

Isabel M.^a Estrella González¹
M.^a Teresa Torres Prados

1. DUE. Experta en Geriátría, Salud Mental y Heridas Crónicas. Enfermera en el Área de Salud Mental. Hospital Torrecárdenas. Almería. Servicio Andaluz de Salud.
2. DUE. Máster en Demencias y Enfermedad de Alzheimer. Experta en Enfermedades Neurodegenerativas: Las Demencias. Experta en Salud Pública y Promoción de la Salud. Enfermera en el Área de Cuidados Críticos. Hospital de Baza. Baza (Granada). Servicio Andaluz de Salud.

Correspondencia:

M.^a Teresa Torres Prados
c/ Faura, 48, Bajo C
04760 Berja-Almería
Tel.: 667 36 25 05
E-mail: maytetorresprados@msn.com

La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería

Hygiene of sleep in the elderly, a work close to the nursing

RESUMEN ABSTRACT

Los problemas de sueño que aparecen en nuestros adultos mayores son un inconveniente para quienes lo padecen por cómo influyen en su salud y calidad de vida. Los profesionales sanitarios debemos concienciarnos de que estos trastornos del sueño son más frecuentes en la vejez, en especial el insomnio, y que debemos preocuparnos por formarnos para evitar intervenciones sanitarias inadecuadas.

Es labor del profesional de enfermería adquirir las competencias y habilidades que lo capaciten para llevar a cabo una educación sanitaria que ofrezca una asistencia de calidad que englobe los posibles tratamientos de los que se disponen para que sea entre el profesional sanitario y el paciente y/o cuidador quienes decidan la opción que más se adapta a las necesidades y circunstancias de cada anciano.

PALABRAS CLAVE: sueño, trastornos del sueño, inadecuada higiene del sueño, calidad de vida, salud, enfermería.

Sleep problems that appear in our older adults are a problem for those who suffer from it by how it affect their health and quality of life. Healthcare professionals should raise awareness that these sleep disorders are most common in the elderly, especially the insomnia and that we should worry for us to avoid inadequate health actions.

It is the nursing professional work acquire competences and skills that enables it to carry out a health education offering quality assistance covering the possible treatments are available to make it among the health professional and the patient and/or caregiver who decide the option that most suits the needs and circumstances of each elder.

KEYWORDS: sleep, sleep disorders, inadequate sleep hygiene, quality of life, health, nursing.

■ INTRODUCCIÓN

La inadecuada satisfacción de la necesidad de sueño en nuestros mayores puede considerarse un problema de especial repercusión dadas sus consecuencias para su salud y calidad de vida. En la mayoría de los casos es el resultado del propio proceso de envejecimiento, en el que tienen lugar una serie de cambios biológicos que tienden a reducir la intensidad, duración y continuidad del sueño¹. En otros casos se debe a la presencia de trastornos del sueño, como el insomnio, el más frecuente, que va asociado como síntoma muy común a enfermedades como la demencia de tipo Alzheimer o que aparecen como efecto adverso de ciertos medicamentos muy usados en el ámbito geriátrico².

Existen pocos estudios que analicen la prevalencia del insomnio en personas mayores de 65 años y ninguno que analice su incidencia. Sin embargo, hemos encontrado estudios internacionales de 2002, donde las cifras de ancianos que sufren trastornos del sueño varían entre un 12% y un 40%. Estudios sobre la población española en 2002 muestran que alrededor de un 32% de los mayores de 65 años presentan perturbaciones en la esfera del sueño; las cifras se sitúan en torno al 12% cuando se refieren a las clasificaciones del insomnio³.

Por otra parte, según datos estadísticos publicados por el IMSERSO sobre el crecimiento medio anual de la población mayor en España desde el año 2010 al 2020, se estima que se pasará de un 16,9% a un 19,3% de personas de 65 años o más; de un 12% a un 13,41% de 65 a 79 años y de un 4,9% a un 5,9% de 80 años o más. En España se estima que la población de 65 o más años pase de un 17,2% en 2010 a un 31,8% en 2050, de manera que hay una tendencia en la población hacia el envejecimiento, y por lo tanto, más demanda sanitaria desde este sector de la población⁴.

Todo ello crea la necesidad de que enfermería posea las competencias necesarias que esta demanda sanitaria requiere con el objetivo de garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestros mayores. Esta cuestión constituye la justificación de nuestro trabajo cuyos objetivos son:

- Concienciar a los profesionales de enfermería sobre la repercusión que tienen los trastornos del sueño en la salud y calidad de vida de los mayores, ofreciéndoles algunas nociones básicas sobre ello, centrándonos en el insomnio.
- Ofrecer a los profesionales de enfermería información actualizada sobre algunos tratamientos del insomnio, destacando una de las al-

ternativas al tratamiento farmacológico, que es la menos agresiva y más cercana a labor de enfermería y al anciano, basada en la educación para la salud como es la higiene del sueño, mediante la revisión de estudios científicos sobre este tratamiento.

Dada la importancia de garantizar la calidad de vida de nuestros mayores y su salud, el desarrollo de este trabajo es de gran importancia porque puede ser de gran ayuda a los profesionales sanitarios.

■ MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de SciELO y PubMed, además de una revisión en un estudio de posgrado y dos guías de práctica clínica: Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con insomnio en Atención primaria y Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, seguidos de otros estudios de reciente actualidad científica sobre el tema. Se ha realizado durante los meses de mayo, junio y julio de 2014.

Al tratarse de un artículo de revisión, nos hemos basado en desarrollar una síntesis de datos, mostrando aquellos estudios más actuales y basados en evidencias científicas de calidad que aporten conocimientos a nivel profesional y que puedan aplicarse a la labor ejercida por enfermería en este campo, además de que permitan el desarrollo de futuras líneas de investigación.

■ DESARROLLO

Dormir es una actividad absolutamente necesaria, ya que durante la misma se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria³.

En 2008, varios autores publicaron un estudio titulado "Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad". Tras la revisión bibliográfica que realizaron en este estudio, determinaron, entre otras muchas cuestiones, que el insomnio es la alteración del sueño más frecuente en los ancianos⁵. Por ello, vamos a mostrar nociones básicas sobre el insomnio, por ser el trastorno del sueño más frecuente en la población anciana. Así, a la hora de definir el insomnio, tarea llevada a cabo ya por un sinfín de autores, nosotras mostramos la definición de los autores González, Pedregal y Bobes en 1994 por ser, desde nuestro punto de vista, la más completa, y lo definen así: "La dificultad para conciliar el sueño y/o para mantenerlo o un despertar precoz acompañado de una sensación de sueño insuficiente o no reparador y que repercute sobre la vigilia diurna"³.

En cuanto a las características del sueño en los mayores, difieren en algunos aspectos con respecto a las de los adultos; es importante conocerlas tanto por parte de los profesionales como por el paciente, porque de esta manera evitaremos actuaciones sanitarias inadecuadas y el paciente se dará cuenta de que lo que él percibe como patológico es adecuado para su edad. Estas son, según Ribera⁶:

- Disminución de la duración del sueño nocturno.
- Tendencia a las siestas o "cabezadas" múltiples durante el día.
- Sueño más fragmentado.
- Mayor número de despertares nocturnos.
- Disminución de la capacidad de recuperación del sueño tras periodos de privación de este.

- Disminución de la cantidad de sueño, respecto al tiempo en cama.
- Disminución progresiva del umbral del despertar con estímulos auditivos (sueño más ligero).
- Aparente tendencia a un sueño nocturno adelantado y a un despertar precoz.
- Mayor percepción de mala calidad del sueño, especialmente entre el sexo femenino.

Muchas de estas características clínicas generales del sueño en los mayores se pueden justificar por el hecho de que con la edad se produce una redistribución del sueño a lo largo de las 24 horas, lo que se traduce en una menor duración del sueño nocturno y en un incremento de la tendencia al sueño durante el día.

En cuanto a las causas del insomnio, estas se dividen en tres según varios autores³:

1. Factores predisponentes (sexo, edad, estado de salud y genéticos): destacar que en el ámbito genético hay pocos estudios, probablemente por la dificultad para definir el fenotipo; sin embargo, algunos estudios en gemelos o familias sugieren la heredabilidad del insomnio³.
2. Factores precipitantes: destacar los más comunes para el insomnio crónico que se relacionan con las situaciones estresantes, encontrándonos estudios controlados que demuestran que el comienzo del insomnio crónico está precedido de un aumento de acontecimientos estresantes³.
3. Factores perpetuantes: relacionados con el miedo a no dormir y con las creencias y comportamientos no adaptativos que producen un desarrollo de hábitos erróneos en relación con el sueño³.

Según otros artículos publicados⁷, las causas del insomnio pueden ser: externas (ruido, temperatura extrema o cambios de dormitorio); causas psicológicas o psiquiátricas (depresión), causas medicamentosas (estimulantes del sistema nervioso central), entre otras menos comunes.

Por otro lado, a la hora de hablar de la clasificación del insomnio, según varios autores, encontramos tres³:

1. **En función de la etiología:** *a)* insomnio primario (no tiene un factor etiológico claramente identificable o no está asociado a ningún cuadro clínico; sí puede estar relacionado con ciertos rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento) y *b)* insomnio secundario o comórbido (aparece como consecuencia, o en el contexto, de un cuadro clínico o de una situación adaptativa).
2. **En función del momento de la noche en que se produce:** *a)* insomnio de mantenimiento (el paciente presenta problemas para mantener el sueño, frecuentes interrupciones y/o periodos de vigilia durante el mismo, frecuente en casos de problemas psíquicos y médicos ligados al envejecimiento), *b)* despertar precoz (el último despertar se produce como mínimo 2 horas antes de lo habitual para el paciente), y el último, aunque se da sobre todo en jóvenes, lo citamos como referencia *c)* insomnio de conciliación.
3. **En función de su duración:** *a)* Insomnio de tipo transitorio (duración inferior a una semana, es el más frecuente y generalizado entre la población y asociado a factores estresantes desencadenantes que cuando desaparecen el sueño vuelve a la normalidad). *b)* Insomnio de corta duración o agudo (dura de 1 a 4 semanas, se relaciona con factores estresantes, pero más duraderos en el tiempo que en el insomnio de tipo transitorio), y *c)* insomnio crónico (dura 4 semanas o más y puede deberse a causas intrínsecas al organismo, por ejemplo a una enfermedad física o psiquiátrica de larga duración o no tener causa subyacente evidente).

En cuanto al tratamiento de los trastornos del sueño, en la actualidad existen diversas alternativas. Teniendo en cuenta que el tratamiento del insomnio debe estar dirigido a la eliminación de la causa que produce el trastorno y a provocar una mejoría sintomática, encontramos³:

- Terapia farmacológica.
- Medidas de higiene del sueño.
- Técnicas psicológicas.
- Otras.

De estos tratamientos, la terapia farmacológica es la más utilizada en la actualidad, y los ancianos son el grupo de población que más hipnóticos consume y de forma más continuada; por otra parte, aumentan con él los costes sanitarios¹. Dentro del tratamiento farmacológico, algunos autores en 2003 afirman que los hipnóticos más seguros son las benzodiazepinas. Algunas de ellas tienen una vida media corta que les permite administrarlas sin provocar efectos adversos, como sedación diurna o somnolencia prolongada, en el caso del lorazepam, sin embargo, no existen estudios clínicos sistémicos que evalúen la eficacia de este fármaco a largo plazo³.

Sin embargo, las medidas de la *higiene del sueño* son las menos agresivas para el paciente y las más cercanas a la labor de enfermería¹. Comprenden una serie de hábitos de conducta que facilitan el comienzo o mantenimiento del sueño, basándose en una serie de recomendaciones que las personas con problemas de insomnio pueden adoptar para que les ayuden a minimizar la incidencia de su problema y favorecer un sueño normal. Aunque una higiene del sueño inadecuada raramente es por sí misma la causa primaria del insomnio, puede entorpecer el progreso e interferir en los esfuerzos clínicos para modificar otros patrones de conducta poco apropiados³.

El profesional sanitario debe conocer cuáles son las medidas que han de llevarse a cabo para hacer una correcta higiene del sueño. Entre las medidas que podemos encontrar en la bibliografía destacamos las siguientes³:

- Tener un horario fijo diario (toda la semana) para acostarse y levantarse.
- Estar en la cama solo el tiempo suficiente, ya que permanecer durante mucho tiempo aumenta la posibilidad de que se produzca un sueño fragmentado y ligero. Usar la cama solo para dormir: no ver la televisión, ni escuchar la radio, leer, etc.
- No echar la siesta (después de comer, en casos concretos se puede hacer una siesta de no más de 20-30 minutos).
- Evitar la cafeína y la teína, ya que por la tarde alteran el sueño.
- No consumir tabaco y alcohol en la medida de lo posible, ya que además de sus efectos negativos para la salud interfieren en el sueño.
- Practicar ejercicio durante al menos una hora al día, preferentemente por la tarde y siempre al menos unas 3 horas antes de acostarse.
- Mantener el cuarto donde se duerme a una temperatura adecuada, niveles mínimos de luz y ruido.
- No hacer cenas copiosas ni acostarse con hambre. Acostarse mínimo 2 horas después de la cena. Si se toma algo antes de acostarse, preferiblemente tomar un vaso de leche templado, un poco de queso o galletas, no ingerir chocolate, alimentos que contengan mucho azúcar o líquidos abundantes.
- Si la frecuencia urinaria es un problema para el anciano, reducir el consumo de líquidos por la tarde (cuidado con los diuréticos, no tomarlos por la noche).
- Evitar hacer actividades intensas o estresantes antes de irse a la cama.
- Es bueno estar al aire libre y tomar el sol con precaución (evitar las horas de mayor peligro: de 12 a 16 horas).

- Valorar el tratamiento farmacológico que el paciente toma porque puede interferir en el sueño: no tomar estimulantes antes de acostarse y evitar aquellos fármacos que producen sueño durante el día (antihistamínicos, benzodiazepinas, etc.).
- Es importante establecer una rutina diaria antes de irse a dormir: cepillado de dientes, ejercicios relajantes (valorar si el paciente o familiar conoce cuáles son estos ejercicios), etc.

En relación con el tema de la higiene del sueño, algunos estudios recientes muestran lo siguiente:

En primer lugar, como recomendaciones con una evidencia A sobre el tratamiento con medidas de higiene del sueño para el insomnio encontramos³:

1. En el tratamiento del insomnio crónico, las medidas de higiene del sueño se recomiendan como coadyuvantes de otras intervenciones terapéuticas: psicológicas y farmacológicas.
2. Para conseguir mayor "eficiencia" del sueño se recomienda una terapia combinada que incluya, además de la higiene del sueño, alguna de las siguientes técnicas: control de estímulos, relajación o restricción de tiempo en la cama.

Por otro lado, un estudio de Losarcos y Algarra en 2012 sobre musicoterapia en pacientes con demencia muestra que en lo referente a la calidad del sueño existen cambios en la activación de las ondas cerebrales theta y alfa que conducen a estados de relajación, tranquilidad y desarrollo adecuado de estados de vigilia-sueño, de manera que la musicoterapia podría ser una buena medida a incluir en la higiene del sueño por parte de los profesionales sanitarios en la población anciana con demencia⁸.

También en relación con este tema hemos encontrado un estudio de Mayo de 2014⁹ sobre la eficacia de la educación para la salud en los hábitos de sueño en pacientes consumidores de benzodiazepinas en salud mental comunitaria. Es un estudio cuantitativo, que si bien no trata de forma específica como población diana a los ancianos mayores de 65 años (edad población diana de este estudio entre los 18 y 65 años, consumidores de benzodiazepinas durante un periodo de tiempo superior a 12 meses), es necesario hacer mención al mismo, porque los autores concluyeron una serie de datos que debemos conocer dada la relación con el tema de nuestro estudio; además, por otra parte, corroboran datos incluidos en nuestra revisión:

- Para tratar el insomnio se suelen prescribir benzodiazepinas como única intervención por ser la más rápida y cómoda. En Atención Primaria, también se prescriben benzodiazepinas, lo que puede generar un problema de dependencia. El lorazepam es la benzodiazepina más prescrita.
- Los estudios realizados hasta 2014 no han podido confirmar la eficacia de las intervenciones alternativas para el tratamiento del insomnio; si se ha demostrado en este estudio que el conocimiento por parte de los profesionales sanitarios puede optimizar la propuesta terapéutica que debe seguirse.
- Se ha demostrado una asociación del insomnio con un peor estado de salud en general y con percepción de la propia salud como mala. El paciente que padece insomnio es importante que conozca, además del tratamiento adecuado, las posibilidades terapéuticas no farmacológicas que tiene su problema. Para ello debe haber un consenso entre los profesionales sanitarios que tratan este tema, para así realizar una detección precoz y averiguar qué casos requieren tratamiento farmacológico y/o actividades de educación para la salud en higiene del sueño.

■ DISCUSIÓN

“La higiene del sueño, una labor cercana a enfermería” es una revisión bibliográfica resultado del análisis de fuentes primarias (referencias y evidencias científicas actuales). Es un trabajo que ha abordado todos los objetivos que se han planteado desde el principio: concienciar a los profesionales de enfermería sobre las repercusiones negativas que tienen los problemas del sueño en los ancianos y ofrecer información actualizada sobre los tratamientos a la hora de tratar el insomnio, centrándonos sobre todo en las medidas de la higiene del sueño, como terapia más cercana a la enfermería y al anciano.

Hemos encontrado diversas barreras, porque existe suficiente bibliografía en lo que se refiere a nociones básicas sobre los trastornos del sueño (el insomnio), pero al revisar las diferentes alternativas a la hora de tratar el insomnio, en los datos publicados sobre la eficacia de las medidas de higiene del sueño no existe información sobre su eficacia para el tratamiento del insomnio agudo. No obstante, se ha determinado con un nivel de evidencia A, resultado más reciente concretado en 2009 en la Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, la terapia combinada frente a la monoterapia para el tratamiento del insomnio crónico, en términos de eficiencia del sueño, pero no de eficacia. Sin embargo, cabe destacar que son estudios generalizados de la población española y no se han concretado en ancianos. Y por otro lado, hemos revisado bibliografía referente al tratamiento farmacológico del insomnio en el anciano, y hemos llegado a la conclusión de que el debate está servido; futuras líneas de investigación en esta área facilitarían nuestra labor profesional, ya que es el tratamiento más usado en la actualidad para la terapia del insomnio y, sin embargo, en lo referente a nuestro tema de estudio “se aleja de la labor de la enfermería y del anciano”, dada sus múltiples repercusiones negativas y desventajas sobre la salud y calidad de vida del anciano con insomnio.

■ CONCLUSIONES

- La inadecuada satisfacción de la necesidad de sueño en nuestros mayores se puede considerar un problema de especial repercusión en la población anciana, de ahí la necesidad e importancia actual de que los profesionales sanitarios conozcan referencias y evidencias científicas para garantizar unas prácticas adecuadas que garanticen la salud y calidad de vida de nuestros mayores.
- Los conocimientos sobre el sueño y el descanso son imprescindibles para valorar adecuadamente el insomnio en el anciano. Debemos conocer y comprender cuáles son los cambios fisiológicos que se producen en el sueño relacionados con el proceso de envejecimiento y los que no, para así poder diferenciar entre alteraciones del sueño patológicas y cambios fisiológicos en la esfera del sueño propios del envejecimiento.
- La higiene del sueño es una alternativa al tratamiento del insomnio muy cercana a la labor de enfermería y al anciano, lo que nos puede permitir conseguir una humanización de los cuidados enfermeros.
- Creemos que hemos realizado una importante aportación ante la falta de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre el insomnio, aunque mucha más importancia puede llegar a tener la actitud profesional, ya que creemos que constituye un punto clave a la hora de desarrollar habilidades y competencias en el momento de abordar los problemas del sueño en el anciano.
- Por último, y no por ello menos importante, proponemos como futura línea de investigación, estudios sobre la eficacia y eficiencia de las medidas de higiene del sueño en el insomnio agudo en personas ancianas y personas con demencias, ya que no hay estudios relevantes sobre ello, hecho que facilitaría nuestra labor y nos permitiría garantizar la calidad de vida y salud de nuestros mayores ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionados con este artículo.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Conde A, Vázquez Sánchez E. El sueño en el anciano. Atención de Enfermería. Revista electrónica semestral de Enfermería: Enfermería Global. 2007;6(10):2-17.
2. Ferreira S, López de Audicana I, Aguirre E. Estudio de los hábitos de sueño de personas mayores de 60 años institucionalizadas y no institucionalizadas. Sevilla. Enfermería Global. 2001;3:95-101.
3. Guías de Práctica clínica en el SNS Ministerio de Sanidad y Política Social; Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con insomnio en Atención primaria. 1.ª ed. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. Disponible en: http://www.guiasaslud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
4. Informe 2010: Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22023_inf2010pm_v1.pdf [Consulta el 2 de julio de 2014].
5. Trastornos del sueño en el adulto mayor en la comunidad. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942008000200014&script=sci_arttext [Consultado el 20 de junio de 2014].
6. Ribera Casado J. Trastornos del sueño en la persona mayor. Madrid: Editores Médicos; 2006.
7. Carretero Orcyoyen M, Fuertes Rocañín JC. Manual Experto en Geriatría. Aspectos médicos de psicogeriatría para profesionales de enfermería: Trastornos del sueño. Diciembre 2012.
8. Losarcos Algarra S, Algarra Ustarroz MJ, Algarra Ustarroz MA. Póster: Musicoterapia como tratamiento integral en pacientes con Demencia. III Congreso Internacional de Enfermería y Fisioterapia “Ciudad de Granada”: Innovación y mejora de la Calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano, 2012. Referencia: 1194.
9. Montiel López FJ, Montiel López M. Eficacia de educación para la salud en hábitos de sueño en pacientes consumidores de benzodiazepinas en salud mental comunitaria (V Congreso virtual de Enfermería y Fisioterapia “Ciudad de Granada”). FUDEN. Disponible en: http://www.congreso-enfermeria.com/cgs14_comunicaciones.jsp [Consultado el 20 de junio de 2014].