

Afectación del insomnio en el adulto mayor.

Insomnia affectation in older adults.

Maricela Víquez Quesada¹, Katherine Valverde Chinchilla²

1 y 2 Médico General, Escuela de Medicina, Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica.

✉ Contacto de correspondencia: Maricela Víquez Quesada viquezquesadam@icloud.com

RESUMEN

El insomnio se define como la insatisfacción en la calidad y cantidad de horas al dormir, que afecta principalmente la capacidad para conciliar o mantener el sueño en los adultos mayores. Se estima que más de la mitad de adultos mayores padece de insomnio y casi una cuarta parte lo padecen de forma crónica. Es una patología más frecuente en mujeres, desempleados, viudos, nivel socioeconómico bajo, divorciados, ancianos institucionalizados y con trastornos depresivos. Es causado por varios factores, por lo que es fundamental que el clínico preste atención a este síntoma. Existen dos tipos de insomnio: el primario y el secundario. También se puede clasificar según el tiempo cronológico: transitorio, agudo y crónico. Su padecimiento afecta la capacidad física, concentración, atención, agotamiento, mal humor, riesgo de caídas, problemas de memoria reciente, alteraciones del estado de ánimo, bajo desempeño, ftofobia, alteraciones del tracto gastrointestinal, somnolencia diurna, torpeza, y cefalea; además genera pérdida de la calidad de vida y dependencia, con empeoramiento de la salud. El diagnóstico se basa en la clínica del paciente, examen físico y polisomnografía (estándar de oro). El tratamiento se basa en farmacológico y no farmacológico.

Palabras clave: Trastornos del Inicio y del mantenimiento del sueño; anciano; dormir; somnolencia; fármacos inductores del sueño.

Cómo citar:

Víquez Quesada, M., & Valverde Chinchilla, K. Afectación del insomnio en el adulto mayor. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 7(3). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i3.472>

ABSTRACT

Insomnia is defined as dissatisfaction in the quality and quantity of sleep, which mainly affects the ability to fall or stay asleep in older adults. It is estimated that more than half of older adults suffer from insomnia and almost a quarter of these suffer from it chronically. It is a more frequent pathology in women, unemployed, widowed, low socioeconomic level, divorced, institutionalized elderly and with depressive disorders. It is caused by several factors, so it is essential that the clinician pay attention to this symptom. There are two types of insomnia: primary and secondary. It can also be classified according to chronological time: transitory, acute and chronic. His condition affects physical capacity, concentration, attention, exhaustion, bad mood, risk of falls, recent memory problems, mood changes, poor performance, photophobia, gastrointestinal tract changes, daytime sleepiness, clumsiness, headache, loss quality of life and dependency, with worsening health. Diagnosis is based on the patient's symptoms, physical examination and polysomnography (gold standard). The treatment is based on pharmacological and non-pharmacological.

Recibido: 10/Jun/2022**Aceptado:** 08/Ago/2023**Publicado:** 13/Set/2023

Keywords: Sleep Initiation and Maintenance Disorders; aged; sleep; sleepiness; sleep aids.

INTRODUCCIÓN

El insomnio se refiere a la insatisfacción en la calidad y la cantidad de horas al dormir que afecta la capacidad para conciliar o mantener el sueño. Es uno de los padecimientos más comunes; sin embargo, los más afectados son los adultos mayores, lo cual constituye un problema en esta población (1,2,3).

El sueño es un proceso biológico vital que comprende una serie de etapas: el sueño MOR (Movimientos rápidos oculares) representa hasta una cuarta parte de la totalidad del sueño, se caracteriza por sueños vívidos, inhibición de los músculos voluntarios, aumento de la actividad cerebral, frecuencia cardíaca y respiratoria (4,5,6).

El sueño no MOR se divide en tres estadios: el primero es el estado de transición donde el sueño es ligero, hay una actividad cerebral reducida con movimientos oculares lentos; en el segundo existe una relajación del músculo, reducción de la temperatura, de la frecuencia cardíaca, se presentan espigas del sueño y complejos K en el electroencefalograma. En el tercer estadio, es donde se encuentra el sueño profundo, es el sueño reparador y hay ondas de alto voltaje y baja frecuencia (4,5).

Dormir adecuadamente produce en el adulto mayor una gran cantidad de modificaciones a nivel emocional, conductual, neuroquímico, hormonal y endocrino, por esto es muy importante realizar un abordaje adecuado cuando existe afectación del ciclo sueño-vigilia, para evitar las consecuencias sobre la salud de esta población y su impacto en los costos (1,7).

El objetivo de esta revisión bibliográfica es brindar las bases necesarias al médico de atención primaria para detectar las alteraciones del sueño que se producen en el adulto mayor y poder dar un abordaje adecuado dando una mejor calidad de vida a esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la edición de esta referencia bibliográfica, se realizó una exhaustiva búsqueda de artículos, tesis de grado y publicaciones científicas durante los últimos 5 años. Se escogieron 17 documentos en idioma español del año 2017 al 2022.

El método basado para la realización del presente documento fue la recopilación y revisión bibliográfica de información relevante y actualizada sobre la detección, factores determinantes y abordaje del insomnio en los adultos mayores, con el fin de proporcionar información relevante sobre el tema abordado.

La bibliografía seleccionada en el desarrollo de esta publicación se realizó con los buscadores: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE / PUBMED) y Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda de los documentos fueron: "Insomnio en el adulto mayor", "Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del sueño" y "Abordaje del insomnio en el adulto mayor".

Los autores declaran no tener conflictos de interés o financiamiento.

Epidemiología

El insomnio constituye uno de los grandes síndromes geriátricos y presenta una alta prevalencia. Se estima que más de la mitad de adultos mayores padece de insomnio, de estos un 50 % lo padecen ocasionalmente

y casi un 20 % de forma crónica. Solo un 35% reconocen ante el médico que lo padecen y apenas un 11 % acuden a solicitar ayuda (2,5,8).

Es una patología más frecuente en mujeres (hasta 1.3 veces más frecuente), desempleados, viudos, nivel socioeconómico bajo, divorciados, ancianos institucionalizados y con trastornos depresivos (4,9).

Esta enfermedad genera un deterioro significativo en el funcionamiento familiar, social, laboral y personal. A pesar de ser un problema de salud pública, con una alta prevalencia y relevancia clínica este trastorno sigue siendo poco reconocido, subdiagnosticado y mal abordado, por su reconocimiento tardío, falta de información y recursos (5,10,11).

Durante los últimos 20 años, ha habido un aumento importante en el consumo de psicofármacos a nivel mundial. Dentro de los más prescritos en la población adulta mayor se encuentran los benzodiacepinas (principalmente el diazepam), seguido de ansiolíticos y los barbitúricos. Estos fármacos deben utilizarse con gran precaución por sus efectos secundarios en este grupo etario como deterioro cognitivo, deterioro de rendimiento psicomotor y dependencia; por lo que es fundamental que sean administrados bajo estricta prescripción médica (12).

Factores de riesgo

Existe una serie de entidades que pueden modificar los patrones del sueño como alteraciones psiquiátricas (depresión, rasgos de personalidad, abuso de sustancias, alcoholismo, duelo no resuelto, ansiedad, estrés postraumático), neurológicas (epilepsia, cefalea, demencia tipo Alzheimer, enfermedad de Parkinson, eventos cerebrales vasculares, trauma craneoencefálico) (4,5,13).

Además, se presentan causas médicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, dolor crónico, oncológicas, enfermedades renales), genéticas y otras (cena copiosa, consumo de sustancias como cafeína, metilfenidato, anfetaminas, teofilina, supresores del apetito y tabaco), falta de ejercicio, mala higiene del sueño, trastorno del ciclo circadiano, fármacos, síndrome de apnea obstructiva del sueño, factores sociales y familiares) (10,11,14).

Un buen apoyo social ha sido asociado con disminución en las alteraciones del sueño, principalmente en la población adulta mayor, presentando una menor prevalencia y severidad del cuadro clínico (14).

Etiología

De los trastornos del sueño en el adulto mayor, el insomnio es el más frecuente, ya que durante el envejecimiento esta función fisiológica se ve afectada. Su causa es multifactorial, por lo que es indispensable que el clínico preste atención a los síntomas que se presentan (2,10).

Durante el envejecimiento se generan una serie de cambios en el ciclo sueño-vigilia donde el sueño profundo (No MOR etapa 3) se disminuye, el MOR se conserva, el inicio del sueño es más difícil, la eficacia y tiempo total es menor, existe un aumento en los despertares por lo que es más fragmentado y poco reparador (2,4).

El adulto mayor generalmente se acuesta más temprano, ocasionando que se despierte antes, realiza varias siestas durante el día y permanece más tiempo en la cama lo que provoca una percepción errónea de no dormir lo suficiente (4).

El insomnio puede clasificarse según:

a) Su función etiológica (5,15):

- Primario, el cual no tiene un factor causal identificado o su relación clínica no corresponde.
- Secundario, se presenta asociado con una situación o un evento precipitante.

b) Su función del tiempo cronológico (5,6,8):

- Transitorio, el cual dura menos de 7 días, es el más frecuente y presenta factores desencadenantes medioambientales
- Agudo, se presenta de 7 a 28 días y está relacionado con estrés.
- Crónico, permanece más de 28 días y ocurre por diversas etiologías intrínsecas como enfermedades físicas o psiquiátricas.

Además, existen otras categorías para diferenciar con base en el momento de la noche en que se produce: insomnio de mantenimiento en el cual se presentan problemas para mantener el sueño, periodos de vigilia e interrupciones frecuentes; el despertar precoz se presenta al menos dos horas antes del despertar habitual del paciente y el insomnio de conciliación el cual se refiere al que manifiesta para iniciar el sueño, generalmente está ligado a consumo de drogas, trastornos psiquiátricos o ansiedad (15).

Manifestaciones clínicas

El insomnio produce alteraciones funcionales como disminución de la capacidad física, problemas de concentración, atención, agotamiento, mal humor, riesgo de caídas, problemas de memoria reciente, alteraciones del estado de ánimo, bajo desempeño, ftofobia, alteraciones del tracto gastrointestinal, somnolencia diurna, torpeza y cefalea; además genera una pérdida de la calidad de vida y dependencia, con empeoramiento de la salud (2,4,11).

En adultos mayores con esta enfermedad, es imprescindible la búsqueda de síntomas depresivos, ya que existe una prevalencia de hasta un 45 % en esta población, además se debe indagar en adultos mayores frágiles ya que se asocia en más de un 85% de los casos, haciendo que quienes lo padecen aumenten la cantidad de consultas en los servicios de salud (5,10).

DIAGNÓSTICO

Pese a que es una enfermedad benigna, es fundamental que se realice una adecuada historia clínica detallada de las características del sueño, que incluya las horas sueño, hábito, frecuencia, duración, progresión, síntomas diurnos, factores que empeoren o mejoren los síntomas; además de los antecedentes psiquiátricos, heredofamiliares y personales para identificar este trastorno del sueño (1,2,4).

Es importante conocer los medicamentos y la dosis que consume el paciente, así como el uso de otras sustancias y realizar una exploración física completa y psicológica para descartar enfermedades orgánicas secundarias (1,13).

Como exámenes diagnósticos complementarios, la polisomnografía es el estudio “Estándar de Oro” y de las pruebas más utilizadas para valorar de manera objetiva el trastorno del sueño y otras comorbilidades asociadas

como la apnea obstructiva del sueño. Esta monitoriza múltiples variables biológicas simultáneamente en el individuo durante una noche “típica” de sueño (4,6).

El diagnóstico de insomnio se realiza mediante los siguientes criterios establecidos en el DSM-5:

A) Insatisfacción tanto en la cantidad y la calidad del sueño, aunado a alguno de las siguientes manifestaciones:

- Incapacidad para empezar el sueño
- Dificultad para conciliar el sueño, caracterizado por múltiples despertares y problemas para volver a dormir.
- Levantarse temprano por la mañana, con imposibilidad para volver a conciliar el sueño.

B) Afectación significativa en el ámbito laboral, social, educativo, académico, entre otros, secundario al mal dormir.

El diagnóstico se realiza con la presencia de alguno de los síntomas anteriormente descritos, los cuales no se puedan explicar por otras causas orgánicas ni secundarias a consumo de drogas o sustancias (8,9).

Diagnóstico diferencial

Existen otros trastornos del sueño que, en algunas ocasiones, se pueden confundir y se diagnostican erróneamente como insomnio, tales como: apnea obstructiva del sueño, síndrome de piernas inquietas y trastornos del ciclo circadiano como el jet-lag (11).

Para realizar el diagnóstico diferencial con las anteriores, se recomienda realizar la polisomnografía en los casos sospechosos o cuando no hay una respuesta adecuada con el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico (6).

Tratamiento

Existen dos alternativas para tratar las alteraciones del sueño, como el insomnio: la no farmacológica y la farmacológica. La primera incluye una variedad de opciones para mejorar el sueño, tales como medidas de relajación, higiene del sueño y psicoterapia. En particular, la combinación de la terapia cognitiva y la conductual ha demostrado ser altamente efectiva para mejorar el sueño, mientras que también reduce el riesgo que puede presentarse al consumir medicamentos en adultos mayores. (7,13,16).

En el manejo farmacológico en este grupo poblacional, los benzodiacepinas se encuentran dentro de los medicamentos más utilizados para esta enfermedad; sin embargo, estas deben utilizarse cuando no existe mejoría con el tratamiento no farmacológicos, por los efectos adversos que pueden producir como dependencia, mareos, fatiga, taquicardia, cefalea, sedación, ansiedad, irritabilidad, vértigo, ataxia, descoordinación motora, aumento en el riesgo de caídas, amnesia transitoria, déficit en el procesamiento y razonamiento (2,12,13).

Hay varias opciones de tratamiento disponibles para la enfermedad del sueño, entre las cuales se encuentran los fármacos. Los antihistamínicos como la difenhidramina y la clorfeniramina son hipnóticos que no necesitan prescripción y pueden mejorar el sueño, aunque su eficacia es limitada ya que solo bloquean uno de los múltiples sistemas de alerta en el cuerpo. Los análogos de las benzodiacepinas, como la zoplicona y el zolpidem, tienen un patrón más natural del sueño y disminuyen la fase REM, pero su vida media es corta y pueden causar somnolencia diurna. La melatonina es una hormona natural segregada por la glándula pineal que regula el ciclo sueño-vigilia y puede facilitar el sueño, pero su producción disminuye con la edad. (13,17)

Además, se pueden recetar medicamentos como los antidepresivos en dosis subterapéuticas. Los Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina (ISRS) se han relacionado con mejoras significativas en la calidad de vida, pero es necesario valorar su riesgo-beneficio. Se ha obtenido un potencial beneficioso con los antidepresivos tricíclicos, como la imipramina y la amitriptilina, en comparación con otros fármacos. (17)

La valeriana ha sido objeto de estudio en los últimos años por sus efectos hipnóticos. Se ha demostrado que puede aumentar ligeramente el tiempo de latencia del sueño y mejorar subjetivamente el sueño en algunos pacientes que la han utilizado. (17)

CONCLUSIÓN

El insomnio es un trastorno común en los adultos mayores, el cual afecta negativamente el bienestar general del individuo. Es importante identificar la causa subyacente y examinar cuidadosamente los factores que contribuyen a la aparición del insomnio, para poder brindar un enfoque integral y efectivo en el tratamiento de esta afección en pacientes mayores.

Afortunadamente, existen diversas medidas terapéuticas no farmacológicas que pueden ser utilizadas para tratar el insomnio en los adultos mayores, generando buenos resultados sin los efectos secundarios que suelen acompañar a los fármacos. Es fundamental que se tenga conciencia en el uso de los medicamentos, los cuales deben ser reservados para casos excepcionales e individualizados.

Entre las medidas alternativas recomendadas para promover un buen sueño, se encuentran: apagar las luces, mantener una cama cómoda y en condiciones óptimas, regular la temperatura, intentar dormir y despertar a la misma hora, hacer actividad física, evitar comer alimentos dos horas antes de dormir, evitar las siestas diurnas y reducir el ruido en el ambiente.

Declaración de conflicto de intereses

Se declara que ninguno de los autores presenta algún conflicto de interés por el artículo.

Declaración de financiamiento

La publicación no presentó ningún medio de financiamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lagares López, D. Revisión bibliográfica del tratamiento de pacientes con insomnio. 2020: 1-40. <https://idus.us.es/handle/11441/103129>
2. Orihuela, M. G., López, N. M. D., González, T. M., & Salvador, A. K. R. Tratamiento del insomnio en las personas ancianas. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García". 2021; 9 (1): 1-12. <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/618>
3. Niño Vera, A. C., & Chiquillo Arias, V. Y. Estrategias de afrontamiento e insomnio en colaboradores de la empresa Eagle American de seguridad Ltda. de Cúcuta Norte de Santander. 2021: 1-5. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/8169>
4. D'Hyver de las Deses, C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2018; 61 (1): 1-15. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000100033&script=sci_arttext&lng=es

5. Carbajal Silva, J. C. Síntomas depresivos e insomnio en adultos mayores frágiles admitidos en la unidad geriátrica 7c Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2017. 2018: 1-55. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3465>
6. Pérez, I. C., García, M. G., García, O. G., & Cueto, T. C. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*. 2020; 18 (1): 1-14. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334/3028>
7. Masalan, M. P., Del Río, M. P., Yáñez, Á. C., Araya, A. X., & Molina, Y. Intervención cognitivo-conductual para trastornos del sueño en adultos mayores. *Enfermería universitaria*. 2018; 15 (1): 1-10. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62901>
8. Hernández, O. M., Martínez, O. M., & Izquierdo, Y. B. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*. 2019; 41 (2): 1-13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88143>
9. Mas Romero, M., Avendaño Céspedes, A., Oliver Carbonell, J. L., Briones García, A. I., Cortés Zamora, E. B., & Arenas Tébar, L. Factores relacionados con el insomnio en ancianos internados en un centro sociosanitario. 2018; 29(1): 1-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100017
10. Alekseeva Kaminskaya, I., & Sanz Abós, B. E. Calidad del sueño en las personas mayores en un centro sociosanitario, factores relacionados con insomnio. 2021: 1-59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100017
11. Jiménez, A. V., Sánchez, A. C. A., & Mayorga, J. S. Manejo del insomnio en el adulto. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*. 2020; 4 (6): 1-7. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.169>
12. Rojas-Jara, C., Calquin, F., González, J., Santander, E., & Vásquez, M. Efectos negativos del uso de benzodiacepinas en adultos mayores: una breve revisión. *Salud & Sociedad*. 2019; 10 (1): 1-11. <http://dx.doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00003>
13. Cabrero, M. G. Tratamientos actuales en trastornos del sueño: Insomnio. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes. 2019: 1-20. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARINA%20GILBAJA%20CABRERO.pdf>
14. Hizmeri, E. R., Mena, R. P., & Agüero, S. D. Relación entre Apoyo Social percibido, Severidad de Insomnio y Somnolencia Diurna en Adultos Mayores. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2020; 18 (3): 1-9. <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.03.34>
15. Torres Román, C. I. Calidad de vida relacionada al insomnio en personas Adultas Mayores de Huetamo, Michoacán. 2021:1-91. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5673
16. Valdez Espinoza, E. L. Insomnio en el paciente adulto mayor. *Electronic Journal of Biomedicine*. 2017; 3 (9): 1-23. <https://biomed.uninet.edu/2017/n3/valdez.html#:~:text=El%20insomnio%20es%20una%20patolog%C3%ADa,adultos%20mayores%20de%2065%20a%C3%B1os.>
17. Muñoz Oliva, E. A. Deprescripción de benzodiacepinas en personas mayores con problemas de insomnio y/o ansiedad. 2021: 1-49. <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6605/1/Tesis%20Deprescripcion%20de%20benzodiacepinas%20en%20personas%20mayores%20con%20problemas%20de%20insomnio%20y%20o%20ansiedad.Image.Marked.pdf>