



TRATAMIENTOS ACTUALES EN TRASTORNOS DEL SUEÑO: INSOMNIO. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES.

MARINA GILBAJA CABRERO

TRABAJO DE FIN DE GRADO CURSO 2017-2018

FACULTAD DE FARMACIA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

INTRODUCCIÓN

INSOMNIO

Es la dificultad en el inicio y/o mantenimiento del sueño unido al despertar temprano con consecuencias diurnas, durante al menos tres meses.

- Prevalencia: entre un 6 y un 10% de la población padece insomnio.
- Causas: edad, estado de salud, situación de estrés.
 - Terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I)
 - Farmacoterapia (BZD, fármacos Z, antihistamínicos y melatonina)
 - Fitoterapia (valeriana, lúpulo y melisa)
- Tratamiento
- Papel del farmacéutico.

OBJETIVOS

- Conocer la prevalencia del insomnio en España.
- Evaluar la calidad del sueño.
- Valorar la correcta utilización de las Guías Terapéuticas del sueño y del insomnio.
- Comprobar la eficacia y la seguridad de las medidas utilizadas por los pacientes que sufren insomnio.

METODOLOGÍA

- Guías del insomnio.
- Artículos de divulgación científica.
- Encuesta.
- Visita a farmacias comunitarias.

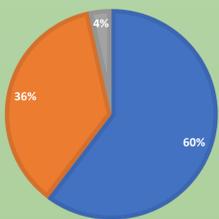


RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características sociodemográficas: Total de personas encuestadas: 510.

Edad

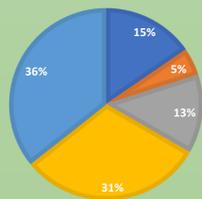
Entre 19 y 40 años Entre 41 y 65 años Más de 65 años



El grupo de edad representativo del estudio es el comprendido entre 19 y 65 años.

Situación personal

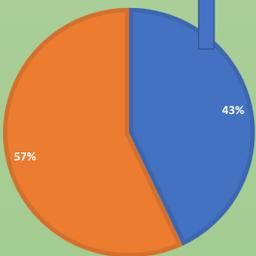
Estrés laboral En paro
Problemas familiares/personales Otras circunstancias que causan estrés
No están sometidos a estrés



El 69% de la población está sometida a alguna situación de estrés.

Problemas de sueño:

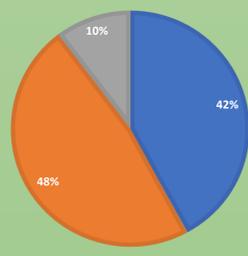
si no



Casi la mitad de la población considera que tiene problemas de sueño.

Tratamiento:

Fármacos Plantas medicinales Ambos



Un 51% de la población con problemas de sueño, lo está tratando.

Calidad del sueño:

Inicio de sueño (min)	Número de despertares	Horas de sueño
Menos de 30 min: 74%	Entre 0 y 1 vez: 59%	Menos de 6 horas: 14%
Entre 30 y 60 min: 18%	Entre 2 y 3 veces: 32%	Entre 6 y 8 horas: 81%
Más de 60 min: 8%	Más de 3 veces: 9%	Más de 8 horas: 5%

- Fármacos:
 - Con prescripción médica
 - Lorezepam 36%
 - Diazepam 14%
 - Sin prescripción médica
 - Melatonina 39%
 - Doxilamina 16%
- Plantas medicinales: → Valeriana 58%
- Ambos: → 11 casos (10%)
- Varios fármacos: → 3 casos (6%)

Consejo farmacéutico:
No recomendado



Eficacia y seguridad del tratamiento:

	Fármacos	Plantas medicinales
Eficacia (de 1 a 5)	3	3
Seguridad (efectos adversos)	50% de los encuestados	10% de los encuestados

CONCLUSIONES

- Un 45% de la población considera que tiene problemas de sueño y los está tratando.
- En la mayoría de las personas, la falta de calidad y cantidad del sueño repercute negativamente en la actividad diurna.
- La situación de estrés a la que está sometida un alto porcentaje de la población puede ser causa de insomnio.
- Los fármacos más prescritos son lorazepam y diazepam.
- La melatonina y la doxilamina son los fármacos sin prescripción médica más utilizados.
- Las dos plantas medicinales más usadas son valeriana y tila.
- El farmacéutico comunitario tiene una función fundamental en la detección de problemas relacionados con el sueño, pudiendo llevar a cabo una atención centrada fundamentalmente en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Markota M, Rumman TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine use in older adults: dangers, management, and alternative therapies. Mayo Clin Proc. 2016; 91: 1632-1639.
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center [homepage en Internet]. Nueva York; c2018 [actualizada 2018; consultado 17 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.mskcc.org>
- Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, Bjorvatn B, Dolenc Groselj L, Ellis JG et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res. 2017; 26: 675-700.
- Schroech JL, Ford J, Conway EL, Kurtzhals KE, Gee ME, Vollmer KA et al. Review of safety and efficacy of sleep medicines in older adults. Clinical Therapeutics. 2016; 38.
- Treves N, Perlman A, Geron LK, Asaly A, Matok I. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults – a systematic review and meta-analysis. Age and Ageing. 2017; 0: 1-8.