

CUANDO EL INSOMNIO NO ERA EL PROBLEMA

AUTORES: 1. Ana Martín Molina, 2. Patricia Martín Alaminos, 3. Teresa Gorgojo Martínez.

CENTRO DE TRABAJO:

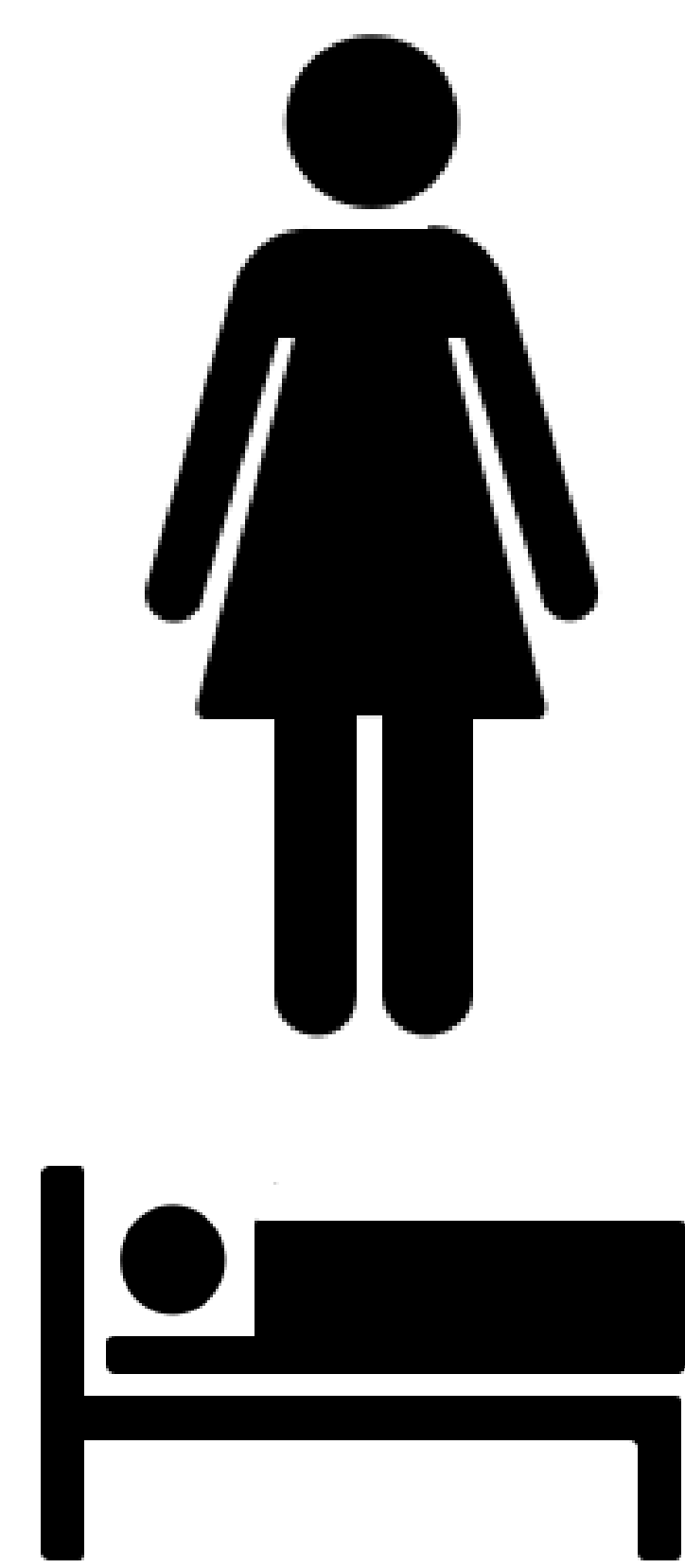
1. Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Mar Báltico, Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
2. Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Mar Báltico, Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
3. Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Jazmín, Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

PALABRAS CLAVE:

1. Relación Médico-Paciente.
2. Insomnio.
3. Apoyo social.

ÁMBITO DEL CASO:

Atención Primaria



- Mujer joven
- Sin antecedentes psiquiátricos relevantes, no frecuentadora.
- No tratamiento farmacológico habitual.
- **MOTIVO DE CONSULTA:** **insomnio** de inicio reciente en contexto de estrés laboral.
- **PREVIAMENTE:** medidas de higiene del sueño y tratamientos naturales sin mejoría → solicita benzodiacepinas (BDZ) de uso puntual.



- **Exploración** de ideas, preocupaciones y expectativas.
- **Explicación** riesgos de dependencia.
- **Acuerdo** de uso excepcional y limitado, priorizando medidas no farmacológicas.

- Solicita **nueva prescripción**: cambio respecto a su patrón habitual.

- Exploración de estado en las últimas semanas con preguntas abiertas, escucha activa y espacios de silencio.
- Expresa **malestar** personal y familiar mantenido.
- **Reorientación** identificando el insomnio como manifestación de sufrimiento psicosocial.
- **Acuerdo** de un plan conjunto con seguimiento estrecho, medidas no farmacológicas, apoyo y evitación de escalada de BDZ.

- **Seguimiento** en consulta con mejoría parcial del descanso y sin incremento del uso de benzodiacepinas.
- Aporte de información sobre **recursos** comunitarios de apoyo y talleres de bienestar disponibles en el distrito.

CONCLUSIONES Y RELEVANCIA DE LOS ASPECTOS COMUNICACIONALES:

- La longitudinalidad permitió detectar un cambio sutil que actuó como señal de alerta y facilitó explorar más allá del motivo aparente.
- La entrevista centrada en la persona permitió identificar sufrimiento no verbalizado, actuando la comunicación como herramienta diagnóstica y terapéutica y evitando la cronificación del uso de benzodiacepinas.

