

# Trastornos del sueño en psicoterapia: una urgencia

**FAPΨMPE**

Federación de Asociaciones de Psicólogos  
y Médicos Psicoterapeutas de España

José Luis Marín  
[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

Octubre 2023

**Puedes encontrar la presentación completa en:**  
**www.psicociencias.com** ➔ **publicaciones** ➔ **noticias**



Nosotros ▾ Membresía Formación ▾ IDAE-EMDR ▾ Asistencia, Coaching e Investigación ▾ **Publicaciones ▾** Acceso

## NOTICIAS

¿QUIERES ESTAR AL DÍA DE TODAS NUESTRAS NOVEDADES? ¡SÍGUENOS!

# FAPYMPE

- ❑ Federación de Asociaciones de Psicólogos y Médicos Psicoterapeutas de España (fapympe.com)
- ❑ Fundada en 2011
- ❑ Acreditación de Psicoterapia



**4 de  
noviembre  
de 2023**

LUGAR DE CELEBRACIÓN:  
SEDE DEL CONSEJO  
GENERAL DE LA PSICOLOGÍA  
DE ESPAÑA

C/ Conde de Peñalver N. 45 · 5ª planta

**FAPΨMPE**

Federación de Asociaciones de Psicólogos  
y Médicos Psicoterapeutas de España

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PSICÓLOGOS Y  
MÉDICOS PSICOTERAPEUTAS DE ESPAÑA

# X ENCUENTROS DE OTOÑO

# Sueño y psicoterapia

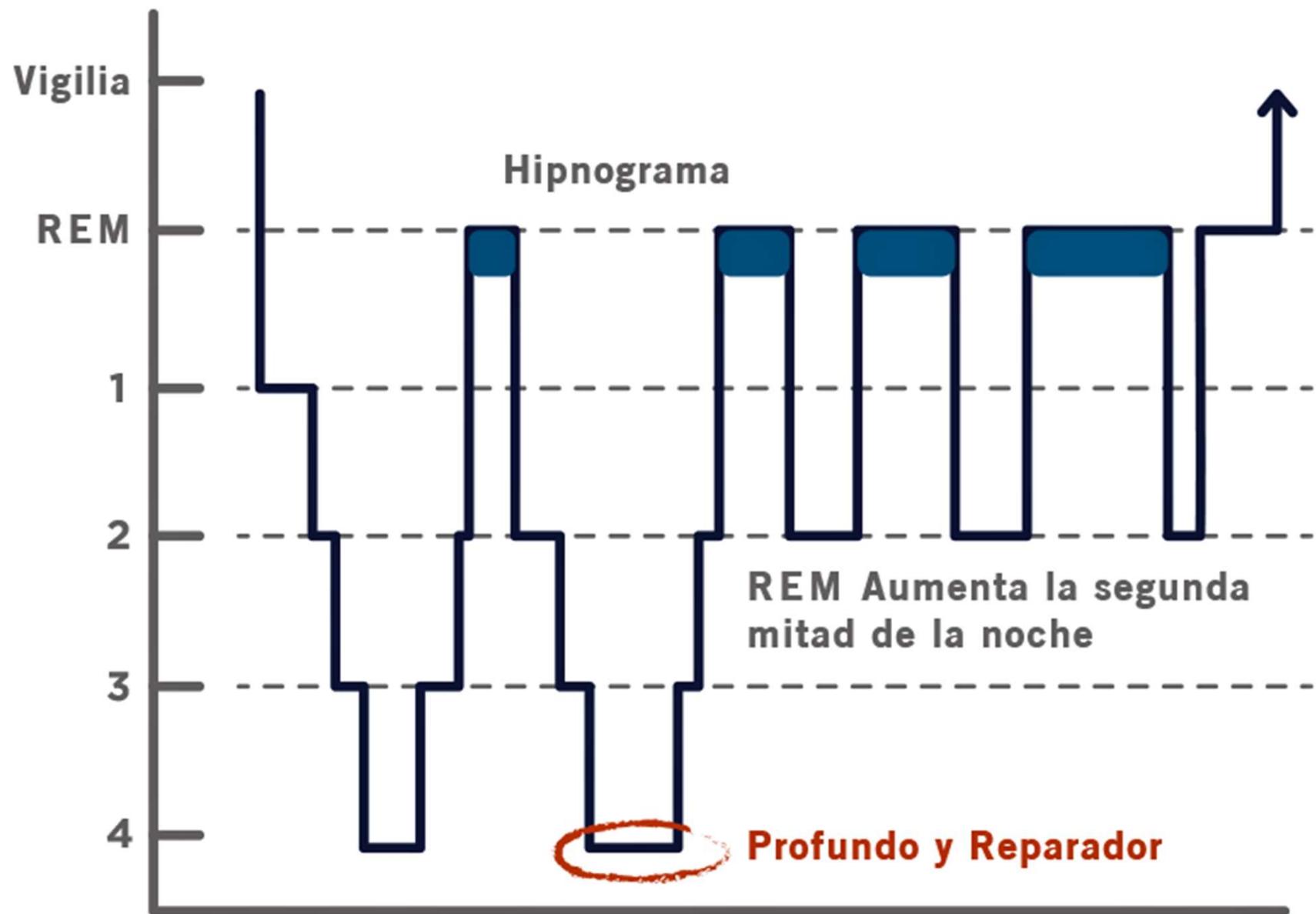
- La sincronización adecuada de los ciclos intrasueño y del ciclo sueño-vigilia es fundamental para la correcta actividad cerebral, en términos de función cognitiva y de procesos de memoria.
- La psicoterapia, para ser eficaz (y eficiente), requiere una correcta función cognitiva y de procesos de memoria,
- Dormir bien es una urgencia.



# ¿Qué es el sueño?

- Un estado, periódico y cotidiano, caracterizado por la suspensión, fácilmente reversible, de la vida de relación (Haba-Rubio y Heinzer).
- El sueño es un fenómeno activo, con una arquitectura interna tan estable como compleja.
- Varias fases.
- 20-30 despertares por noche.





# ¿Qué ha pasado?

- **Dormir es una función básica para mantener la salud, la vida y para hacer psicoterapia eficaz.**
- **La evolución nos ha dotado de mecanismos biológicos estables, genéticamente transmitidos, para garantizarla.**
- **¿Por qué no dormimos?**



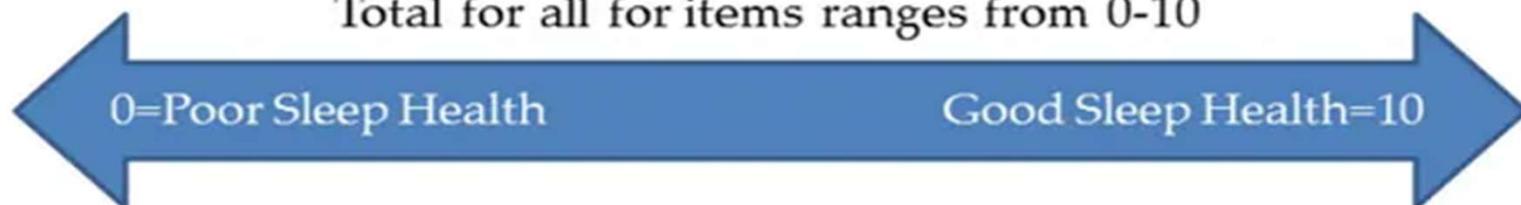
# Estudiar el sueño

- Todo el mundo sabe de su importancia... 4' en el curriculum de Medicina ¿y en Psicología?
- El sueño forma parte de un ciclo de 24 horas.
- Los insomnios comienzan al despertar cada día.
- ¿Estoy durmiendo lo suficiente? Escala SATED

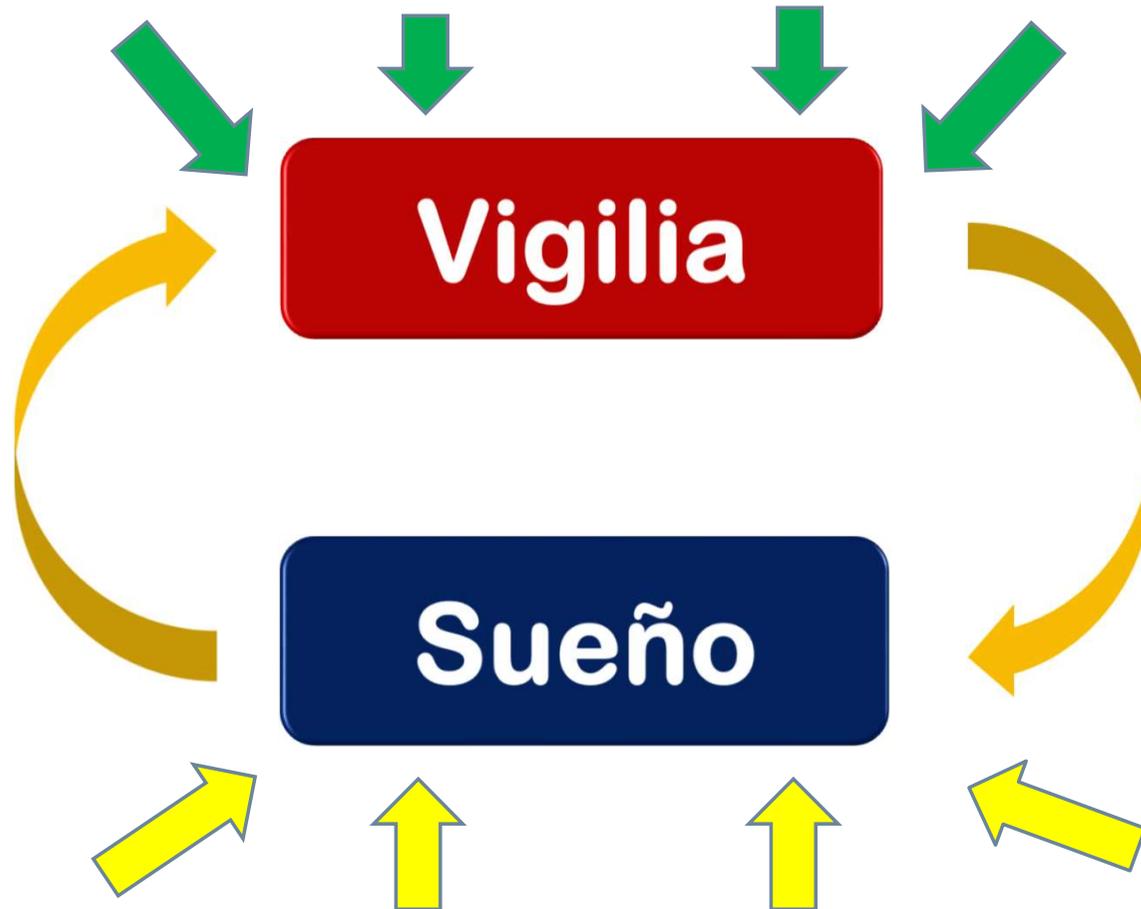


		Rarely/ Never (0)	Sometimes (1)	Usually/ Always (2)
<u>S</u> atisfaction	Are you satisfied with your sleep?			
<u>A</u> lertness	Do you stay awake all day without dozing?			
<u>T</u> iming	Are you asleep (or trying to sleep) between 2:00 a.m. and 4:00 a.m.?			
<u>E</u> fficiency	Do you spend less than 30 minutes awake at night? (This includes the time it takes to fall asleep and awakenings from sleep.)			
<u>D</u> uration	Do you sleep between 6 and 8 hours per day?			

Total for all for items ranges from 0-10



# Sueño y vigilia: un ciclo

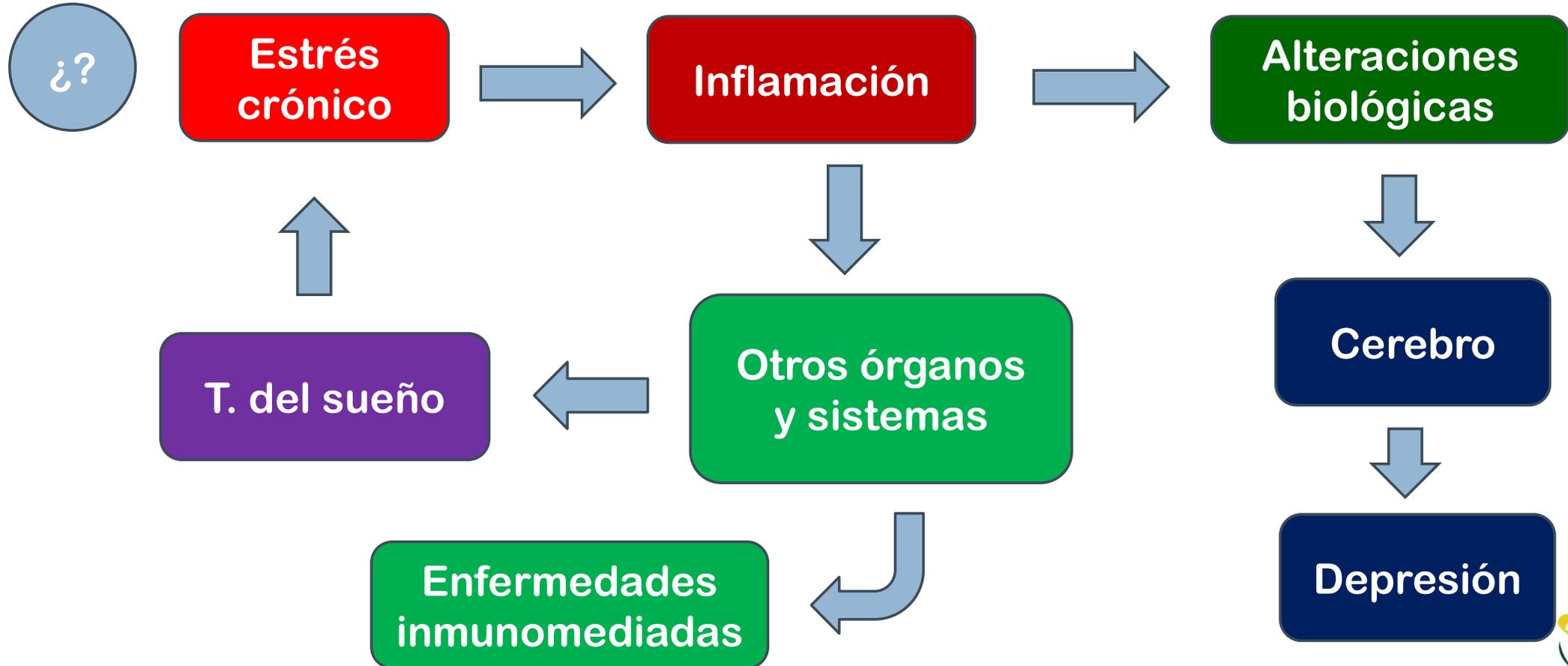


# Control del ciclo sueño-vigilia

- **Es tan importante que está regulado, al menos, por 3 mecanismos:**
  - **Adenosina**
  - **Melatonina**
  - **Orexina**



# Sueño, sistema inmune, inflamación y depresión



# Sueño y sistema inmunitario

- Estudios realizados recientemente revelan que la calidad del sueño y la respuesta inmune tienen una fuerte relación.
- La privación de sueño tiene efectos importantes sobre la función inmune, los niveles de citocinas y los marcadores de inflamación, disminuyendo también la función de las células NK, los linfocitos T y los monocitos.



- **El sueño insuficiente o los trastornos del sueño están relacionados directamente con enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, enfermedades reumáticas, dermatológicas o cancerosas y, en general, con inmunodeficiencias.**

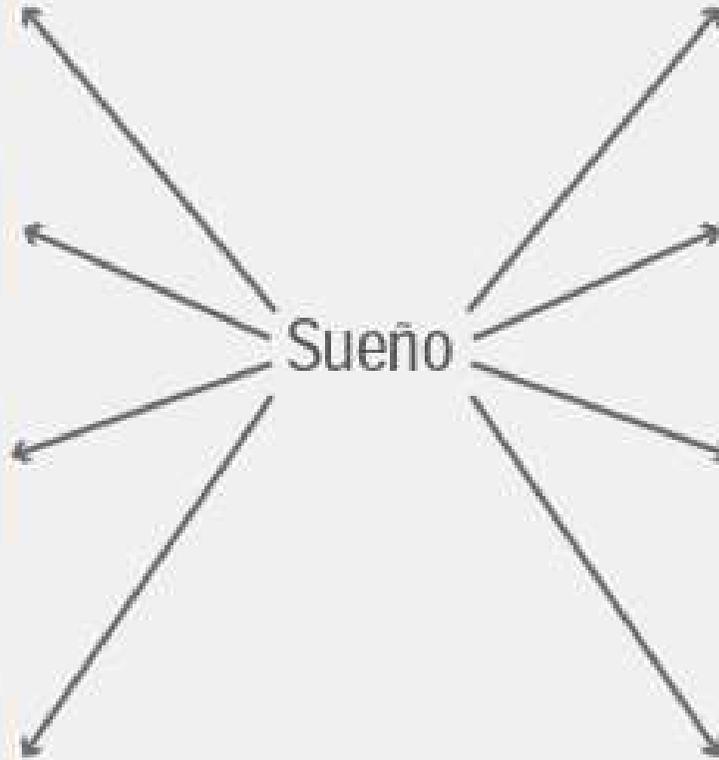


Adrenalina ↓

ACTH, cortisol ↓

Hormona tiroidea ↓

Citocinas inflamatorias  
IL-4, IL-10 ↓



Prostaglandinas ↑

Prolactina ↑

Hormona del crecimiento ↑  
melatonina

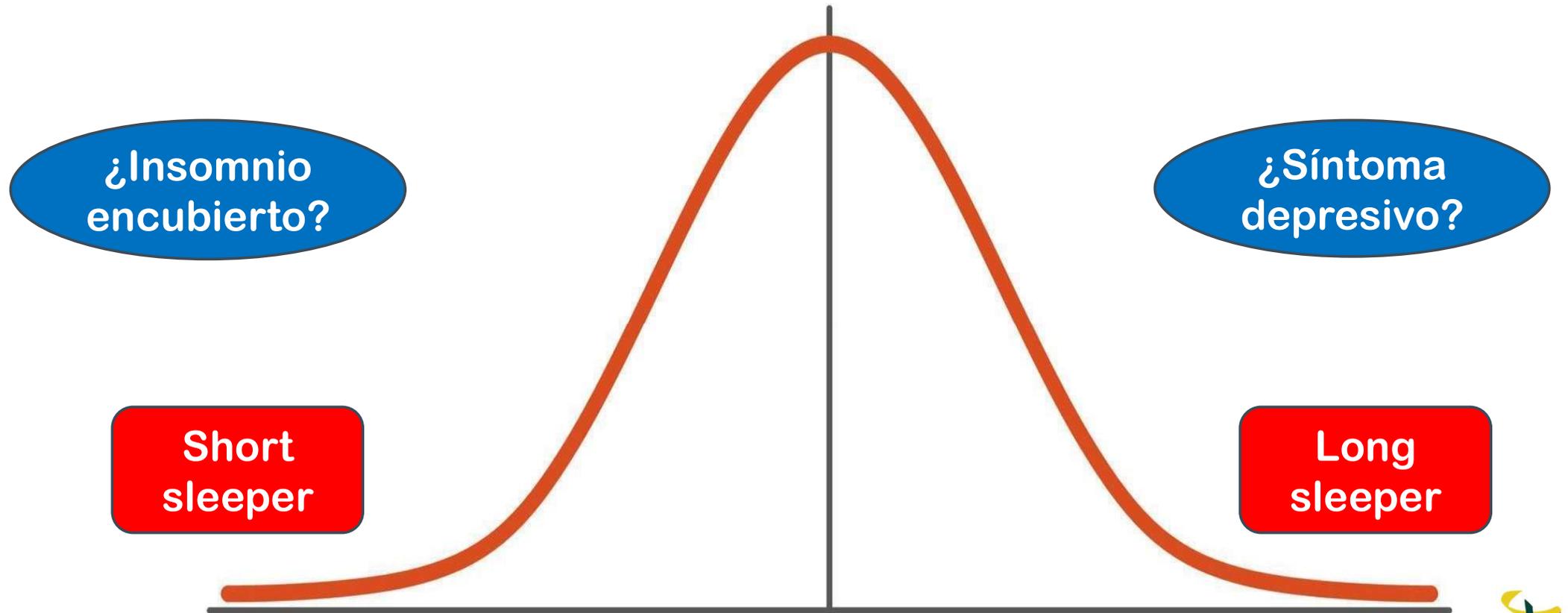
Citocinas antiinflamatorias  
IL-1, IL-6, TNF ↑

# Patrones de sueño, 1

- Según duración y necesidades:
  - ▣ Pt. de sueño normal
  - ▣ Pt. de sueño corto (*short sleepers*)
  - ▣ Pt. de sueño largo (*long sleepers*)
  - ▣ Pt. de sueño variable



# Duración del sueño

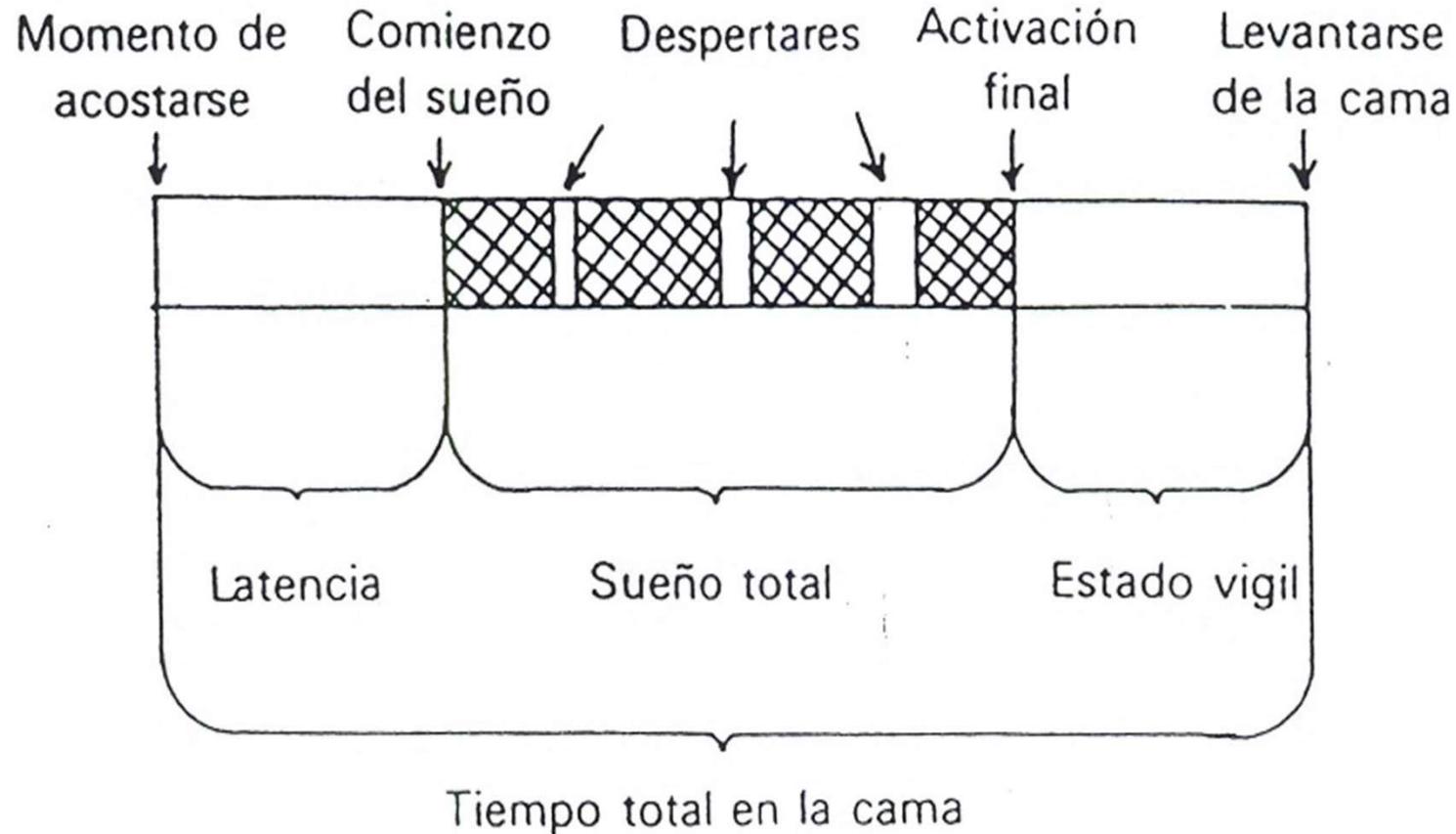


# Patrones de sueño, 2

- **Según calidad:**
  - Pt. de sueño eficiente
  - Pt. de sueño ineficaz
  
- **Según ritmo circadiano:**
  - Pt. matutino
  - Pt. vespertino.



# Parámetros del sueño



# Índice de eficiencia del sueño

- Resulta de multiplicar el tiempo total de sueño (TTS) por 100 y dividirlo por el tiempo pasado en la cama.
- En el adulto joven la eficiencia del sueño suele ser del 90 % al 95 %.
- **Un criterio clínico: la somnolencia diurna y la ingesta de psicoestimulantes**



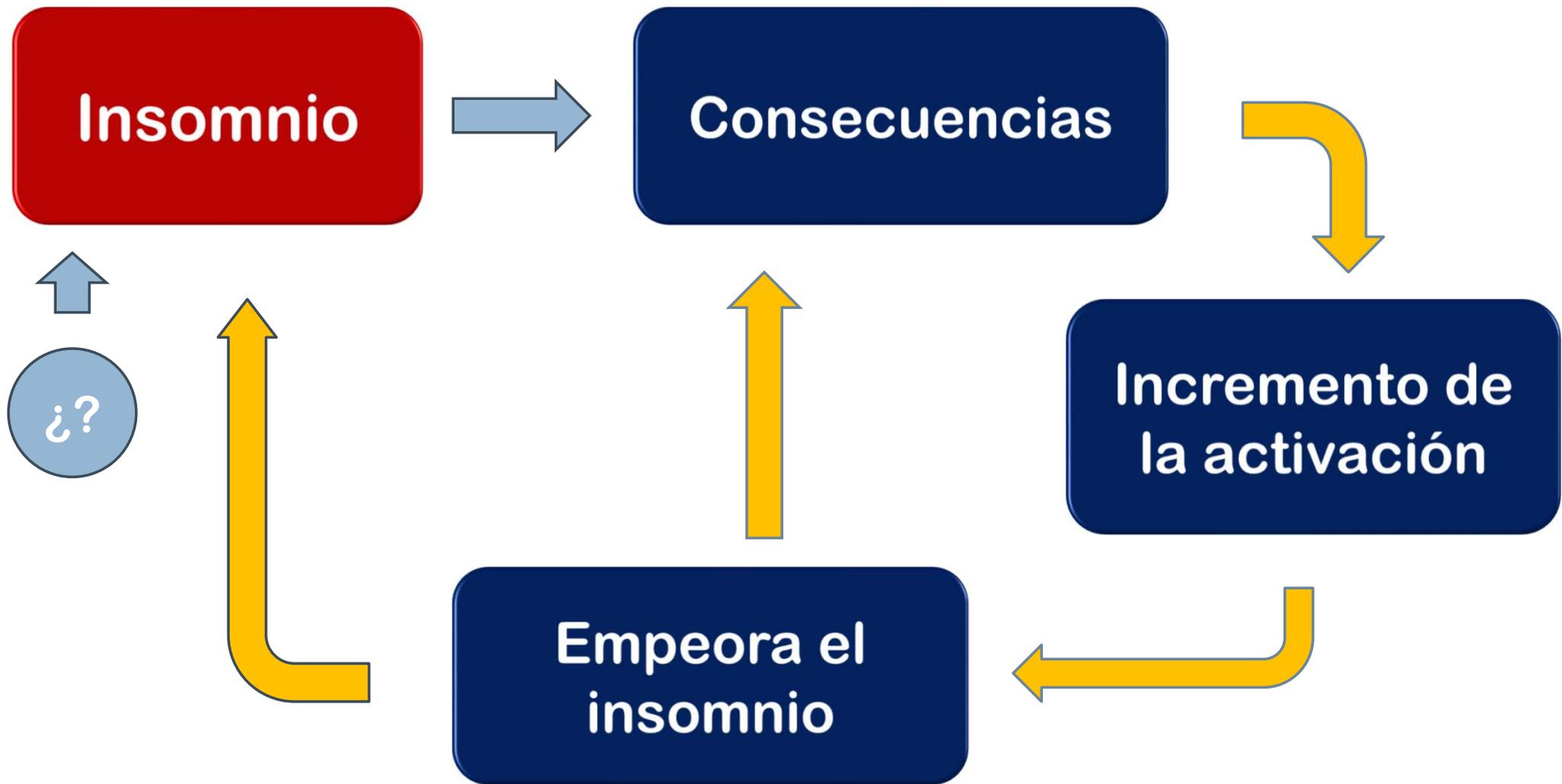
# Algunas consecuencias de la falta de sueño

- ❑ Somnolencia diurna (y sus “soluciones”)
- ❑ Sensación de cansancio
- ❑ Falta de concentración
- ❑ Problemas de memoria
- ❑ Dificultades para la toma de decisiones



- Irritabilidad
- Frustración, “mal humor”
- Riesgo de accidentes
- Vulnerabilidad biológica (inmunitaria)
- Problemas en las relaciones interpersonales





# Trastornos del sueño, OMS

- Los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir.
- Estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño.



# Clasificación ICSD-3, 2014

- **Insomnio**
- **Trastornos respiratorios**
- **Trastornos de hipersomnolencia central**
- **Alteraciones del ritmo circadiano**
- **Parasomnias**
- **Trastornos del movimiento relacionados con el sueño**
- **Otros trastornos del sueño**



# Clínica del insomnio

- **Respecto a la etiología:**
  - ▣ Primario
  - ▣ Secundario
- **Respecto a la evolución:**
  - ▣ Transitorio
  - ▣ Crónico



# Insomnio

- Inconvenientes: múltiples secuelas bio-psico-sociales
- Beneficios:
  - ▣ Primario
  - ▣ Secundario
- Y, por otro lado, **el sueño del terapeuta**: la importancia del autocuidado.



# Exploración

- **Historia clínica del ritmo sueño-vigilia:**
  - ▣ Qué ocurre durante la noche
  - ▣ Qué ocurre durante el día
- **Entrevista con el compañero de cama, si es posible.**
- **Escalas y cuestionarios**
- **Polisomnografía**



# Historia clínica del sueño

- **Debe incluir:**
  - ▣ **Acontecimientos precipitantes, curso y progresión**
  - ▣ **Parámetros directamente relacionados con el sueño, la vigilia y el horario del ritmo sueño-vigilia**



- ▣ **Otros síntomas o acontecimientos nocturnos: parasomnias (pesadillas, terrores nocturnos), dolor, nicturia, parálisis del sueño, piernas inquietas, ronquidos, movimientos periódicos de las piernas**
- ▣ **Historia de enfermedades somáticas y mentales**
- ▣ **Hábitos tóxicos**
- ▣ **Tratamientos actuales que recibe el paciente**
- ▣ **Tratamientos previos para el insomnio**

# Historia clínica del sueño

- **Debe incluir:**
  - ▣ **Estilo de vida: trabajo por turnos, ejercicio, ingestas, etc.**
  - ▣ **Comportamientos asociados**
    - **Rituales antes de acostarse (hiperactividad física, cognitiva o emocional antes de dormir)**



- **Comportamientos durante la vigilia nocturna (permanecer en la cama o levantarse)**
- **Cogniciones**
  - **Expectativas negativas**
  - **Distorsiones cognitivas**
  - **Catastrofismo**

# Historia clínica del sueño

- **Cuestiones adicionales en el caso de insomnio persistente**
  - ▣ **Acontecimientos precipitantes, curso y progresión**
  - ▣ **Factores que mejoran o empeoran el sueño**
    - **Estrés**
    - **Ambiente**
  - ▣ **Otras manifestaciones de enfermedad**



# Evaluación específica

- **Evaluación:**
  - **Cuestionario Oviedo de calidad del sueño**
  - **Índice de calidad del sueño de Pittsburgh**
  - **Índice de gravedad del insomnio**
  - **Escala de somnolencia de Epworth**
  - **Escala de sueño MOS**
  - **Diario de sueño**



# Síndrome de apnea del sueño: clínica, 1

- **Un trastorno del sueño con manifestaciones psiquiátricas**
- **Síntomas del sueño**
  - ▣ **Microdespertares en relación con la hipoxemia**
  - ▣ **Sueño fragmentado, no reparador**
  - ▣ **Somnolencia diurna**
  - ▣ **Ronquidos intensos, algunos de ellos con ahogo**



# Síndrome de apnea del sueño: clínica, 2

- **Síntomas cardiovasculares**
  - ▣ **Hipoxemia, hipercapnia**
  - ▣ **Policitemia compensadora**
  - ▣ **Hipertensión pulmonar, cor pulmonale**
  - ▣ **Trastornos del ritmo cardíaco**
  - ▣ **Accidentes cerebrovasculares**



# Síndrome de apnea del sueño: clínica, 3

- **Síntomas neuropsicológicos:**
  - ▣ Cefaleas matutinas
  - ▣ Nicturia
  - ▣ Disminución libido, disfunción eréctil
  - ▣ Alteraciones cognitivas (menor capacidad de concentración y problemas de memoria)



# Síndrome de apnea del sueño: clínica, 4

- ▣ **Desarrollos paranoides**
- ▣ **Depresión, en 1/3 de los casos, sin tratar**
- ▣ **Angustia, irritabilidad**
- ▣ **Hiperactividad, desatención..**
- ▣ **Disminución del rendimiento**
- ▣ **Consumo de tóxicos**



# Ronquido: señal de alarma



**S** Snoring

**T** Tiredness

**O** Observed Apnea

**P** High Pressure

**B** BMI

**A** Age

**N** Neck circumference

**G** Gender

## STOP-BANG

Cuestionario screening preoperatorio

### Cuestionario Berlin:

1. Ronquido
2. Fatiga y somnolencia
3. HTA y BMI

2 de 3 categorías

# Sleep better

Coloca el teléfono junto a tu almohada.  
¡Nosotros hacemos el resto!

Funciona en modo avión



¡Analiza tu noche y conoce los  
hábitos que te hacen dormir mejor!



Transforma tu teléfono en un monitor  
de sueño con alarma inteligente.



# Sleep cycle

**Sleep Cycle  
analiza su sueño...**



**... y le despierta en la  
fase de sueño más ligero**



**Melodías de alarma  
relajantes y de gran calidad**



# Sleep time



# Roncolab



# Tratar el problema del sueño

- Evaluación
  - ▣ Primario o secundario
  - ▣ Agudo o crónico
- Higiene del sueño: estilo de vida
- Hipnoinductores (para el insomnio):
  - ▣ Fármacos, bajo prescripción
  - ▣ **Fitoterapia**
- **Conseguir la recuperación del sueño es una urgencia**





**El 70 % de todas  
las consultas en  
AP**



**LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD**



# Higiene del sueño

- ❑ Utilice la segunda parte de la tarde-noche para descansar.
- ❑ Disminuya la intensidad de la iluminación por la tarde.
- ❑ Dos horas al día, como mínimo, a la intemperie.
- ❑ Evite el ejercicio físico tres horas antes de irse a la cama
- ❑ Trate de conseguir estar despierto/a durante todo el día, pero una siesta, al mediodía, de 20-30 minutos, puede ser muy útil.
- ❑ Es mejor ir a la cama sólo cuando tenga sueño.



# Prescripción paradójica

O cualquier otro libro



**M. Walker**  
Liverpool, 1973  
Profesor de Neurociencia  
en la U. C. en Berkeley

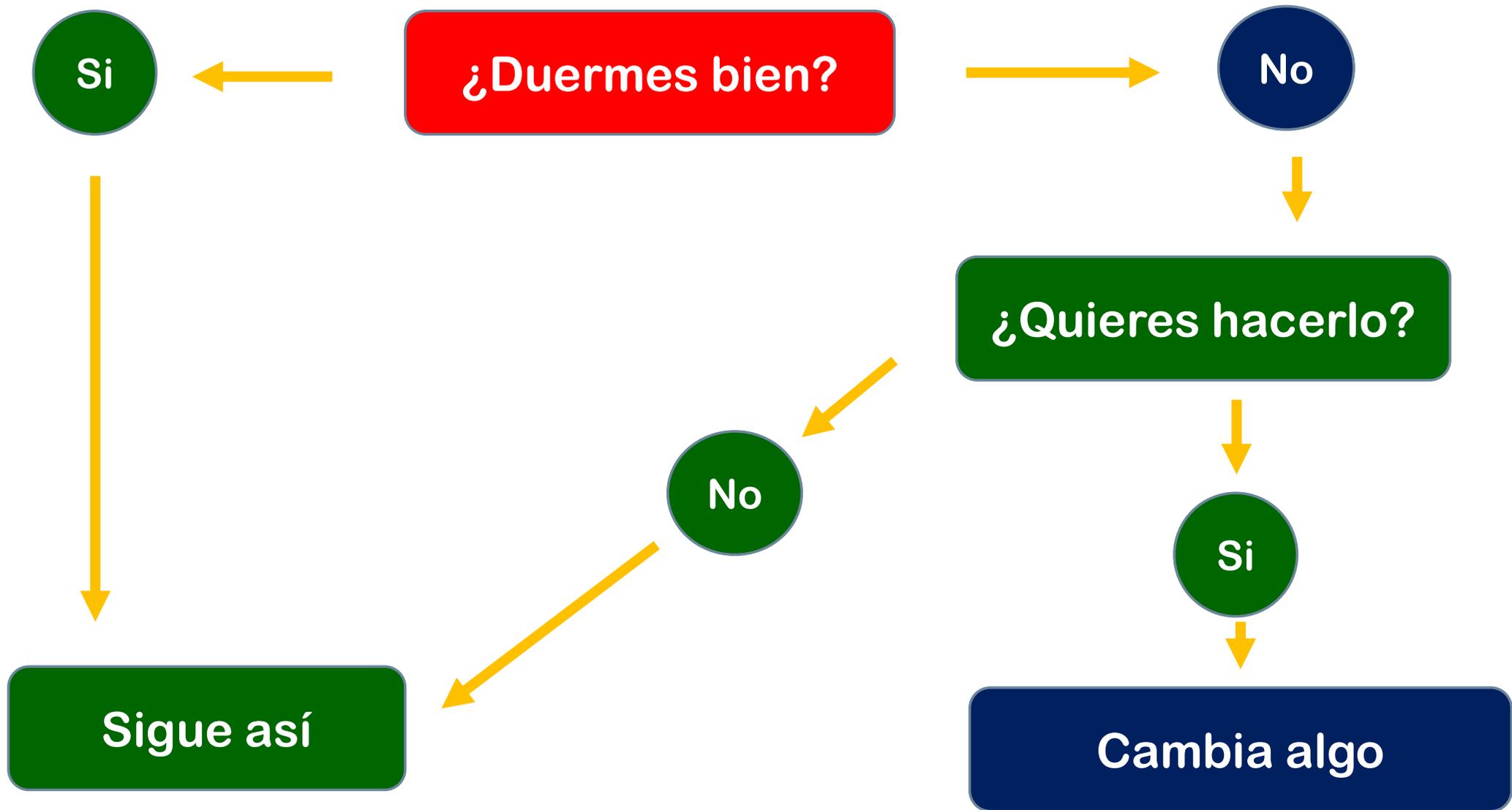


- **Acuéstese y levántese siempre a la misma hora cada día**
- **Cuide la dieta**
- **Evite sustancias estimulantes, incluyendo TV y RR SS.**
- **No fume antes de irse a la cama.**
- **No beba alcohol unas horas antes de irse a la cama**
- **Establezca un ambiente de sueño adecuado:**
  - ▣ **Confort (temperatura, humedad, colchón...)**
  - ▣ **Ruido (inferior a 30 dB)**
  - ▣ **Luminosidad (disminuir a partir de las 20 h.)**
  - ▣ **Use la cama sólo para dormir**
- **Y revise todo lo que hace durante el día.**

# Las elecciones... y los duelos

- Psicoterapia del “por qué no puedo”,
- del miedo al cambio,
- de la inmovilidad,
- “es el único capricho que tengo”...





# Tratamiento farmacológico del insomnio, 1

- Benzodiazepinas
- Análogos de las benzodiazepinas
  - ▣ Zopiclona: *Limovan, Datolan*
  - ▣ Zaleplon: *Sonata*
  - ▣ Zolpidem: *Dalparan, Stilnox*
- Melatonina (2 mg.): *Circadin*
- Antagonistas de la orexina:
  - ▣ Daridorexant: *Quviviq*



# Lanzamiento: 2023

- 30 comprimidos: 98,80 €

QUVIVIQ®

(daridorexant) (IV) 25mg, 50mg  
tablets



# Advertencias y precauciones

Consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar QUVIVIQ:



- si tiene depresión o tiene o alguna vez ha tenido pensamientos suicidas
- si tiene un trastorno psiquiátrico
- si está tomando medicamentos que afectan al cerebro, tales como tratamientos para la ansiedad o la depresión
- si ha consumido drogas (excepto como medicamentos) regularmente o ha sido adicto a drogas o al alcohol
- si tiene problemas en el hígado: dependiendo de su gravedad, puede que QUVIVIQ no esté recomendado, o podría ser necesaria una dosis más baja.
- si tiene dificultades para respirar (como apnea obstructiva del sueño severa o enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa)
- si tiene antecedentes de caídas y es mayor de 65 años (porque generalmente el riesgo de caer es más alto en pacientes >65 años).



# Tratamiento farmacológico del insomnio, 2

- Antidepresivos
  - Trazodona: *Deprax*
  - Mirtazapina: *Rexer*

## No sujetos a regulación por la AEM:

- Fitoderivados
- Melatonina (menos de 2 mg.)



# Hipérico (SoriaNatural)

- Hipérico Fórmula XXI: 600 mg./caps.
- 1 capsula/12 h.



# Valeriana (Aquilea)

- EnRelax forte: 500 mg./comp.
- Con pasiflora y espino blanco



# Valeriana (SoriaNatural)

- **Sedaner Fórmula XXI: 100 mg./comp.**
- **Con pasiflora y espinos blanco**



# Valeriana (infantil)

- Aquilea Kids
- Con melisa, tila y manzanilla



# Antihistamínicos



# Melatonina pura (sin receta)

- **Melatonina Aquilea: 1,95 mg./comp.**



# Melatonina infantil

- Melamil: 4 gotas= 1 mg.



# Melatonina (en asociación)

## Aora Noche (Aora Life):

- ❑ Melatonina
- ❑ AOX (amla, polygonum, zanahoria)
- ❑ Pasiflora
- ❑ Amapola
- ❑ Azafrán
- ❑ Vitamina B6



# Melatonina (en asociación)

## Melatonina sueño (Aquilea)

Ingredientes Activos	Por 1 comprimido
Melatonina	1,95 mg
Valeriana (extracto)	50 mg
Pasiflora (extracto)	100 mg
Amapola de California (extracto)	100 mg





Especialista en sueños

# SOÑODINA Advance

Mejora la calidad del sueño<sup>(1)</sup>

- 1,95 mg MELATONINA
- Contiene GABA
- Vitamina B3 y B6
- Amapola de California
- Valeriana
- Pasiflora

**TECNOLOGÍA BICAPA**  
ACCIÓN DURANTE TODA LA NOCHE

- 1 Inicio del sueño<sup>(2)</sup>
- 2 Sueño reparador durante toda la noche<sup>(1,4,5)</sup>

60 Comprimidos

 **Angelini Pharma**

Os agradezco, de todo corazón, el  
esfuerzo que habéis hecho para  
permanecer despiertos

[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)



@sempyp

