

UNA INTERVENCIÓN EN EL SUEÑO DE NUESTROS PACIENTES



Soler Allué, Sandra; Climente González, Alicia; Sirera Rus, María Pilara; Paúles Cuesta, Isabel María; Velilla Alonso, Teresa; Soler Allué, Carlos

INTRODUCCIÓN

- El insomnio puede precipitar, exacerbar o prolongar las condiciones comórbidas.
- El insomnio es el trastorno de sueño más frecuente en la población general, pero es característico como los pacientes no consultan demasiado por ello.
- Actualmente se reconoce el insomnio como un TRASTORNO CON ENTIDAD PROPIA Y MERECEDOR DE TRATAMIENTO POR SÍ MISMO, INDEPENDIENTEMENTE DE LAS CAUSAS QUE PARTICIPAN EN SU APARICIÓN





OBJETIVOS

OBJETIVOS PRINCIPALES:

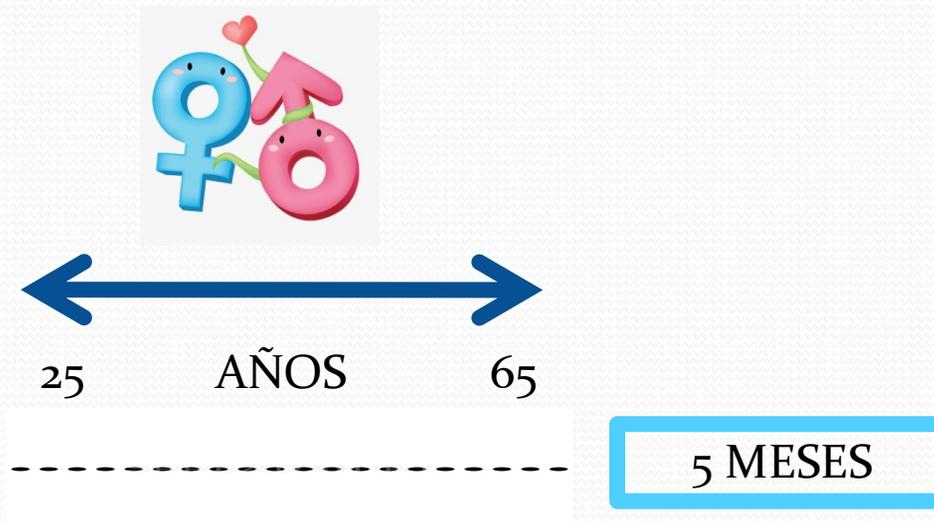
1. Evaluar los beneficios de la terapia cognitivo-conductual en el insomnio.
2. Conocer qué tratamientos son los que mejor se adaptan a los tipos de insomnio existentes.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

1. Conocer los efectos adversos de la farmacología indicada para tratar el insomnio de los pacientes que lo padecen, cómo éstos los toleran y qué importancia dan a estos síntomas.

MATERIAL Y MÉTODO

- Es un tipo de estudio observacional descriptivo longitudinal.
- Se seleccionó a 74 pacientes.



MATERIAL Y MÉTODO



- Pacientes que o bien acudieron con el síntoma de estar durmiendo peor
 - a la consulta del médico de atención primaria
 - tenían reflejado en su historial clínico de OMI y de la historia clínica electrónica que padecían dicho trastorno.
- Los criterios de inclusión fueron:
 - que los pacientes estuvieran **DISPUESTOS A ENTRAR EN EL ESTUDIO** y **REALIZAR TODO LO QUE SE LES INDICARA** en el mismo con respecto al tratamiento del insomnio
 - que el insomnio en el momento de inclusión en el estudio fuera $> 0 =$ a **DOS SEMANAS.**

CLASIFICACIÓN INSOMNIO EN FUNCIÓN DE...			
MOMENTO DE LA NOCHE EN EL QUE SE PRODUCE	- DIFICULTAD PARA INICIAR EL SUEÑO Y LATENCIA O TIEMPO QUE TARDA EN CONCILIAR EL SUEÑO	DIFICULTAD PARA MANTENER EL SUEÑO (DESPERTARES FRECUENTES).	DESPERTAR TEMPRANO CON INCAPACIDAD DE VOLVERSE A DORMIR (DESPERTAR PRECOZ).
SU DURACIÓN	TRANSITORIO O AGUDO (<1 MES). -ES EL MÁS FRECUENTE Y GENERALIZADO EN LA POBLACIÓN. -FACTORES ESTRESANTES DESENCADENANTES COMO: CAMBIOS BRUSCOS DE HORARIO, PROBLEMAS FAMILIARES, LABORALES O PERSONALES..	A CORTO PLAZO O SUBAGUDO (1-3 MESES): ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES. MÁS DURADEROS EN EL TIEMPO QUE EN EL CASO ANTERIOR. -LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO, UNA RUPTURA SENTIMENTAL, UNA ENFERMEDAD GRAVE...	A LARGO PLAZO O CRÓNICO >3 MESES.
GRAVEDAD DEL INSOMNIO	ESCALA DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO		

CLASIFICACIÓN INSOMNIO EN FUNCIÓN DE...			
MOMENTO DE LA NOCHE EN EL QUE SE PRODUCE	– DIFICULTAD PARA INICIAR EL SUEÑO Y LATENCIA O TIEMPO QUE TARDA EN CONCILIAR EL SUEÑO	DIFICULTAD PARA MANTENER EL SUEÑO (DESPERTARES FRECUENTES).	DESPERTAR TEMPRANO CON INCAPACIDAD DE VOLVERSE A DORMIR (DESPERTAR PRECOZ).
SU DURACIÓN	TRANSITORIO O AGUDO (<1 MES). -ES EL MÁS FRECUENTE Y GENERALIZADO EN LA POBLACIÓN. -FACTORES ESTRESANTES DESENCADENANTES COMO: CAMBIOS BRUSCOS DE HORARIO, PROBLEMAS FAMILIARES, LABORALES O PERSONALES..	A CORTO PLAZO O SUBAGUDO (1-3 MESES): ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES. MÁS DURADEROS EN EL TIEMPO QUE EN EL CASO ANTERIOR. -LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO, UNA RUPTURA SENTIMENTAL, UNA ENFERMEDAD GRAVE...	A LARGO PLAZO O CRÓNICO >3 MESES.
GRAVEDAD DEL INSOMNIO	ESCALA DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO		

CLASIFICACIÓN INSOMNIO EN FUNCIÓN DE...			
MOMENTO DE LA NOCHE EN EL QUE SE PRODUCE	– DIFICULTAD PARA INICIAR EL SUEÑO Y LATENCIA O TIEMPO QUE TARDA EN CONCILIAR EL SUEÑO	DIFICULTAD PARA MANTENER EL SUEÑO (DESPERTARES FRECUENTES).	DESPERTAR TEMPRANO CON INCAPACIDAD DE VOLVERSE A DORMIR (DESPERTAR PRECOZ).
SU DURACIÓN	TRANSITORIO O AGUDO (<1 MES). -ES EL MÁS FRECUENTE Y GENERALIZADO EN LA POBLACIÓN. -FACTORES ESTRESANTES DESENCADENANTES COMO: CAMBIOS BRUSCOS DE HORARIO, PROBLEMAS FAMILIARES, LABORALES O PERSONALES..	A CORTO PLAZO O SUBAGUDO (1-3 MESES): ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES. MÁS DURADEROS EN EL TIEMPO QUE EN EL CASO ANTERIOR. -LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO, UNA RUPTURA SENTIMENTAL, UNA ENFERMEDAD GRAVE...	A LARGO PLAZO O CRÓNICO >3 MESES.
GRAVEDAD DEL INSOMNIO	ESCALA DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO: ISI: Insomnia Severity Index		

MATERIAL Y MÉTODO

ESCALA ISI: Insomnia Severity Index

1. Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho		Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho
0	1	2	3		4
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3		4
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3		4
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho		Muchísimo
0	1	2	3		4

LEVE: 8-14

MODERADO: 15-21

GRAVE: 22-28

CLASIFICACIÓN INSOMNIO EN FUNCIÓN DE...			
MOMENTO DE LA NOCHE EN EL QUE SE PRODUCE	– DIFICULTAD PARA INICIAR EL SUEÑO Y LATENCIA O TIEMPO QUE TARDA EN CONCILIAR EL SUEÑO	DIFICULTAD PARA MANTENER EL SUEÑO (DESPERTARES FRECUENTES).	DESPERTAR TEMPRANO CON INCAPACIDAD DE VOLVERSE A DORMIR (DESPERTAR PRECOZ).
SU DURACIÓN	TRANSITORIO O AGUDO (<1 MES). -ES EL MÁS FRECUENTE Y GENERALIZADO EN LA POBLACIÓN. -FACTORES ESTRESANTES DESENCADENANTES COMO: CAMBIOS BRUSCOS DE HORARIO, PROBLEMAS FAMILIARES, LABORALES O PERSONALES..	A CORTO PLAZO O SUBAGUDO (1-3 MESES): ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES. MÁS DURADEROS EN EL TIEMPO QUE EN EL CASO ANTERIOR. -LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO, UNA RUPTURA SENTIMENTAL, UNA ENFERMEDAD GRAVE...	A LARGO PLAZO O CRÓNICO >3 MESES.
GRAVEDAD DEL INSOMNIO	ESCALA DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO		

MATERIAL Y MÉTODO

ESCALA PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) O ÍNDICE DE PITTSBURG

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche? HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?
NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: _____

3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana? HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del numero de horas que estuviste acostado) HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: _____

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de....?

(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(c) tener que ir al baño:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(d) no poder respirar adecuadamente:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(e) tos o ronquidos:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(f) sensación de frío:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(g) sensación de calor:

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(h) pesadillas

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(i) sentir dolor

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

(j) otra causa(s), describir: _____

¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

No me ha ocurrido durante el último mes 1 Menos de una vez a la semana 2 Una o dos veces a la semana 3 Tres o más veces a la semana

MATERIAL Y MÉTODO

ESCALA PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) o ÍNDICE DE PITTSBURG

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

- 0 Muy buena
- 1 Bastante buena
- 2 Bastante mala
- 3 Muy mala

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

- 0 No me ha ocurrido durante el último mes
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?

- 0 No me ha ocurrido durante el último mes
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

- 0 No ha resultado problemático en absoluto
- 1 Sólo ligeramente problemático
- 2 Moderadamente problemático
- 3 Muy problemático

(j) otra causa(s), describir: _____

¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

- 0 No me ha ocurrido durante el último mes
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

- 0 Muy buena
- 1 Bastante buena
- 2 Bastante mala
- 3 Muy mala

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

- 0 No me ha ocurrido durante el último mes
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?

- 0 No me ha ocurrido durante el último mes
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

- 0 No ha resultado problemático en absoluto
- 1 Sólo ligeramente problemático
- 2 Moderadamente problemático
- 3 Muy problemático

SE SUMA; > 5 EMPEORAMIENTO CALIDAD DE VIDA

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

HIGIENE DEL SUEÑO

RELAJACIÓN:

- a)relajación muscular progresiva.
- b)respuesta de relajación.



CONTROL DEL ESTÍMULO

TERAPIA DE RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

PSICOTERAPIA COGNITIVA

TRATAMIENTO

- **TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL!!**
- **FÁRMACOS:**
 - Benzodiazepinas
 - Agonistas de los receptores de BNZ
 - Agonistas de la melatonina
 - Antagonistas del receptor de Orexina
 - Doxepina
 - Trazodona
 - Mirtazapina

MATERIAL Y MÉTODO

AG BNZ: ZOLPIDEM LIBERACIÓN RETARDADA 1,7 A 3,5 MG, ZOLPIDEM LIBERACIÓN INMEDIATA 10 MG, ESZOPICLONA 7,5 MG

AGONISTAS MELATONINA: RAMELTEON

MIRTAZAPINA 15 MG

ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE OREXINA: SUVOREXANT 5 MG

TRAZODONA 50-100 MG

RESULTADOS INSOMNIO LEVE

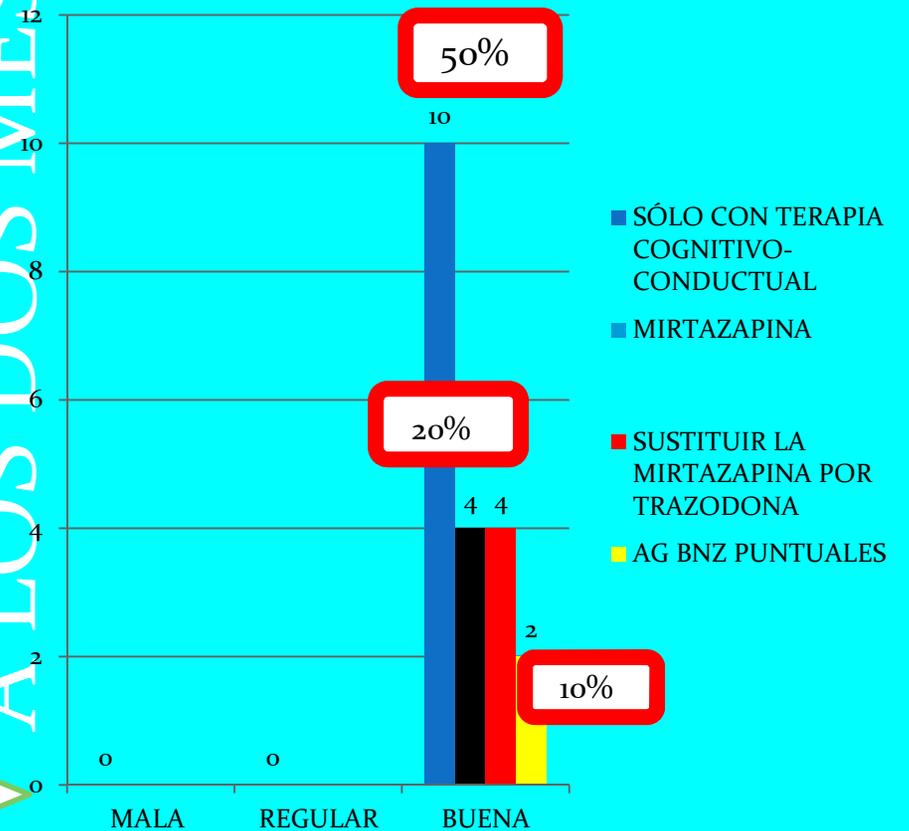
PROCESO INICIAL

DE CORTA DURACIÓN EN EL TIEMPO, CON PROBLEMAS EN LA CONCILIACIÓN:

Si gran afectación



A LOS DOS MESES



RESULTADOS

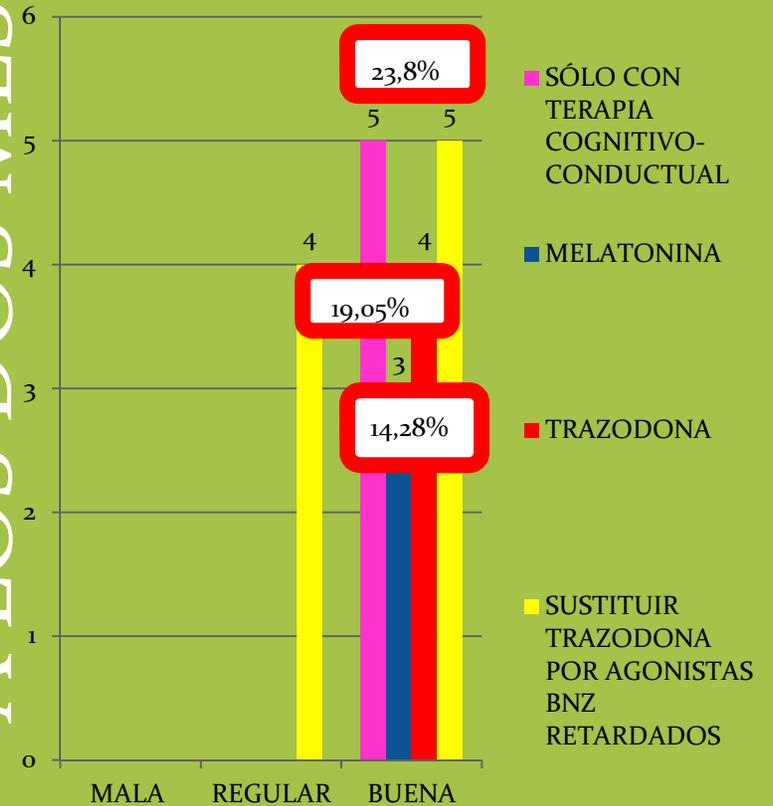
INSOMNIO MODERADO

PROCESO INICIAL

DE CORTA A MEDIA DURACIÓN EN EL TIEMPO, CON PROBLEMAS EN EL MANTENIMIENTO O DESPERTAR PRECOZ:



A LOS DOS MESES



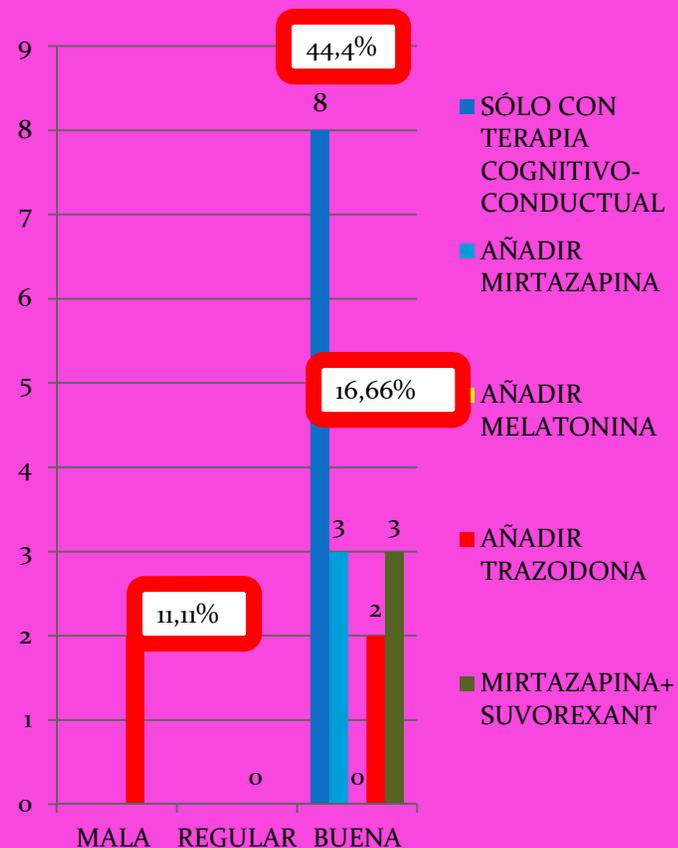
RESULTADOS INSOMNIO GRAVE

PROCESO INICIAL

DE MODERADA A LARGA INTENSIDAD EN EL TIEMPO, CON PROBLEMAS EN LA CONCILIACIÓN DEL SUEÑO:



A LOS DOS MESES



RESULTADOS

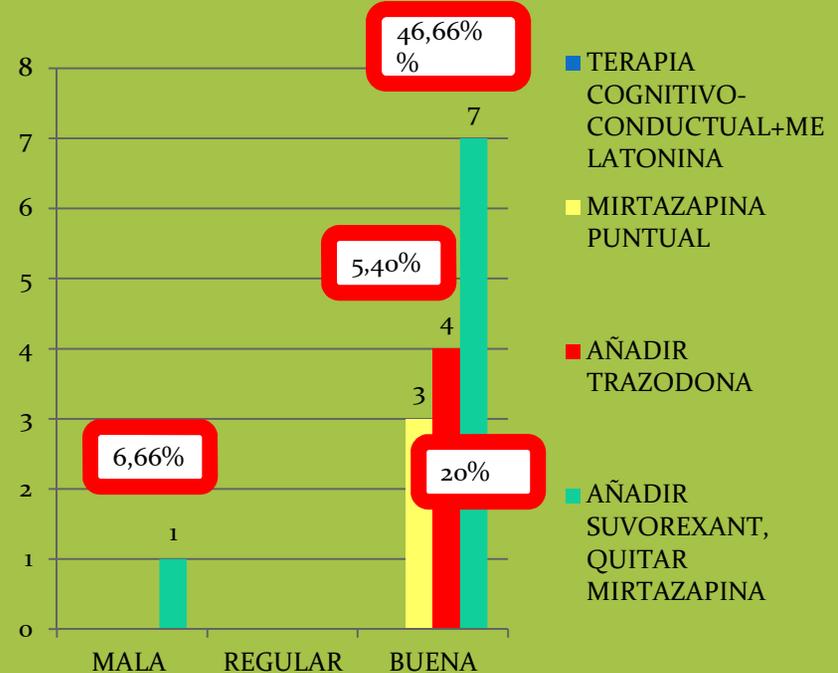
INSOMNIO MODERADO-GRAVE EN TODAS LAS ETAPAS DEL SUEÑO

PROCESO INICIAL

DE MODERADA A LARGA INTENSIDAD EN EL TIEMPO, CON PROBLEMAS DE INSOMNIO EN EL DESPERTAR, MANTENIMIENTO Y /O DESPERTAR PRECOZ:



A LOS DOS MESES

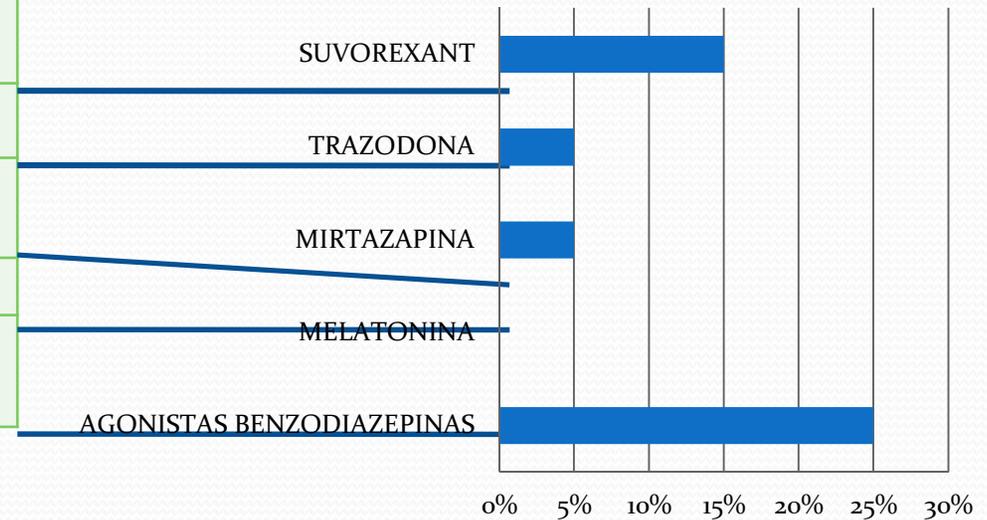


EFFECTOS ADVERSOS



EFFECTOS ADVERSOS

40% SOMNOLENCIA	40% PESADILLAS/SU EÑOS ANORMALES	10% CEFALEA	10% OTROS
80% ATURDIMIENTO	20% OTROS		
90% AUMENTO DE PESO	20% ESTREÑIMIENTO		
NINGUNO			
50% ATURDIMIENTO	40% NÁUSEAS	10% OTROS	



EFFECTOS ADVERSOS



CONCLUSIONES



Conclusiones

- Hay gran heterogeneidad, dentro de cada grupo, distribuyéndose de manera uniforme las personas entre todos los tipos de insomnio: de conciliación, del mantenimiento, del despertar precoz y la desestructuración de todas las fases del insomnio.
- La terapia cognitivo-conductual fue efectiva como terapia única en un 30% de los mismos.
- La terapia cognitivo-conductual fue más efectiva en insomnio leve, de corta duración en el tiempo y de conciliación.
- En todos los tipos de insomnio (leve de conciliación, moderado de mantenimiento o despertar precoz, grave de conciliación o mantenimiento y moderado/grave en todas las etapas), el tratamiento pautado escalonado fue eficaz casi en el 90% de los pacientes.
- Por gravedad, el grupo que más se benefició del tratamiento farmacológico y de la terapia cognitivo-conductual fueron los pacientes con un insomnio leve.
- Por duración en el tiempo, los pacientes que más se beneficiaron de la terapia cognitivo-conductual fueron los pacientes con insomnio de conciliación.
- El único fármaco que no tuvo efectos adversos fue la Melatonina, teniendo casi un 50% de los pacientes que tomaban cada uno de los fármacos efectos adversos, y con Mirtazapina menos de una décima parte de los pacientes tuvieron efectos adversos.