PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/241.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Manejo del insomnio en el anciano**

Autores Silvia Lourdes *Martín Olgoso*, Alba *Sola Martínez*, Mariana *Gómez Bravo*
Centro/institución Servicio Cántabro de Salud
Ciudad/país Cantabria, España
Dirección e-mail Sylvia_lmo@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

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, se acompaña de cambios en múltiples funciones de nuestro organismo, siendo vital para el correcto funcionamiento del mismo. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas aunque. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad[1].
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. La edad es un factor determinante, 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 [1].
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. Se relaciona con un incremento de la morbi-mortalidad en general, con un mayor consumo de los recursos sanitarios, disminuye la calidad de vida de la persona que lo sufre e interfiere en su vida laboral, social y familiar [1,2].
El objetivo de este trabajo es conocer las causas del insomnio en el anciano así como las diferentes intervenciones que podemos realizar desde enfermería para mejorar la calidad del sueño en el anciano.

Metodología

Revisión de la literatura científica sobre el abordaje del insomnio desde el campo de la enfermería. Se han revisado 53 artículos científicos en las bases de datos DIALNET, SCIELO y PUBMED, de los cuales han sido seleccionados 5 artículos en español.
Los motivos de exclusión fueron artículos con más de 5 años desde la fecha de publicación y aquellos que no están relacionados con el tema.
Palabras clave: insomnio, anciano, higiene del sueño, terapia cognitivo-conductual, tratamiento.

Resultados

El insomnio en la tercera edad suele pasar desapercibido y está asociado con trastornos afectivos como la depresión, con trastornos orgánicos como la demencia y con la polifarmacia [1,3]. El insomnio repercute en el aspecto social, funcional y económico. Ante la queja del paciente, el profesional debe valorar la multicausalidad del trastorno, valorando la rutina sueño-vigilia, tiempo de evolución, secuelas diurnas, posibles desencadenantes, fármacos que toma, hábitos de salud y enfermedades actuales [2].
Los cambios del sueño que se producen en la persona mayor son [2,4]:

- Latencia de inicio del sueño más prolongada.
- El tiempo total y la eficiencia del sueño se reducen.
- El sueño es fragmentado por el incremento de despertares.
- La etapa de sueño ligero se incrementa.
- La fase de sueño profundo disminuye.
- La duración del sueño de movimientos oculares rápidos tiende a conservarse.
- Suele pasar más tiempo en cama y esto provoca la percepción falsa de no dormir lo suficiente.
- Hay cambios en el ritmo circadiano que hacen que el anciano vaya a la cama temprano y se despierte temprano.
- Incrementan las siestas y el cansancio diurno, impidiendo un sueño continuo en la noche.

Existen numerosas clasificaciones del insomnio. Según su etiología podemos encontrar:

- Insomnio primario: según el DSM-IV es la dificultad para conciliar el sueño, para mantenerlo o dificultad para conseguir un sueño reparador. Debe prolongarse por lo menos un mes, provocar malestar clínicamente significativo o deterioro en la actividad del individuo, no aparecer exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano o parasomnia u otro trastorno mental ni ser debida a los efectos directos de sustancias o de una enfermedad médica.
- Insomnio secundario o comórbido: puede deberse a hábitos inconvenientes, mala higiene del sueño, alteraciones psiquiátricas o alteraciones cronobiológicas. Es el tipo de insomnio predominante en los ancianos.

- Insomnio por enfermedades médicas y neurológicas: dolor agudo o crónico, cuadros neurológicos o endocrinológicos.
- Síndrome de las piernas inquietas.
- Fármacos: anticonvulsionantes, broncodilatadores, antidepresivos, descongestivos, bloqueantes, esteroides, estimulantes [2].

El insomnio en el anciano es con frecuencia un síntoma secundario de una enfermedad o fármaco, más que un diagnóstico primario. Los trastornos neuropsiquiátricos como la depresión, Alzheimer y Parkinson suelen tener una asociación en la alteración del sueño. El manejo del insomnio debemos de entenderlo como un abordaje integral en el anciano, aportando al paciente una serie de estrategias de modificación de conductas y cambios en los estilos de vida [1].
El objetivo es dotar al paciente de los recursos necesarios para manejar el proceso y reducir en lo posible el uso de fármacos, esto requiere un papel activo por parte del paciente [2,3].
Debemos de comenzar informando al paciente sobre qué es el insomnio y las opciones para tratarlo, resolviendo sus dudas e informando también a la familia. Después realizaremos una valoración sobre sus hábitos de sueño e informaremos sobre las medidas de higiene del sueño y control de estímulos que pueden ayudar a mejorar el insomnio [2,4]:

- Evitar siestas durante el día.
- Evitar ingesta excesiva de líquidos o comidas por la noche.
- Evitar tomar alcohol, nicotina o cafeína antes de acostarse.
- Mantener horarios regulares de sueño, acostándose y levantándose a la misma hora.
- Reducción progresiva de la actividad antes de acostarse.
- Ir a la cama sólo cuando tenga sueño.
- Si no concilia el sueño pasados 30-40 minutos salir de la cama y realizar una actividad relajante y monótona hasta sentir sueño de nuevo.
- Mantener un entorno del sueño silencioso, oscuro y confortable.
- Establecer una rutina antes de acostarse (tomar algo caliente, leer, lavarse los dientes).

Dentro de las intervenciones no farmacológicas encontramos también las cognitivo-conductuales que cuentan con gran evidencia sobre sus beneficios.
Estas terapias son [4,5]:

- Control de estímulos: terapia dirigida a reasociar la cama y el dormitorio con el sueño. El tratamiento se basa en seguir una serie de instrucciones como evitar actividades estimulantes antes de acostarse, solo ir a la cama para dormir, salir de la cama si no se es capaz de dormir, evitar comer, tomar cafeína y fumar; volver a la cama solo cuando se tenga sueño.
- Restricción del sueño: técnica que modifica el tiempo total de sueño en función de la eficiencia del sueño (tiempo dormido/tiempo en cama). Se disminuirá o

aumentará en función de la mejora o empeoramiento de la calidad y duración del sueño. Nunca debe reducirse el tiempo en cama a menos de 5 h porque induciría somnolencia diurna. Esta técnica es adecuada para el insomne que se despierta repetidas veces durante la noche, por ejemplo los ancianos.

- Técnicas de relajación: pretenden reducir la excitación psico/fisiológica para favorecer el sueño. Su objetivo es que el paciente consiga niveles profundos de relajación muscular de forma rápida y sencilla en el momento de irse a dormir para facilitar el sueño. Requiere un entrenamiento más o menos largo y su recomendación debe ser individualizada. Algunas de estas técnicas son: relajación muscular progresiva, bioretroalimentación con imágenes que reducen el nivel de excitación, meditación, ejercicio ligero, respiraciones profundas.

El tratamiento ideal en el adulto mayor es la combinación del manejo de las causas secundarias del insomnio, medidas de higiene del sueño y el tratamiento farmacológico con agentes probados. No se recomienda comenzar con hipnóticos sin haber descartado fármacos o enfermedades que provoquen o exacerben el insomnio [2, 4,5].
Los hipnóticos serán recomendados solo si se requiere una respuesta inmediata a los síntomas, si el insomnio es severo y ocasiona trastornos importantes, si las medidas no farmacológicas no producen los efectos deseados o el insomnio persiste después del tratamiento de la causa médica subyacente [4].

Discusión

Como nos indican diferentes estudios existen múltiples causas que pueden propiciar el insomnio en el adulto mayor (fármacos, enfermedades) [1,3].
Tal y como nos muestra la literatura, existen varias medidas no farmacológicas que podemos llevar a cabo desde enfermería, son conocidas como medidas de higiene del sueño y control de estímulos [2,4].
Son numerosos los estudios que aconsejan como primer paso el uso de estas medidas así como las medidas cognitivo conductuales frente al uso de las benzodiacepinas por sus afectos secundarios en el uso a largo plazo, especialmente en las personas mayores [2, 4,5].

Conclusión

Las consecuencias del insomnio en el anciano incluyen la limitación de las actividades de la vida diaria, la pérdida de la funcionalidad, deterioro de la calidad de vida, incremento de la mortalidad y morbilidad y un empeoramiento de las enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión.
El insomnio en el anciano está estrechamente relacionado con su salud física y mental, el manejo adecuado de cada comorbilidad reducirá su severidad o aparición. La evaluación del paciente debe incluir una revisión de los fármacos que usa y debemos considerar los trastornos psiquiátricos como factores etiológicos.

Dentro del tratamiento del insomnio, las intervenciones psicológicas y conductuales son efectivas y recomendadas frente al uso de las benzodiacepinas, tanto en el anciano como en el resto de las edades.

Bibliografía

1. 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 Investigación. 2014; 11 (73): 12.
2. López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega MA, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. Semergen. 2012; 38 (4): 233-240.
3. Medina Chávez JH, Fuentes Alexandro SA, Gil Palafox IB, Adame Galván L, Solís Lam F, Sánchez Herrera LY, Sánchez Narváez F. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. Med Inst Mex. 2014; 52 (1): 108-119.
4. Gancedo García A, Gutiérrez Antezana AF, González García P, Salinas Herrero S, Prieto Merino D, Suárez Gil P. Efectividad de una intervención educativa breve en pacientes con insomnio en atención primaria. Atención Primaria. 2014; 46 (10): 549-557.
5. Navarro Bravo B, Párraga Martínez I, López Torres Hidalgo J, Pretel FA, Rabanales Sotos J. Group cognitive behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis. Anales de psicología. 2015; 31 (1): 8-18.