

# INSOMNIO

Dr. Marcos Serrano Godoy

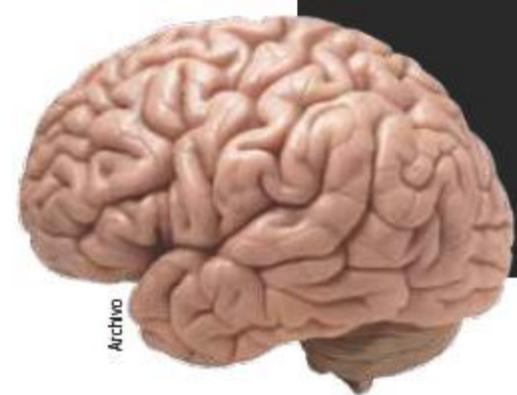
Especialista en Geriatría

# Qué es el sueño?

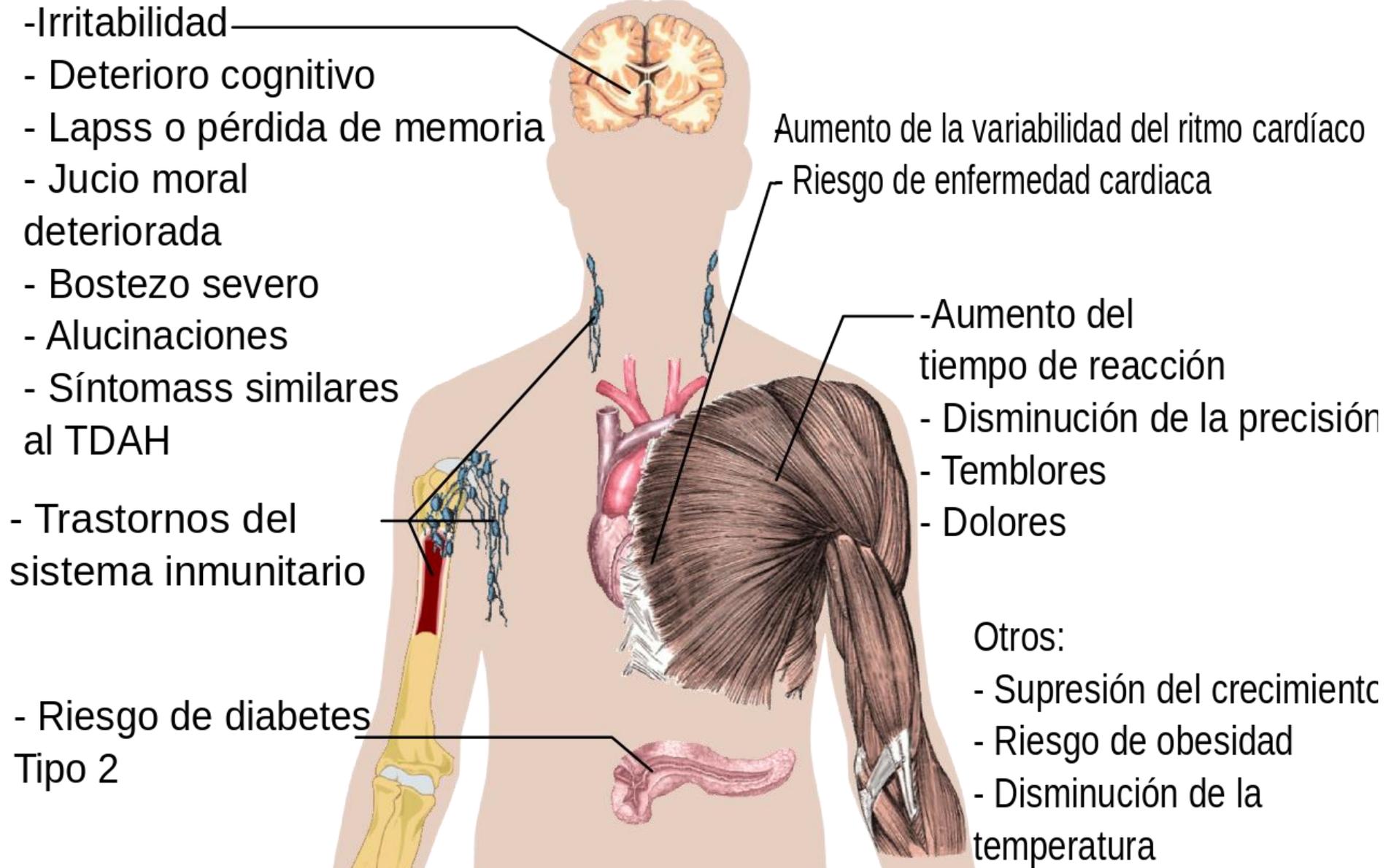
- Estado fisiológico caracterizado por :
  - Disminución del nivel de conciencia y reactividad a estímulos externos
  - Es reversible (a diferencia del coma)
  - Se asocia a inmovilidad y relajación muscular
  - Suele ser diario (circadiano)
  - Su ausencia produce efectos negativos en la salud.

# POR QUÉ DORMIMOS?

- Es un proceso vital para la salud, propio de animales evolucionados.
- No se sabe exactamente por qué dormimos. Existen diversas teorías todas relacionadas con la fisiología (homeostasis):
  - Restablecimiento de la energía corporal. Sensación de cansancio
  - Eliminación de radicales libres acumulados
  - Restauración actividad eléctrica cortical
  - Regulación metabólica endocrina
  - Regulación sináptica
  - Activación inmunológica
  - Consolidación de la memoria.
  - Control del estrés.



# Efectos de la Privación del sueño



# EFECTOS PRIVACI3N DEL SUEÑO

- Dolor cr3nico- Depresi3n-sueño (CLAVE !!!!)
- P3rdida de memoria
- Cefalea
- Malestar
- Aumenta tensi3n arterial
- Aumenta diabetes
- Obesidad



# PRINCIPALES FUNCIONES COGNITIVAS AFECTADAS POR PÉRDIDA DE SUEÑO

- Alteración de la atención. Aumento de errores
- Enlentecimiento
- Aumento tiempo reacción
- Alteración memoria a corto plazo
- Se altera el aprendizaje
- Toma decisiones alteradas, alteración del juicio
- Irritabilidad.
- Baja la autocrítica

## Una noche de sueño:

PRIMER SUEÑO: 1h después de dormirse

1-10 minutos

5-6 períodos:

10-35 minutos

2 Horas

# Ciclo del sueño (5 Etapas)

NO  
REM  
(4 FASES)  
Ondas largas +  
ondas cortas

REM  
(RAPID EYES  
MOVEMENT;  
sueño paradójico)

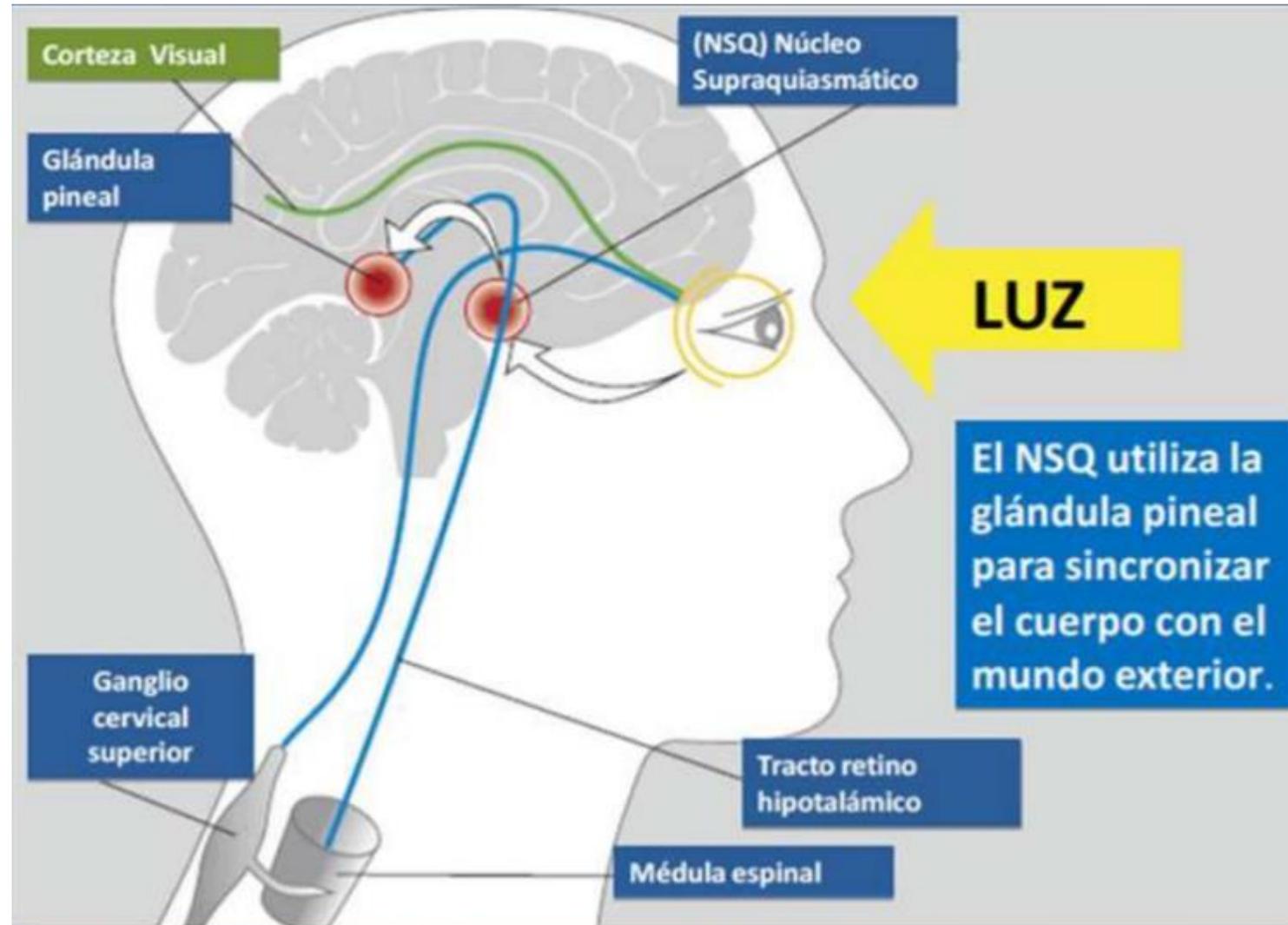




# Fases del Sueño



## Reloj biológico: Ritmo circadiano



# Modificaciones del sueño en el adulto mayor

- Aumento de las fases de sueño superficial.
- Disminución de las fases 3 y 4 del sueño.
- Inicio más temprano del sueño REM, aunque con disminución en su porcentaje total.
- Los ancianos tienen un sueño menos efectivo.
- Aumento de la frecuencia de quejas relativas al sueño.

- Un tiempo de sueño total similar o menor y un aumento de la latencia del sueño.
- Se incrementan las interrupciones, con más frecuentes despertares a lo largo de la noche.
- Tendencia a la somnolencia en el atardecer y al despertar precoz.

DISOMNIAS	PARASOMNIAS	ALT ASOCIADAS A OTRAS ENF	SD PROPUESTOS
<p>1-Intrinsecas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio psicofisiológico</li> <li>- Mala percepción del sueño</li> <li>- Insomnio idiopático</li> <li>- Narcolepsia</li> <li>- Hipersomnia idiopática</li> <li>- SAOS</li> <li>- MPP</li> <li>- Síndrome de apneas centrales</li> </ul> <p>2-Extrínsecas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secundario a: altitud, alergia a alimentos, alcohol, fármacos, higiene del sueño, ruido</li> </ul> <p>3-Alt. ritmo circadiano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jet-lag, ritmo irregular, ciclo corto, ciclo largo, trabajo en turnos</li> </ul>	<p>1-Alt. despertar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despertar confusional</li> <li>- Sonambulismo</li> <li>- Terrores nocturnos</li> </ul> <p>2-Alt. transición vigilia-sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jactatio capitis</li> <li>- Somniloquios</li> <li>- Calambres nocturnos</li> </ul> <p>3-Parasomnias en REM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parálisis del sueño</li> <li>- Pesadillas</li> <li>- Alt de conducta en REM</li> <li>- Parada sinusal en REM</li> </ul> <p>4-Otras parasomnias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruxismo, Enuresis, Disquinesia paroxística nocturna, mioclonus, ronquido primario, hipoventilación congénita</li> </ul>	<p>1-Enf. Psiquiátricas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicosis, alt pánico, alt ansiedad, alt humor, alcoholismo</li> </ul> <p>2-Enf. Neurológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnia fatal familiar</li> <li>- Demencia</li> <li>- Parkinsonismo</li> <li>- Enf degenerativas</li> <li>- Epilepsia, status del sueño</li> <li>- Cefalea relacionada al sueño</li> </ul> <p>3-Enf. Médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isquemia cardíaca nocturna</li> <li>- EPOC</li> <li>- Asma relacionada al sueño</li> <li>- Reflujo gastroesofágico</li> <li>- Úlcera gastroduodenal</li> <li>- Fibromialgia</li> <li>- Enf. del sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperhidrosis del sueño</li> <li>- Sd. de subvigilia</li> <li>- Laringoespasma</li> <li>- Sueño largo</li> <li>- Sueño corto</li> <li>- Taquipnea</li> <li>- Alucinaciones</li> <li>- Atragantamiento</li> <li>- Alt. en embarazo</li> <li>- Alt. perimenstruales</li> </ul>

**Tabla 1.** Principales trastornos del sueño en los ancianos.

---

- Síndrome de apneas-hipopneas del sueño
  - Síndrome de piernas inquietas
  - Movimientos periódicos de las piernas durante el sueño
  - Insomnio
  - Síndrome de fase adelantada de sueño
  - Trastorno de conducta del sueño REM
-

```
graph LR; A[Tipos de Insomnio] --- B[Patrón]; A --- C[Duración];
```

**Tipos de Insomnio**

**Patrón**

**Duración**

#### Tipo de insomnio

---

**Insomnio de conciliación:** se caracteriza por una latencia del sueño prolongada (> 30 minutos).

**Insomnio de mantenimiento:** más de dos despertares nocturnos o más de una hora de vigilia nocturna.

**Insomnio con despertar precoz:** el individuo se despierta más temprano de lo habitual y es incapaz de volver a dormirse.

---

#### Duración del insomnio

---

**Insomnio transitorio:** < 1 semana. No existen antecedentes previos de trastornos del sueño, y no provoca repercusiones sobre la actividad diurna. La causa suele ser una situación emocional estresante aguda.

**Insomnio de corta duración:** su duración no supera las tres semanas, pero pueden aparecer ciertas repercusiones diurnas (irritabilidad, malestar general, cansancio, etc.). Habitualmente está provocado por una situación estresante, pero más prolongada en el tiempo.

**Insomnio crónico:** duración superior a las tres semanas, durante las cuales el anciano duerme menos de cinco horas diarias y las repercusiones sobre la actividad diurna son muy importantes.

# Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh

<http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/documentos/anexos/anexo6.pdf>

<http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemlleng/images/Index%20de%20Pittsburgh.pdf>

# Enfoque Diagnóstico

## ENFOQUE DIAGNÓSTICO

**Historia Clínica Geriátrica Completa**

**Historia del Sueño:** Cronología, Duración, Dificultad para el inicio o mantenimiento, Afectación del comportamiento, Antecedentes Fam., Etc.

**Diario de Sueño**

**Exploración Física**

**Pruebas Complementarias: Polisomnografía**



**Los hipnóticos producen:**

Alteración de la memoria  
Caídas  
Confusión  
Insomnio

Deben utilizarse durante poco tiempo  
(3 semanas)

Hay que intentar retirarlos siempre.

Valorar introducir un antidepresivo

**Tabla 3. Recomendaciones de higiene del sueño  
(basado en Mastin et al 2006)<sup>33</sup>**

Evitar realizar siestas prolongadas (> 1 h) durante el día

Acostarse a dormir a una misma hora todos los días

Despertarse todos los días a una misma hora

Evitar hacer actividad física vigorosa antes de dormir

Evitar consumir alcohol, cigarro y bebidas con cafeína (café, té, chocolate, refrescos de cola o bebidas energéticas) al menos 4 horas antes de dormir

Evitar realizar actividades sensorialmente muy estimulantes antes de acostarse (video juegos, internet, televisión)

Evitar irse a acostar si se está estresado, ansioso, enojado o preocupado

No utilizar la cama para otras actividades: leer, estudiar, comer, trabajar, etc.

Dormir en una cama confortable

No realizar trabajo importante minutos antes de irse a dormir: trabajo, tareas, estudio

Evitar pensar sobre sus actividades del día u organizar y planear sus actividades futuras mientras trata de dormir

Dormir en una habitación con baja iluminación y poco ruido ambiental