dificultad moderada y 22.2% dificultad grave; la base incluyó además una categoría adicional en 2.5% de los casos.

La tabla cruzada mostró un gradiente clínicamente coherente. Entre quienes presentaron dificultad leve para alcanzar sueño profundo, 40.9% no tenía insomnio clínico y 40.9% tenía insomnio subclínico; en cambio, entre quienes presentaron dificultad grave, 55.6% correspondió a insomnio clínico grave y 44.4% a insomnio clínico moderado. La prueba χ^2 de Pearson confirmó asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, $\chi^2(9) = 99.03$, $p < .001$. La asociación lineal por lineal también fue significativa, $\chi^2 = 76.37$, $p < .001$, y la correlación de Spearman fue positiva y fuerte ($\rho = .672$, $p < .001$).

Estos resultados indican que el incremento de la severidad del insomnio se acompaña de un deterioro progresivo de la calidad del sueño. El hallazgo es congruente con la discusión de la tesis y con estudios previos incluidos en su marco referencial. Correa-Muñoz et al. (2023) documentaron una frecuencia importante de insomnio en adultos mayores mexicanos y asociaciones con deterioro cognitivo, depresión y menor calidad de vida. De manera complementaria, Sedeño Vélez y colaboradores describieron que los cambios cronobiológicos del envejecimiento incrementan la vulnerabilidad a trastornos del sueño.

La elevada frecuencia de enfermedades cardiometabólicas observada resulta relevante para Medicina Familiar. La coexistencia de diabetes e hipertensión puede contribuir a fragmentación del sueño mediante síntomas físicos, cambios metabólicos y polifarmacia; a su vez, la mala calidad del sueño

puede acompañarse de peores desenlaces funcionales y metabólicos. Por ello, los resultados apoyan una evaluación del sueño integrada al control de enfermedades crónicas, en lugar de considerarlo un síntoma aislado.

Desde la perspectiva clínica, la alta proporción de insomnio subclínico constituye una oportunidad para prevención secundaria. La identificación temprana mediante instrumentos breves y validados puede facilitar intervenciones no farmacológicas, educación en higiene del sueño y, cuando esté indicado, terapia cognitivo-conductual para el insomnio. Este enfoque es particularmente pertinente en adultos mayores por la necesidad de reducir exposición innecesaria a hipnóticos y sus potenciales efectos adversos.

Entre las fortalezas se encuentran el tamaño muestral de 162 adultos mayores, la aplicación de instrumentos estandarizados y el uso combinado de análisis de asociación y correlación. Como limitaciones, el diseño transversal impide establecer causalidad o temporalidad; además, las mediciones se basaron en autorreporte. La categoría adicional registrada para calidad del sueño en cuatro participantes también debe considerarse al interpretar esa variable. Estudios futuros deberían emplear diseños longitudinales, incorporar mediciones objetivas como actigrafía o polisomnografía y evaluar depresión, ansiedad, funcionalidad, apoyo social y uso de medicamentos.

ILUSTRACIONES, TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Características de la población estudiada

Variable	Resultado
Edad, M ± DE	69.83 ± 7.76 años
Rango de edad	60–85 años
Mujeres	84 (51.9%)
Hombres	78 (48.1%)
Diabetes mellitus	46 (28.4%)
Hipertensión arterial sistémica	44 (27.2%)
Diabetes + hipertensión	54 (33.3%)
Enfermedad renal crónica	14 (8.6%)
Dolor crónico	4 (2.5%)

Nota. N = 162. M = media; DE = desviación estándar.

Tabla 2 Distribución de la severidad del insomnio

Clasificación	f	%
Ausencia de insomnio clínico	40	24.7
Insomnio subclínico	52	32.1
Insomnio clínico moderado	44	27.2
Insomnio clínico grave	26	16.0

Nota. N = 162. Las categorías corresponden al Índice de Severidad del Insomnio.

Tabla 3 Relación entre clasificación del insomnio y calidad del sueño

Clasificación de insomnio	Dificultad leve n (%)	Dificultad moderada n (%)	Dificultad grave n (%)	Total n (%)
Ausencia clínica	36 (40.9)	4 (11.8)	0 (0.0)	40 (24.7)
Subclínico	36 (40.9)	16 (47.1)	0 (0.0)	52 (32.1)
Clínico moderado	14 (15.9)	12 (35.3)	16 (44.4)	44 (27.2)
Clínico grave	2 (2.3)	2 (5.9)	20 (55.6)	26 (16.0)

Nota. N = 162. Los porcentajes de las tres columnas de dificultad corresponden a la distribución dentro de cada categoría de calidad del sueño.

Tabla 4 Pruebas inferenciales de asociación

Prueba	Estadístico	gl	p
χ^2 de Pearson	99.03	9	< .001
Razón de verosimilitud	112.02	9	< .001
Asociación lineal por lineal	76.37	1	< .001
ρ de Spearman	0.672	—	< .001

Nota. N = 162. La correlación de Spearman indica una relación positiva fuerte.

CONCLUSIONES

En los adultos mayores adscritos a la UMF No. 47 del IMSS, Tabasco, se identificó una elevada frecuencia de alteraciones del sueño: tres de cada cuatro participantes presentaron algún grado de insomnio y una proporción importante mostró dificultades moderadas o graves para alcanzar sueño profundo. La severidad del insomnio se asoció de manera estadísticamente significativa con el deterioro de la calidad del sueño y presentó una correlación positiva fuerte.

Los hallazgos respaldan la hipótesis de investigación y sustentan la incorporación del tamizaje de insomnio y calidad del sueño en la valoración integral del adulto mayor, especialmente en pacientes

con diabetes mellitus, hipertensión arterial y multimorbilidad. En atención primaria, la detección temprana puede orientar intervenciones educativas y no farmacológicas, reducir la progresión hacia cuadros clínicos más severos y contribuir a mejorar el bienestar y la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alekseeva Kaminskaya, I., & Sanz Abós, B. E. (2020). Calidad del sueño en las personas mayores en un centro sociosanitario, factores relacionados con insomnio [Trabajo académico, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Zaguán.

Correa-Muñoz, E., Retana-Ugalde, R., & Mendoza-Núñez, V. M. (2023). Detección del insomnio y su relación con el deterioro cognitivo, la depresión y la calidad de vida en mexicanos mayores que viven en comunidades. Diagnostics, 13(11), 1889. https://doi.org/10.3390/diagnostics13111889

Fernández, J., Rodríguez, A., Vela, A., Olavarrieta, S., Calhoun, S., Bixler, E., et al. (2022). La versión española del Insomnia Severity Index: Un análisis factorial confirmatorio. Sleep Medicine, 13(2), 207–210.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. (2019). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Agencia Laín Entralgo.

Harvey, C. J., Gehrman, P., & Espie, C. A. (2020). Quién está predispuesto al insomnio: Una revisión de la agregación familiar, la reactividad al estrés, la personalidad y el estilo de afrontamiento. Sleep Medicine Reviews, 18(3), 237–247.

JH, Elkhadem, A. R., & Duffy, J. F. (2022). Circadian rhythm sleep-wake disorders in older adults. Sleep Medicine Clinics, 17(2), 241–252. https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.02.003

Martínez, L. (2023). Investigación sobre la influencia positiva del ejercicio en la calidad del sueño en adultos mayores. Revista Boaciencia. Salud y Medio Ambiente.

World Health Organization. (2020). Insomnio.