

JUSTIFICACION Y PRESENTACION DEL GRUPO DE TRABAJO INSOMNIO SES

Marzo-2017

INTRODUCCION

El insomnio es el trastorno de sueño más frecuente en la población general y uno de los motivos de consulta más habituales en las unidades de sueño, dependiendo de la definición utilizada la prevalencia del mismo varía desde un 5% hasta el 50 de la población general, siendo más prevalente en sexo femenino. En España un estudio publicado en 2010 (1) en una muestra representativa de 4065 personas mayores de 15 años y mediante cuestionario telefónico, comunico que un 20,8% presentaba al menos un síntoma de insomnio ocurriendo como mínimo tres noches por semana. La prevalencia fue también más alta en mujeres que en varones (23% vs 17,6%) y un hallazgo significativo es que una de cada cinco personas refirió utilizar algún tipo de medicación hipnótica en alguna ocasión.

La incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño, así como la presencia de despertar precoz o sueño no reparador, repercute en gran manera en la posterior vigilia del paciente, y puede ser causa de múltiples trastornos que afectan a la calidad de vida, capacidad laboral... pudiendo ser motivo de riesgo de accidentes en adultos y causa de fracaso escolar en niños. Además es conocido que la privación de sueño comporta un riesgo metabólico, mayor incidencia de diabetes y mayor resistencia a la insulina. Por estos motivos, actualmente se reconoce el insomnio como una entidad propia y merecedora de tratamiento por si misma independientemente de las causas que participan en su aparición y/o cronificación

Lamentablemente la etiología del insomnio no puede ser atribuida a una sola causa y tampoco disponemos de un tratamiento etiológico, por lo que es necesario un abordaje multifactorial y muchas veces individualizado para cada paciente.

A pesar de que en los últimos años se ha avanzado mucho en el conocimiento y detección precoz del problema, queda mucho camino por recorrer y retos pendientes para conseguir una población con mejor calidad de sueño y en consecuencia mejor calidad de vida. Entre ellos podríamos destacar.

1.-Campañas de educación y divulgación de normas higiénicas de sueño a nivel comunitario y entorno socio-sanitario.

2.-Estrecha colaboración entre Atención Primaria y las Unidades de Sueño, consiguiendo un abordaje conjunto del insomnio desde los diferentes niveles de atención sanitaria. Este abordaje completo abarcaría tanto el diagnóstico como el tratamiento del insomnio, considerando la terapia cognitivo conductual como uno de los pilares terapéuticos en estos pacientes.

3.-Utilizar los recursos de forma eficiente para evitar la cronificación de los síntomas que sufren muchas veces los pacientes con insomnio. Ya que ello conlleva un inaceptable consumo de hipnóticos y ansiolíticos, no exentos de un riesgo asociado, así como comportar un gasto farmacológico innecesario

4.-Diseñar actividades formativas orientadas a diferentes grupos y colectivos sanitarios.

(1) Ohayon M, Sagales T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. Sleep Med 2010;11:1010-1018

OBJETIVOS

- 1.- Agrupar a los miembros de la Sociedad que tengan interés en el conocimiento del INSOMNIO
- 2.-Ser el órgano de referencia de la Junta Directiva, con apoyo del comité científico si precisa, en lo referente a temas de Insomnio
- 3.-Promover y desarrollar proyectos de investigación
- 4.-Elaborar normativas, guías, protocolos y documentos científicos
- 5.- Promover y organizar reuniones científicas en el ámbito de interés de Insomnio
- 6.- Procurar el impacto social del problema sobre la población general y la administración sanitaria

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

Odile Romero Santo Tomás. Neurofisióloga. Barcelona

-Ainhoa Álvarez. Neurofisióloga. Vitoria

-Francesca Cañellas. Psiquiatra. Palma de Mallorca.

-Pilar Cuartero. Neurofisióloga. Zaragoza.

-Manuel de Entrambasaguas. Neurofisiólogo Valencia.

-Juanjo Ortega. Neurofisiólogo. Castellón.

-Hernando Pérez. Neurólogo. Sevilla

-Juan José Poza. Neurólogo. San Sebastián.

-Montse Pujol. Neurólogo. Lleida.

-Jesús Pujol. Medicina Familia. Lleida.

-Juanjo Agustí Visiedo Psicólogo. Valencia.

PROYECTOS 2017-2018

1.-Elaborar un documento útil con un máximo de 10 preguntas para incluir en historia clínica de rutina que permita al médico de atención primaria identificar los casos de insomnio de forma ágil y distribuirlo a los centro de atención primaria para que homogeneizar criterios de trabajo y derivación.

2.-Elaborar un documento guía que permita diferenciar indicaciones en el uso de Melatonina de liberación inmediata y retardada.

3.-Pautas sobre el uso, “guías” o algoritmo a seguir para disminuir el consumo de BZP en ancianos.

4.-Elaborar encuesta para poder estudiar la prevalencia real del insomnio según la definición de la Clasificación Internacional en España, considerando grupos de edad/sexo/comunidad autónoma y quizás asociado a posibles factores de riesgo como: situación laboral, familiar...