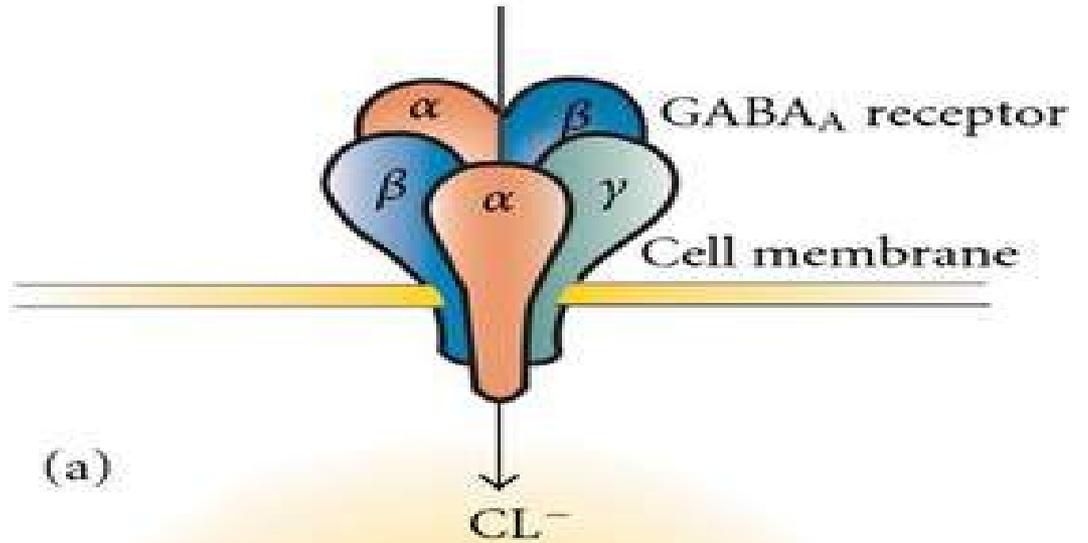
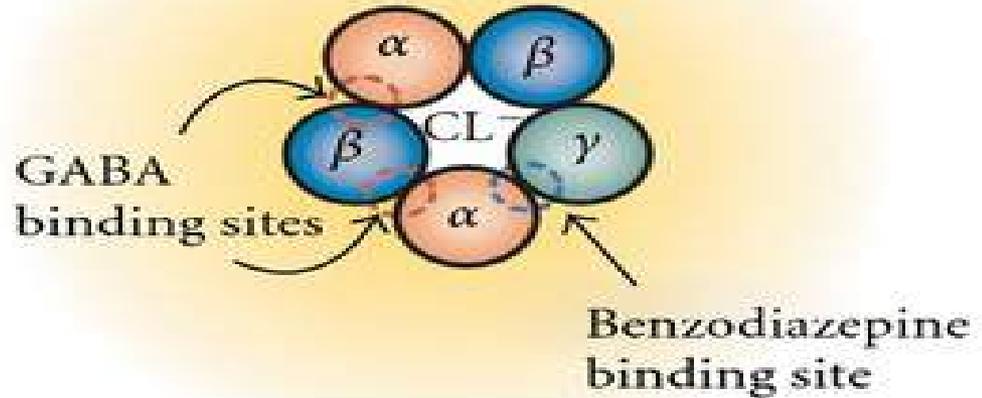


# MEDICACIÓN EN INSOMNIO



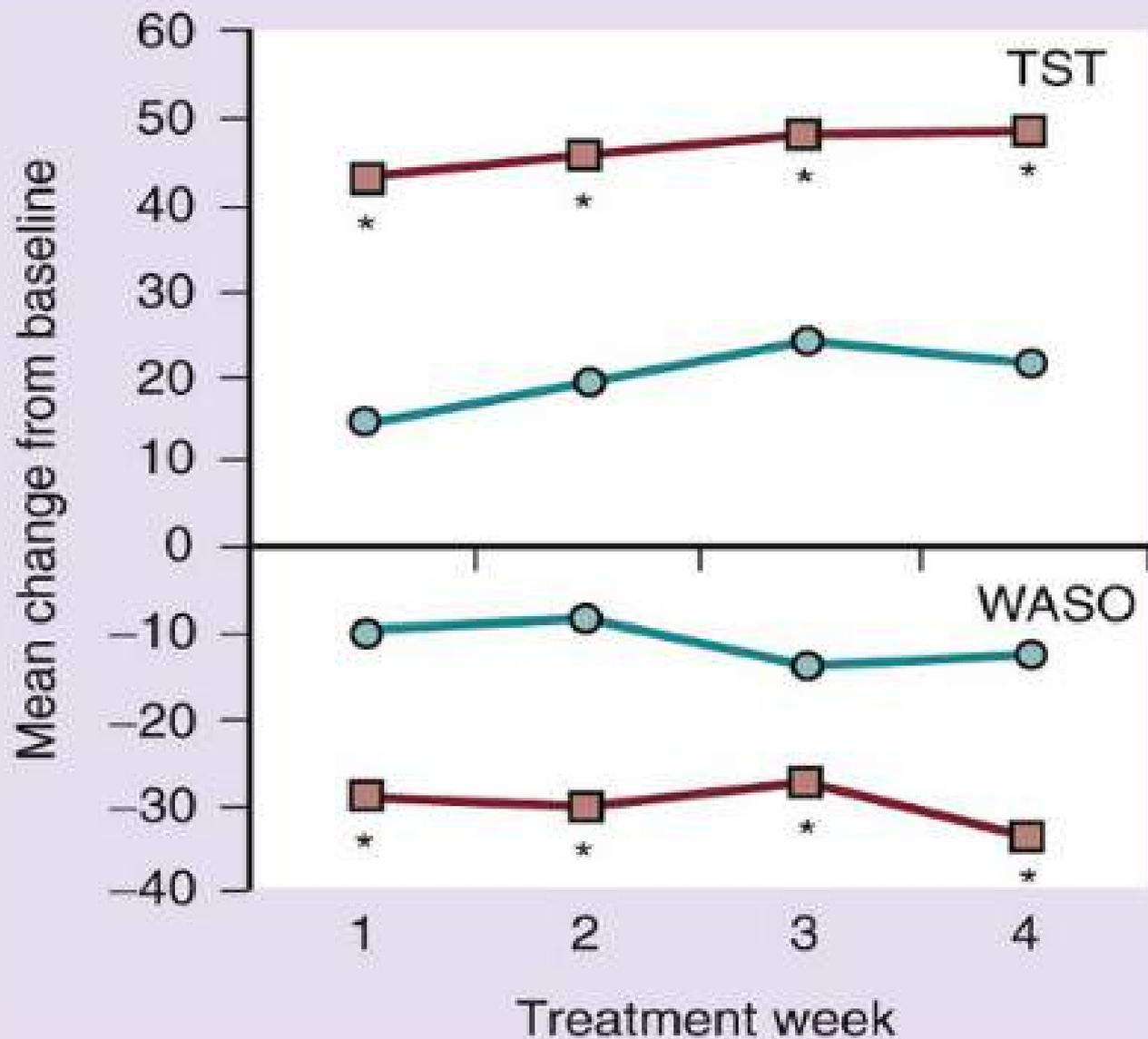
(a)



(b)

## Newer Hypnotics

Medication	Brand Name	Sleep Onset Symptom	Sleep Maintenance	Short-Term Use
Eszopiclone	Lunesta	✓	✓	
Ramelteon	Rozerem	✓		Yes
Zaleplon	Sonata	✓		Yes
Zolpidem	Ambien	✓		
Doxepin	Silenor			
Zolpidem Extended-Release	Ambien CR	✓	✓	



# **CLASIFICACION OPERATIVA**

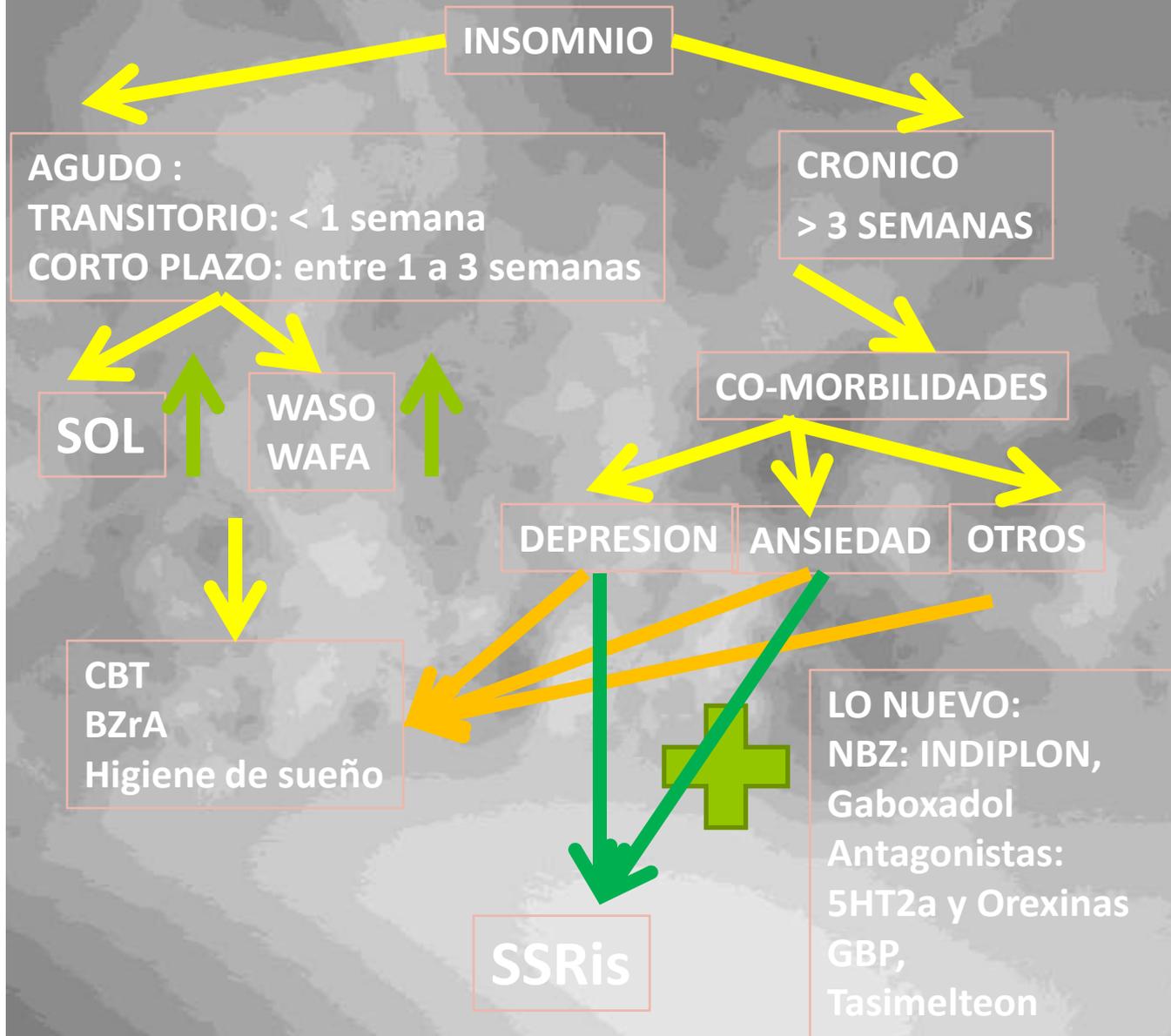
1. Clasificación internacional de trastornos de sueño : American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders, diagnostic and coding manual 2nd ed. Westchester, IL, American Academy of Sleep Medicine; 2005.

2. NIH Consensus Development Conference

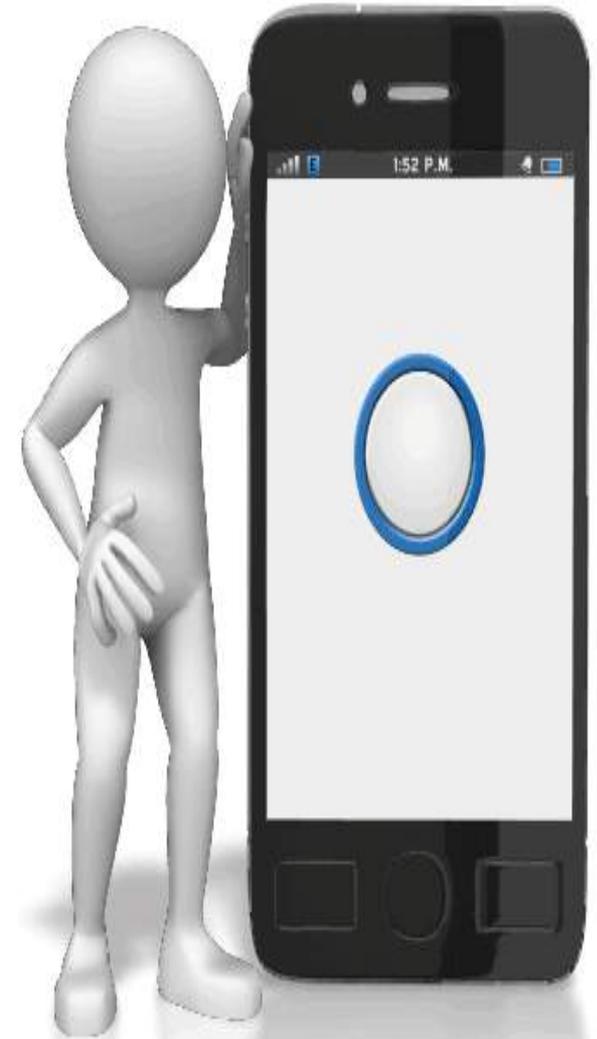
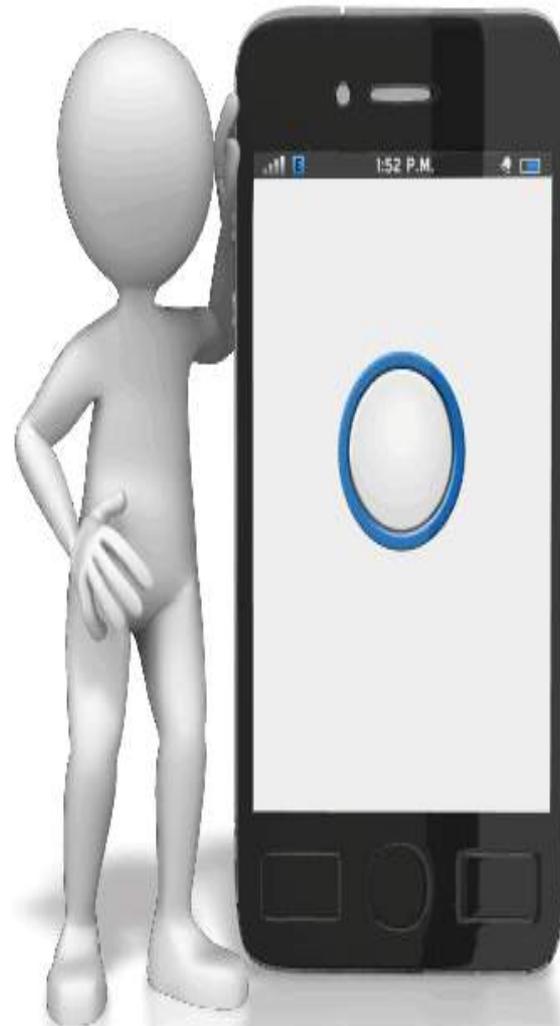
National Institutes of Health. Drugs and insomnia. The use of medications to promote sleep. NIH Consensus Statement Online. 1983;4:1-19 actualizado a 10 septiembre del 2013.

- a. **INSOMNIO AGUDO**
- b. **INSOMNIO CRONICO**

# ABORDAJE DE TRATAMIENTO



# Practica actual de tratamientos no farmacologicos:



**FACTORES: Psicologicos, comportamiento, cognitivos**



1. No utilice la cama ni el dormitorio para otra actividad que no sea dormir. No lea, ni vea la televisión, no hable por teléfono, evite preocupaciones, discutir con la pareja, o comer en la cama. La única excepción a esta regla es que puede tener actividad sexual en la cama.
2. Establezca una serie de rutinas previas al sueño regulares que indiquen que se acerca el momento de acostarse: por ejemplo, cierre la puerta, lávese los dientes, programe el despertador y realice todas aquellas labores que sean lógicas para este momento de la noche. Realícelas todas las noches en el mismo orden. Adopte la postura para dormir que prefiera y sitúe sus almohadas y mantas preferidas.
3. Cuando se esté metido en la cama, se deben apagar las luces con la intención de dormirse inmediatamente. Si no se puede dormir en un rato (alrededor de 10-15 minutos), hay que levantarse e ir a otra habitación. Conviene dedicarse a alguna actividad tranquila hasta que se empiece a sentir sueño, y en este momento, volver al dormitorio para dormir.
4. Si no se duerme en un período de tiempo breve, debe repetirse la secuencia anterior. Hacerlo tantas veces como sea necesario durante la noche. Utilizar este mismo procedimiento en caso de despertarse a mitad de la noche si no se consigue volver a dormirse aproximadamente a los 10 minutos.
5. Mantenga regular la hora de levantarse por la mañana. Poner el despertador y levantarse aproximadamente a la misma hora cada mañana, los días laborales y los festivos, independientemente de la hora en que uno se haya acostado, regulariza el reloj biológico interno y sincroniza el ritmo de sueño-vigilia.
6. No duerma ninguna siesta durante el día. Si uno se mantiene despierto todo el día tendrá más sueño por la noche. Pero si la somnolencia diurna es demasiado agobiante se puede permitir una pequeña siesta después de comer a condición de que no dure más de media hora.
7. Intente relajarse al menos una hora antes de ir a la cama. Evite utilizar la cama para “dar vueltas” a sus preocupaciones. Puede reservar, en otro momento del día, 30 minutos para reflexionar sobre aquello que le preocupa, intentando encontrar las soluciones, (le podría ayudar escribirlo en una hoja de papel). Cuando esté en la cama, si vuelven las preocupaciones, dígame a sí mismo: “basta, ya pensaré en ello mañana, ahora es hora de dormir”.
8. No utilice el ordenador antes de irse a la cama porque la luminosidad de la pantalla puede actuar como un activador neurológico.

## **Tratamiento no farmacológicos de 6 semanas (6 sesiones)**

**Tratamiento enfatizado en el “arousal” somático  
Relación muscular progresiva  
Entrenamiento autoinducido**

**Procedimientos enfocados en atención**

**Tratamiento de temores**

**Entrenamiento con imágenes**

**Meditación (audio)**

**Método de parar pensamientos**

**Tratamiento de pensamientos intrusos**

**Tratamiento de pensamiento de “carreras”**

**Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2001;(251):35-41**

**Sleep 1997;(20):1111-1118**

# SESIONES

## 1ª SESION RELAJACION MUSCULAR PROGRESIVA

SESION CON AUDIO

2 VECES AL DÍA

NO SE REALIZA EN LA CAMA DE DORMIR FORMAL SINO EN LA CAMA DE RELACION A HORAS NO VINCULADAS CON SUEÑO

## 2ª SESION IMAGINERIA POSITIVA

SE ELIGEN UNAS IMÁGENES CON AUDIO Y COMBINA CON PMR

1 VEZ AL DÍA NO EN HORAS DE DORMIR.

Kales 1977 Mind`s Eye Publisher INC, NY

## 3ª SESION: INFORMACION DE HIGIENE DE SUEÑO

TRATAMIENTO DE MITOS: ENFASIS EN CALIDAD DE SUEÑO Y NO EN CANTIDAD

QUITAR INCOMPATIBILIDADES DEL SUEÑO

## 4ª SESION : TERAPIA COGNITIVA I. "Worry Chair"

Pensamientos positivos para desplazar pensamientos negativos

Escribir papel y solución

## 5ª SESION: TERAPIA COGNITIVA II. Procesos disfuncionales psicogenicos del sueño

## 6ª SESION: MANTENIMIENTO Y TRATAMIENTO DE DESVIACIONES Y REFUERZOS.

# ALGORITMO DE SEGUIMIENTO





**Dr. Luis Ernesto Gonzalez Sanchez**

Instituto de neurociencias del hospital de diagnostico