

INSOMNIO

DEFINICION

INSOMNIO	Es la sensación subjetiva de malestar respecto a la duración y/o calidad del sueño, percibido como insuficiente y no reparador, que afecta negativamente a la actividad cotidiana del sujeto (somnia diurna, bajo rendimiento, alteraciones del humor, etc.).
-----------------	---

CODIGO

G47

CODIFICACION CIE 10

Trastornos del sueño

CLASIFICACIÓN

Según el curso en el tiempo, se clasifica en:

- agudo (menos de un mes)
- crónico (más de un mes)

De acuerdo a la causa, el insomnio se clasifica en:

- insomnio secundario a trastorno somático
- insomnio secundario a trastorno mental
- insomnio secundario a hábitos
- insomnio primario

DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICO

HALLAZGOS

ANAMNESIS	<p>Historia clínica y exploración con el fin de recoger los datos suficientes para la descripción exacta de trastorno en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none">-Intensidad: puede ser leve, moderado o grave.-Naturaleza: puede ser de conciliación, de mantenimiento o de despertar precoz. <p>-Duración y posibles etiologías: Insomnio agudo: transitorio (2-3 días) o de corta duración (< 3 semanas) producido por estrés más o menos continuado Insomnio crónico (de larga duración: > 3 semanas). Etiología multifactorial: enfermedades crónicas sistémicas (respiratorias, digestivas, neurológicas, endocrinas, urinarias, cáncer, demencia, dolor, prurito, etc) enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad, alteraciones de la personalidad, etc.) Hábitos de sueño: antecedentes, hábitos de vida, diario de sueño (sueño-vigilia), higiene del sueño, repercusión diurna, etc. -Consumo de sustancias y fármacos: estimulantes del S.N.C (descongestionantes, anticolinérgicos, antipsicóticos, antidepresivos sobre todo I.S.R.S.), L-dopa, corticoides, cafeína, codeína, etc.), antihipertensivos (antagonistas del calcio, betabloqueantes., clonidina, diltiazem, diuréticos, reserpina, captopril, etc.).</p> <p>Las quejas subjetivas que más refieren las personas mayores son:</p> <ul style="list-style-type: none">- dificultad para conciliar el sueño- frecuentes despertares nocturnos
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - disminución de las horas de sueño - somnolencia diurna involuntaria - despertar con la sensación de no haber descansado - presentar sensación de fatiga matinal - presentar sensación de malestar general
EXÁMEN FÍSICO	<p>Signos vitales e IMC Examen físico general y focalizado al problema de base</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuello • Cardiovascular • Pulmonar • Digestivo • Endócrino metabólico • Valoración geriátrica integral
EXÁMENES DE LABORATORIO	<p>Los siguientes exámenes se consideran como mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría • Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, perfil lipídico, ácido úrico) • EMO • Biometría

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	<p>Existen múltiples causas por las cuales el patrón normal del sueño del adulto mayor puede verse alterado, sin embargo, a nivel de atención primaria lo más importante estriba en determinar cuándo el paciente requiere valoración especializada.</p> <p>En el adulto mayor, el insomnio por lo general está asociado a problemas médicos o psiquiátricos (depresión, ansiedad), al uso de sustancias estimulantes o a la presencia de estrés psicológico; por lo tanto es generalmente de causa multifactorial.</p> <p>Los malos hábitos del sueño y los estilos de vida sedentarios juegan un papel muy importante, sin embargo, es importante descartar la existencia de una enfermedad médica de fondo como la artrosis, insuficiencia cardíaca, bronquitis crónica, enfisema pulmonar. La diabetes descompensada por la nicturia que produce. Tener presente la apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas, muy frecuentes en los adultos mayores.</p> <p>Ciertos medicamentos como la teofilina y el salbutamol tienen efectos estimulantes que interfieren con el inicio del sueño y disminuyen el sueño REM. Los diuréticos dados en la noche pueden producir excesiva nicturia, recordar siempre que el uso, abuso o abandono de fármacos usados como hipnóticos en la génesis del insomnio. Otras sustancias como el alcohol, la cafeína y las bebidas gaseosas también pueden interferir con el desarrollo normal del sueño.</p>
--------------------------------	--

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL	
Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración Clínica y Laboratorio <p>En este evento es importante aún sin superar el proceso agudo, se aplique la valoración geriátrica integral,</p>

<p>especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido.</p> <p>Dentro del continuo asistencial y progresivo, se considera a la valoración geriátrica integral, como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor</p>	<p>reconocida internacionalmente y sustentada en evidencias científicas, (ver anexos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración Funcional y escalas • Valoración Psíquica y escalas • Valoración Nutricional y escalas • Valoración Social y escalas
--	--

TRATAMIENTO

<p>TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Horario fijo para acostarse y levantarse, incluso feriados y fin de semana. - Cuarto de dormir con temperatura confortable, lo más exento posible de ruido. - De acuerdo al proceso natural de envejecimiento las horas necesarias de sueño, recuperadoras de energía, van disminuyendo conforme se gana la edad - Es importante no asociar la cama con frustración de tratar de dormir, no use la cama para actividades como leer o ver televisión. Si el paciente no puede dormir en treinta minutos, debe levantarse y hacer alguna actividad hasta cansarse y poder conciliar el sueño - Eliminar líquidos excesivos para evitar la nicturia. - El ejercicio debe fomentarse fuera de la hora de ir a descansar. - Evitar cafeína y tabaco. - Evitar siestas diurnas excesivas. - Limitar la estancia en la cama a siete u ocho horas cada veinticuatro horas - Disfrutar el día de ambientes iluminados
--	---

<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia Ver a continuación el Protocolo Terapéutico
---	--

Título: INSOMNIO

Codificación CIE10

G47 trastornos del sueño

F51 trastornos no orgánicos del sueño

Problema: Los trastornos del sueño son frecuentes y generalmente están relacionados con algún disturbio físico o emocional. El insomnio primario es poco frecuente. Es un trastorno caracterizado por un empeoramiento de la capacidad para iniciar o mantener el sueño. Esto puede ocurrir en asociación con otras condiciones médicas o psiquiátricas. El diagnóstico de insomnio requiere una disfunción asociada con las actividades cotidianas, en adición a la sintomatología propia del desorden. Estudios del estado físico y mental pueden proveer importante información sobre condiciones comórbidas. La presencia de insomnio no excluye otros trastornos, generalmente coexistentes. Entre las causas posibles de insomnio se incluyen los trastornos afectivos y de la ansiedad, drogadicción, medicamentos, etcétera.

Objetivos terapéuticos:

1. Mejorar la calidad y duración del sueño
2. Restaurar las actividades cotidianas
3. Detectar otras comorbilidades

Tratamiento no farmacológico:

- Las intervenciones psicológicas y de la conducta son efectivas y recomendadas en el tratamiento del insomnio crónico o asociado con otras patologías. Estos tratamientos son efectivos para adultos de todas las edades, incluyendo ancianos y usuarios crónicos de hipnóticos. Deben ser empleados como una intervención inicial, cuando sea necesario.
- Se incluyen varios tipos de conductas:
- La terapia cognitiva es una forma directa de psicoterapia basada en la interpretación de situaciones (estructura cognitiva de experiencias), que determinan como un individuo siente y se comporta, basada en la premisa de que el conocimiento, el proceso de adquirirlo y modelar creencias, es un determinante primario del estado de ánimo y la conducta. Esta terapia emplea técnicas verbales y de comportamiento para identificar y corregir el pensamiento negativo que es la raíz de las conductas aberrantes.
- Terapia de control del sueño, terapia de restricción del sueño cotidiano, de la hipersomnolencia, del ritmo circadiano del sueño.
- Terapia de relajación
- Afirmación de la conducta individual, de la familia y su medio.
- Regularidad en los hábitos
- Adecuada dieta y ejercicio
- Evitar estimulantes antes del sueño

Selección del medicamento de elección:

	<i>Principios activos</i>	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Lorazepam	+++	++	++	1-2-3
2	Diazepam	+++	++	++	1-2-3
3	Alprazolam	+++	++	++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: lorazepam

Presentación: Tabletas 1 - 2 mg.

Posología:

Adultos: 2 - 4 mg, vía oral, al momento de acostarse.
Suspender tratamiento progresivamente.
Uso a corto plazo.

Efectos indeseables:

Similares a los descritos para diazepam.

Precauciones:

Similares a las descritas para diazepam.

Medicamento de segunda elección:

Diazepam

Tableta 5 - 10 mg, jarabe 2 mg/5 mL

Posología adulto 5 - 15 mg al momento de acostarse.

Comentado [TMLC1]: El CNMB tiene una presentación en solución inyectable de 5mg/ml

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Intoxicación alcohólica. Glaucoma de ángulo estrecho. Psicosis. Depresión del SNC.

Efectos indeseables:

Amnesia anterógrada. Depresión mental. Taquicardia. Somnolencia, bloqueo de las emociones, reducción de la agudeza mental, confusión. Cefalea, vértigo, fatiga, debilidad muscular, ataxia. Diplopía.

Medicamento de tercera elección:

Alprazolam

Tabletas 0.25 mg - 2 mg.

Posología adultos 0.5 mg, vía oral, antes de acostarse.

Efectos indeseables:

Amnesia anterógrada. Depresión mental. Taquicardia. Somnolencia, bloqueo de las emociones, reducción de la agudeza mental, confusión. Cefalea, vértigo, fatiga, debilidad muscular, ataxia. Diplopía.

Precauciones:

Alteraciones de la función pulmonar o insuficiencia respiratoria. Alteraciones funcionales hepáticas o renales. Niños menores de 6 meses, ancianos. Miastenia gravis. Síndrome de apnea del sueño. Dependencia a sustancias psicoactivas. Personas que manejan maquinaria o conducen autos.

Observaciones:

- * El uso prolongado de hipnóticos es una práctica médica irracional y peligrosa.
- * Usar al mínimo hipnóticos; el paciente debe ser alertado que su supresión puede determinar un rebote en su sintomatología. Se deben realizar los mayores esfuerzos para mantener la menor dosis posible, por el menor período de tiempo.
- * El uso de hipnóticos por un tiempo mayor de una semana, debe ser considerado como indicio de un trastorno primario de naturaleza psiquiátrica o médica.
- * Se debe tomar el tiempo necesario para hablar con el paciente en el inicio de la reducción de la dosis; evitar la abrupta suspensión de benzodiazepinas.
- * Los antihistamínicos y otros medicamentos de libre venta no son recomendados en el tratamiento del insomnio crónico, debido a la carencia de eficacia y datos sobre seguridad.
- * Drogas tradicionales como los barbitúricos, hidrato de cloral tampoco son recomendados.
- * La frecuencia de recidiva del insomnio es elevada, de tal manera que se deben realizar evaluaciones periódicas.
- * Cuando los tratamientos, incluso los de combinación no son útiles, se debe revisar la terapia y emprender en la búsqueda de condiciones comórbidas, muy frecuentes.

FLUJOGRAMA

