



**Instituto de
Geriatría**

Por un envejecimiento sano y activo

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

“TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR”



Curso “Enfermería Geriátrica”

Dr. Amir Gómez-León Mandujano
Instituto de Geriatría
Cardiólogo / Cardiogeriatra
Marzo 17 del 2011.

SUEÑO

Estado fisiológico,
activo, rítmico,
fácilmente reversible;
que aparece cada
24hrs en alternancia
con el otro estado de
conciencia básico
que es la vigilia.



LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

Síndromes o entidades nosológicas bien definidos, con una prevalencia muy alta en la población geriátrica y cuyas manifestaciones pueden repercutir en todos los ámbitos de la vida en el sujeto que los padece (y en su familia).

LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL AM HOSPITALIZADO

34-44% al ingreso hospitalario

56% en piso

>80% en terapia intermedia

Es más evidente en pacientes quirúrgicos

- Se incrementa de manera proporcional con el número de días hospitalizado.
- Persiste meses después del egreso.

LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL AM HOSPITALIZADO

AGITACIÓN NOCTURNA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- Generalmente en pacientes con deterioro cognitivo.
- Tratar las causas “tratables”: infección, depresión, deshidratación, estreñimiento, etc.
- Manipulación ambiental / Higiene del sueño.
- Prevenir aislamiento social / familiar.
- Trazodona, risperdal, haloperidol.

FISIOLOGÍA Y MECANISMOS BÁSICO DEL SUEÑO

Fases del sueño

Ondas lentas NREM

Rápido o REM

Fase I

Fase II

Fase delta

III
IV

Un ciclo de sueño completo toma un promedio de 90 a 110 minutos

SUEÑO NREM

FASE I

Transitoria entre sueño - vigilia

No dura mas de 7 min

2-5% tiempo total sueño

Sueño muy superficial

En esta etapa, los ojos se mueven lentamente y la actividad muscular se enlentece

FASE II

50% tiempo total de sueño

Elevación del umbral para el despertar

En adultos sirve como transición entre el sueño REM y sueño delta

El movimiento de ojos se detiene y las ondas cerebrales se vuelven más lentas con sólo un estallido ocasional de ondas cerebrales rápidas

SUEÑO NREM

FASE DELTA

Comprende fase III-IV

15-25%

III Ondas cerebrales extremadamente lentas llamadas ondas delta se intercalan con ondas más pequeñas, más rápidas.

IV El cerebro produce ondas delta casi exclusivamente.

En estas dos fases son referidas como sueño profundo

En el sueño profundo, no hay movimiento ocular o actividad muscular. Es cuando algunos niños experimentan mojar la cama, caminar dormidos, terrores nocturnos, presencia o ausencia de erecciones

SUEÑO REM

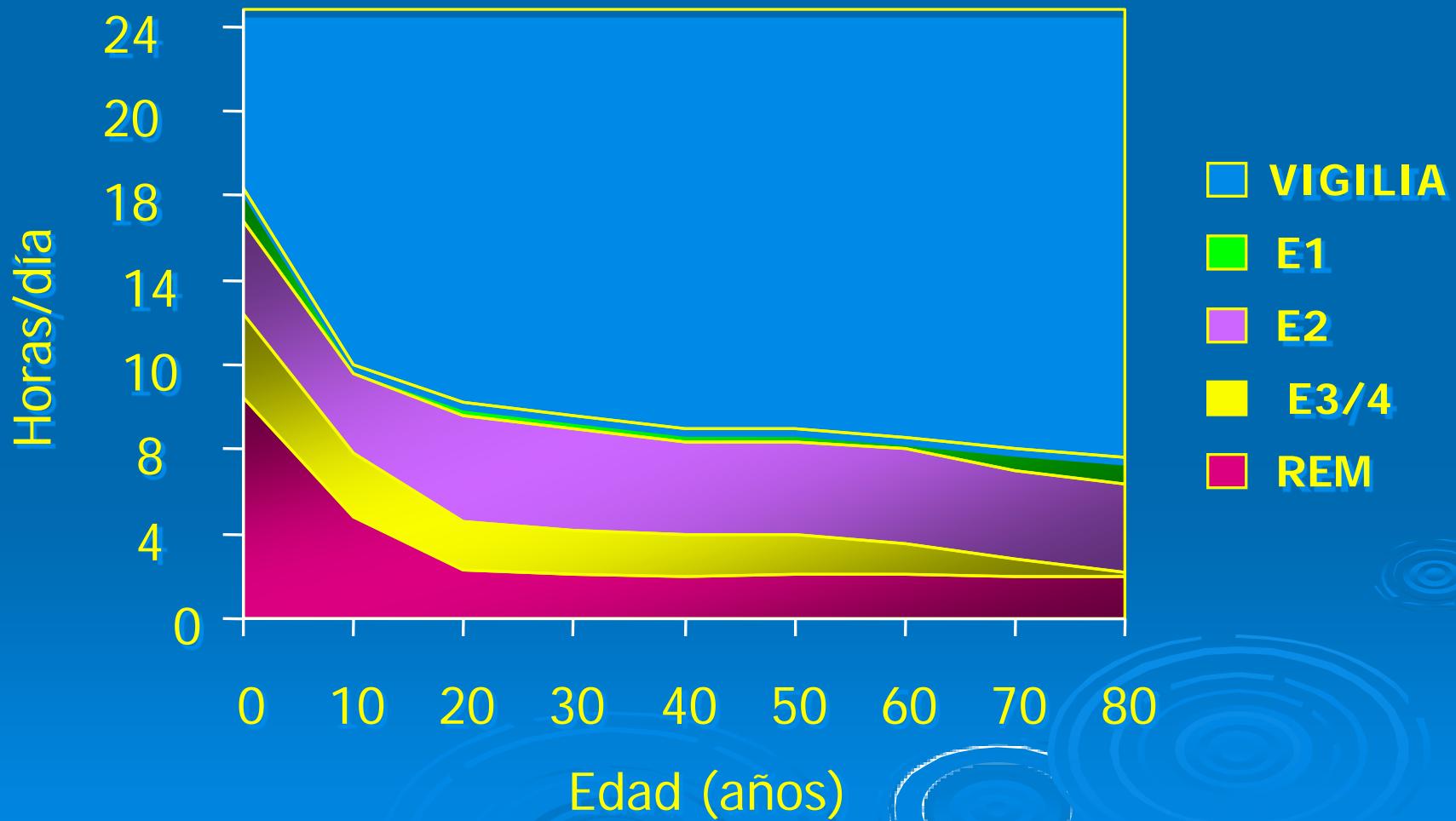
Los niños pequeños pasan casi el 50% de su tiempo en sueño REM.

Los adultos pasan cerca de la mitad del tiempo que duermen en la fase II cerca del 20% en REM, y el otro 30% se divide entre las otras tres fases.

Los adultos mayores pasan progresivamente menos tiempo en el sueño REM.



FASES DEL SUEÑO Y LA EDAD



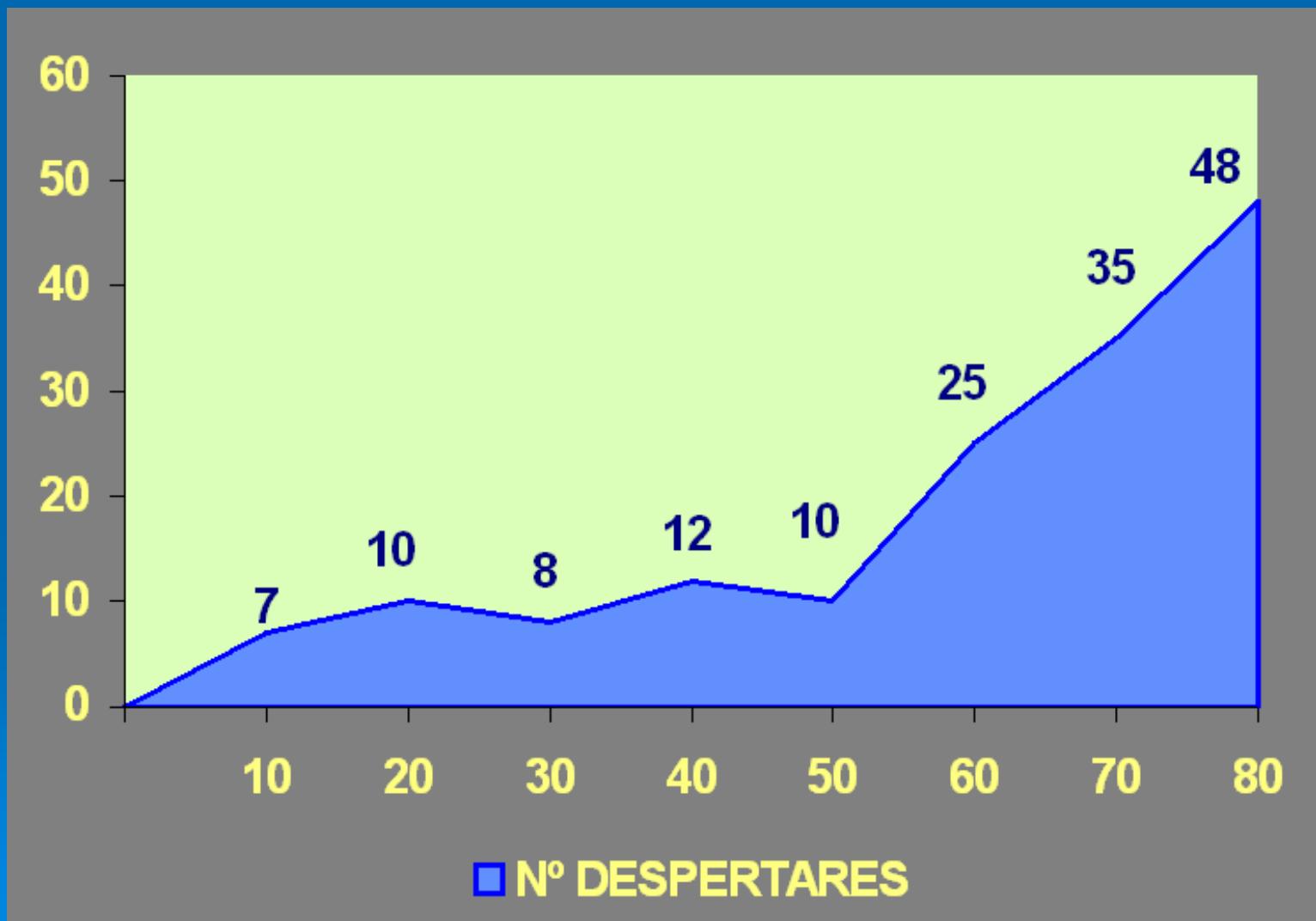
SUEÑO

A lo largo de la vida, la estructura del sueño se modifica. Conforme el individuo envejece la cantidad total de tiempo que se invierte en el sueño lento se reduce y en consecuencia aumenta el tiempo de sueño ligero (fases 1 y 2).

También sucede que el primer período de sueño REM se inicia con una latencia más prolongada y el tiempo total que se invierte en sueño REM se reduce.

En general los pacientes ancianos tardan más tiempo en dormirse y se despiertan más fácilmente, experimentan frecuentes despertares por la noche y a primera hora de la mañana.

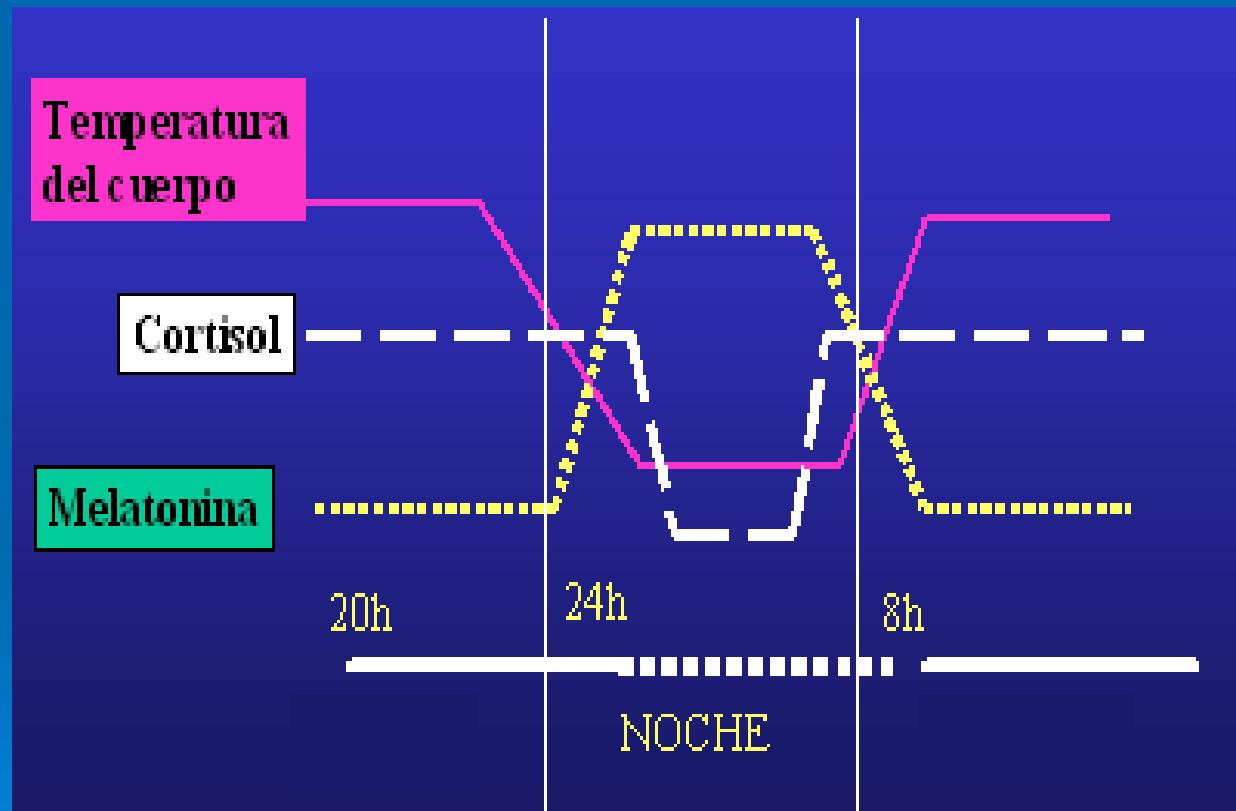
SUEÑO Y EDAD





Instituto de
Geriatría

SUEÑO Y HORMONAS



TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

Al envejecer las fases de sueño profundo son menores y el adulto mayor despierta con mayor frecuencia.

La privación del sueño puede provocar varios síntomas:

- Pérdida de la memoria a corto plazo
- Reducción de la capacidad de atención
- Disminución de la coordinación motora
- Disminución de la capacidad para adaptarse
- Irritabilidad
- Síntomas neurológicos

Cualquier enfermedad que cause problemas relacionados con la oxigenación puede provocar trastorno del sueño.

SUEÑO

Todos estos cambios pueden conllevar menor nivel de alerta y vigilancia diurna, excesiva tendencia a dormir durante el día, cambios de humor, deterioro cognitivo y aumento del riesgo de caídas.

Características del sueño en el AM

Sueño polifásico

Desestructuración de las fases del sueño

Mayor número de despertares nocturnos

Mayor dificultad para conciliar el sueño tras los despertares

Disminución de la eficacia del sueño

Menor latencia de la primera fase REM

Disminución progresiva del umbral del despertar (Auditivo)

Cambios en los ritmos circadianos

Mayor percepción de mala calidad del sueño

ENFERMEDADES QUE PUEDEN ALTERAR EL SUEÑO

Las enfermedades más frecuentes que pueden alterar el sueño porque sus síntomas fragmentan el sueño o impiden su conciliación son:

Úlcera péptica

Reflujo gastro-esofágico

Insuficiencia cardiaca

Hiperplasia de próstata

Artritis reumatoide

Enfermedad de Alzheimer / Parkinson

Bronquitis crónica y enfisema

Trastornos cerebrales degenerativos

Hipoglucemias

Síndromes dolorosos

TIPOS DE TRASTORNO DEL SUEÑO

DISOMNIAS

Alteraciones en la calidad, cantidad o el momento de dormir

- Insomnio.
- Hipersomnia.
- Narcolepsia.
- Apnea del sueño.
- Trastorno del ritmo circadiano.
- Mioclonia Nocturna.

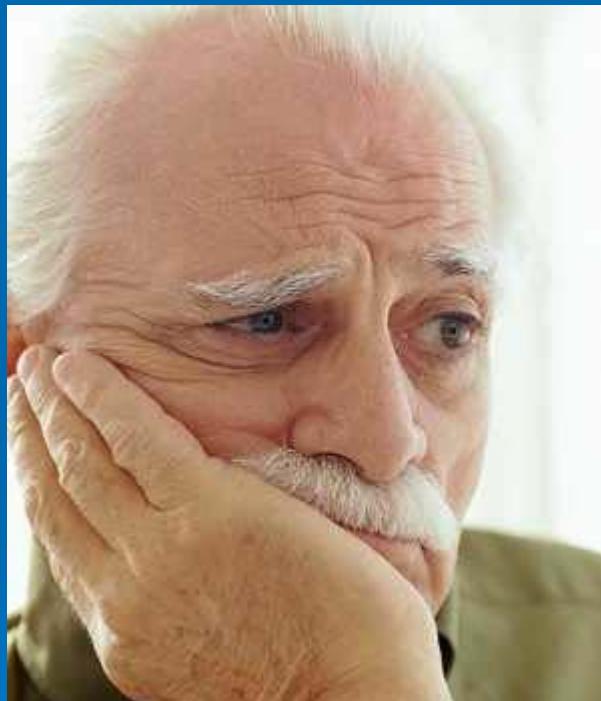
TIPOS DE TRASTORNO DEL SUEÑO

PARASOMNIAS

Trastorno de la conducta durante el sueño sin que se interrumpa de forma importante.

- Pesadillas.
- Terrores nocturnos.
- Sonambulismo.

TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS COMUNES EN LOS ADULTOS MAYORES

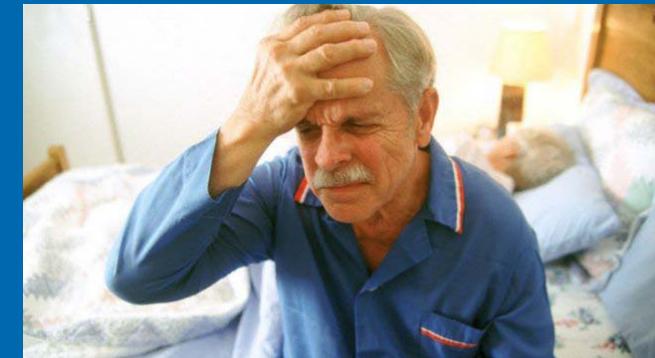


- Insomnio Sostenido
- Apnea del Sueño
- Mioclonia Nocturna

INSOMNIO

Disminución sostenida de la cantidad de sueño habitual asociado a factores como:

- Cambios en el horario de acostarse
- Enfermedades Crónicas que imponen estrés
- Enfermedades psiquiátricas
- Depresión



El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en los ancianos. El 40% de las personas mayores de 60 años lo experimentan. El insomnio provoca un estado constante de fatiga y sus consecuencias sobrepasan al individuo, pudiendo llegar a afectar a la familia completa.

INSOMNIO

Se considera insomnio si esto ocurre la mayoría de las noches, como mínimo durante 1 mes.

- Dificultad para conciliar el sueño.
- Dificultad para restablecer el sueño tras una interrupción.
- Despertarse antes de lo previsto.

El insomnio es más común en:

Mujeres.

Personas con depresión.

Mayores de 60 años.

CAUSAS DEL INSOMNIO

- Ambiental: mala higiene, cambios en el tiempo, cambios en hábitos del sueño, turnos.
- Fisiológicas: embarazo, edad media, hábitos.
- Estrés: duelo, exámenes, cambio de casa.
- Psiquiátricas: ansiedad aguda, depresión, manía, síndrome cerebral orgánico.
- Físicas: dolor, distres cardiorrespiratorio, artritis, nicturia, trastornos gastrointestinales, tirotoxicosis.
- Farmacológicas: cafeína, alcohol, estimulantes, uso crónico de hipnóticos.
- Parasomnias: apnea del sueño, mioclonus.

TRATAMIENTO DEL INSOMNIO

HIGIENE DEL SUEÑO:

Es la base de las estrategias preventivas del insomnio y el tratamiento de primera elección una vez que se han descartado patologías psiquiátricas o médicas.

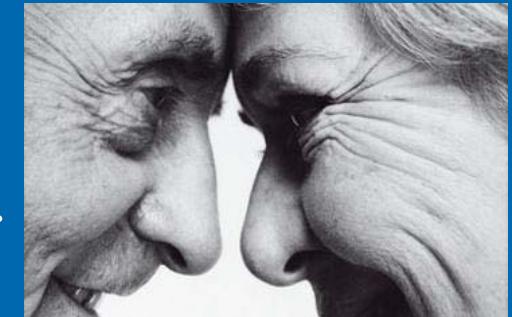


APNEA DEL SUEÑO

Este trastorno se caracteriza por la detención de la respiración repetidamente durante el sueño.

Existen tres tipos de apnea del sueño:

- Obstructiva: causada por excesiva relajación de los músculos de la garganta en la faringe posterior.
- Tipo Central: causada por falla en la estimulación de la musculatura respiratoria por el sistema nervioso central.
- Mixta: inicia por la causa anterior, seguida por un componente obstructivo.



APNEA DEL SUEÑO

- La persona se despierta tratando de respirar, provocando múltiples interrupciones en el sueño que ocasionan somnolencia diurna.
- Los ronquidos fuertes y la somnolencia pueden ser signos de padecerlo. Es más común en:
 - Hombres y personas con exceso de peso.
 - Recomendaciones:
 - Evite el alcohol y el tabaco.
 - En caso de exceso de peso, trate de reducirlo.
 - No utilizar benzodiacepinas

MIOCLONO NOCTURNO

Se caracteriza por movimientos involuntarios de piernas y brazos.

Se le conoce como “Sx de las piernas inquietas”

El diagnóstico se establece cuando éstas ocurren al menos cinco veces en una hora de sueño y la persona despierta.

Los síntomas incluyen:

- Puntapiés al compañero (a) de cama
- Frialidad de los pies
- Excesiva somnolencia diurna e insomnio



MIOCLONO NOCTURNO

- El síndrome de Piernas Inquietas (RLS) es un trastorno neurológico de movimiento caracterizado por un deseo irresistible de mover las extremidades.
- En RLS, sensaciones desagradables como hormigueos, picazón y tirones ocurren principalmente en las piernas, empeorándose por la noche y haciendo difícil conciliar el sueño y a veces mantenerse dormido.



ALGUNOS MEDICAMENTOS ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

Vigilia excesiva:

Teofilina, anfetaminas, cafeína, antiepilepticos, alcohol, nicotina, hormonas tiroideas, simpático-miméticos.

Pesadillas

Betabloqueadores (propranolol), tricíclicos, antiparkisionianos.

Somnolencia excesiva:

Benzodiacepinas, antihistamínicos, tricíclicos, especialmente la amitriptilina, inhibidores de la mono amino oxidasa (MAO), anti-hipertensivos (especialmente la clonidina)

Algunos diuréticos producen también somnolencia.

NORMAS HIGIENICAS PARA DORMIR BIEN

- Trata de levantarte siempre a la misma hora.
- Realiza ejercicios diarios (no antes de acostarse)
- Control ambiental: temperatura, reducción de los ruidos y la luz.
- Come alimentos ligeros y restringe o elimina el alcohol, la cafeína o la nicotina.
- Administrar hipnóticos sólo durante corto tiempo (preferir imidazopirrolidinas = zolpidem).
- Trata de resolver los problemas por la tarde.
- Acuéstate cuando experimentes sueño, pero evita el sueño excesivo los fines de semana.
- Utiliza técnica de relajación.
- Utiliza la cama sólo para dormir

NORMAS HIGIENICAS PARA DORMIR BIEN

- Elimina la siesta, a menos que esté indicada.
- Levantarte después de 15 – 30 minutos si no te puedes dormir.
- Duerme en el lugar que te encuentres más cómodo.
- Detecta los efectos de adaptación en los nuevos ambientes.

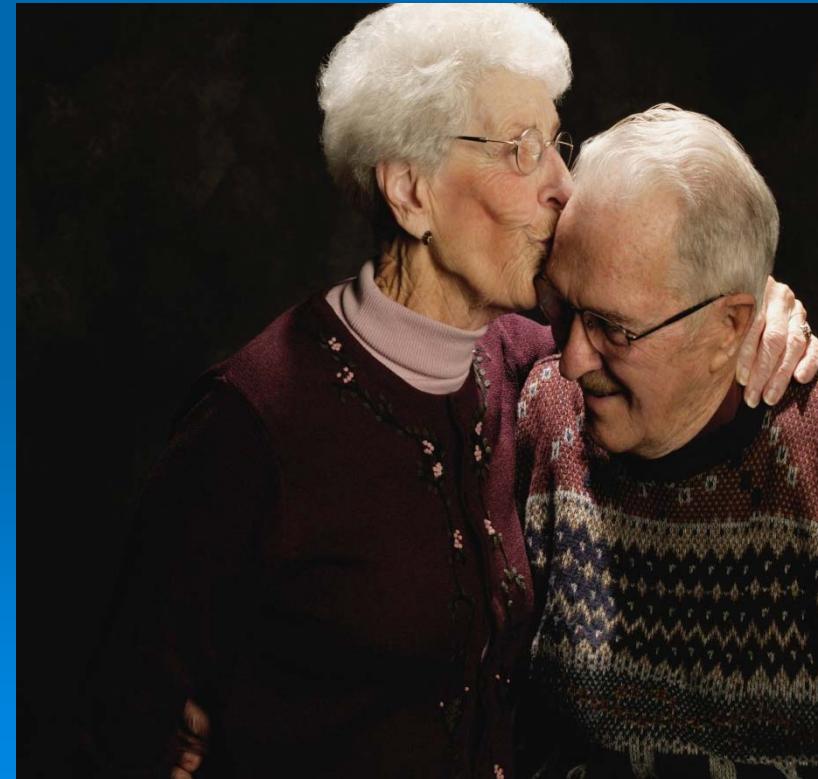




Instituto de
Geriatría

EL BUEN DORMIR...

- Dormir “bien” impacta directamente en la calidad de vida percibida por el AM.



Gracias por su atención
amir.gomez@salud.gob.mx

