



LaBanca
JuegosOficiales

**Apuesta
a tu
Salud**



EL INSOMNIO

Responsabilidad Social Empresarial (R.S.E.)

APUESTA A TU SALUD

Dr. Edgardo Rienzi

EL INSOMNIO



¿QUÉ ES?

Es un trastorno común del sueño; suele manifestarse por dificultad para quedarse dormido, o para permanecer dormido, o ambas.

Puede clasificarse como pasajero (de corta duración), intermitente (episodios que ocurren cada tanto), y crónico (constante).

Cuando los episodios de insomnio ocurren una sola noche o hasta unas pocas semanas, se habla de insomnio pasajero; si ocurre la mayoría de las noches durante un mes o más, estamos frente a un caso de insomnio crónico.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE LO PRODUCEN?

Son muchas las causas que pueden producir insomnio; para el caso del insomnio pasajero, de corta duración, es frecuente encontrar que la persona está experimentando una o más de las siguientes situaciones:

- stress
- ruido ambiental
- temperaturas extremas
- cambios en su entorno habitual
- problemas con los horarios de levantarse y acostarse como ocurre con el jet lag
- medicamentos que producen ciertos efectos secundarios

Existen además, ciertas situaciones generales que hacen más factible que la persona padezca insomnio:

- la edad avanzada (las personas mayores de 60 años)
- el sexo femenino
- presentar antecedentes de depresión

El insomnio crónico constituye una situación más compleja y suele ser la resultante de una combinación de factores, que incluyen desórdenes físicos y mentales (insomnio secundario).

Una de las causas más comunes, es la depresión. Otras afecciones que frecuentemente podemos encontrar en la base de este trastorno del sueño son: afecciones osteo articulares (artrosis), afecciones renales, insuficiencia cardiaca, asma, apnea del sueño, la narcolepsia, el síndrome de piernas inquietas, la enfermedad de Parkinson, el hipertiroidismo, etc.

El insomnio crónico, también puede estar influenciado por numerosos factores de comportamiento (insomnio primario):

- stress crónico
- ingesta de cantidades excesivas de cafeína
- beber alcohol antes de acostarse
- fumar antes de acostarse
- dormir siesta en la tardecita
- agenda de horarios para levantarse/acostarse muy variable

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS?

Como fue dicho, el principal síntoma es la dificultad para quedarse dormido o para seguir durmiendo. Si usted sufre de insomnio, es muy probable:

- que pase mucho tiempo acostado antes de poder dormirse
- que duerma solamente ratos cortos
- que pase despierto gran parte de la noche
- que sienta como si no hubiera dormido nada
- que se despierte demasiado temprano

A su vez, al día siguiente, será común que encuentre dificultad para concentrarse y llevar a cabo sus actividades habituales. Podrá notarse, angustiado, deprimido o irritable.

El estado de somnolencia diurna ocasionado por el insomnio, se considera responsable de casi el 20% de las lesiones graves causadas en accidentes automovilísticos.

¿CÓMO SE TRATA EL INSOMNIO CRÓNICO?

Frecuentemente, el insomnio tiene una etiología multifactorial.

En el caso del insomnio donde coexisten afecciones médicas de base, el tratamiento debe comenzar por el encare de la propia enfermedad. Ello puede incluir desde el tratamiento de un desorden depresivo, el mejor control del dolor crónico, o la eliminación de ciertos medicamentos. En el pasado, se consideraba que el tratamiento de estos problemas de fondo, eliminaría por completo el insomnio. Sin embargo, se ha visto que en el curso de estas enfermedades, se desarrollan una serie de factores de comportamiento y psicológicos, que tienden a perpetuar el tema del insomnio. Estos factores incluyen la preocupación por la incapacidad de dormirse y sus consecuencias diurnas, creencias distorsionadas respecto de los orígenes y significado del insomnio, modificaciones de agenda y de estilo de vida para adaptarse (mal adaptarse en realidad) a la situación, consumir demasiado tiempo despierto en cama, etc. Este último elemento tiene una significación particular ya que frecuentemente se asocia con un “esfuerzo excesivo” por quedarse dormido lo que lleva a una frustración creciente, y excitación, noche a noche, cada vez que este fenómeno se repite.

1) LAS TERAPIAS SICOLÓGICAS Y DEL COMPORTAMIENTO

Buscan que el paciente logre un cambio en sus creencias y modifique actitudes.
Los objetivos básicos son:

** identificar los desórdenes de adaptación y creencias erróneas que tienden a perpetuar el insomnio; traer estas distorsiones al nivel consciente del paciente para lograr reestructurarlas y sustituirlas por pensamientos y actitudes más compatibles con el sueño.*

** a la vez que se trabaja sobre la asociación cama/relajación-sueño, deben evitarse las largas estancias en cama con el paciente despierto.*

** ayudar a confeccionar una agenda regular de vigilia/sueño, desarrollar hábitos saludables de sueño, y elaborar un entorno adecuado que promueva el buen dormir.*

Con un objetivo simplemente informativo, describimos a continuación algunas de las terapias de comportamiento más frecuentemente utilizadas:

Control del estímulo:

Se diseñó con el objetivo de eliminar la asociación negativa entre cama/preocupación, angustia, frustración. Estos estados son frecuentemente condicionados en respuesta a los esfuerzos por dormirse con largos periodos del paciente en cama despierto. Esta técnica busca lograr por parte del individuo una asociación positiva entre cama/dormir y el establecimiento de una agenda estable de sueño/vigilia.

Se instruye al sujeto que sólo vaya a la cama cuando se sienta con sueño; mantener una agenda regular de vigilia/sueño; evitar las siestas, utilizar la cama sólo para dormir; si no logra dormirse en unos 20 minutos, debe levantarse, buscar alguna actividad relajante hasta sentirse adormilado, y volver a acostarse –repetir este ciclo tantas veces como sea necesario-. El paciente debe ser advertido de dejar la cama al percibir que no va a dormirse (cálculo de 20 minutos aproximadamente), más que mirar el reloj para ver cuánto tiempo pasó, lo que debe ser evitado.

Entrenamiento de relajación:

Busca una relajación muscular progresiva, imaginación guiada, respiración abdominal, para lograr disminuir la excitación somática y cognitiva, estados que interfieren con el sueño.

Se instruye al paciente sobre la puesta en tensión/relajación de diferentes grupos musculares del cuerpo.

Terapia cognitiva del comportamiento para el Insomnio (CBT-I):

Es una combinación de la terapia cognitiva con tratamientos del comportamiento con o sin terapia de relajación. La terapia cognitiva busca cambiar las creencias sobre valuadas y las expectativas irreales respecto del sueño. Los disturbios cognitivos que más frecuentemente se encuentran en el curso del tratamiento son: “No puedo dormir sin medicación”, “Tengo un desbalance químico”, “Si no puedo dormir, debo quedarme en la cama y descansar”, “Mi vida se verá arruinada si no puedo dormir”.



Existen otras numerosas técnicas que podrían aplicarse según cada caso, siendo siempre estrictamente recomendable la consulta con el especialista.

2) LA TERAPIA CON MEDICAMENTOS

Resumidamente podemos clasificar los medicamentos utilizados para el tratamiento del insomnio en 3 grandes grupos: los hipnóticos benzodiazepínicos, los hipnóticos no benzodiazepínicos, y la melatonina o similares.

Si bien estas drogas han mostrado efectos positivos en la latencia para dormir, debemos tener presente que la respuesta individual a ellas es sumamente variable; además, debe tenerse en cuenta para la prescripción, el patrón de alteración del sueño de cada paciente, sus propias preferencias respecto de la medicación, el costo de las mismas, etc.

Por ejemplo, existen ciertos medicamentos que presentan una vida media muy corta (son metabolizados rápidamente por el organismo) y si bien pueden tener un positivo efecto en la inducción del sueño (disminución de la latencia para dormirse), no son recomendables para aquellos pacientes que tienen despertares frecuentes luego de dormirse.

Otros, con una vida media prolongada (incluso de hasta 24 horas), pueden determinar efectos residuales indeseables durante las horas de vigilia (somnolencia, poca capacidad de atención y concentración, disminución de las destrezas motoras, etc.).

La indicación de estos medicamentos es resorte exclusivo del médico, el cual deberá evaluar cada situación particular previo a la prescripción.

FUENTE

* Clinical Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Insomnia in Adults. Schutte-Rodin, S., Broch, L., Buysse, D., Dorsey, C., Sateia, M. Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol. 4, N° 5, 2008.

* Insomnia. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Heart, Lung and Blood Institute. NIH Publication N° 95-3801. October 1995.

* Your Guide To Healthy Sleep. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. NIH Publication N° 11-5271. Revised August 2011.

****Este folleto tiene únicamente un propósito informativo y no sustituye el consejo, diagnóstico o tratamiento proporcionado por su médico.***