



MASTER CLASS INSOMNIO

ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
Y TERAPIA MIOFUNCIONAL

CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024

Insomnio y Mujer Adulta

Álvaro Monterrosa Castro

Médico Ginecólogo y Obstetra

Profesor Titular

Facultad de Medicina

Líder del Grupo de Investigación Salud de la Mujer

Universidad de Cartagena - Colombia

Miembro Asociación Colombiana de Medicina del Sueño

Conflicto de Interés: ninguno que declarar



El Insomnio: Frecuente Trastorno del Sueño



- Conciliar el sueño
- Despertar nocturno único o repetido
- Despertar más temprano de lo deseado
- Fragmentación del sueño
- Sueño insuficiente
- Sueño no reparador
- Sueño de mala calidad
- Somnolencia diurna excesiva
- Despertar sin energías
- Despertar con deterioro en el ánimo
- Sensación de Apnea
- Tiempo corto
- Tiempo prologando (insomnio crónico)

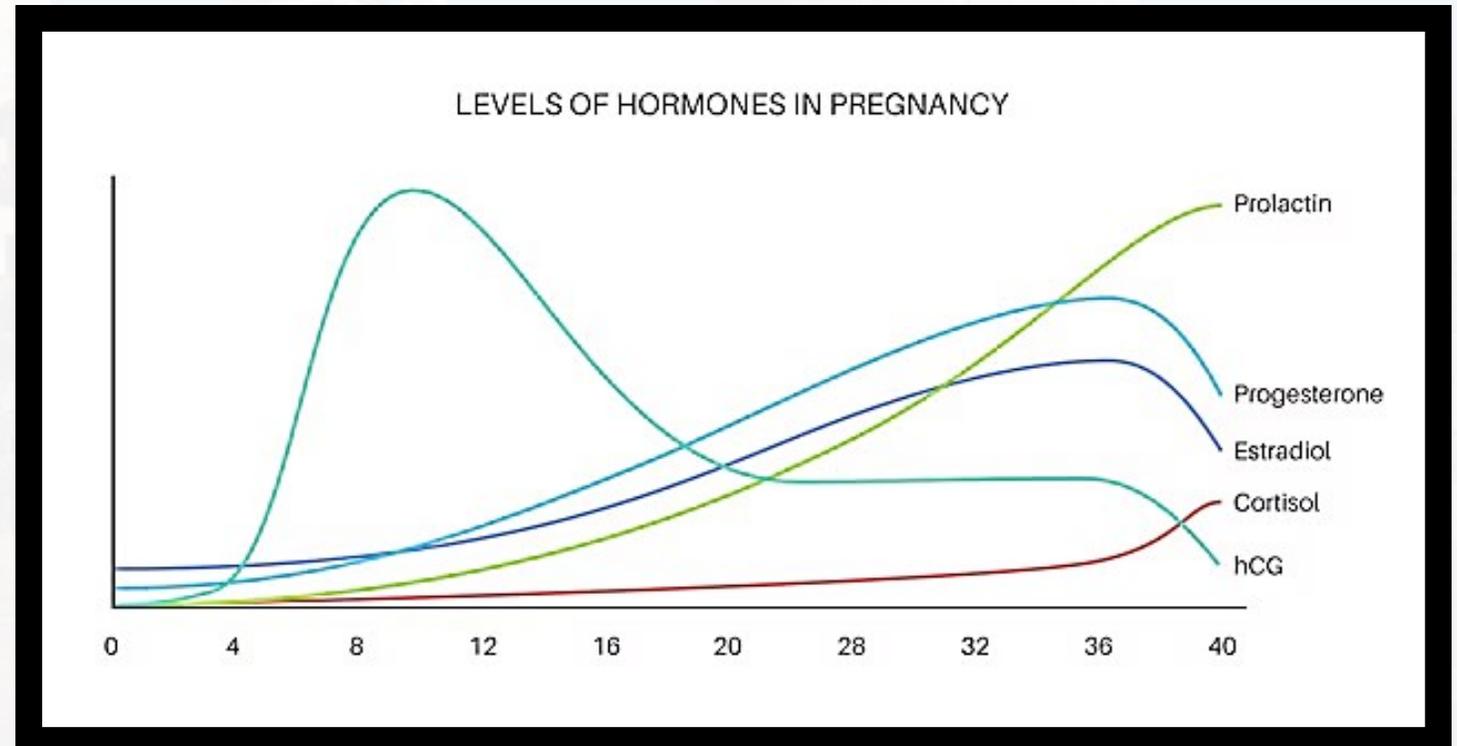
Causas:

- Estrés (Laboral, estudio, salud, familiar, económico)
- Alteración del ritmo circadianos
- Ciclo Sueño-Vigilia
- Malos hábitos de sueño
- Comer demasiado y tarde en la noche
- Cafeína, nicotina, alcohol
- Trastornos de salud mental
- Medicamentos
- Morbilidades (Obesidad, dolor crónico, apnea, cáncer, etc.)
- Envejecimiento
- Cambios hormonas gonadotrópicas y en las hipofisarias

El Insomnio en la Mujer Embarazada

Causas

- Cambios hormonales
- Preocupación con la gestación
- Ansiedad por el bienestar fetal
- Inminente rol materno
- Orina frecuente nocturna
- Morbilidad gestacional
- Reflujo gastroesofágico
- Apnea del sueño
- Síndrome de Piernas Inquietas
- Incomodidad tamaño abdomen
- Sensación de cansancio
- Pesadez corporal
- Dolor dorsal – hipogastrio
- Somnolencia diurna excesiva



El Insomnio en la Mujer Embarazada



Revista Chilena de
Obstetricia y Ginecología

Rev Chil Obstet Ginecol. 2021;86(3):265-273

ARTÍCULO ORIGINAL

Somnolencia diurna excesiva identificada con la escala de Epworth en gestantes que acuden a consulta prenatal ambulatoria

Excessive daytime sleepiness identified with the Epworth scale in pregnant women attending an outpatient prenatal consultation

Álvaro Monterrosa-Castro^{1,2*}, Shairine Romero-Martínez^{1,2} y Angélica Monterrosa-Blanco^{2,3}

Tabla 2. Escala de somnolencia diurna de Epworth (n = 683)*

Probabilidad de dormirse en las siguientes situaciones	Nunca (%)	Ligera (%)	Moderada (%)	Alta (%)
Sentado o leyendo	63,9	24,6	9,6	1,7
Viendo televisión	44,8	34,7	15,8	4,6
Sentado e inactivo en un lugar público (cine, sala de espera)	87,4	7,4	3,9	1,1
Como pasajero de carro durante 1 hora de marcha continua	69,5	18,5	8,6	3,2
Acostado, descansando en la tarde	34,1	30,3	24,4	11,1
Sentado y conversando con otra persona	92,0	5,7	1,9	0,2
Sentado tranquilamente después de una comida sin alcohol	58,5	24,4	12,7	4,2
Conduciendo un carro, mientras se detiene en un semáforo	97,8	1,6	0,4	0,1

*Alfa de Cronbach: 0,740.



MASTER CLASS
INSOMNIO
ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
Y TERAPIA MIOFUNCIONAL
CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024



	Ausente	leve	Moderada	Grave
Primer Trimestre	100	=	=	=
Segundo Trimestre	94,9	1,2	3,8	=
Tercer Trimestre	94,9	2,9	0,9	1,1
Todos Trimestre	95,0	2,4	1,6	0,8

5.0%

El Insomnio en la Mujer Embarazada



Revista Chilena de
Obstetricia y Ginecología

Rev Chil Obstet Ginecol. 2021;86(3):265-273

ARTÍCULO ORIGINAL

Somnolencia diurna excesiva identificada con la escala de Epworth en gestantes que acuden a consulta prenatal ambulatoria

Excessive daytime sleepiness identified with the Epworth scale in pregnant women attending an outpatient prenatal consultation

Álvaro Monterrosa-Castro^{1,2*}, Shairine Romero-Martínez^{1,2} y Angélica Monterrosa-Blanco^{2,3}

Tabla 4. Somnolencia diurna excesiva. Regresión logística no ajustada (n = 683)

	Coefficiente	S,E	Z	OR (IC95%)	p
Síntomas probables de depresión (CESD-R10)	1,305	0,36	3,65	3,69 (1,83-7,43)	< 0,001
Sentirse fatigada o cansada con el embarazo	1,171	0,49	2,38	3,22 (1,23-8,44)	0,01
Anemia gestacional	1,133	0,37	3,08	3,10 (1,50-6,38)	0,002
Cuatro o más gestaciones frente a la primera	0,972	0,49	1,99	2,64 (1,01-6,89)	0,04
Sentirse angustiada o nerviosa con el embarazo	0,915	0,37	2,49	2,49 (1,22-5,12)	0,01
Estrés psicológico percibido (EPP-10)	0,866	0,38	2,25	2,38 (1,12-5,05)	0,02
Empleada con respecto a ama de hogar	0,846	0,40	2,09	2,33 (1,05-5,15)	0,03

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.



MASTER CLASS
INSOMNIO
ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
Y TERAPIA MIOFUNCIONAL
CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024



Apnea Obstructiva del Sueño en Embarazadas



- Los cambios en las vías respiratorias superiores, la forma en que el cerebro controla la respiración aumentan el riesgo de AOS o la empeoran
- Suele ser peor la AOS en el tercer trimestre y mejora en posparto
- Mayor riesgo de AOS en obesas y en las gestantes de mayor edad
- Complicaciones de la AOS en embarazadas: cesáreas, diabetes gestacional, preeclampsia, bajo peso al nacer, parto pretérmino
- Hábitos de sueño
- El uso de CPAP es seguro



Apnea Obstructiva del Sueño en gestantes de control prenatal Monterrosa-Castro A, Romero-Martínez S. (Inédito)

Gestantes Cartageneras de Bajo Riesgo Obstétrico
Clínica Santa Cruz de Bocagrande
683 gestantes, edad materna 28,3±6,3 años
Edad gestacional 31,5±6,9 semanas

Con AOS	32 (4,6%) [IC95%:3,34-6,54]
Sin AOS	651 (95,4%) [IC95%:93,46-96,66]

	OR	IC95%	p
Practicante de religión	0,83	0,41-1,71	0,63
Antecedente de aborto	1,38	0,92-2,08	0,11
Anemia gestacional	0,85	0,32-2,26	0,75
Diabetes gestacional	3,18	1,24-8,14	<0,05
Diabetes mellitus	2,65	0,58-12,04	0,20
Hipertensión arterial	16,52	7,03-38,84	<0,0001
Sentirse fatigada	8,46	2,01-35,73	<0,001
Sentirse preocupada	2,40	1,15-5,04	<0,05
Síntomas depresivos	1,78	0,82-3,86	0,14
Estrés (CESD-10)	1,41	0,68-2,90	0,34
Ingesta de cerveza	1,01	0,13-7,83	0,98
Bebidas energizantes	4,71	1,28 -17,31	<0,05

La Melatonina y la Reproducción

- La melatonina es una hormona neuroendocrina
- Se produce en la glándula pineal – Regulación luz
- Sigue un Ritmo Circadiano
- Modula el Ritmo Circadiano Reproductivo Materno
- Favorece la receptividad uterina
- Melatonina y trofoblasto: implantación – embarazo
- Se sintetiza en LA PLACENTA
- “Genes del Reloj”: en placenta y están regulados por la melatonina
- Establece el ciclo día/noche del feto
- Implicada en el sueño y neurodesarrollo fetal
- Tercer trimestre relación: neurodesarrollo fetal - REM
- Favorece mecanismos del trabajo de parto – Sensibilizar musculo uterino a la oxitocina
- Melatonina papel fisiológico en el embarazo
- Melatonina previene: Parto pretérmino – RCIU -
Bajo peso al nacer - Diabetes gestacional
Preeclampsia

Verteramo R, Pierdomenico M, Greco P, Milano C. The Role of Melatonin in Pregnancy and the Health Benefits for the Newborn. Biomedicines 2022;10:3252



**MASTER CLASS
INSOMNIO**
ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
Y TERAPIA MIOFUNCIONAL
CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024



Concentración sérica melatonina (pg/mL)

Primer trimestre embarazo	611,4
Segundo trimestre embarazo	1246,4
Tercer trimestre embarazo	1372
Puerperio inmediato	158,0
Recién nacido (1 día)	184,0
Recién nacido (3 días)	75,0
Leche materna	20,0

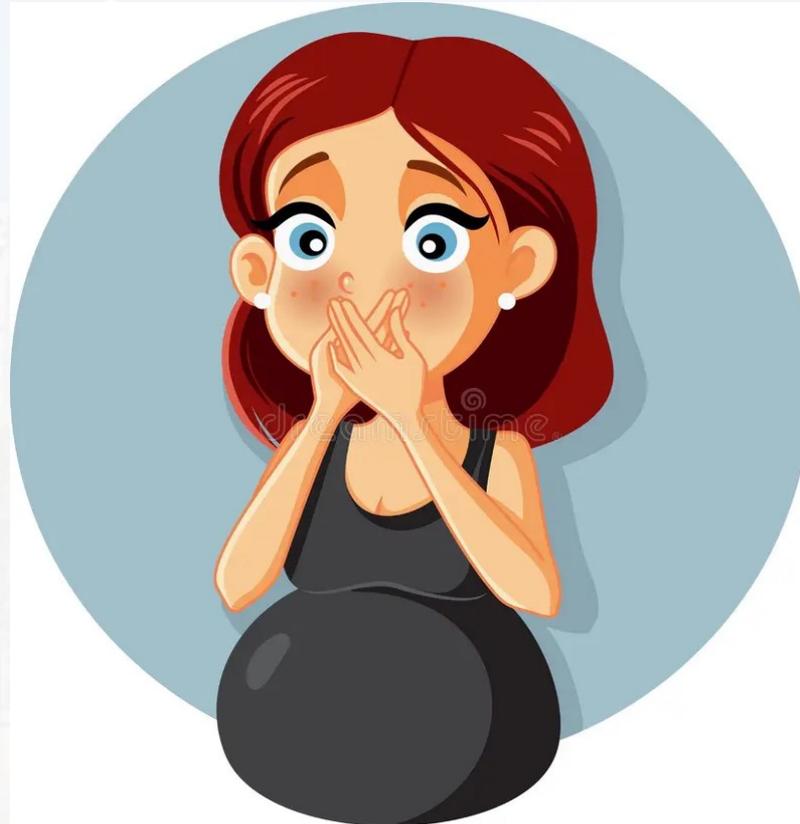
La Melatonina y la Reproducción

Los títulos séricos de melatonina

- Más altos en embarazadas que no embarazadas
 - Más altos entre más avanza la gestación
 - Disminuye abruptamente tras el parto

EFFECTOS FISIOLÓGICOS

- Favorece ovulación
- Contribuye fertilización
- Colabora implantación embrionaria
- Favorece crecimiento del citotrofoblasto sincitiotrofoblasto
- Establece un ritmo circadiano
- Favorece neurodesarrollo fetal
- Provee adecuada perfusión placentaria
- Sinergia con oxitocina para la contracción uterina nocturna



Lanoix D, Guérin P, Vaillancourt C. Placental melatonin production and melatonin receptor expression are altered in preeclampsia: New insights into the role of this hormone in pregnancy. J. Pineal Res. 2012;53:417–425

ACCIONES

ANTIINFLAMATORIAS

- Renueve radicales libres de los óvulos y del embrión
 - Suprime citoquinas proinflamatorias
- Reduce el estrés oxidativo muscular
- Inhibe enzimas prooxidantes
 - Disminuye la expresión de proteínas ácidas en el tejido glial

**Aún no hay indicación
aceptada**

**Sobre seguridad para
administrar**

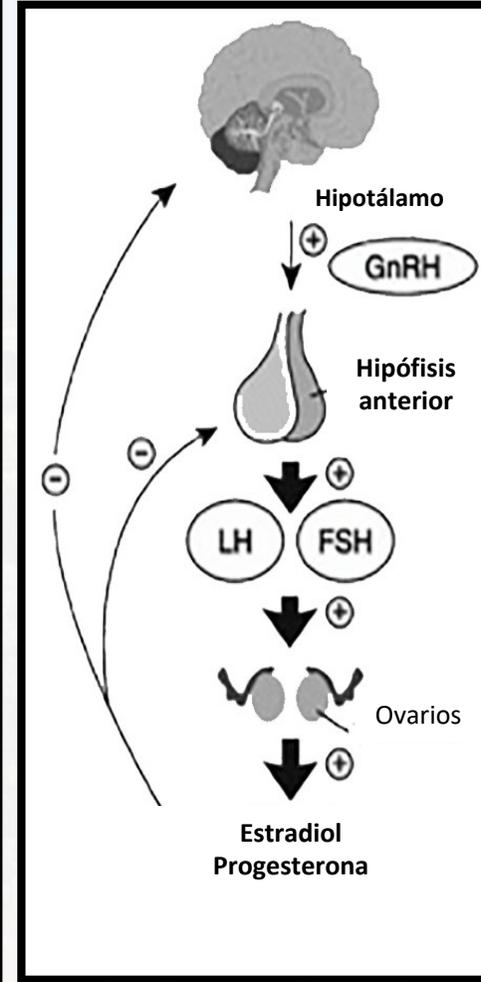
Melatonina en el embarazo

Insomnio en el climaterio y la adulta mayor



- Despertares Nocturno
- Fragmentación del Sueño
- Sueño Insuficiente
- Sueño no Reparador
- Mala Calidad del Sueño
- Dificultad para Conciliar el Sueño
- Despertar más Temprano
- Apnea del Sueño

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



Gervais NJ, Mong JA, Lacreuse A. Ovarian hormones, sleep and cognition across the adult female lifespan: An integrated perspective. *Front Neuroendocrinol.* 2017;47:134-153.

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



MASTER CLASS
INSOMNIO
ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
Y TERAPIA MIOFUNCIONAL
CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024

Agotamiento folicular

Hipoestrogenismo – Aumento FSH LH

Afectación en el Equilibrio Sueño / Vigilia

- **Mortalidad a temprana edad**
- **Morbilidad Endocrinológica - Neurológica
Cognitiva - Psicológica**



Monterrosa-Castro A, Blümel JE, Portela-Buelvas K, et al.

Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC).

Type II diabetes mellitus and menopause: a multinational study. *Climacteric*. 2013;16(6):663-72

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



Menopause: The Journal of The North American Menopause Society
Vol. 20, No. 4, pp. 000-000
DOI: 10.1097/gme.0b013e31826c7649
© 2012 by The North American Menopause Society

Assessment of sleep quality and correlates in a large cohort of Colombian women around menopause

Alvaro Monterrosa-Castro, MD,¹ Martha Marrugo-Flórez, MD,² Ivette Romero-Pérez, MD,³ Ana M. Fernández-Alonso, MD, PhD,⁴ Peter Chedraui, MD, MSc,⁵ and Faustino R. Pérez-López, MD, PhD⁶



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Maturitas

journal homepage: www.elsevier.com/locate/maturitas



Prevalence of insomnia and related factors in a large mid-aged female Colombian sample

Alvaro Monterrosa-Castro^a, Martha Marrugo-Flórez^b, Ivette Romero-Pérez^c, Peter Chedraui^d, Ana M. Fernández-Alonso^e, Faustino R. Pérez-López^{f,*}

ORIGINAL ARTICLES

Sleep
Science

Assessment of the frequency of sleep complaints and menopausal symptoms in climacteric women using the Jenkins Sleep Scale

Alvaro Monterrosa-Castro^a
Teresa Belzán-Bazzos^b
Marta Macedo-Lara^c

ABSTRACT

Objective: To identify the frequency of sleep complaints (SC) and associated menopausal symptoms in climacteric women, apparently healthy, residing in three different capital cities of the Colombian Caribbean. **Material and Methods:** Cross-sectional study which is part of the investigation project

57,1%

27,5%

16,5%

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



**MASTER CLASS
INSOMNIO**
ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
Y TERAPIA MIOFUNCIONAL
CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024

**Déficit
Hormonal**

**Síntomas
Menopáusicos**

**Deterioro
Orgánico**



**La cascada de los
síntomas
de la menopausia**

Oleadas de Calor - Problemas de Sueño
Ansiedad - Cansancio Físico/Mental
Estado de Ánimo Depresivo
Problemas de Vejiga - Incontinencia Urinaria
Dolores Musculo/Articulares
Problemas Sexuales - Irritabilidad
Niebla Mental de la Menopausia

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



Riesgo para problemas de sueño

Comparadas con mujeres premenopáusicas

Menopausia natural: OR:1.67 [95%CI:1.44-1.94]

Menopausia inducida: OR:2.26 [95%CI:1.81-2.82]

Indicadores tempranos del déficit de estrógenos

Oleadas de Calor
Sudoración nocturna
Problemas de sueño
Niebla Mental de la Menopausia

Indicadores tardíos del déficit de estrógenos

Compromiso Salud Mental
Enfermedad Cardiovascular
Enfermedad Cerebrovascular
Deterioro Metabólico
Osteoporosis
Deterioro Urogenital
Afectación Cognitiva



Abdelaziz EM, Elsharkawy NB, Mohamed SM.

The relationship between sleep quality and menopausal symptoms among postmenopausal women in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2022;43(4):401-407

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia

Problemas de sueño y síntomas vasomotores: un estudio transversal en mujeres colombianas postmenopáusicas. A. Monterrosa-Castro, M. Colmenares-Guzmán, D. Rincón-Teller (In-press)

Percepción de severidad de las quejas de sueño y los problemas del sueño		
	Con síntomas vasomotores ⁽¹⁾ n=397 (66.0%)	Con síntomas vasomotores severos ⁽²⁾ n=67 (11.1%)
Dificultad para conciliar el sueño ⁽³⁾	37 (9.3)	16 (23.8)
Despertarse varias veces por la noche ⁽³⁾	28 (7.0)	10 (14.9)
Dificultad para permanecer dormido o despertarse demasiado temprano ⁽³⁾	28 (7.0)	13 (19.4)
Despertarse exhausto a la mañana siguiente después de la cantidad habitual de sueño ⁽³⁾	38 (8.5)	17 (25.3)
Problemas para dormir ⁽⁴⁾	40 (10.0)	18 (26.8)

(1) Puntuación en el primer ítem de la Escala MRS (≥ 1).
 (2) Puntuación en el primer ítem de la Escala MRS (≥ 3).
 (3) Situación percibida como severa (presentada en quince o más días en el último mes, identificada con la Escala de Sueño de Jenkins).
 (4) Puntuación global de la Escala de Sueño de Jenkins (≥ 12).
 Datos en valores absolutos, porcentajes (%).

Asociación entre síntomas vasomotores o síntomas vasomotores severos con la percepción de severidad en las quejas del sueño y los problemas del sueño		
	Con síntomas vasomotores ⁽¹⁾ OR [95% CI]	Con síntomas vasomotores severos ⁽²⁾ OR [95% CI]
Regresión logística ajustada		
Dificultad para conciliar el sueño ⁽³⁾	1.30 [0.63-2.68]	1.10 [0.43-2.81]
Despertarse varias veces por la noche ⁽³⁾	1.22 [0.53-2.80]	2.66 [0.88-8.02]
Dificultad para permanecer dormido o despertarse demasiado temprano ⁽³⁾	0.94 [0.43-2.04]	0.56 [0.21-1.50]
Despertarse exhausto a la mañana siguiente después de la cantidad habitual de sueño ⁽³⁾	1.23 [0.68-2.44]	1.20 [0.50-2.87]
Problemas para dormir ⁽⁴⁾	1.17 [0.52-2.64]	3.12 [1.30-7.47]

(1) Puntuación en el primer ítem de la Escala MRS (≥ 1).
 (2) Puntuación en el primer ítem de la Escala MRS (≥ 3).
 (3) Situación percibida como severa (presentada en quince o más días en el último mes, identificada con la Escala de Sueño de Jenkins).
 (4) Puntuación global de la Escala de Sueño de Jenkins (≥ 12).
 (5) El modelo incluyó: los cuatro ítems de la Escala de Sueño de Jenkins, problemas de sueño, edad, edad en la menopausia, años postmenopáusicos, consumo de café, dependencia económica, estado civil, hábito tabáquico, nivel de educación y número de personas que viven en el mismo hogar. Razón de probabilidad $< 0,05$.

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia

Sleep problems related to psycho-physical and neurocognitive impairments after menopause
 A. Monterrosa-Castro, A. Castilla-Casalins, M. Colmenares-Guzmán and P. Chedraui (In-press)

Alteraciones neurocognitivas, psicológicas o físicas

	Todo 601	Con Problemas frecuentes de sueño 53 (8.8)	Sin Problemas Frecuentes de sueño 548 (91.2)	p ^(*)
Deterioro severo somato vegetativo ⁽¹⁾	59 (9.8)	21 (39.6)	38 (6.9)	<0.001
Deterioro severo psicológico ⁽¹⁾	108 (17.9)	26 (49.0)	82 (14.9)	<0.001
Insuficiencia severa urogenital ⁽¹⁾	103 (17.1)	24 (45.2)	79 (14.4)	<0.001
Deterioro severo de la calidad de vida ⁽¹⁾	109 (18.1)	29 (54.7)	80 (14.6)	<0.001
Deterioro cognitivo ⁽²⁾	188 (31.2)	33 (62.2)	155 (28.2)	<0.001
Deterioro de la memoria ⁽²⁾	200 (33.2)	32 (60.3)	168 (30.6)	<0.001
Discapacidad del lenguaje ⁽²⁾	287 (47.7)	41 (77.3)	246 (44.8)	<0.001
Dificultad para caminar en una habitación ⁽³⁾	295 (49.0)	16 (30.1)	279 (50.9)	<0.01
Deterioro de la fijación ⁽²⁾	128 (21.3)	16 (30.1)	112 (20.4)	<0.05
Desorientación en el tiempo ⁽²⁾	116 (19.3)	17 (32.8)	99 (18.0)	<0.05
Desorientación espacial ⁽²⁾	207 (34.4)	12 (22.6)	195 (35.5)	0.05
Deterioro de la atención y el cálculo ⁽²⁾	328 (54.5)	31 (58.4)	297 (54.2)	0.54
Dificultad para levantarse de una silla o cama ⁽³⁾	313 (52.0)	25 (47.1)	288 (52.5)	0.45
Riesgo de posible sarcopenia ⁽³⁾	276 (45.9)	21 (39.6)	255 (46.5)	0.33
Dificultad para levantar una bolsa de cinco kg ⁽³⁾	345 (57.4)	27 (50.9)	318 (58.0)	0.31
Dificultad para subir 10 peldaños de escalera ⁽³⁾	340 (56.5)	35 (66.0)	305 (55.6)	0.14
Historial de una o más caídas en el último año ⁽³⁾	310 (51.5)	22 (41.5)	288 (52.5)	0.12

Datos expresados en números absolutos y relativos (%)

⁽¹⁾ Alteración identificada con la Escala de Valoración de la Menopausia (MRS).

⁽²⁾ Alteración identificada con el Mini Examen del Estado Mental (MMSE).

⁽³⁾ Alteración identificada con la Escala SARC-F.

^(*) Chi-Square - Mantel-Haenszel



Curso Virtual de sueño y mujer

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia

Sleep problems related to psycho-physical and neurocognitive impairments after menopause
 A. Monterrosa-Castro, A. Castilla-Casalins, M. Colmenares-Guzmán and P. Chedraui (In-press)

Afectaciones neurocognitivas, psicológicas o físicas asociadas a problemas frecuentes de sueño

	Regresión logística no ajustada		Regresión logística ajustada ^(**)	
	OR [IC95%	p	OR [IC95%	p
Deterioro severo somato vegetativo ⁽¹⁾	8.80 [4.63-16.73]	<0.001	3.44 [1.56-7.59]	<0.01
Deterioro severo urogenital ⁽¹⁾	4.91 [2.72-8.87]	<0.001	2.35 [1.00-5.51]	<0.05
Deterioro cognitivo ⁽²⁾	4.18 [2.32-7.51]	<0.001	2.20 [1.02-4.71]	<0.05
Deterioro severo de la calidad de vida ⁽¹⁾	7.06 [3.91-12.75]	<0.001	1.71 [0.55-5.28]	0.34
Deterioro severo psicológico ⁽¹⁾	5.47 [3.04-9.84]	<0.001	1.20 [0.45-3.16]	0.70
Deterioro del lenguaje ⁽²⁾	4.19 [2.15-8.15]	<0.001	2.01 [0.91-4.42]	0.08
Deterioro de la memoria ⁽²⁾	3.44 [1.93-6.15]	<0.001	1.57 [0.78-3.15]	0.20
Desorientación temporal ⁽²⁾	2.14 [1.15-3.96]	<0.05	0.90 [0.42-1.98]	0.83

^(**) Se incluyeron las variables significativas en el análisis bivariado, edad, edad de la menopausia, años en posmenopausia, ingesta diaria de café, hábito actual de fumar y el estado nutricional. Likelihood Ratio $p < 0,001$.

⁽¹⁾ Afectación identificada con Menopause Rating Scale (MRS)

⁽²⁾ Afectación identificada con Mini Mental State Examination (MMSE)



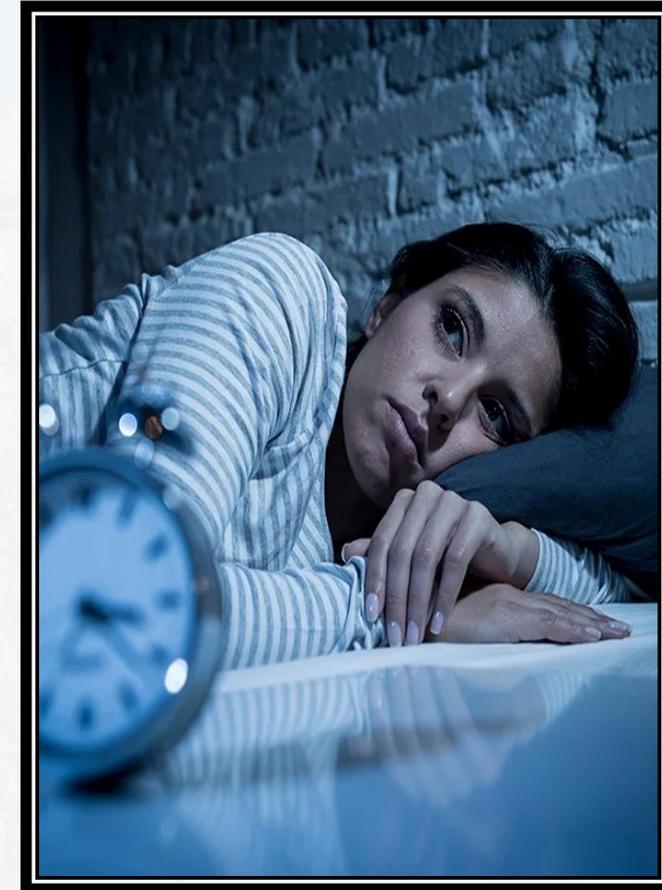
Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



Causas

Diagnóstico diferencial

Trastornos del Sueño Asociados con la Menopausia	Insomnio Primario	Desordenes del Sueño Relacionados con la Respiración	Desordenes del Sueño Relacionados con el Movimiento
<p>Cambios hormonales, síntomas vasomotores, síntomas de ansiedad, estado de ánimo depresivo, transición a la menopausia, posmenopausia</p>	<p>No es atribuido a alguna causa conocida y puede ocurrir en cualquier punto de la vida de la persona</p>	<p>AOS: los músculos de la parte posterior de la garganta se relajan durante el sueño y las vías respiratorias se estrechan. CSA: el cerebro no envía señal a los músculos respiratorios</p>	<p>Desordenes sensomotores complejos, con un trasfondo genético y factores ambientales</p>



Maki PM, Panay N, Simon JA.
Sleep disturbance associated with the menopause.
Menopause. 2024 Aug 1;31(8):724-733.

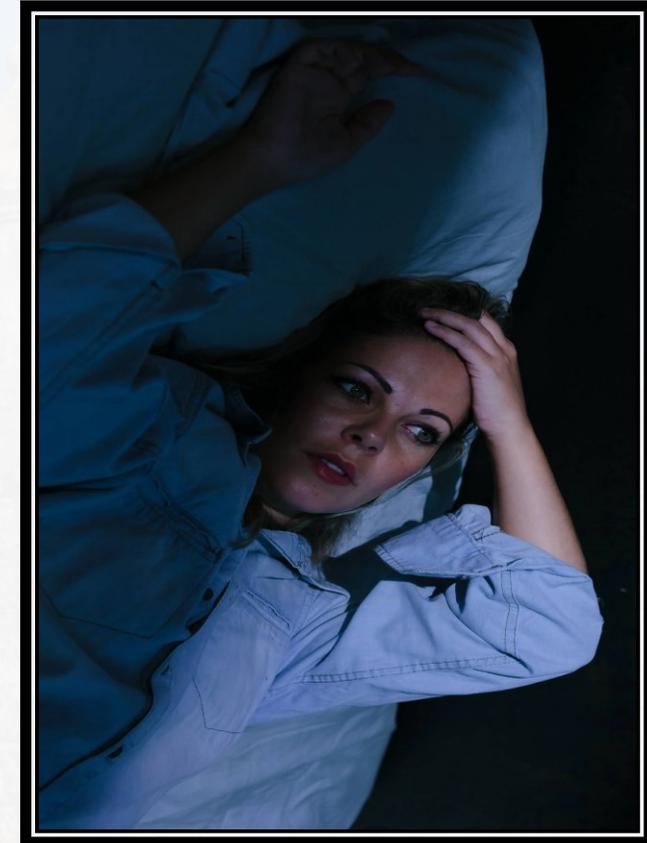
Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



Características Clínicas

Diagnóstico diferencial

Trastornos del Sueño Asociados con la Menopausia	Insomnio Primario [DSM-5]	Desordenes del Sueño Relacionados con la Respiración	Desordenes del Sueño Relacionados con el Movimiento
<p>Quejas relacionadas con satisfacción, duración, mantenimiento y calidad del sueño. Disrupción del sueño, despertar en la noche</p>	<p>Dificultad inicio del sueño, despertar temprano del sueño, distrés y deterioro del funcionamiento diario. Al menos tres noches/semana en últimos tres meses</p>	<p>Ronquidos, obstrucción de la vía área superior, limitación en el flujo inspiratorio y excesiva somnolencia diurna. Insomnio puede ser reportado</p>	<p>Síndrome de piernas inquietas, necesidad de movimientos de las piernas en la noche o acostado. Disrupción del sueño con dificultad para conciliar</p>



Maki PM, Panay N, Simon JA.
Sleep disturbance associated with the menopause.
Menopause. 2024 Aug 1;31(8):724-733.

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



MASTER CLASS
INSOMNIO
 ESTADO DEL ARTE AOS, DAM,
 Y TERAPIA MIOFUNCIONAL
 CARTAGENA / 25 y 26 OCT 2024

HOSTED BY



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Science

Sleep Science. 2016;9:169178



Review article

Instruments to study sleep disorders in climacteric women[☆]

Álvaro Monterrosa-Castro^{a,*}, Katherin Portela-Buelvas^b, Marlon Salgado-Madrid^c,
 Joulen Mo-Carrascal^c, Carolina Duran-Méndez Leidy^c

^a Physician, Gynecology and Obstetrics, Facultad de Medicina, Grupo de Investigación Salud de la Mujer, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia

^b Physician, Grupo de Investigación Salud de la Mujer, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia

^c Student, Facultad de Medicina, Grupo de Investigación Salud de la Mujer, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Colombia



Table 1

Scales to study sleep disorders in climacteric women.

	Autors (Ref.)	Year	Scale	Type of Sleep Disorders
1	Bastien et al. [21].	2001	Insomnia Severity Index (ISI)	Perceived insomnia severity
2	Soldatos et al. [17]	2000	Athens Insomnia Scale (AIS)	Insomnia. Quantification of sleep problems.
3	Buysse et al. [25]	1989	The Pittsburgh Sleep Quality Index: (PSQI)	Quality of sleep Distinguishing in good and poor sleepers.
4	Johns [29]	1991	Epworth Sleepiness Scale (ESS)	Daytime sleepiness
5	Jenkins et al. [32]	1988	Jenkins Sleep Scale (JSS)	High frequency of sleep disorders
6	Partinem and Gislason [35]	1995	Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ)	Quality of sleep
7	Ellis et al. [37]	1981	The St Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ)	Quality of sleep

Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia



Escala de Insomnio de Atenas

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS BUSCAN REGISTRAR PROBLEMAS EN EL DORMIR QUE USTEED PUDIERA A VER EXPERIMENTADO, ELIJA LA OPCION QUE MAS SE APROXIME	
1. Inducción del dormir. (Tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado). <input type="checkbox"/> Ningún problema. <input type="checkbox"/> Ligeramente retrasado. <input type="checkbox"/> Marcadamente retrasado. <input type="checkbox"/> Muy retrasado o no durmió en absoluto.	2. Despertares durante la noche. <input type="checkbox"/> Ningún problema. <input type="checkbox"/> Problema menor. <input type="checkbox"/> Problema considerable. <input type="checkbox"/> Problema serio o no durmió en absoluto
3. Despertar final más temprano de lo deseado. <input type="checkbox"/> No más temprano. <input type="checkbox"/> Un poco más temprano. <input type="checkbox"/> Marcadamente más temprano. <input type="checkbox"/> Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.	4. Duración total del dormir. <input type="checkbox"/> Suficiente. <input type="checkbox"/> Ligeramente insuficiente. <input type="checkbox"/> Marcadamente insuficiente. <input type="checkbox"/> Muy insuficiente o no durmió en absoluto.
5. Calidad general del dormir. (No importa cuánto tiempo durmió usted). <input type="checkbox"/> Satisfactoria. <input type="checkbox"/> Ligeramente insatisfactoria. <input type="checkbox"/> Marcadamente insatisfactoria. <input type="checkbox"/> Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto.	6. Sensación de bienestar durante el día. <input type="checkbox"/> Normal. <input type="checkbox"/> Ligeramente disminuida. <input type="checkbox"/> Marcadamente disminuida. <input type="checkbox"/> Muy disminuida.
7. Funcionamiento (físico y mental) durante el día. <input type="checkbox"/> Normal. <input type="checkbox"/> Ligeramente disminuido. <input type="checkbox"/> Marcadamente disminuido. <input type="checkbox"/> Muy disminuido.	8. Somnolencia durante el día. <input type="checkbox"/> Ninguna. <input type="checkbox"/> Leve. <input type="checkbox"/> Considerable. <input type="checkbox"/> Intensa.

Tratamiento

- Terapia Cognitiva Conductual - Insomnio
- Hábitos e higiene del sueño
- Manejo de síntomas vasomotores
- Terapia hormonal estrógeno
- Terapia hormonal menopausia
- Progesterona micronizada
- Paroxetina
- Antidepresivos
- Benzodiazepina
- Suplementos alimenticios
- Hierbas medicamentosas
- Melatonina
- Identificar AOS – SPI



SCAN ME

**El Insomnio en el Embarazo
Los Trastornos del Sueño Asociados a la Menopausia:
ameritan intervención oportuna y racional
para conservar la percepción de bienestar,
buena calidad de vida y un estado saludable**

www.grupodeinvestigacionsaluddelamujer.com.co



**GRUPO DE INVESTIGACIÓN
SALUD DE LA MUJER**