



## Alteraciones del sueño en personas adultas mayores

► El insomnio es uno de los problemas más prevalentes en las personas de edad avanzada; algunos expertos lo han calificado como un problema de salud pública que se encuentra vinculado con la modernidad, cambios en el estilo de vida y las condiciones socioeconómicas. Es más frecuente en mujeres y en personas adultas mayores se relaciona con la presencia de otras morbilidades, contribuyendo a la disminución de la funcionalidad en esta etapa de la vida.

Los ancianos están en riesgo de padecer una variedad de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta las alteraciones del ritmo circadiano. Existe un buen número de factores que contribuyen a su aparición y que deben ser tomados en consideración, sobre todo ante la queja por parte de la persona que lo padece. Dichos factores incluyen malos hábitos al momento de dormir, cambios asociados al envejecimiento, modificaciones en el ciclo circadiano, patologías y tratamientos asociados a estas. Además, existen consecuencias adicionales a los problemas médicos, como costos en su vida social, laboral y económicos.

Los cambios en el sueño asociados al envejecimiento son los siguientes: el inicio del sueño es más difícil; el tiempo total y la eficiencia del sueño son menores; el sueño profundo (NMOR etapa 3) se reduce; el sueño es fragmentado por un incremento en despertares; las personas pasan más tiempo en cama y esto provoca una percepción errónea de no dormir lo suficiente, hay cambios en el ritmo circadiano por condiciones sociofamiliares, las personas van más temprano a la cama y se despiertan más temprano, se incrementa el número de siestas y los períodos de somnolencia diurna; la duración del sueño MOR suele conservarse, la fase 1 se incrementa y la fase 3 se reduce.

El insomnio es un término utilizado para describir la percepción subjetiva de un sueño insuficiente o no restaurador. En relación con la clasificación de trastornos del sueño (2005), el insomnio se subdivide de las

siguientes maneras: insomnio agudo, insomnio psicofisiológico, insomnio paradójico, insomnio idiopático, insomnio asociado con trastornos mentales, insomnio asociado con enfermedades sistémicas e insomnio asociado con hábitos inadecuados.

La epidemiología asociada revela que alrededor del 50% de los adultos mayores padecen insomnio, y este tiene una mayor prevalencia las mujeres, aquellas personas que no tienen empleo, divorciadas, viudas, separadas o con un estatus socioeconómico bajo. Hay una gran cantidad de entidades nosológicas que favorecen el insomnio, ya sea directamente o derivado de su manejo farmacológico, los cuales modifican los patrones de sueño y provocan insomnio. También son factores de riesgo el tomar siestas durante el día, acostarse temprano en la cama o usarla para otras actividades, las cenas copiosas o la falta de ejercicio. Asimismo, el insomnio se asocia con condiciones ambientales como exceso de ruido o luz, temperaturas extremas, poca exposición al sol y cama incómoda.

En las instituciones de salud se encuentra además el problema de las visitas o supervisiones que se realizan con frecuencia (vigilancia de enfermería). Las enfermedades neurológicas son las que más frecuentemente producen insomnio, ya que 66.7% de los enfermos se quejan de este trastorno, seguidas de las enfermedades respiratorias (59.6%), problemas gastrointestinales (55.4%), las que producen dolor (48.6%), y cardiovasculares (44.1%). En el anciano se debe considerar al insomnio como una combinación de distintos factores. Siempre será conveniente investigar causas específicas; sin embargo, la convivencia de factores en cada caso particular deberá ser considerada, así como la evaluación psicosocial, ya que el deterioro de las capacidades mentales, la sintomatología psicoafectiva en su relación con la educación, la red de apoyo familiar y el nivel socioeconómico, juegan un papel importante en cuanto a la posibilidad de perpetuar o precipitar cuadros de insomnio en la persona de edad avanzada. Gran parte de las personas que sufren de insomnio toman medicamentos por otros motivos, y estos pueden interferir con los patrones de sueño.

El diagnóstico de insomnio se basa principalmente en las quejas proporcionadas por el paciente, familiares o cuidadores, y se determina por la entrevista clínica, en conjunto con otras herramientas, como el registro

diario de sueño del paciente. A consecuencia del trastorno del sueño, la capacidad para desempeñar las actividades diarias se ve afectada. La evaluación del insomnio debe tener un enfoque amplio que englobe las características médicas, psicológicas y sociales del paciente. Al considerar la fisiopatología del insomnio, es importante destacar que puede ser de naturaleza biológica, ambiental, conductual o psicosocial. Asimismo, los factores que lo causan y perpetúan están interrelacionados con factores sociales, profesionales y familiares.

El tratamiento del paciente debe individualizarse en función de las preferencias personales, la capacidad de recibir o no terapia conductual, la severidad del insomnio, el impacto que produce en la calidad de vida, los potenciales riesgos, costos e inconvenientes que pueda producir. En el rubro del tratamiento no farmacológico, se incluye la higiene del sueño, educación general, control de estímulos, técnicas de relajación, terapia de restricción del sueño, terapia cognitiva y conductual. Cuando se considera utilizar medicamentos para tratar el insomnio, siempre deberá ser en la menor dosis y por el menor tiempo posibles. Debemos considerar que el fármaco debe tener ciertas características: de rápida acción y eliminación, que realmente ayude a conciliar y mantener el sueño, y que éste sea de calidad, que no afecte el estado de alerta ni la conciencia durante el día, que tenga mínimos efectos secundarios e interacciones farmacológicas y que tenga muy poco potencial de causar dependencia.

En general, los estudios farmacológicos pocas veces consideran poblaciones de adultos mayores y por lo tanto no se conocen con exactitud sus beneficios o sus efectos. Los agentes farmacológicos a utilizar y que se encuentran aprobados incluyen a las benzodiazepinas, hipnóticos no benzodiazepinas, agonistas de la melatonina, antidepresivos y antipsicóticos, estos últimos más por sus efectos secundarios de sedación y ansiolítico. Hay que tener en cuenta que las personas adultas mayores con frecuencia tienen morbilidades adicionales que habrá que considerar, tales como la falla hepática, renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, síndrome de apnea obstructiva del sueño entre otras, por lo que habrá que ajustar o modificar la elección del fármaco al considerar la presencia de estas patologías.

Las benzodiazepinas son fármacos liposolubles; en los adultos mayores el incremento de grasa corporal promueve que el volumen de distribución sea mayor, lo que aumenta la vida media y el riesgo de acumulación, por lo que aquellos fármacos de vida media larga como el diazepam o el flurazepan no deben aconsejarse; siempre será difícil retirarlos, pero debemos intentarlo. Al seleccionar el medicamento a utilizar se debe considerar el tipo de insomnio que se presenta. Para un insomnio de inicio, se puede recomendar un medicamento de acción corta para obtener un efecto residual menor, como aquellos con efecto menor a 8 horas por ejemplo el zolpidem hipnótico no benzodiazepínico, el triazolam o el lorazepan. Por otra parte, para aquellos casos en los que el problema es mantener el sueño, requerimos de un efecto más prolongado, como el zolpidem en su presentación sublingual o estazolam. Los antidepresivos con efecto sedante que provocan sueño son útiles principalmente en los pacientes que tienen la asociación depresión e insomnio. En lo referente a los antipsicóticos, la quetiapina y la olanzapina mejoran el insomnio primario, pero no se recomiendan como primera línea de tratamiento.

Las consecuencias de un mal manejo del verdadero insomnio o del "trastorno" que refieren tener puede llevar a consecuencias graves: caídas, alteraciones de la memoria y confusión, además de boca seca, estreñimiento, retención urinaria o incontinencia nocturna, deshidratación. Por ello, los efectos medicamentosos propios de la droga de elección, sus interacciones con otros fármacos, así como la automedicación o polifarmacia del paciente adulto mayor requiere de un amplio conocimiento de farmacología. Finalmente, una buena historia clínica, la valoración geriátrica integral, un amplio sentido de humanidad y ética son la base para el manejo adecuado de cualquier persona por parte de un médico preparado.

*Leslie Vitidiana Robles*

#### **Bibliografía**

D'Hyver de las Deses, C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2018; 61(1):33-45.



NUEVO

# Notix

zolpidem

Haciendo del sueño  
UNA REALIDAD

1ª línea farmacológica  
para el tratamiento del

# INSOMNIO<sup>1</sup>



Rápido inicio de acción.<sup>2,3</sup>



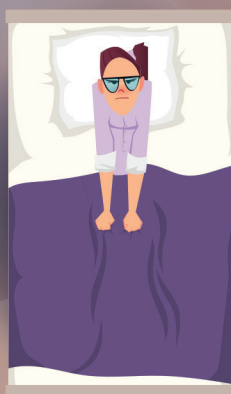
Incrementa significativamente la duración del sueño y disminuye los despertares nocturnos.<sup>4</sup>



Bien tolerado en pacientes con insomnio, inclusive adultos mayores.<sup>3,5</sup>



Mínimos efectos sobre la cognición.<sup>5</sup>



#### Referencias:

1. Consenso y guía de práctica clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana para el tratamiento del insomnio.

2. Díaz, Ma. Salomé, et al. Tratamiento del insomnio. Inf Ter Sist Nac Salud 2008; 32: 116-122.

3. Langtry, H.D. & Benfield, P. Drugs (1990) 40: 291. <https://doi.org/10.2165/00003495-199040020-00008>

4. Dang, Amit, et al. Role of Zolpidem in the Management of Insomnia. CNS Neuroscience & Therapeutics 17 (2011) 387-397

5. Holm, K.J, Goa KL. Zolpidem: an update of its pharmacology, therapeutic efficacy and tolerability in the treatment of insomnia. Drugs. 2000 Apr;59(4):865-89.

SSA 203300202C0918

45 años  
psicofarma

Contigo en mente