

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
DIEGO DEL ROSARIO
MORÓN

**Utilidad de la fitoterapia en el insomnio.
Fitotherapy usefulness in the insomnia.**

Odalís Betancourt Álvarez (1), José Alberto Cintra Rodríguez (2), Alina Rodríguez Morgado (3), Karel Alberto Cintra Rodríguez (4).

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II, controlado, en el que se demostró el efecto hipnótico del extracto fluido de pasiflora en pacientes con insomnio primario que acudieron a la consulta creada para dichos efectos en el servicio de medicina tradicional del policlínico norte en el periodo comprendido entre los meses de enero–noviembre del año 2010. El universo de estudio quedó constituido por los 92 pacientes que acudieron a la citada consulta aquejados de insomnio primario, entre las edades de 15 a 50 años, de uno y otro sexo, a los que se les aplicaron los instrumentos diseñados y validados para estos fines y se trataron con extracto fluido de pasiflora 46 de ellos pertenecientes al grupo de estudio, a igual número se le suministró nitrazepam, incluidos en el grupo control, terapéutica en ambos casos que se cumplió por 21 días. La pasiflora ha demostrado ser igualmente efectiva en el tratamiento del insomnio que las modalidades terapéuticas alopáticas con nitrazepam, en menos consultas se obtuvo la mejoría, asociadas a muchas ventajas y a ningún efecto adverso, los que aparecen con carácter absoluto en las terapias convencionales, lo que indica que la relación riesgo-beneficio, con la utilización de la pasiflora, justifica el uso de esta terapia.

Palabras clave: TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO/terapia, FITOTERAPIA, PASSIFLORA.

1. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría. Máster en Medicina Bioenergética. Profesora Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Medicina Tradicional Natural. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética. Profesora Instructora.
4. Estudiante de Medicina.

INTRODUCCIÓN

El insomnio afecta las actividades diurnas del que lo padece tales como: somnolencia, dificultad en la concentración, la atención y la memoria, disminución del rendimiento en el trabajo, incremento del ausentismo, fatiga y accidentabilidad, deterioro de las relaciones interpersonales en el trabajo, estudio o en la familia (1-3), a la vez que puede alterar las relaciones afectivas y la actividad sexual, mediatizada por el consumo de sustancias y por los propios trastornos del sueño (4-5).

La prevalencia del insomnio en la población general es variable (según las encuestas se sitúan desde el 1% al 48%) (6). En países como Colombia, la prevalencia en las mujeres es del 40%, 30% en los hombres y 50% en las personas mayores de 65 años (7-8). El 28,5% de los japoneses padece de insomnio (9) y siete millones de taiwaneses por presión laboral (10). En Argentina unos ocho millones de adultos sufren en distintos grados de este padecimiento, que invariablemente está relacionado con un factor estresante (la devaluación de la moneda, las pérdidas materiales y los problemas personales) (6). En España se considera que el 35% de la población lo padece en algún momento de sus vidas y en los Estados Unidos, el insomnio produce más días laborales perdidos que los estados gripales (11-13).

En Cuba 1/3 de la población general adulta padece por lo menos una vez en el año de insomnio, las mujeres, los mayores de 65 años y los hombres en este orden se ubica su frecuencia (14). En la provincia de Ciego de Ávila no existen estudios actualizados de prevalencia de insomnio en población general, ni tampoco en el área norte del municipio Morón, sí se conoce que es una de las causas más frecuentes de visita al Psiquiatra en el medio, y debe comportarse como lo hace a nivel de país (15).

Existen tratamientos para el insomnio con medicamentos y sin ellos. Como tratamiento medicamentoso se han utilizado los hipnóticos barbitúricos y no barbitúricos, y los sedantes como el meprobamato, sin embargo, estos medicamentos en la actualidad no se consideran con razones suficientes para continuar su uso, ya que tienen un perfil riesgo-beneficio (R-B) menos favorable que las benzodiazepinas (BZD), las cuales pueden ocupar un lugar importante en el tratamiento, al usarse siempre bajas dosis y por corto tiempo. El mercado nacional dispone de las siguientes BZD: diazepam, medazepam y nitrazepam, las que se caracterizan por tener una vida media mayor o igual a 24 horas y provocar efectos secundarios como: somnolencia, mareo, sedación, disminución de las habilidades psicomotoras, dificultades para la acomodación visual, confusión y astenia muscular. Aunque menos frecuentemente, también pueden producir reacciones de hipersensibilidad, depresión respiratoria y dependencia (16-17).

Los remedios naturales son tan eficaces como los fármacos que, combinados con orientación psicológica en caso necesario, pueden ayudar a conciliar el sueño de una forma más natural, no crean dependencia y se evitan los efectos secundarios que originan algunos fármacos como, por ejemplo, la somnolencia al despertarse. Entre estos remedios naturales están la pasiflora y la valeriana, las que a veces conviene combinar con otras plantas de efectos tranquilizantes y relajantes como la tila, el azahar o la lavanda, por citar algunas (18-21).

Para luchar contra las noches sin dormir, la medicina natural es una solución perfecta ya que no produce dependencia. ¿Quién no conoce a alguien que, tras consumir ciertos fármacos para acabar con el insomnio, ha terminado con dependencia a ellos?

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II, controlado, en pacientes de uno y otro sexo con insomnio primario, que acudieron a una consulta creada para estos efectos en el servicio de Medicina Tradicional del policlínico norte de Morón en el periodo comprendido entre los meses de enero– noviembre del año 2010. Se trabajó con un universo de 92 pacientes y la asignación a los grupos de tratamiento fue de 46 para el grupo control donde se aplicó tratamiento alopático convencional con benzodiazepinas específicamente con nitrazepam, para lo que acudieron a la farmacia comunitaria del citado municipio y 46 para el grupo estudio o experimental que fue tratado con extracto fluido de pasiflora, adquirido en las propias farmacias. El tratamiento para ambos grupos se aplicó durante 21 días. Insomnio psicofisiológico o insomnio primario: Precisa para su diagnóstico de la presencia de dificultad para iniciar o mantener el sueño o la presencia de un sueño no reparador que causa un importante malestar o dificultad en la actividad diurna. Durante al menos un mes, se descartó previamente proceso médico o psiquiátrico. Se realizó Historia Clínica (Gráfico No.1) donde se recogieron datos generales del paciente (nombre y apellidos, edad, sexo, color de la piel, antecedentes patológicos personales, datos sobre el sueño y la vigilia (incluye la historia del sueño), se obtuvo también la evolución clínica de los pacientes al tratamiento que se les aplicó. Se incluyó una pregunta mixta para conocer la presencia de reacción adversa a la terapéutica, se entregó a cada paciente una planilla informativa, para aumentar el conocimiento sobre higiene del sueño, se aplicó el Test del sueño Escala de Epworth y al final de los 21 días de tratamiento se realizó una encuesta de satisfacción a los sujetos del grupo estudio.

Consideraciones para el tratamiento: Al grupo control se aplicó tratamiento convencional con nitrazepam una o dos tabletas antes de dormir; mientras que a los pacientes incluidos en el grupo experimental se les administró tratamiento con extracto fluido de pasiflora vía oral a una dosis de 10 gotas del preparado a las 9 pm. El tratamiento se aplicó durante un período de 21 días y la reconsulta para ambos grupos fue semanal, durante el tiempo en que se aplicó el tratamiento.

Procesamiento de la información.

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad de información, para cuyo análisis se confeccionaron tablas de contingencia, se empleó el porcentaje como medida de resumen. Se realizaron gráficos a algunas variables de importancia.

El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 15.0. Se confeccionó el informe final donde se cumplió con los requisitos éticos de la investigación y los requisitos docentes propuestos por la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

RESULTADOS

En la Tabla No. 1 se observa la distribución de los pacientes, de acuerdo con la edad y sexo de los grupos de control y estudio. Del total de 92 pacientes estudiados (46 para cada grupo) 31%, del sexo femenino pertenecen al grupo control y 27% del mismo sexo al grupo estudio, mientras que del masculino 15% pacientes pertenecen al grupo control y 19% son del grupo estudio.

En ambos grupos se evidencia un predominio del insomnio en las féminas de los diferentes grupos de edades, fundamentalmente en el de 35 a 49 años, lo cual ocurre de igual modo en el sexo masculino aspectos que coinciden parcialmente con la literatura consultada en la cual se plantea que el insomnio es más frecuente en las mujeres y las edades en que aparece varía en los distintos estudios realizados en diversos países, aunque con este estudio hay una similitud al realizado por Eloida Pedrosa (9) en la farmacia Homeopática de Santa Clara, donde se concluyó que las personas que acuden con alteraciones del sueño son mayoritariamente mujeres en los grupos de edades comprendidos entre 26 - 31 años y 41 - 50 años. Los resultados encontrados en la literatura revisada hablan de la demanda en consulta de la morbilidad declarada, no de la oculta que puede existir y que no acude a consulta, lo que es más probable en el sexo masculino que en el femenino, por la idiosincrasia propia del país y el machismo arraigado. En la Tabla No. 2 se aprecia el modo de presentación del insomnio antes y después de la aplicación de ambas terapias. Véase que fue más frecuente para ambos grupos antes del tratamiento el despertar precoz seguido por la conciliación difícil y luego el despertar medio, resultados que se corresponden con los del estudio epidemiológico de los trastornos del sueño en la población general, realizado en Madrid por diversos autores (2), donde el despertar temprano constituyó la alteración del sueño más frecuente, similares a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Eloida Pedrosa en la farmacia Homeopática de Santa Clara. De los 92 pacientes que presentaron insomnio de modo diferente antes de la aplicación de las terapias, (33), (71,74%) pertenecientes al grupo control después de aplicar la terapia convencional o alopática recuperaron el sueño continuo o suficiente, y sólo 13 (28,26%) se mantuvieron con el sueño insuficiente. En el grupo estudio después de la aplicación de la pasiflora 42 (91,31%) pacientes recuperaron el sueño continuo o suficiente y sólo 2 (4,34%) se mantuvieron con el sueño insuficiente, lo que demostró al concluir la investigación que el insomnio se resolvió en un alto por ciento para ambos grupos, lo que permite afirmar que tanto los medicamentos convencionales (nitrazepam) como la pasiflora son capaces de eliminar el insomnio, todo lo cual coincide con otros estudios realizados donde se comparan tratamientos alopáticos con tratamientos alternativos en este trastorno de salud (20-22). En la Tabla No. 3 se representa el rango de días que los pacientes de ambos grupos refieren la desaparición del sueño insuficiente (insomnio) o restablecimiento del sueño suficiente. Obsérvese que el grupo tratado con Pasiflora el mayor número de sus casos (29) encontraron el sueño suficiente entre los 7 y 14 días de iniciado el tratamiento, no así los pacientes tratados con nitrazepam que la mayoría (26) resolvió el insomnio entre 15 y 21 días de tratamiento, datos que coinciden con lo referido por Claudia Stern y otros autores consultados (20, 21) que afirman que los efectos de los Fitofármacos son más rápidos, entre los 7 días de comenzados a tomar, mientras que con los fármacos alopáticos en el curso de 2 a 3 semanas de tratamiento se debe conseguir la eliminación casi total de los síntomas.

Tabla No. 4 Evolución clínica de los pacientes seguidos con ambas terapias se plantea la evolución clínica de los pacientes seguidos con ambas terapias. Del total de 92 pacientes investigados, 75 (81,52%) evolucionaron adecuadamente al tratamiento, de ellos 42 (91,31%) integran el grupo estudio y 33 (71,74%) el grupo control. Sólo no evolucionaron adecuadamente 17 (18,47%) pacientes, 13 (28,26%) pertenecen al grupo control y sólo 4 (8,70%) al grupo estudio, por lo que puede plantearse, aunque en la bibliografía consultada no se aborda el tema de esta forma, que en el grupo estudio casi todos los pacientes tienen una evolución adecuada con excepción de 4 pacientes (no tuvieron fe en el

tratamiento y no lo cumplieron de manera adecuada) debido a que en Cuba no existe tradición en el uso de estas terapias.

Los resultados alopáticos han sido comparados con otros estudios que coinciden con este en que no existen diferencias de magnitud entre los tratamientos farmacológicos y otras terapias alternativas (auriculoterapia, acupuntura corporal, terapia del comportamiento) (20, 22).

En la Tabla No.5 se relacionan las reacciones adversas con la aplicación del tratamiento convencional o alopático. En los pacientes que las refirieron pudieron ser una o varias de ellas: la sedación (71,74%), somnolencia (67,40%), astenia muscular (39,96%), pérdida del apetito (28,26%) y mareos (19,57%), mientras que en el grupo estudio no hubo reacción adversa. La literatura consultada reporta la presencia de dichos efectos adversos al medicamento utilizado en el grupo control (nitrazepam) y la no existencia de efectos indeseables en el tratamiento con la pasiflora, lo que coincide con este estudio. En la Tabla No. 6 se distribuye el grupo de estudio según grado de satisfacción de los pacientes tratados con Pasiflora y se resume que están muy satisfechos 36 (78,26%), satisfechos 6 (13,04%), poco satisfecho 2 (4,34%) e insatisfecho 2 (4,34%). En la literatura revisada no se encontraron artículos que hablen de la satisfacción de los pacientes que reciben tratamientos con fitofármacos, aparecen estudios que recogen ítems de satisfacción para terapia floral, y auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad (20, 21).

CONCLUSIONES

La pasiflora ha demostrado ser igualmente efectiva en el tratamiento del insomnio que las modalidades terapéuticas alopáticas con benzodiazepinas, su respuesta es favorable en menos consultas, asociadas a muchas ventajas con respecto a los tratamientos alopáticos, en cuanto al registro de efectos adversos, que aparecen con carácter absoluto en las terapias convencionales se presupone que la relación riesgo-beneficio con la utilización de la pasiflora justifica el uso de esta terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal PJ. Insomnio [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.abctusalud.com>
2. Blanco M. Insomnio [Internet]. 2003 [citado 20 Feb 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.directoriomedico.org>
3. Rivero TA. Aproximación al tratamiento del insomnio en Atención Primaria [Internet]. 2000 [citado 20 Feb 2012] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
4. Carmona HA, Obeso PS. Patología del sueño: insomnio. 2010 [citado 20 Feb 2012] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.canalsalud.com>
5. Delgado P. Alteraciones del sueño y su tratamiento [Internet]. 2001 [citado 20 Feb 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.it.com.ve>
6. Los trastornos del sueño que afecta al 30% de la población mundial, deterioran la salud y reducen la esperanza de vida. El País [Internet]. 2001 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
7. Galo SB. Trastornos del sueño: insomnio [Internet]. 2008 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.gye.satnet.net>
8. Andaló P. Dicen los medios. [Internet]. 2008 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.conminit.com>
9. Uno de cada dos japoneses podría padecer insomnio. [Internet]. CNN; 2009 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
10. Siete millones de taiwaneses sufren insomnio por presión laboral. [Internet]. EFE; 2007 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
11. El insomnio es el síntoma que más se consulta al médico de familia. La voz de Galicia [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Neumología; 2009 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
12. Lobato DS. Tres de cada diez españoles padecen insomnio [Internet]. JANO on-line; 2004 [citado 17 Abr 2001] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>

13. González de Rivera LJ, Cuevas C, Monterrey A. Estudio epidemiológico de los trastornos del sueño en la población general [Internet]. Madrid: Departamento de Psiquiatría y Psicopatología; 1997 [citado 23 Ene 2012] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud en Cuba, 2008. Primeros 40 padecimientos referidos por la población. Distribución porcentual. La Habana: MINSAP; 2009.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información de Estadística Complementaria. Consulta externa. Morón: ONE; 2007 [documento no publicado].
16. Salín Pascual RJ. Actualización en el manejo farmacológico del insomnio crónico. Rev Mex Neuroci [Internet]. 2006 [citado 23 Ene 2012]; 7(6):604-610. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn066o.pdf>
17. Smith TM, Perlis LM, Park A, Smith SM, Pennington J, Giles ED, et al. Análisis comparativo entre la farmacoterapia y la terapia del comportamiento en el insomnio crónico. Am J Psych. [11/01/2002]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Fitomed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
19. Palma Núñez M. Tratamiento del insomnio con Acupuntura [tesis]. Ciego de Ávila: FCM; 2001.
20. Orozco R. El patrón transpersonal: Una eficaz herramienta de trabajo floral. Extensiones. (Conferencias). Santa Clara: Instituto de Ciencias Médicas; 2004. [documento no publicado].
21. Aplicación terapéutica de los elixires florales del Dr. E. Bach [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2012] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.labusqueda.8m.net/flores/trastornos.htm>
22. Smith TM, Perlis LM, Park A, Smith SM, Pennington J, Giles ED, Buysse JD. Análisis comparativo entre la farmacoterapia y la terapia del comportamiento en el insomnio crónico. Fuente: Am J Psych [Internet]. 2002 [citado 15 Abr 2012] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>

ANEXOS

Gráfico No. 1. Distribución de pacientes según evolución clínica al tratamiento.

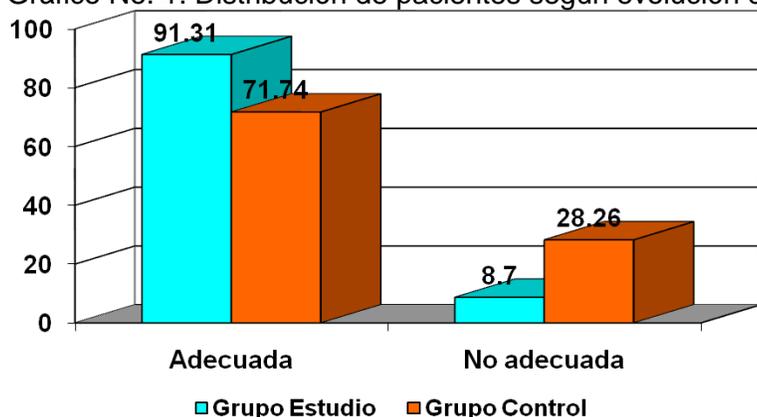


Tabla No. 1. Distribución del universo según sexo y grupo de edades.

Grupo de Edades.	Grupo Estudio				Grupo Control				Total	
	F		M		F		M			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15- 24 Años	-	-	-	-	2	6,46	1	6,67	3	3,26
25- 34 Años	5	18,56	2	10,53	2	6,46	4	26,67	13	14,13
35- 49 Años	22	81,49	17	89,48	27	87,10	10	66,67	76	82,61
Total	27	100	19	100	31	100	15	100	92	100

Fuente: Encuestas.

Tabla No. 2. Distribución de pacientes según clasificación del insomnio antes y después del tratamiento.

Insomnio	Grupo Estudio Antes		Grupo Estudio Después		Grupo Control Antes		Grupo Control Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Despertar Precoz	34	73,92	2	4,35	28	60,87	9	19,57
Conciliación Dificil	8	17,40	1	2,18	14	30,44	3	6,53
Despertar Medio	4	8,70	1	2,18	4	8,70	1	2,18
Sueño Suficiente	0	-	42	91,31	0	0	33	71,74
Total	46	100	46	100	46	100	100	100

Fuente: Encuestas.

Tabla No. 3. Distribución de pacientes según tiempo de remisión del insomnio.

Remisión del insomnio.	No.	%	No.	%
	Entre 7 y 14 días.	29	63,5	7
Entre 15 y 21 días.	13	28,26	26	56,53
No	4	8,70	13	28,26
Total	46	100	46	100

Fuente: Encuestas.

Tabla No. 4. Distribución de pacientes según evolución clínica al tratamiento.

Evolución clínica	Grupo Estudio		Grupo Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuada	42	91.31	33	71.74	75	81.53
No adecuada	4	8.70	13	28.26	17	18.48
Total	46	100	46	100	92	100

Fuente: Encuestas.

Tabla No. 5. Distribución de pacientes según reacciones adversas al tratamiento.

	Grupo Control		Grupo Estudio.	
	No.	%	No.	%
Sedación	33	71.74	-	-
Somnolencia	31	67.40	-	-
Astenia muscular	17	36.96	-	-
Pérdida de apetito	13	28.26	-	-
Mareo	9	19.57	-	-

Fuente: Encuestas.

Tabla No 6. Distribución según grado de satisfacción de los pacientes tratados con Pasiflora

Grado de Satisfacción	No.	%
Muy Satisfecho	36	78,26
Satisfecho	6	13,05
Poco Satisfecho	2	4,35
Insatisfecho	2	4,35
Total	46	100

Fuente: Encuestas.