

→ Insomnio.

TEMA:

- Qué difícil es dormir cuando la mente no se calla. (Insomnio).

Los trastornos del sueño son motivo de consulta común para los médicos y profesionales en salud, por lo que es importante conocer esta patología, y así, lograr un abordaje oportuno para los pacientes.

¿Qué es el insomnio?

Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido, despertares nocturnos o despertar muy temprano.

→ Asociado a preocupación, cambios de humor, irritabilidad, fatiga, somnolencia, mal desempeño laboral, concentración o atención.

Epidemiología:

En la población general, la prevalencia del insomnio se encuentra entre el 20-36% y en pacientes diagnosticados con algún trastorno psiquiátrico aumenta a un 40-90%.

Comorbilidades y factores de riesgo:

Más del 50% de los pacientes que consultan por insomnio tienen uno o más factores de riesgo o comorbilidades asociadas, por lo que se deben tomar en cuenta en el HISTORIAL CLÍNICO de los pacientes.

→ Entre las **características** de estos pacientes se encuentran los pacientes desempleados, divorciados, viudos, separados de su pareja sentimental y con bajo nivel socioeconómico.

Otros: Mayores de 65 años, género femenino, haber sufrido un episodio de insomnio previo.

Comorbilidades: Enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático). Condiciones médicas (enfermedades pulmonares, hipertensión arterial, diabetes, pacientes oncológicos, dolor crónico, falla cardíaca, demencia). Medicamentos (Estimulantes del sistema nervioso central: cafeína o anfetaminas).

Fisiopatología:

No hay evidencia medica que compruebe del todo las causas del insomnio, en esta patología influye la hormona MELATONINA ya que a esta se le conoce como la hormona del sueño o bien que la estimula, por ende al haber una disminución de esta misma se obtendrá del paciente una hiperalerta fisiológica, por ende una alerta emocional así mismo existirá el miedo a no poder dormir finalizando con episodios recurrentes de insomnio.

Cuadro clínico:

Existirá una diferencia de manifestaciones por el día y la noche, en el día encontraremos al paciente con fátiga, cansancio, ansiedad, depresión, déficit de concentración y memoria y muchas veces con episodios de somnolencia. Por la noche el paciente tendrá o presentará dificultad para poder conciliar el sueño y mantenerlo.

Diagnostico:

Clínico. (Entrevista clínica), tomar en cuenta los criterios de severidad entre ellos la frecuencia o duración de estos episodios para así poder dar con un diagnóstico más certero. Episodios <1 Mes: Causas estresores >1 mes causas orgánicas.

Tratamiento.

Educación para la salud. (Medidas de higiene del sueño) Intervenciones psicológicas y tratamiento farmacológico (Hipnóticos: Benzodiazepinas).

→ AL FINALIZAR:

Tu paz es más importante que volverte loco tratando de entender el por qué algo paso de la manera en que paso, suelta eso y descansa.

-Mario Benedetti.

Gracias.

Bibliografías:

GPC, G. d. (Ed.). (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica GPC:

<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/385GER.pdf>

jimenez, A. v. (s.f.). *Insomnio en el adulto*. Obtenido de Ciencia y salud:

<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.169>