



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Nilce Yareth Sánchez Pastrana

Nombre del tema: Intervenciones de enfermería en trastornos del sueño en el adulto mayor

Parcial: I

Nombre de la Materia: Submódulo II

Nombre del profesor: Sandra Yazmin Ruiz Flores

Nombre de la Licenciatura: Tec. En Enfermería General

Semestre: 6to

Intervenciones de enfermería en trastornos del sueño en el adulto mayor

La ciencia y la experiencia han demostrado que el dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano durante el sueño tienen lugar cambios en las funciones corporales y actividades mentales de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico y físico de los individuos. El cuerpo y la psiquis se regeneran durante las distintas fases del sueño, creando así las condiciones de salud para las actividades del día siguiente la falta y la privación del sueño repercuten en nuestra capacidad de concentración y en nuestra creatividad, la inadecuada cobertura de la necesidad de sueño se puede considerar un problema de salud de especial repercusión en la población anciana los cambios biológicos propios del envejecimiento en el ser humano tienden, en general, a reducir la intensidad, duración y continuidad de sueño y los síntomas con que esto se manifiesta incluyen dificultad para conciliar el sueño, frecuentes despertares, escaso tiempo total de sueño, sueño no reparador y aumento de la fatiga y somnolencia diurna la frecuencia de las dificultades para dormir aumenta con la edad, más del 50% de las personas mayores de 65 años refieren tener problemas habituales con el sueño; incluso hay autores que afirman que el 100% de la población presenta insomnio cada noche a los 95 años de edad. Para tratar los problemas del sueño tenemos tres alternativas: las medidas de higiene del sueño, el uso de técnicas psicológicas y el tratamiento farmacológico el cuidado de la higiene del sueño es la alternativa terapéutica menos agresiva y a su vez la más cercana a la labor de enfermería. Consiste en mejorar los aspectos de la vida diaria que puedan afectar al descanso nocturno es por tanto muy importante que el profesional de enfermería asuma el papel que le corresponde en la educación sanitaria a las personas mayores para favorecer su descanso óptimo. El sueño es un estado fisiológico de aparición periódica caracterizado por la supresión casi completa de la actividad consciente y de relación y la depresión de las funciones vegetativas no es una situación pasiva, ni la falta de vigilia, sino un estado activo con cambios hormonales, metabólicos, de temperatura y bioquímicos imprescindibles para el buen funcionamiento del ser humano el adulto necesita 7-8 horas como promedio de sueño al día, con la edad disminuye la necesidad de dormir el ritmo de sueño-vigilia sigue el ritmo de oscuridad-claridad de la naturaleza, pero la necesidad de sueño varía de una persona a otra. Habitualmente se duerme una sola vez al día por la noche, pero algunas culturas (como la mediterránea) dividen el sueño entre una siesta a mediodía y un sueño nocturno más corto. El sueño en el anciano la duración del sueño es una función de la edad: disminuye mucho durante el primer año de vida, después más lentamente hasta los 20 años y se estabiliza hasta edades geriátricas en que se comprueba una disminución progresiva el ciclo vigilia-sueño del anciano se caracteriza por una disminución del tiempo total de sueño nocturno, un aumento espectacular de la cantidad y duración de los despertares nocturnos, un adelanto en la aparición de la primera fase REM, una disminución espectacular del sueño lento y una mayor somnolencia y fatiga diurna, el incremento de la edad disminuye la capacidad para mantener el sueño: cuesta más dormir sin interrupciones y disminuye la capacidad para mantener la vigilia, es decir, cuesta más permanecer despierto la "eficacia del sueño" es el concepto resultante de dividir el tiempo total pasado en la cama por el total de tiempo que se está dormido Es evidente que a medida que aumenta la edad disminuye el tiempo dormido y permanece estable o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la "eficacia del sueño" será menor en el

anciano que en el adulto normalmente el adulto duerme todas las horas que está en la cama, mientras que el anciano pasa muchas horas de vela. El insomnio siempre es un síntoma y/o entidad nosológica específica que puede ser atribuido a un gran número de procesos patológicos y en la mayoría de los casos es de etiología multifactorial. Puede significar una 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 existen varias clasificaciones del insomnio atendiendo a su naturaleza, a las causas que lo producen y a la duración de éste (siendo ésta última la más utilizada), en cuanto a las causas que lo producen son múltiples y varían según la duración del insomnio (transitorio, de corta duración o crónico) El anciano debe ser informado de que su sueño puede ser más fraccionado y que la necesidad de horas de descanso puede ir disminuyendo, con lo que su sueño será distinto a medida que avance en edad. Esto puede ayudar a la valoración subjetiva de la calidad del mismo y evitar quejas sobre insomnios inexistentes La fase 4 desaparece y la cantidad de vigilia nocturna aumenta con la edad. El anciano se despierta muchas veces y tarda en conciliar el sueño los pacientes ancianos con insomnio se quejan más de la falta de continuidad en el sueño (despertares frecuentes) que de dificultad para conciliar el sueño el proceso del envejecimiento supone un adelanto del ritmo circadiano que controla los ciclos sueño-vigilia por lo que las personas mayores tienden a acostarse pronto y despertarse más temprano encontrando muchas dificultades para volver a dormir. Al valorar el insomnio en el anciano hay que asegurarse que no están sobreestimando sus necesidades de sueño ya que, si se acuestan demasiado pronto, a las 3 de la madrugada puede que ya hayan dormido 7 horas que son la media requerida, además, las siestas diurnas disminuyen la necesidad de sueño nocturno, aunque los ancianos a menudo las necesitan para compensar la fragmentación de éste. Es importante considerar, además de los trastornos patológicos y los típicos del envejecimiento neuronal, los cambios en los hábitos sociales, así como la vivencia subjetiva que el anciano percibe del problema. La transformación de los hábitos sociales del adulto mayor, ocasionada por la jubilación y una responsabilidad laboral y social reducida incide directamente en la higiene del sueño En el tratamiento de los problemas de sueño se pueden destacar tres alternativas: medidas de higiene, técnicas psicológicas y utilización de fármacos. La intervención terapéutica más habitual es la farmacológica otra, menos agresiva y más cercana a la labor de enfermería, es la denominada higiene del sueño esta consiste en mejorar aquellos aspectos de la vida diaria que pueden afectar al descanso nocturno el papel de enfermería como educadora en la promoción del descanso nocturno es fundamental para que la calidad de vida del anciano se vea mejorada es importante que sean conscientes de aquellos factores que afectan tanto positivamente como negativamente en su sueño y así, conocer la forma de modificar hábitos incorrectos los datos basales sobre lo que se considera un patrón de sueño "normal" para un anciano en particular deben recogerse y compararse con los trastornos actuales en el sueño de esa persona. Se clasifica en tres tipos:

a) Insomnio a corto plazo: También denominado insomnio de ajuste, agudo, relacionado con estrés pasajero, su presentación es en los últimos 3 meses, como un factor independiente para el paciente. Suele corregirse al desaparecer el factor estresante que lo produce o cuando se ha adaptado al mismo.

b) Insomnio crónico: Cuando los síntomas están presentes al menos 3 veces por semana durante 3 meses o más y no están relacionados con problemas para dormir o un ambiente inadecuado. El insomnio debe incluir una latencia de sueño de 30 minutos o más en adultos mayores, o períodos de vigilia de 30 minutos o más en adultos mayores. La queja del despertar temprano es debido a la terminación del sueño 30 minutos antes de lo deseado.

c) Otros tipos: Aquí se incluyen aquellas quejas para iniciar o mantener el sueño que no llenan los criterios anteriores.

El diagnóstico de insomnio se basa principalmente en las quejas proporcionadas por el paciente, familiares o cuidadores, y determinado por la entrevista clínica, en conjunto con otras herramientas, como el registro diario de sueño del paciente el insomnio psicofisiológico se presenta de forma concomitante con un estado hiperalerta, caracterizado por ansiedad, relacionado con el acto de dormir y la presencia de síntomas neurocognitivos como fatiga e irritabilidad. El insomnio idiopático inicia antes de la pubertad, persiste durante toda la edad adulta, y frecuentemente existe una historia familiar de insomnio. En el insomnio paradójico, el paciente expone quejas subjetivas en relación con un sueño de mala calidad, a pesar de la falta de alteraciones objetivas en la polisomnografía. Este tipo de insomnio está relacionado con una mala percepción del sueño.