

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica
GPC

Diagnóstico y tratamiento del **INSOMNIO CRÓNICO** en Adultos en los Tres Niveles de Atención Médica

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: **SS-599-13**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



ÍNDICE

1. INSOMNIO CRÓNICO.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL INSOMNIO CRÓNICO.....	4
3. HISTORIA NATURAL DEL INSOMNIO CRÓNICO.....	6
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	8
5. TABLA DE MEDICAMENTOS.....	11

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL
INSOMNIO CRÓNICO EN ADULTOS EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA**

CIE-10: F51.0 INSOMNIO NO ORGÁNICO

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL INSOMNIO CRÓNICO

DEFINICIÓN

Afección que se caracteriza por una cantidad o calidad insatisfactoria del sueño, que persiste por un período considerable. Comprende dificultades para la conciliación del sueño, para mantenerse dormido, y despertar precoz en la fase final del sueño. Es un síntoma habitual de muchas afecciones mentales y físicas, y debe ser clasificado aquí, además del trastorno de base, sólo si es lo que predomina en el cuadro clínico.

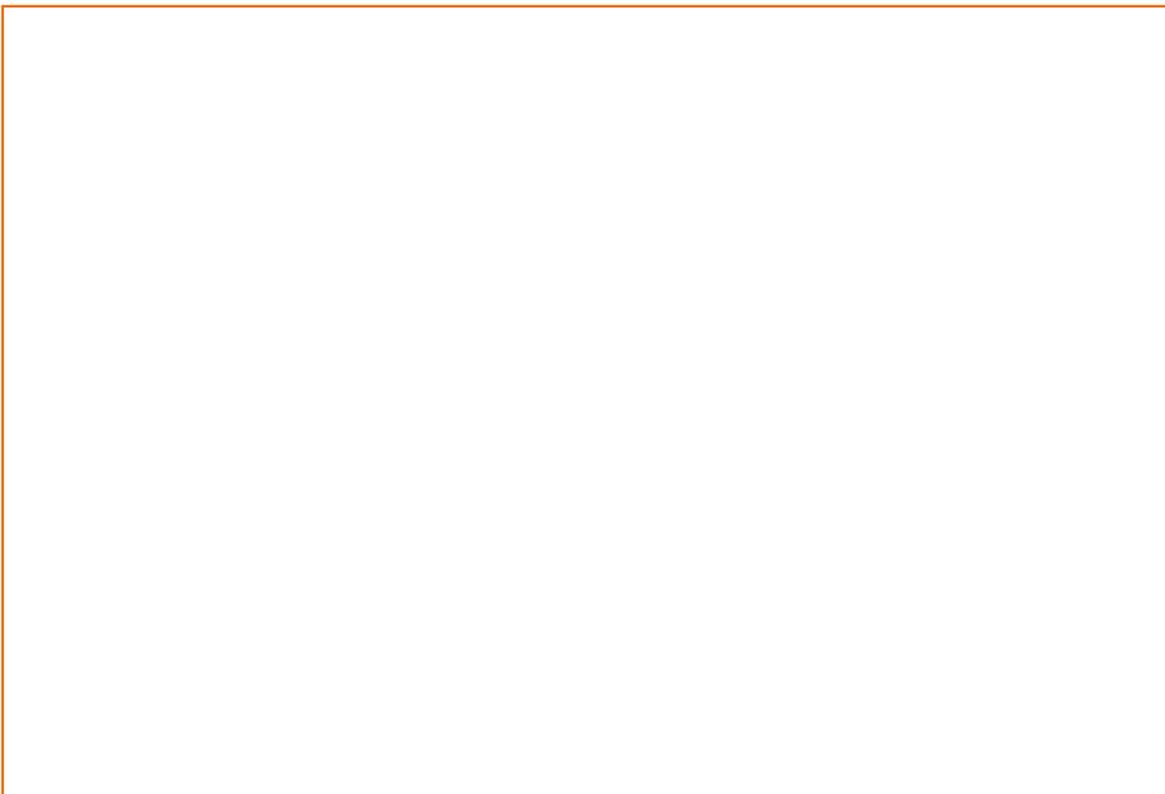
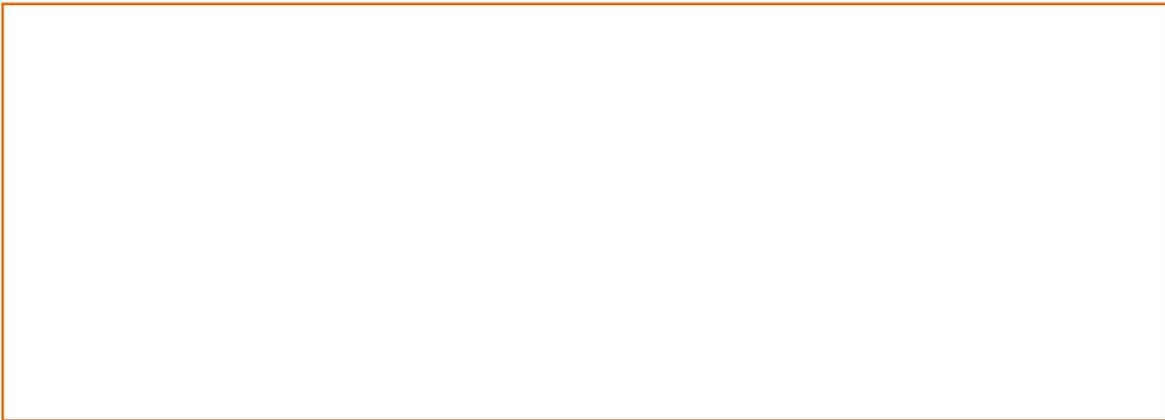
CONTEXTO

El insomnio crónico es una de las causas de atención médica general más común en la edad adulta; en el primer nivel de atención médica se estima entre 20% a 30%. El insomnio crónico es uno de los trastornos del dormir más común en población adulta, con una prevalencia estimada de entre 10% a 15%. En la Ciudad de México, un estudio poblacional mostró que 35% (25.7% hombres y 41.8% mujeres) de los adultos de 40 años de edad o más tuvieron dificultades para dormir al menos dos noches a la semana en los 6 meses previos al estudio. Los estudios epidemiológicos han encontrado que cerca de 10% de los individuos con queja de insomnio de larga evolución tiene un impacto adverso claramente atribuible al mal dormir. Hay evidencia que demuestra que el insomnio tiene consecuencias sobre la salud y el funcionamiento general: disminuye la calidad de vida; aumenta la utilización de los servicios de salud; incrementa los costos por cuidados de salud; genera discapacidad; aumenta el riesgo de trastornos psiquiátricos, como depresión o ansiedad, alteraciones afectivas (irritabilidad), y de enfermedades cardiovasculares; asimismo, se ha asociado a problemas gastrointestinales, pulmonares, problemas de atención, concentración y memoria; produce malestar general y fatiga. También se ha observado que el insomnio afecta las relaciones sociales y laborales, y representa la principal causa de ausentismo laboral, de baja calidad en el trabajo y de aumento de accidentes vehiculares.

Las causas del insomnio crónico son diversas y complejas; entre las más documentadas están los horarios reducidos para dormir, el estilo de vida, la aparición de enfermedades crónicas y el uso inadecuado de hipnóticos o sedantes. Entre la población de nuestro país, 5.8% (3.3% hombres y 7.7% mujeres) usa sedantes para dormir, lo que en parte refleja la magnitud y la problemática que se tiene con el mal dormir.

Recientes estudios epidemiológicos han mostrado que en individuos con queja de insomnio, que duermen poco, aumenta el riesgo de mortalidad, comparado con individuos sin insomnio crónico, como lo demuestra el estudio de cohorte de Pensilvania, en donde se encontró un incremento de mortalidad de 21% en los hombres y 5% en las mujeres que tuvieron insomnio crónico, manifestado por dormir menos de 6 horas y síntomas de mal dormir, en comparación con individuos sin queja de insomnio y con quienes dormían al menos 6 horas. El impacto económico del insomnio crónico relacionado con los accidentes y errores laborales es de 23.7%, lo que representa la proporción más elevada, en comparación con otras entidades crónicas. Considerando el impacto del insomnio en la salud del adulto, es necesario realizar acciones específicas, sistematizadas y accesibles para el diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y referencia oportuna para el manejo integral del paciente con insomnio crónico, así como diversos tratamientos efectivos para disminuir significativamente la morbilidad y mortalidad secundaria a esta enfermedad. A pesar de los datos expuestos, se calcula que 90% de los enfermos no están diagnosticados, por lo que esta guía de práctica clínica sentará los lineamientos nacionales respecto al manejo de estos pacientes.

3. HISTORIA NATURAL DEL INSOMNIO CRÓNICO



TRATAMIENTO

A inicio del tratamiento farmacológico y psicológico/conductual del paciente con insomnio se le debe proporcionar educación para la salud para el insomnio, e implementar medidas de higiene de sueño.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Con las benzodiazepinas, después de 2 semanas de tratamiento se incrementa el riesgo de desarrollar tolerancia y dependencia. Su uso crónico se ha asociado con aumento en el riesgo de accidentes de tránsito. En estos casos la suspensión abrupta produce signos de abstinencia. La pérdida de memoria y el riesgo de caídas son consecuencias del uso crónico de benzodiazepinas, entre los ancianos, quienes consumen otros medicamentos y son más sensibles a los efectos colaterales. Las benzodiazepinas no están indicadas en pacientes con riesgo de abuso y dependencia a sustancias, y síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Los hipnóticos no benzodiazepínicos no están disponibles en el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud de México, en virtud de su reciente aparición en el mercado, por lo que, en la medida de lo posible, se recomienda utilizarlos, o bien seguir la guía con el uso de benzodiazepinas o antidepresivos.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Las terapias psicológicas y conductuales pueden ser usadas como intervención inicial cuando las condiciones lo permitan. El tratamiento inicial debe incluir al menos una intervención conductual, como: control de estímulos o relajación, o cambiar la combinación de técnicas como a la TCC-I (ejemplo: terapia cognitiva, control de estímulos, restricción de sueño con o sin relajación) cuando las primeras no sean efectivas.

PRONÓSTICO

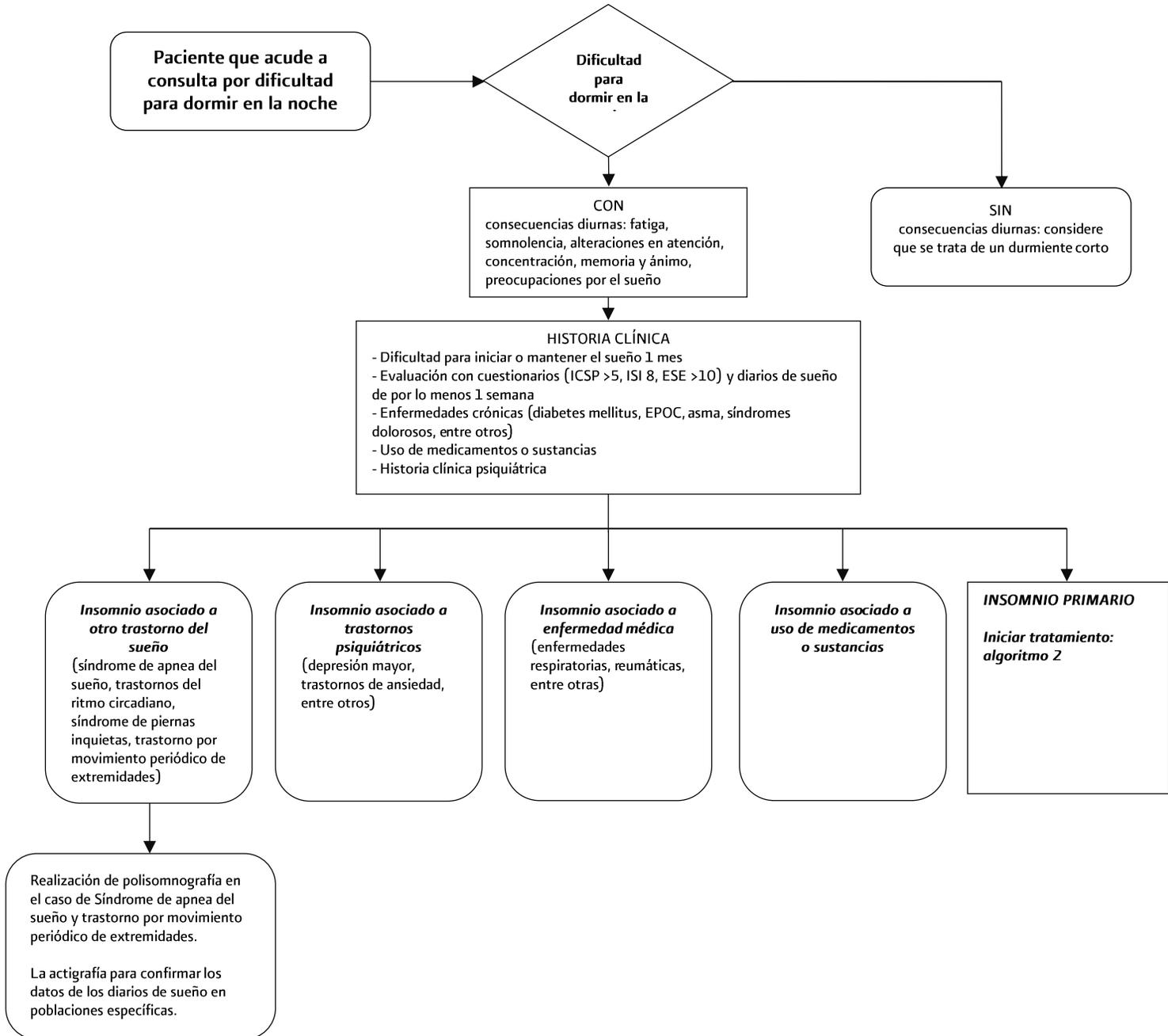
En ausencia de tratamiento, no se presenta la remisión espontánea, con lo que se espera un incremento de mortalidad de 21% en los hombres y 5% en las mujeres en aquellos que duermen <6 horas, y aumenta el riesgo para presentar enfermedades psiquiátricas y cardiovasculares, así como disminución en la calidad de vida.

DESENLACE

Como en todas las enfermedades crónicas, obtener los beneficios en la salud de los pacientes dependerá del seguimiento a largo plazo, el cual corresponderá directamente al personal de salud.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

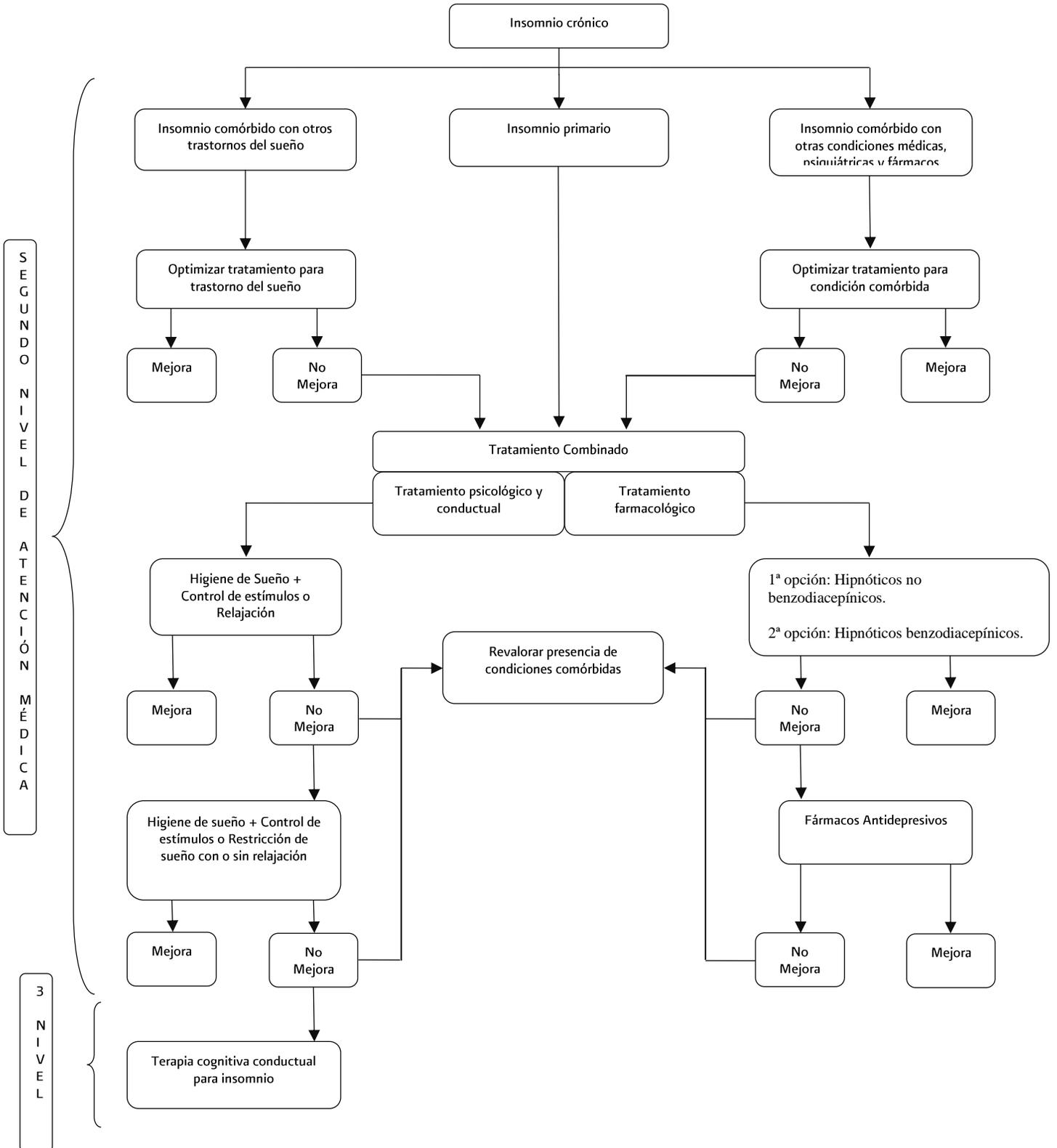
Algoritmo 1 Para el diagnóstico



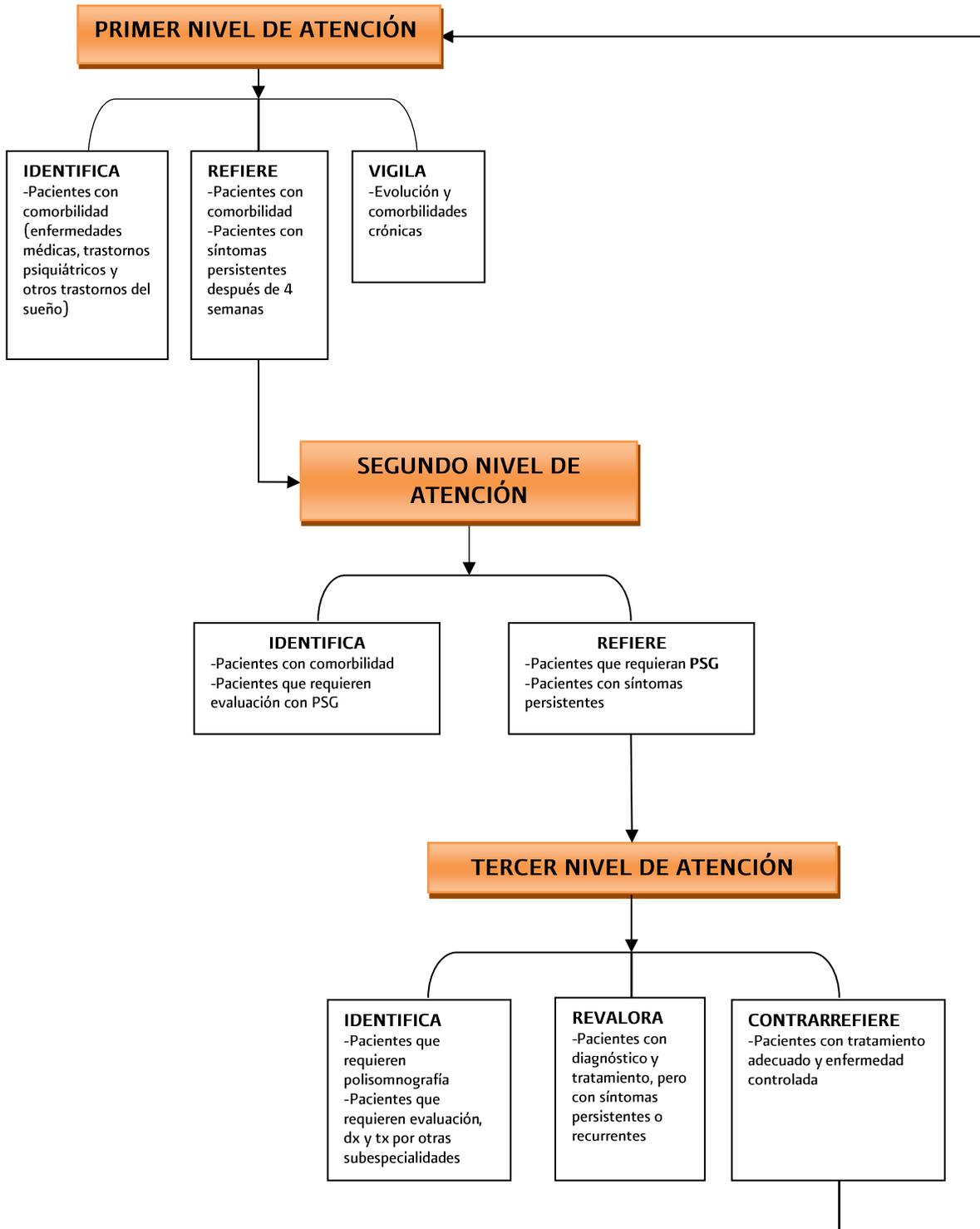
ICSP, Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
ISI, Índice de severidad del insomnio
ESE, Escala de somnolencia de Epworth

Algoritmo 2

Tratamiento combinado



Algoritmo 3
Referencia y contrarreferencia



5. TABLA DE MEDICAMENTOS

Medicamentos indicados en el tratamiento de insomnio crónico:

Cuadro Básico Sectorial:

Clave	Principio activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
0.40.000.2612.00	Clonazepam	0.5 a 2 mg por la noche	Tabletas 2 mg	4 semanas	Rinorrea, palpitaciones, somnolencia, mareo, ataxia, nistagmus, sedación exagerada, efecto miorrelajante, hipotonía muscular	Opiáceos, fenobarbital, antidepresivos y alcohol, aumentan su efecto. La carbamazepina disminuye su concentración plasmática	Hipersensibilidad a benzodiacepinas, insuficiencia hepática y renal, glaucoma, lactancia, psicosis, miastenia gravis
0.40.000.2613.00	Clonazepam	3 a 10 gotas	Solución 2.5 mg/ml	4 semanas	Rinorrea, palpitaciones, somnolencia, mareo, ataxia, nistagmus, sedación exagerada, efecto miorrelajante, hipotonía muscular	Opiáceos, fenobarbital, antidepresivos y alcohol, aumentan su efecto. La carbamazepina disminuye su concentración plasmática	Hipersensibilidad a benzodiacepinas, insuficiencia hepática y renal, glaucoma, lactancia, psicosis, miastenia gravis
0.40.000.3305.00	Clorhidrato de Amitriptilina	12.5 mg	Tabletas 25 mg	4 semanas	Estreñimiento, retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa, somnolencia, sedación, debilidad, cefalea, hipotensión ortostática	Aumenta el efecto hipertensivo con adrenalina. Disminuye su efecto con los barbitúricos. Con inhibidores de la monoaminoxidasa puede ocasionar excitación grave, hipertermia y convulsiones	Hipersensibilidad al fármaco o a los antidepresivos tricíclicos. Precauciones: en padecimientos cardiovasculares, glaucoma de ángulo cerrado, alcoholismo activo, sedación e hipertiroidismo
0.40.000.5478.00	Loracepam	1 mg antes de acostarse	Tabletas 1 mg	4 semanas	Hiporreflexia, ataxia, somnolencia, apnea, insuficiencia respiratoria, depresión del estado de conciencia, dependencia y tolerancia	La administración simultánea de barbitúricos, ingestión de alcohol y otras benzodiacepinas, aumentan los efectos depresivos	Hipersensibilidad al fármaco y a las benzodiacepinas. Precauciones: en glaucoma, insuficiencia respiratoria, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, miastenia gravis
0.40.000.3206.00	Triazolam	0.125 mg antes de acostarse	Tabletas 0.125 mg	4 semanas	Hiporreflexia, ataxia, somnolencia, miastenia gravis, apnea, insuficiencia respiratoria, depresión del estado de conciencia, dependencia	Duplica su concentración plasmática cuando se administra simultáneamente con eritromicina o cimetidina	Hipersensibilidad al fármaco, dependencia, estado de choque. Precauciones: en glaucoma e insuficiencia renal
0.40.000.4482.00	Bromacepam	1.5 mg antes de acostarse	Tabletas 3 mg	4 semanas	Hiporreflexia, ataxia, somnolencia, miastenia, apnea, insuficiencia respiratoria, depresión del estado de conciencia	Con otros depresores del sistema nervioso central (barbitúricos, alcohol, antidepresivos) aumenta sus efectos	Hipersensibilidad al fármaco, dependencia, estado de choque, coma, insuficiencia renal. Glaucoma

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: En trámite