

Higiene del sueño:

Busquemos alternativas no farmacológicas junto a nuestros pacientes



Dr. Fernando Calderón-Juliá

Psiquiatra
Vicepresidente de Servicios de Salud Mental
MSO of Puerto Rico, LLC

Si bien el insomnio no es representativo de la vejez, puede haber cambios fisiológicos o emocionales que afecten el patrón de sueño en las personas de mayor edad. La percepción individual sobre el grado de dificultad que se tiene para dormir y su efecto en el funcionamiento diurno pueden influenciar la forma en que se maneje el insomnio. Hoy vemos que varios síntomas de problemas de sueño se deben a fármacos, ya sea por automedicación o por prescripción. Como los problemas para conciliar el sueño pueden tener causas emocionales (preocupación, ansiedad, incertidumbre, tristeza, etc.) o físicas (enfermedades crónicas, efectos secundarios de terapias), se deben considerar distintas opciones terapéuticas, también por las complicaciones y riesgos de los fármacos.

Riesgos

Recientemente, la FDA notificó información sobre zolpidem, muy usado para el insomnio. Recomienda reducir la dosis ya que en algunos pacientes el nivel en la sangre al día siguiente puede afectar actividades que requieren un alto nivel de alerta, como conducir. En *Beer's List*, de la Sociedad Geriátrica Americana, se recopilan en consenso los fármacos (hipnóticos, benzodiazepinas) que pueden ser inapropiados para esta población. Los principales riesgos son el exceso de somnolencia o las caídas por inestabilidad que pueden causar fracturas, inmovilidad, accidentes de tránsito o la muerte. Además, pueden aumentar las disfunciones cognitivas o de memoria; su uso diario o prolongado puede llevar a la adicción o delirios. Los riesgos aumentan si se mezclan con alcohol o entre sí.

Alternativas no farmacológicas

Los medicamentos pueden ser un complemento o una ayuda adicional que puede servir en algunos casos y bajo supervisión médica. Pero la solución no está en el medicamento sino en los hábitos que podemos fomentar en los pacientes para ayudar a dormir bien. Con el trabajo en equipo entre médicos, especialistas, psicólogo, trabajador social o

grupos de apoyo, se puede manejar la naturaleza de las dificultades para dormir e ir bajando la dependencia a los hipnóticos. La terapia cognitivo-conductual se puede utilizar para el insomnio, integrando técnicas como control de estímulos, restricción del sueño, educación sobre la higiene del sueño, relajación y estrategias cognitivas. Se pueden combinar las técnicas según el nivel de insomnio. Estas han mostrado ser efectivas a corto y a largo plazo y constituyen una clara ventaja sobre la terapia farmacológica, por lo que se recomienda su uso para el insomnio primario, secundario o comórbido, o para consumidores crónicos de hipnóticos.

Higiene del sueño

Se debe instruir al paciente sobre cambios que puede hacer para mejorar el sueño, como acostarse solo si tiene sueño, levantarse a la misma hora incluso los fines de semana, evitar las siestas, no quedarse en la cama más tiempo del necesario, evitar o reducir el consumo de alcohol, cafeína, hipnóticos y comidas pesadas antes de acostarse, tener condiciones ambientales (ruidos, luz, temperatura) adecuadas para dormir, evitar actividades estresantes de noche, realizar ejercicio moderado al final de la tarde y de relajación antes de acostarse y tomar baños a temperatura corporal. Esto se combina con técnicas de restricción del sueño con las que se limita la cantidad de horas para dormir y, de forma gradual, se va incrementando hasta lograr una mayor efectividad.

Comentario

Se debe evaluar cada caso de forma particular y conocer las nuevas estrategias no farmacológicas e instruir al paciente sobre los cambios que puede realizar en su rutina para gozar de un mejor sueño y, por ende, de una mejor salud física y mental. 

Referencias:

- <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm335045.htm>
- <http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/>
- http://www.nami.org/Content/ContentGroups/Multicultural_Support1/Avanzamos/20077/Otoño_Organizaciones_amigas.htm
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002376.htm>