



ORIGINAL

Abordaje integrativo del insomnio en atención primaria: medidas no farmacológicas y fitoterapia frente al tratamiento convencional



M. Adela Viniegra Domínguez^{a,*}, Neus Parellada Esquius^b,
Rafaela Miranda de Moraes Ribeiro^c, Laura Mar Parellada Pérez^c,
Carme Planas Olives^c y Cristina Momblan Trejo^d

^a Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Tutora docente de residentes en Medicina Familiar y Comunitaria, CAP María Bernades, Viladecans, Barcelona, España

^b Especialista en Salud Pública, Técnico de salud en DAP Costa de Ponent, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^c Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Residente de Medicina de Familia entre 2009 y 2013, CAP María Bernades, Viladecans, Barcelona, España

^d Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, ABS Sant Climent de Llobregat, Sant Climent de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 28 de febrero de 2014; aceptado el 25 de julio de 2014

Disponible en Internet el 28 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Insomnio;
Fitoterapia;
Medicina integrativa;
Benzodiacepinas

Resumen

Introducción: El insomnio es un trastorno del sueño que imposibilita iniciarlo o mantenerlo. En algún momento de la vida, hasta un 50% de adultos lo padecen ante situaciones estresantes.

Objetivo: Evaluar el impacto de medidas higiénicas del sueño, técnicas de relajación y fitoterapia para abordar el insomnio, comparado con medidas habituales (tratamiento farmacológico).
Metodología: Estudio experimental, retrospectivo, sin asignación aleatorizada. Revisión de pacientes diagnosticados de insomnio (2008-2010).

Los pacientes de grupo intervención (GI) recibieron abordaje integrativo (medidas higiénicas, técnicas de relajación y fitoterapia), y los del grupo control (GC), tratamiento convencional.

Se compararon resultados de uso de recursos (media mensual de visitas pre y posdiagnóstico), tipo de tratamiento farmacológico prescrito y dosis total.

Evaluación de la calidad del sueño a los 18-24 meses (test de Epworth).

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes en GI y 47 en GC (70% mujeres, media de edad 46 años (DE: 14,3)).

La media mensual de visitas pre-diagnóstico fue 0,54 (DE: 0,42) en GI y 0,53 (DE: 0,53) en GC ($p = 0,88$). La media posterior fue 0,36 (DE: 0,24) y 0,65 (DE: 0,46), respectivamente ($p < 0,0001$), observándose reducción estadísticamente significativa en GI.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adelaviniegra@yahoo.es (M.A. Viniegra Domínguez).

Recibieron alguna benzodiacepina el 52,5% de los pacientes GI y el 93,6% de los del GC ($p < 0,0001$). En GC se prescribió más alprazolam y lorazepam, con dosis acumuladas superiores.

En la evaluación posterior no presentaban insomnio el 17% de los pacientes del GI y el 5% del GC. Presentaban insomnio severo el 13% de los pacientes del GC y ninguno del GI ($p < 0,0001$).

Conclusiones: El abordaje integrativo del insomnio puede ser resolutivo, disminuyendo las visitas y los efectos secundarios y la dependencia a benzodiacepinas.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Insomnia;
Phytotherapy;
Integrative medicine;
Benzodiazepines

An integral approach to insomnia in primary care: Non-pharmacological and phytotherapy measures compared to standard treatment

Abstract

Introduction: Insomnia is a sleep disorder in which there is an inability to fall asleep or to stay asleep. At some point in life, 50% of adults suffer from it, usually in stress situations.

Aim: To evaluate the impact of sleep hygiene measures, relaxations techniques, and herbal medicine to deal with insomnia, compared with standard measures (drug treatment).

Methodology: An experimental, retrospective, non-randomized study was conducted by means of a review of patients diagnosed with insomnia (2008-2010).

Patients in the intervention group (IG) received an integrative approach (hygiene measures, relaxation techniques, and herbal medicine) and a control group (CG) with conventional treatment.

A comparison was made of the resources used in the two groups (average monthly visits pre- and post-diagnosis), type of prescribed drug therapy and total dose.

Sleep quality was evaluated at 18-24 months (Epworth test).

Results: A total of 48 patients were included in the IG and 47 in the CG (70% women, mean age 46 years (SD: 14.3)).

Average monthly visit pre-diagnosis was 0.54 (SD: 0.42) in the IG and 0.53 (SD: 0.53) in the CG ($P = .88$). Post-diagnosis it was 0.36 (SD: 0.24) and 0.65 (SD: 0.46), respectively ($P < .0001$), with a statistically significant reduction being observed in the IG.

More than half (52.5%) of the IG patients and 93.6% in the CG had received a benzodiazepine ($P < .0001$). Alprazolam and lorazepam were the most prescribed in the CG and with higher cumulative dose.

In the subsequent evaluation, 17% of patients in the IG and 5% in CG did not have insomnia. Severe insomnia was present in 13% of patients in the IG and none in CG ($P < .0001$).

Conclusions: The integrative approach to insomnia may be worthwhile as it reduces resource use and side effects, as well as dependence to benzodiazepines.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los seres humanos dedican un tercio de la vida a dormir. El sueño es parte integral de la vida cotidiana, una necesidad fisiológica que permite establecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento diario.

Según criterios DSM-IV-TR, el insomnio está definido como la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador durante al menos un mes, que provoca mal-estar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la actividad del individuo, sin existencia de otras comorbilidades asociadas¹.

Los estudios de prevalencia del insomnio varían mucho según la definición utilizada. En un estudio español, el 20,8% de la población general presenta al menos un síntoma de insomnio durante 3 o más noches por semana, pero

solamente el 6,4% fueron diagnosticados de insomnio por criterios DSM-IV². La prevalencia del insomnio aumenta con la edad, y es más común en mujeres de 40-50 años, personas con bajo nivel socioeconómico, y pacientes con trastornos médicos, psiquiátricos o con antecedentes de abuso de sustancias^{3,4}. El estrés también juega un papel importante en su establecimiento.

Las quejas de mal dormir son frecuentes, pero pocos pacientes solicitan atención sanitaria de forma específica¹. Esta falta de atención médica contrasta con la elevada utilización de fármacos para tratarlas, fundamentalmente benzodiacepinas. Otro estudio demuestra que la mitad de los pacientes que toman benzodiacepinas diariamente durante más de 6 meses habían iniciado el tratamiento por quejas de insomnio⁵.

Para tratar el insomnio suelen utilizarse benzodiacepinas, depresores del sistema nervioso central, que provocan

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457071>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457071>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)