

ALTERACIONES DEL SUEÑO Y SECUELAS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Clara Milena Barrera
Giovanna Andrea Escobar¹

Resumen: El presente artículo surge de la revisión bibliográfica sobre las alteraciones de sueño, sus condiciones psicológicas, cognitivas y sus posibles trastornos en la edad adulta, se presentan datos de investigaciones relacionadas con la temática y se entregan recomendaciones para mejorar la higiene del sueño de manera preventiva.

Palabras clave: sueño, alteraciones del sueño, insomnio, trastorno de sueño, hábitos de sueño, vigilia, dormir, calidad de sueño, salud mental, adulto mayor, somnolencia.

Abstract: This article comes from the review of document in databases, journal articles, libraries and other ways, in research “sleep disturbances”, their psychological conditions, cognitive and their possible disorders in adulthood, research data related to the subject are presented and recommendations are provided to improve sleep hygiene preventively.

Keywords: sleep, insomnia, sleep habits, sleep disorder, waking, sleeping, sleep quality, mental health, elderly, drowsiness

¹ Estudiantes de pregrado en Psicología de la Universidad de Antioquia. Correos electrónicos: clara.barrera@udea.edu.co giovanna.escobar@udea.edu.co

Introducción

“El no dormir bien podría ser una de las causas del incremento de enfermedades de creciente impacto en la sociedad actual” (Cigliutti, 2006, citado en Salguero, & Molinero, 2012, p. 116). Las alteraciones del sueño traen consigo signos de malestar psicológico, fisiológico y social; en la actualidad estas alteraciones son comunes y dan cuenta de efectos significativos en la calidad de vida de las personas, además de problemas emocionales y de comportamiento, las generalizaciones de estos trastornos son considerados un problema de salud pública, por lo tanto, su intervención es necesaria.

La función del sueño es vital para la salud mental, pues repara los procesos corporales y cognitivos que se han deteriorado durante el día. La necesidad de sueño se estabiliza alrededor de los veinte años de edad y luego va disminuyendo a medida que pasan los años, en diferentes investigaciones se ha encontrado que a partir de los 55 años se incrementan las alteraciones del sueño, una de las más comunes son las interrupciones o dificultades para conciliar el sueño, situación que afectada la calidad de vida de quienes padecen estos síntomas; lamentablemente muchas personas mayores no obtiene el descanso suficiente y manifiestan diferentes motivos respecto a las dificultades para dormir. En este artículo se aborda el sueño y los procesos cognitivos relacionados, las alteraciones y las afectaciones de calidad de vida en el adulto mayor.

Resultados y discusión

Cuando se habla de “Sueño” en este artículo, no se debe confundir con la actividad mental que está caracterizada por la imaginación o representaciones de fantasía, el deseo de obtener algo o la experiencia de soñar. El concepto de “Sueño” aquí abordado se usa haciendo referencia a la definición de Buckworth y Dishman (2002) donde señalan que el sueño es un estado reversible de inconsciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas externas a estímulos; es el acto de dormir, el estado de reposo del cuerpo y de las actividades mentales conscientes.

El vocablo sueño, del latín somnum, designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). El sueño es un estado del organismo, regular, recurrente y fácilmente reversible, que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un gran aumento del umbral o de la respuesta a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia, en este estado continúan operando diversas funciones físicas y mentales de un modo diferente, incluso en ausencia de estímulos ambientales. Es un estado biológico y conductual. (Salguero del Valle, & Molinero, 2012). En la historia se registran diversas teorías acerca del sueño, pero su investigación no comenzó hasta comienzos de los años cincuenta cuando el doctor Nathaniell Kleitman y sus alumnos en la universidad de Chicago pudieron registrar en un encefalograma las ondas cerebrales de sujetos durmientes y descubrieron la intensa actividad cerebral durante la actividad onírica. El sueño como proceso biológico está presente en todos los mamíferos y en muchas otras especies según las necesidades de cada cual, pero en los seres humanos está estrechamente relacionado con las funciones superiores del cerebro que se da incluso antes del nacimiento contribuyendo a su maduración, favoreciendo el aprendizaje y participando en el complejo proceso de manejo de la información, permitiendo la organización y consolidación de la memoria que es la que a final de cuentas modifica la conducta para la adaptación al entorno.

Si bien aún hay muchos aspectos que no están claros sobre el sueño, su origen, mecanismos y sus alteraciones, hoy se sabe que es un proceso activo, pues durante el sueño se presenta una gran actividad neuronal que incluso puede llegar a ser mayor a la actividad durante la vigilia y está sujeto a cambios periódicos a lo largo de la vida que se ajustan a los ciclos circadianos durante las 24 horas del día, y que además varían según la edad, siendo los periodos de sueño o reposo más prolongados en la niñez y reducidos en la edad adulta.

Se han realizado investigaciones en las que se priva a las personas del sueño durante varios días, luego se realizan evaluaciones neuropsicológicas en las que se han apreciado claros signos de alteración en el rendimiento y las funciones cognitivas, en particular en la atención, lenguaje, la consolidación de la memoria y funciones ejecutivas. También produce efectos en otras funciones complejas: deficiente control de los movimientos oculares, disminución en la expresión facial de las emociones, temblor, movimientos involuntarios de las extremidades y

pobre coordinación manual. En estas investigaciones se ha encontrado algunos efectos de la privación del sueño, las funciones cognitivas no se ven seriamente afectadas si son periodos cortos de no haber dormido, pero varía según las condiciones físicas, motivacionales y ambientales de cada sujeto; los efectos son más intensos durante la tarde que durante la mañana siguiente. La privación del sueño REM (Rapid eye movement) tiene efectos más perjudiciales que la privación de sueño No REM, ya que el REM favorece el aprendizaje, siendo más pronunciados sus efectos en los individuos mayores que en los jóvenes (Ramos, 1996). Por otra parte, los trastornos del sueño suelen presentarse por enfermedades psiquiátricas, procesos médicos, malos hábitos de sueño, situaciones afectivas, sociales o familiares, que alteran la estructura natural del sueño y que es propia del envejecimiento (Téllez, Juárez, Jaime, & García 2016).

Algunas causas de los trastornos del sueño pueden estar asociadas con alguna depresión atípica, estrés, deficiente higiene del sueño, aspectos psicofisiológicos, por consumo de alcohol, fármacos y/o estimulantes (tales como la nicotina, marihuana, cocaína), también podría estar causado por enfermedades (cefalea, asma, diabetes, artritis, úlceras, afecciones del aparato digestivo, problemas cardíacos, embarazo, menopausia, alergia alimentarias) y de igual manera también puede verse relacionado con trastornos por anomalías de los ritmos circadianos (que traen consigo el síndrome de retraso o delante de la fase del sueño, irregularidades en el ciclo de sueño por vigilia, Jet Laj, trabajos nocturnos), y otros trastornos propiamente (como narcolepsia, apnea del durmiente, agitación periódica de los miembros) y parasomnios (sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas, parálisis del durmiente, somniloquía, enuresis, ronquidos, rechinar los dientes, epilepsia nocturna, calambres de las piernas, sobresaltos), muchos pueden ser los síntomas y causas de los trastornos del sueño, es por esto que la problemática resulta ser de importancia y cuidado. (Becker, 1995). En la investigación realizada a 313 personas (Téllez et al., 2016), se encontró que a partir de los 54 años se incrementa la latencia del sueño, los despertares en los adultos (Romero, Vázquez, & Álvarez, 2001), debido al insomnio, los adultos mayores son los principales consumidores de medicamentos hipnóticos, siendo el doble de lo reportado en la población general (Téllez, Juárez, Jaime, & García, 2016). Para esta población la necesidad de sueño y la cantidad de horas para dormir dependen de cada individuo, pero lamentablemente muchas personas mayores no logran el descanso suficiente, aproximadamente una de cada tres personas



mayores se queja de dificultades para dormir, esto debido a que el sueño en las personas de edad adulta va haciéndose inevitablemente cada vez más discontinuo y menos profundo, otro factor a tener en cuenta es que con la edad parece instaurarse un tipo de sueño diferente donde las etapas de sueño profundo que nos restauran físicamente tienden a desaparecer conforme nos hacemos más viejos, porque las pautas de actividad cerebral delta cambian, esto no significa que el sueño sea menos reparador pero si se hace más susceptible a todos aquellos aspectos que alteran la forma de dormir. (Becker, 1995). Para explorar esta problemática se abordarán algunos estudios que permiten entender esta patología desde diferentes perspectivas, por ejemplo, en un estudio de 2013 de la Organización mundial de la salud (OMS) muestra que el número de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo, se estima que en el año 2050 la cantidad de personas de 60 años o mayores aumenta más de tres veces, lo que se traduce en la posible triplicación de una población con problemas de trastorno del sueño. Las alteraciones del sueño como dormir por periodos muy largos o muy cortos aumenta el riesgo de mortalidad, principalmente cuando la persona padece una enfermedad cardiovascular o cáncer. La depresión y los trastornos de sueño son condiciones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, impactando su funcionamiento diario, social y bienestar emocional (Téllez et al., 2016).

En Colombia existen pocos datos epidemiológicos sobre el comportamiento y la prevalencia de los trastornos de sueño en general y sólo en los últimos años se han publicado algunas investigaciones con relación al insomnio. Por ejemplo, en Sabaneta (Antioquia) Franco, Marín, Aguirre, Cornejo y García (2006) indican una prevalencia del 43% de trastornos del sueño en adultos mayores (crónico en 21.2% y transitorio en 21.8%), en Bucaramanga (Santander) Rueda y Osuna (2008) encontraron una prevalencia de síntomas de insomnio sin repercusión diurna en un 63.6% de la población y con repercusión diurna en un 26.2%, en Manizales (Caldas) se han llevado a cabo dos estudios que han abordado los trastornos de sueño; una de ellas, en el marco de una investigación sobre perfil epidemiológico de enfermedades neurológicas se encontraron una prevalencia de insomnio de 46.8%. (Chacón & Vera, 2004) y para profundizar este hallazgo se diseñó una investigación en el año 2008 que estudió únicamente los trastornos de sueño, la cual arrojó una prevalencia de insomnio de 47.2% (crónico en 32% y transitorio en 15.2%). Al confirmar la elevada prevalencia de estas

alteraciones es necesario continuar con investigaciones respecto el grado de severidad y el impacto sobre los individuos que genera esta problemática. (Díaz & Ruano, 2011).

Desde hace algún tiempo es muy debatido el número de horas de sueño que son realmente necesarias, algunos autores proponen una relación ideal entre 7 u 8 horas de sueño con la salud o bienestar físico y mental, mientras que hay otros que enfatizan que cada persona debe satisfacer su cuota de sueño de manera individual, un estudio reevaluado por la Sociedad Americana de Oncología recopiló datos de investigaciones de Kripke, Garfinkel, Wingard, Klauber y Marter (2002), sobre los hábitos de salud de más de un millón de estadounidenses a lo largo de un período de seis años, el objetivo del estudio era establecer factores de riesgo de cáncer, el sueño en particular no era una de las variables de mayor interés, sin embargo durante este se descubrió una estrecha relación entre la cantidad de sueño y los riesgos de mortalidad, dormir menos de 4 horas o más de 8 horas, sugiere aumentar el riesgo de muerte temprana. De hecho, el estudio menciona que dormir más de 8 horas por podría ser un factor de riesgo de cáncer, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, aunque no se sabe si el cáncer, los problemas cardíacos u otras enfermedades modifican los patrones de sueño o si es el efecto de la cantidad de sueño anormal es la que genera la patología. (Miró, Cano & Buela, 2009). Por otro lado, una duración insuficiente del sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, o un problema de abuso de drogas, alcohol o nicotina (Breslau, Roth, Rosenthal & Andreski, 1997). Sin duda existe una relación entre calidad de sueño y el bienestar psicológico del individuo, en una investigación realizada por Totterdell, Reynolds, Parkinson y Briner (1994), analizaron el sueño y su relación con el bienestar psicológico, estudiaron un muestra de 30 sujetos sanos, los cuales se les hizo seguimiento durante 14 días consecutivos, contestando cuestionarios sobre hábitos de sueño, aspectos como latencia de sueño, número de despertares, calidad del sueño, comienzo y duración del mismo, diferentes escalas de estado de ánimo, de síntomas cognitivos, físicos y experiencia social. Los resultados indican que el sueño afecta el bienestar psicológico al día siguiente y encuentran que una alta calidad de sueño predispone un buen estado de ánimo y pocos síntomas cognitivos y físicos al día siguiente.

Son varias las propuestas para mejorar la higiene del sueño, algunas sugieren rutinas de lo que debemos y no debemos hacer para dormir bien. A continuación, se mencionan algunas de las más representativas propuestas por Salguero y Molinero, (2012).

- *Identificar cuáles son las necesidades de sueño.* Con el fin de saber realmente cuánto tiempo necesita dormir y lograr estar suficientemente descansado. Para ello, se recomienda tomar nota en un sencillo diario de cuánto tiempo se ha dormido cada noche, y cómo se siente durante el día siguiente. Después de una semana se podrán establecer cuántas horas necesita dormir para levantarse descansado o como “nuevo”.
- *Medio ambiente.* Contar con un ambiente tranquilo y apropiado, una cama confortable, tener presente aspectos de ruido, temperatura y luz.
- *Tomar un baño caliente unas horas antes de ir a la cama.* Ayuda a conciliar el sueño.
- *Evitar leer, ver televisión o comer en la cama.* Estas actividades condicionan al organismo a que permanezca despierto.
- *Monotonía.* Procurar desarrollar una rutina regular, tanto para ir a la cama como para levantarse. El clave crear al hábito de levantarse siempre a la misma hora para ayudar a establecer el reloj biológico.
- *Protege el sueño.* Procurar por un sueño continuado, no dejar que el descanso sea perturbado por el teléfono, los animales de compañía, etc.
- *Olvidarse de los excitantes.* Evitar el consumo de alcohol, la nicotina y la cafeína, se ha demostrado que fragmentan el sueño y afectan a las fases del mismo. Evitar medicamentos inhibidores del sueño.
- *Dieta.* Cuando llegue la hora de irse a la cama, se debe procurar no tomar altas cantidades de alimentos, ni grasas pues el sistema digestivo necesitará un esfuerzo excesivo y esto puede generar alteraciones en el sueño.
- *Recuperar el sueño perdido.* Es recomendable acostarse temprano y levantarse a la misma hora cada día, en caso de hacer una siesta procurar que no sea tan larga, lo cual generará un problema a la hora de dormir por la noche.
- *Disminuir el tiempo que se pasa despierto en la cama.* No tratar de dormir cuando no se sienta sueño, ni permanecer en la cama más de quince minutos, es mejor levantarse, realizar alguna actividad monótona, hasta sienta sueño nuevamente.
- *Hacer algo de ejercicio de forma regular ayuda a las personas a dormir mejor.* Sus efectos son benéficos, sin embargo, dependen de la hora del día en que se efectúe el ejercicio y del estado físico general del individuo. Las personas en buenas condiciones físicas deben evitarlo seis horas antes de acostarse.

Aunque no existe consenso único sobre la definición de calidad de vida, hay factores que aportan de manera positiva al logro de un estado de bienestar físico y psicológico, que obviamente influyen en la calidad de vida de cada individuo, pero en última instancia la percepción de calidad de vida depende de la estimación del propio individuo. El sueño puede servir como un indicador y sensor del estado mental, físico, y de bienestar, en el análisis de esta problemática hace necesaria la implementación de estrategias preventivas, mitigar las múltiples y graves consecuencias de los trastornos o alteraciones del sueño y las graves consecuencias que estas pueden ocasionar, tanto desde el punto de vista psicológico como desde una perspectiva física o médica, como lo hemos mencionado, el desafío y esfuerzo especial debería orientarse en el adulto mayor, buscando aumentar la esperanza de vida activa y reducir la morbilidad funcional en la tercera edad.

Conclusiones

Respecto al sueño y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, es preciso considerar la importancia de programas pedagógicos para que cuidadores y familiares cercanos estén atentos de los hábitos de sueños de este tipo de población, además sería relevante también incluir cursos o seminarios sobre las características psicológicas del sueño en todas las demás poblaciones, ya que es un aspecto que también se relaciona con el bienestar psicológico.

Ciertos cambios en el estilo de vida de las personas adultas pueden aumentar el riesgo de las alteraciones del sueño, la jubilación puede llevarlos a tener una vida más sedentaria y presentar más dificultades al momento de dormir a diferencia de aquellas personas que mantienen una vida activa, algunas personas mayores pueden estar mal preparadas al llegar a la jubilación y no tener actividades regulares ni rutinas cotidianas o hábitos que no les favorezcan a la hora de dormir, algunos tienden a acostarse más temprano y despertarse más temprano, la obligación de levantarse a una hora habitual durante los años laborales es uno de los factores más importantes para preservar el sincronismo de nuestro reloj biológico con el mundo exterior. Después de la jubilación, si la persona no mantiene un horario regular, el reloj interno se desincroniza, haciendo de este modo a la persona más vulnerable a las dificultades

para dormir. Debido a la mayor vulnerabilidad a las dificultades para dormir y a la desregulación de los ritmos biológicos, esta directriz es doblemente importante para las personas mayores.

En las personas mayores, es muy común que las preocupaciones relativas a los cambios laborales, de salud, la seguridad económica, la soledad, la muerte de su pareja, familiares o amigos, la depresión y la ansiedad respecto del sueño pueden alterar el estado de ánimo y por ende el sueño, por eso se hace necesario e importante la búsqueda de intervenciones que reduzcan las alteraciones del sueño con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades.

Referencias bibliográficas

- Becker, B. (1995). *Insomnio. Una guía esencial para diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos de sueño*. Plaza & Janés Editores, S.A. Barcelona. ISBN:84-01-52004-5.
- Breslau, N., Roth, T., Rosenthal, L. & Andreski, P. (1997). Daytime sleepiness: An epidemiological study of young adults. *American Journal of Public Health*, 87, 1649-1653.
- Buckworth, J., & Dishman, R. K. (2002). *Exercise Psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics. Hardback, 329 pp, ISBN: 0-7360-0078-X.
- Díaz, R., Ruano, M., Chacón, J., & Vera, A. (2004). Perfil neuroepidemiológico en la zona centro del departamento de Caldas (Colombia), años 2004-2005 *Rev Neurol* 2006; 43 (11): 646-52. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000300002&lng=en&tlng=es.
- Díaz, R., Ruano, M. (2011). Prevalencia y persistencia del insomnio crónico estudio SUECA II. *Acta Medellín, Colombia, Bogotá*, v. 36, n. 3, p. 119-124, Sept. 2011. Recuperado



de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000300002.

Franco, A., Marín, A., Aguirre, D., Cornejo W, & García, F. (2006) Prevalence of Sleep Disorders in Colombia: P02.010. *Neurology* 2006; 66 (5) supplement 2: p A77-A78.

Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0120-2448201100030000200014&lng=en.

Marín, H., Franco, A., Vinaccia, S., Tobón, S., y Sandín, B. (2008). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. *Suma Psicológica*, 15 (1), 239-217.

Miró, E., Iáñez, M. A. & Cano, M. C. (2002). Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 301-326.

Miró, E., Cano, M., & Buela, G. (2009). *Sueño y calidad de vida*. Bogotá, CO: Red Revista Colombiana de Psicología, 2009.

Morín, C. (2010). *Vencer a los enemigos del sueño: guía práctica para conseguir dormir como siempre habíamos soñado*. Bilbao, ES: Editorial Desclée de Brouwer.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Nota descriptiva: La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.

Ramos, M. (1996). *Sueño y procesos cognitivos*, Madrid España, Síntesis S.A.

Romero, T., Vázquez, V., & Álvarez, A. (2001). Influencia de la edad en la calidad de los componentes parciales de sueño en la población general. *medifam*, 11, 11-15. doi: 10.4321/s1131-57682001000100004.

Rueda, M., Díaz, L., & Osuna, E. (2008). Definición, prevalencia y factores de riesgos de insomnio en la población general. *Rev Fac Med* 2008; 56: 222-234.

Salguero, A., & Molinero, O. (2012). *Actividad física y salud*. Madrid: Ediciones Díaz de

Santos.

Téllez, A., Juárez, D., Bernal, L., & García, C. (2016). Prevalencia de trastornos de sueño en relación a factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 95-106. doi: 10.15446/rcp.v25n1.47859.

Tello, T., Alarcón, R. D. & Vizcarra, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2), 342-50.

Totterdell, P., Reynolds, S., Parkinson, B. & Briner, R. (1994). Associations of sleep with everyday mood, minor symptoms and social interaction experience. *Sleep*, 17, 466-475.