

Influencias de los trastornos del sueño en la calidad de vida de los pacientes senescentes

Influence of sleep disorders in the quality of life of senescent patients

Dr. Rafael Loucraf Hernández; Dra. Lisbet Núñez Rodríguez; Dra. Onaida Hernández Pupo; Dra. Maritza Betancourt Navarro

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Amalia Simoni Argilagos. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de conocer el comportamiento de los trastornos del sueño en pacientes de edad geriátrica, que ingresaron en el Servicio de Geriátrica del Hospital Amalia Simoni Argilagos, de la provincia de Camagüey desde abril de 2002 a marzo de 2003. El universo estuvo constituido por 170 pacientes mayores de 60 años que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se aplicó una encuesta donde predominó el sexo femenino, el grupo de edad entre 70 y 79 años, hábitos tóxicos (ingestión de café), trastornos del sueño (el insomnio) (71, 3 %) con un total de horas dormidas entre cinco y seis horas (39, 4 %), predominaron las enfermedades cardiovasculares como antecedentes personales y el uso de nitrazepam como medicamento para dormir, el 45, 8 % usó la medicina natural tradicional (el holograma).

DeSC: SALUD DEL ANCIANO; TRASTORNOS DEL SUEÑO; CALIDAD DE VIDA.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted at the Geriatric Service of the Amalia Simoni General Hospital from April 2002 to March 2003 to assess sleep disorders in elderly patients. The sample was made up of 170 patients over 60 years, who, after having been admitted to our service, consented to be subjects for the research. Female patients prevailed; and so did the 70-79 age group coffee addiction prevailed; and so did insomnia among sleep disorders (71, 3 %); sleep time ranged from five to six hours (39, 4 %). A history of cardiovascular disease prevailed. Nitrazepan consumption prevailed among females. 4.55 were treated with alternative medicine (hologram therapy).

DeSC: AGING HEALTH; SLEEP DISORDERS; QUALITY OF LIFE.

INTRODUCCIÓN

El sueño es considerado por la antigua mitología como el paradigma de la tranquilidad y el olvido, pero no es así, esto está muy lejos de la realidad porque durante el sueño el cerebro presenta una gran actividad y en el organismo se suceden numerosos cambios. El sueño humano es una conducta adaptativa muy compleja que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un aumento del umbral o de respuestas a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia. ¹

Durante el proceso normal del envejecimiento ocurren una serie de cambios fisiológicos y no fisiológicos, un problema frecuente son los trastornos del sueño. La prevalencia del insomnio en los ancianos puede alcanzar desde un 25 a un 43 %. Los ancianos duermen menos profundamente, despiertan con más frecuencia durante la noche y se despiertan más temprano en la mañana. Sin embargo, la calidad y duración del sueño puede ser igual que en las personas más jóvenes si el anciano es saludable, aunque en general, necesitan dormir menos horas que los adultos jóvenes; unas 6 h suelen ser suficientes. Las quejas en relación con el sueño aumentan con la edad y a pesar de que se producen cambios en el sueño, es necesario descartar que no se trata de un síntoma basal, ya sea orgánico, psiquiátrico, o primario. La mayoría de los ancianos que se quejan es porque de base tienen una enfermedad y/o los trastornos

psicosociales que disminuyen la eficacia del sueño, lo cual conlleva a un deterioro cognitivo y de salud en general. ²

Los trastornos del sueño producen malestar subjetivo y perturban la calidad de vida, su funcionalidad cotidiana y las relaciones humanas. Dado al rápido aumento de la población que envejece, es necesario que el médico esté conciente de los cambios que acompañan al ciclo sueño-vigilia en la vejez, independientemente de cualquier proceso patológico y las implicaciones prácticas de tratamientos. ³

Las cuatro categorías más importantes de los trastornos del sueño que interfieren en los patrones normales del sueño son:

- La dificultad para quedarse dormido y para permanecer dormido (insomnio).
- Los trastornos del sueño-vigilia.
- Los trastornos asociados con las fases del sueño o insomnio parcial (parasomnia).
- Sueño excesivo.

En estudios realizados por la Comisión Nacional de Investigación de Trastornos del Sueño en Estados Unidos de América, se encontró que 70 millones de individuos en ese país están afectados por trastornos del sueño. La mayoría de los pacientes con trastornos psiquiátricos padecen de trastornos del sueño, se determinó además, la influencia de factores hormonales en los trastornos del sueño en mujeres menopáusicas, asociados a trastornos emocionales propios de esta etapa de la vida y que pudiera prolongarse más allá de los 60 años. En una encuesta realizada en Canadá, se determinó que el 80 % de la población masculina mayor de 60 años, tenía asociada a la hipertensión dificultades con el sueño. ⁴

En Cuba el 10 % de los ancianos presentan trastornos del sueño que aumentan en un 5 %, los cuales tienen enfermedades crónicas asociadas y su frecuencia se eleva con la edad. En un estudio realizado en un consultorio del policlínico Cerro, en Ciudad de la Habana, se encontró que el 88, 4 % de los adultos mayores tenían trastornos psiquiátricos, y de ellos el 79, 1 % tenían asociados trastornos del sueño. ⁵

Las investigaciones realizadas sobre este tema reflejan la preocupación de los adultos mayores ante la problemática los trastornos del sueño y ésta no debe ser subvalorada, pues los ancianos consumen el 40 % de los hipnóticos administrados.

Por la importancia del tema se realizó esta investigación con el objetivo de conocer el comportamiento de los trastornos del sueño en este grupo poblacional y de esta forma mejorar la atención y calidad de vida del los mismos.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo para conocer el comportamiento de los trastornos del sueño en todos los pacientes ingresados en el Servicio de Geriátrica del Hospital Amalia Simoni Argilagos, de la provincia de Camagüey, desde abril de 2002 a marzo de 2003. El universo estuvo constituido por 170 pacientes mayores de 60 años que dieron todo su consentimiento para participar en la investigación. Se elaboró una encuesta que se aplicó a todos los pacientes que refirieron tener trastornos del sueño cuyas variables fueron: edad y sexo, hábitos tóxicos, total de horas dormidas y tipo de trastorno del sueño, antecedentes patológicos personales, medicamentos para dormir, uso de medicina natural y tradicional, incorporación a círculos de abuelos y/o actividades de organizaciones sociales.

Los datos fueron procesados en una microcomputadora IBM compatible, mediante el paquete de programa estadístico Microstat, se realizó estadística descriptiva con distribución de frecuencia en cantidad y por ciento, el nivel de significación fue de 0,05. Los resultados se expresaron en números absolutos y porcentajes, que permitieron el análisis y discusión de éstos con mayor nivel de generalización.

RESULTADOS

Se relacionó la edad con el sexo, predominó el grupo de 70 a 74 años con un 25,3 %, seguido del de 80 años y más con 23,5 % y se destacó el sexo femenino para ambos grupos de edades (62,9 %). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución según el sexo

Sexo		Femenino		Masculino		Total	
Grupos de edad	No.	%	No.	%	No.	%	
60-64	17	10	10	5,9	27	15,9	
65-69	24	14,2	13	7,6	37	21,8	
70-74	28	16,5	15	8,8	43	25,3	
75-79	13	7,6	10	5,9	23	13,5	
80 y más	25	14,7	15	8,8	40	23,5	
Total	107	62,9	63	37,1	170	100	

Fuente: encuesta

Al relacionar los trastornos del sueño con los hábitos tóxicos se observó que prevaleció la ingesta de café (77,6 %), seguido del hábito de fumar y el alcohol con un 27 % y 10 %, respectivamente. Gráfico 1.

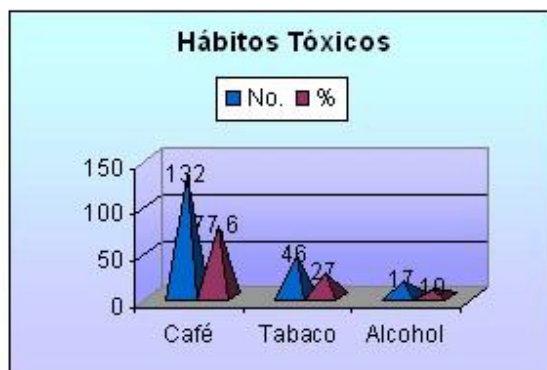


Gráfico 1. Distribución de los pacientes con trastornos del sueño según hábitos tóxicos

Predominó el insomnio (71,2 %), seguido de los trastornos del ciclo sueño-vigilia (15,3 %). El mayor número de horas dormidas fue de 5 a 6 h (39,4 %) y en segundo lugar de 3 a 4 h (30,6 %). Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según trastornos del sueño y horas dormidas

Horas dormidas	Trastornos del sueño									
	Insomnio		Hipersomnia		Trastorno del Ciclo sueño-vigilia		Parasomnia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Más de 10 h	-	-	12	7	-	-	-	-	12	7
7-10 h	-	-	-	-	26	15,3	11	6,5	37	21,8
5-6 h	67	39,4	-	-	-	-	-	-	67	39,4
3-4 h	52	30,6	-	-	-	-	-	-	52	30,6
1-2 h	2	1,2	-	-	-	-	-	-	2	1,2
Ninguna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	121	71,2	12	7	26	15,3	11	6,5	170	100

Fuente: Encuesta

Se analizaron los antecedentes patológicos personales y se observó que las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar (68, 8 %) seguido de las endocrinometabólicas (21, 2 %) y las respiratorias (16, 5 %). Tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con trastornos del sueño según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos	No.	%
Trastornos psiquiátricos	19	11,2
Enfermedades respiratorias	28	16,5
Enfermedades cardiovasculares	117	68,8
Enfermedades neurológicas	19	11,2
Enfermedades endocrinometabólicas	36	21,2
Otras	63	37
Total	22	12,9

Fuente: Encuesta

El 68 % de los ancianos hacían uso de psicofármacos para conciliar el sueño, prevaleció el sexo femenino sobre el masculino con un 45, 7 %. De estos pacientes, 64 se automedicaban (37, 5 %) y solo 52 pacientes (30, 5 %) lo hacían bajo prescripción médica. Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con trastornos del sueño según sexo y uso de medicamentos para dormir

Sexo						
Medicamentos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diazepan	19	11,1	8	4,7	27	15,8
Nitrazepan	23	13,5	9	5,3	32	18,8
Clordiazepóxido	9	5,3	5	2,9	14	8,2
Meprobamato	2	7	9	3	21	12,3
Otros	15	8,8	7	4,1	22	12,9
Total	78	45,7	38	22,3	116	6,8

Fuente: Encuesta

La medicina natural y tradicional sólo la usó el 45, 5 %, utilizaron el holograma (18, 8 %) y los fitofármacos (9, 9 %). Tabla5.

Tabla 5. Distribución de los pacientes que usaban la medicina natural y tradicional

Medicina natural y tradicional	No.	%
Digitopuntura	8	4,7
Auriculopuntura	10	5,9
Homeopatía	9	5,3
Fitofármacos	17	9,9
Terapia floral	1	0,6
Masaje	-	-
Moixibustión	-	-
Energía piramidal	1	0,6
Holograma	32	18,8
Total	78	45,5

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación con respecto a la edad y al sexo concuerdan con estudios realizados. Fernández y Navarro, ⁵ plantean la prevalencia del grupo de 60 a 64 años, Gil Gregorio, ⁶ demuestra el predominio del sexo femenino y el grupo de edad hasta los 65 años; mientras Arkin ⁷ señala que el 47, 4 % de los ancianos con trastornos del sueño pertenecían al grupo de más de 75 años y al sexo masculino con más de 60 %, lo que concuerda parcialmente con la muestra estudiada. Sin embargo, según Daniel Villar, ⁸ el promedio de edad es de 66 años en pacientes hospitalizados y el sexo femenino prevalece con un 58, 6 %.

Se analizaron las relaciones de los hábitos tóxicos con los trastornos del sueño, las cuales concuerdan con la literatura revisada ⁹. Se detectó un alto consumo de cafeína (café, chocolate, té, sodas), alcohol y tabaco que aparecen como factores agravantes y/o predisponentes de los trastornos del sueño, lo que reafirma que el consumo de estos tóxicos tiene una alta incidencia y guarda relación con la aparición de estos trastornos, principalmente el café, ya que el alto contenido de cafeína produce una estimulación a nivel de los diferentes órganos y sistemas, fundamentalmente en el sistema nervioso central, este produce excitación, tensión emocional, nerviosismo e irritabilidad, entre otras. Por este mecanismo aumenta el estado de vigilia y favorece la

aparición y profundización de estos trastornos, dentro de ellos el insomnio es el más frecuente.

En relación al total de horas dormidas, se observó que a los ancianos les resulta difícil quedarse dormidos, por lo que el sueño no es profundo, se despiertan antes de la hora habitual y no pueden volver a dormirse con facilidad, a veces tienen un sueño inquieto y poco reparador.¹⁰

Existen investigadores que señalan que la mayoría de las personas pueden experimentar ocasionalmente trastornos en sus períodos de sueño, pero que las necesidades individuales del sueño varían ampliamente. Los adultos sanos duermen generalmente de cuatro a nueve horas, sin embargo, no existen pruebas de que estas personas necesiten dormir tanto como los jóvenes.¹¹

Grace¹² en su estudio demuestra que el 52,7 % de los pacientes con trastornos del sueño tienen asociadas enfermedades crónicas. A nivel nacional e internacional se encontró que el 10 % de los ancianos presentan estos trastornos, y que aumenta un 5 % para aquellos con enfermedades crónicas asociadas.^{13, 14} Otros autores plantean que la alta incidencia de los trastornos del sueño está asociada a las alteraciones psiquiátricas, principalmente la depresión y la ansiedad.¹⁵

La literatura internacional consultada concuerda con los resultados obtenidos respecto al grupo de medicamentos a tomar por los ancianos para estos trastornos, de ellos las benzodiazepinas fueron las más frecuentes con prevalencia en el sexo femenino;¹⁵ existió una alta incidencia de la automedicación, lo que provocó una serie de efectos adversos de los diferentes aparatos y sistemas, llevándolos a complicaciones tales como las caídas con fracturas, hipersomnias, trastornos del ciclo sueño-vigilia y la aparición de nuevos síntomas asociados a enfermedades crónicas; además de que la suspensión brusca de los mismos puede traer consecuencias como el empeoramiento del insomnio y/o tolerancia a los medicamentos, lo que puede traer consigo, aumento de la dosis habitual y la adición de dos o más psicofármacos, por lo que se sugiere un estudio cuidadoso del paciente. Los hipnóticos deben utilizarse cuando no quede otra alternativa, a dosis bajas y por cortos períodos de tiempo para evitar los efectos adversos y pueda mejorar la calidad de vida del adulto mayor.¹⁶

La bibliografía consultada refiere que la medicina alternativa en las afecciones llamadas psicósomáticas o funcionales son comunes en esta época moderna, como es el caso de las manifestaciones clínicas de la neurastenia, entre las que se encuentra frecuentemente el insomnio.¹⁷

Los asiáticos son verdaderos precursores de la medicina preventiva, cuando fracasan, utilizan los distintos tratamientos terapéuticos para restablecer la salud, en estos se emplean extractos de plantas, minerales y órganos, hidroterapia, masaje, gimnasia, cauterizaciones y acupuntura. Se ha demostrado que es un procedimiento habitualmente inocuo, libre de efectos secundarios, resulta económico y de fácil aplicación por el personal capacitado, producen alivio, mejoría o curación de muchos problemas de salud. ¹⁸

CONCLUSIONES

Predominó el grupo de edad de 70-74 años y el sexo femenino. El hábito tóxico que prevaleció fue la ingestión de café. Prevaleció el insomnio como trastorno del sueño y un promedio de horas dormidas de cinco a seis horas. Predominaron las enfermedades cardiovasculares como antecedentes crónicos personales. El medicamento más usado para dormir fue el nitrazepam, un gran número de pacientes se automedicaban para dormir y menos de la mitad de los mismos utilizaban la medicina natural y tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beers MH, Berkow R. Sleep disorders. En su: Beers MH, Berkow R. The Merck Manual of Geriatric. Third Edition. New Jersey: Merck Research Laboratorios, 2000.p. 450-63
2. Vega E, Pérez J, Rocabruno Mederos JC. Sistema Nervioso. En: Rocabruno Mederos JC. Tratado de Geriatria y Gerontología Clínica. Ciudad de la Habana: Científico Técnica, 1999.p.381-5
3. Trujillo de los Santos Z. Insomnio en el paciente geriátrico. Arch Neurociencias 2001; 2 (2): 122-7
4. Benoit Dube MD. Sleeping difficulty. Department of family and community medicine. University of Arizona. Tucson Arch Fam Med 2002; 1 (1): 53-9
5. Fernández Delgado G, Navarro Sánchez D. Trastornos del sueño en pacientes geriátricos. Rev Cubana MGI 2001; 7(2): 118-28

6. Gil Gregorio P. Problemas Clínicos más relevantes en el paciente geriátrico: Trastornos del sueño. En Farrera E. Medicina Interna. Décimo.3ed. Madrid: Harcourt; 2000.p.1299-1300
7. Arkin AM. Sleep training. En su: Arkin AM. The mind in sleeps. Psychology and physiology. New York: Lawrence. Erlbaum; 2001.p. 348- 52
8. Villar Narrea D, Varela Piredo L, Chigne Verostequi O. Evaluación Geriátrica integral en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Boletín Soc Peruana Med Int 2000; 13 (3): 143-50
9. Pouné S. Family practice and community medicine. Journal University of Pennsylvania Medical Center 2002; 6 (3): 33- 8
10. Cruz Y. Insomnia. Journal University of Pennsylvania Medical Center 2002; 6 (3): 42- 6
11. Steven A. Cambios en el sueño por el envejecimiento. Journal Yale School of Medicine 2002; 2 (4): 14-8
12. Grace P. Síndrome del sueño y vigiliias irregulares. Sleep Medicine University of Pennsylvania Medical Center 2002; 3 (2): 18-22
13. Galit Keiene F. Somnambulism. Journal of Neurology 2001; 4(2): 24-9
14. Valerio D. La polifarmacia es muy perjudicial para el adulto mayor. Vida plena 2001; 3(5): 43-7
15. Saenz Campos D. Las benzodiazepinas: consideraciones farmacocinéticas y clínicas. Rev Costarricense Ciencias Médicas 2003; 12 (1/2): 39-44
16. Rigol OA. Manual de Acupuntura y digitopuntura para el médico de familia. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p. 1-18
17. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina Tradicional Asiática. Ciudad de la Habana: Editorial Capitán San Luis; 1999.p.194
18. Cid Sanz M. Patologías Psíquicas en el anciano. En: Salgado A, Guillén F. Manual de Geriátria. 2ed. Barcelona: Salvat; 2003.p.429-45

Recibido: 22 de septiembre de 2004

Aceptado: 12 de octubre de 2005

Dr. Rafael Loucraf Hernández. Especialista de I Grado en Geriátría. Provincial Clínico Quirúrgico Amalia Simoni Argilago. Camagüey, Cuba.