



MÓDULO 3.

SNC Y SALUD INTEGRATIVA

Abordaje del sueño

en oficina de farmacia

Ephedra Formación

Maria Cosp

Septiembre 2021



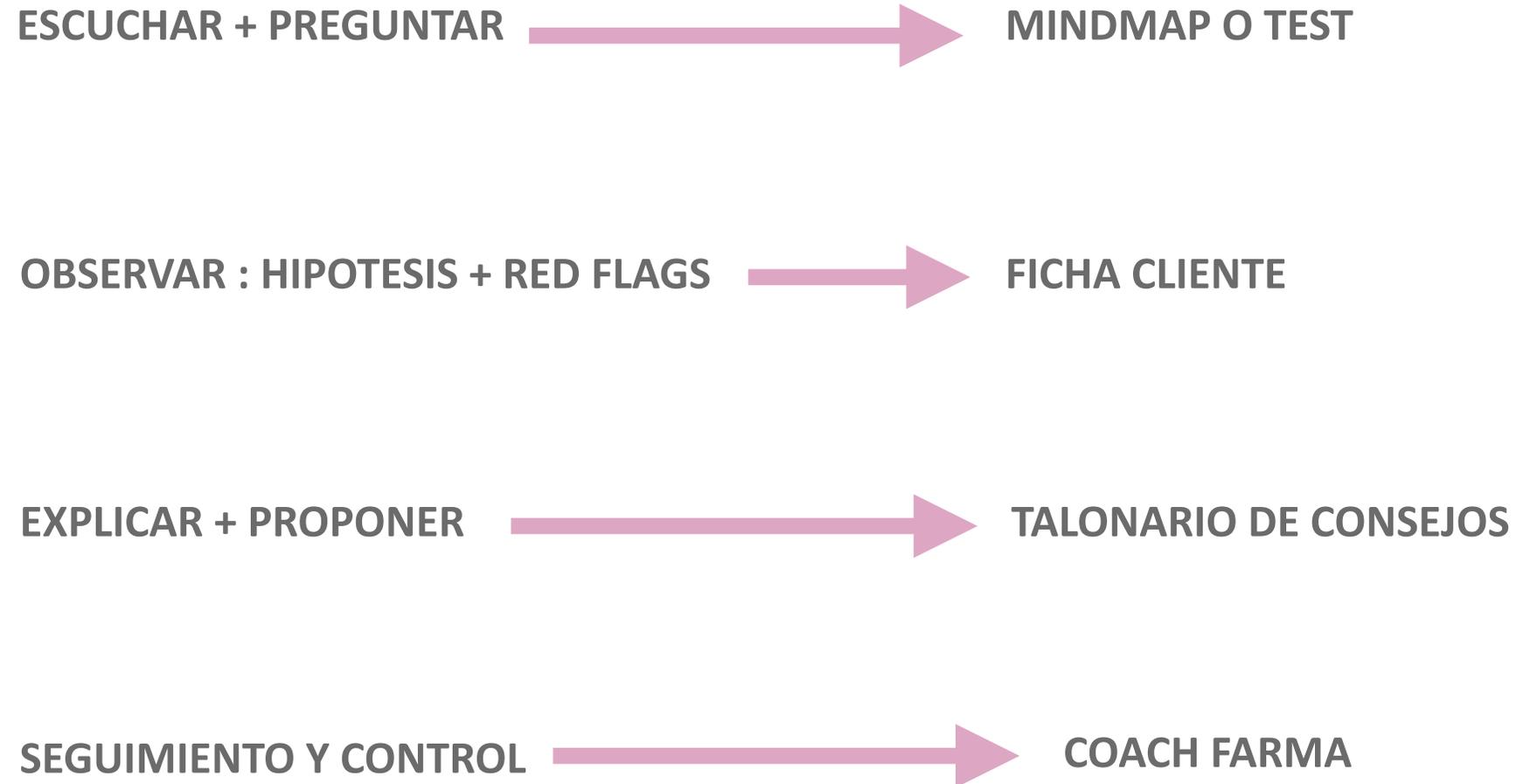
El 30% de la población española sufre o ha padecido insomnio. Es más prevalente en mujeres, ancianos y personas con problemas psicológicos como la ansiedad y depresión.

La farmacia es UN CENTRO TERAPÉUTICO de primer nivel para detectar red flags y para ayudar a las personas con trastornos del sueño.

DEBEMOS PODER REALIZAR UN ABORDAJE PROFESIONAL con el **mínimo tiempo, máximo resultado y CONTROL TEMPORAL**, de modo que se intentará realizar el abordaje del insomne en **MOSTRADOR, no como campaña** si no como servicio express de calidad.



PROTOCOLO DE ACCIÓN IGUAL CÓMO HACÍAMOS EN ESTRÉS





ABORDAJE CLÁSICO , en formato campaña-servicio.

En este caso el método debería ser el siguiente:

(método SEFAC y similares)

https://www.elfarmacitico.es/tendencias/te-interesa/abordaje-del-insomnio_107277_102.html

<https://www.farmaciticoscomunitarios.org/es/journal-article/proyecto-campana-contra-insomnio-duerme-mejor-vive-mejor-perfil-pacientes-que-acuden>

1.- Buscar clientes-pacientes de diferentes edades y hacer grupos en función de la franja de edad y según las causas de su insomnio (estudiando en cada caso los factores más frecuentes o relevantes que lo ocasionan).

2.-Para contactar con los destinatarios utilizaremos dos vías de contacto.

2.1.- Póster informativo para llamar la atención de todas las personas que pasen por delante de la oficina de farmacia

2.2.- Informare de nuestro servicio farmacéutico a todo aquel que compre tratamiento para el insomnio. Por ejemplo:

-Paciente: Hola, buenos días. Una dormidina por favor.

-Farmacéutico:¿Tiene usted problemas de insomnio? Si es así, aquí en la farmacia xxx estamos realizando un servicio farmacéutico para combatir el insomnio. ¿Le gustaría que le informase sobre él?

-Paciente: Si, por favor.

-Farmacéutico: Pasemos a esa salita que ahí se lo explicaré”

3.- En el despacho del farmacéutico de dedica 30min a realizar el servicio



Proceso

1. Entrevista inicial con el paciente y realización de los cuestionarios ISI y PSQI. Evaluación del tipo de insomnio.
2. Consejos de hábito e higiene para combatir el insomnio (dar un folleto).
3. Entrega al paciente de una ficha de seguimiento “Diario del sueño”
4. Segunda entrevista con el paciente dos semanas después mientras él ha realizado los consejos. Análisis del diario, comprobación de los hábitos, etc. Evaluar si está siendo productivo o si por el contrario no ha notado mejoría.
5. Si el paciente no mejora, recomendación de productos para facilitar el sueño (melatonina, valeriana, homeopatía, doxilamina, etc.)
6. Entrevista dos semanas después con los pacientes, si mejoran ir ampliando el tiempo entre visitas y en caso de no notar mejoría derivar al médico.



Tests de trabajo

PASO 1.- Cuestionario básico :ISI

Sirve para evaluar si el paciente tiene insomnio y la gravedad de este. Es un cuestionario sencillo y breve de realizar. Para evaluar los resultados hay que sumar todos los ítems.

Insomnia Severity Index (ISI)

1. Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho	
0	1	2	3	4	
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Interpretación:

- 0-7: Ausencia de insomnio clínico.
- 8-14: Insomnio subclínico.
- 15-21: Insomnio clínico moderado.
- 22-28: Insomnio clínico grave.



En caso de que el paciente saque una puntuación mayor de 8, es decir, tenga insomnio se procederá a un cuestionario más completo (Pittsburg Sleep Quality Index) para obtener información sobre el insomnio que padece .

Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

INSTRUCCIONES: las siguientes cuestiones hacen referencia a tus hábitos de sueño sólo durante el último mes. Tus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes. Por favor contesta a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche?

HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?

NÚMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: _____

3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado)

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: _____

Para cada una de las cuestiones siguientes, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación. Por favor contesta todas las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de...?

(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(c) tener que ir al baño:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(d) no poder respirar adecuadamente:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(e) tos o ronquidos:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(f) sensación de frío:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(g) sensación de calor:

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(h) pesadillas

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(i) sentir dolor

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(j) otra causa(s), describir: _____

¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

Muy buena
 Bastante buena
 Bastante mala
 Muy mala

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas), para poder dormir?

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

No ha resultado problemático en absoluto
 Sólo ligeramente problemático
 Moderadamente problemático
 Muy problemático

10. ¿Tienes pareja o compañero/a de habitación?

No tengo pareja ni compañero/a de habitación
 Si tengo pero duerme en otra habitación
 Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama
 Si tengo y duerme en la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho...

(a) ronquido fuertes

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(c) temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana

(e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo: _____

No me ha ocurrido durante el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana



Modelo de ficha de seguimiento

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hora a la que se acuesta							
Arda en conciliar el sueño?							
Hora a la que se levanta							
Horas de sueño totales							
Nº de despertares nocturnos							
He tardado más de 30 min. en dormirme en estos despertares							
Sueño reparador?							
He hecho siesta / minutos							
Factores que han dificultado mi sueño (luz, ruido, dolor...							



Campaña contra el insomnio "DUERME MEJOR VIVE MEJOR"

Perfil de los pacientes que acuden a la farmacia comunitaria por una indicación para insomnio

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante

Poster nº 365. Autores: Qart Fernández I¹, Cayuelas Sanchís MC^{1, 2}, Bermejo Sanz M³, Domingo Tortajada D¹, Soriano Ferri A¹, Signes Mut A¹, Sánchez García C¹, Ogallar Martín L¹, Mantuano GA¹, Córcoles Ferrándiz ME¹. *Farmacéuticos comunitarios, **Universidad. Autor correspondencia: ivanf@gmail.com

Introducción

El **insomnio** es un trastorno del sueño, con la imposibilidad para conciliar, mantenerlo o conseguir una duración y calidad adecuada. Alrededor de un 30% de la población tiene manifestaciones propias del insomnio alguna vez en su vida. La alta prevalencia del insomnio de corta duración o transitorio y el hecho de que el farmacéutico comunitario sea un agente de salud próximo y accesible para la población, conlleva que las consultas por problemas de insomnio en la farmacia comunitaria sean bastante frecuentes. Por ello, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, ha decidido realizar una Campaña de abordaje del insomnio a través de las farmacias comunitarias de la provincia de Alicante.

Objetivo

- Potenciar la utilización protocolos validados para la valoración y abordaje del insomnio referido por los pacientes.
- Conocer perfil de los pacientes que acuden a la farmacia comunitaria solicitando una indicación para insomnio.

Método

Ofrecimiento de la campaña a pacientes mayores de 18 años que refieren insomnio
Registro: edad, sexo, medicación, consumo alcohol, tabaco, hipertensión...

INDICACIÓN FARMACÉUTICA
Medidas higiénicas del sueño y/o tratamiento

CRONOGRAMA
23-23 de febrero: curso abordaje del insomnio
1-5 de marzo entrega de materiales
6 de marzo comienzo Campaña
6 de abril fin de Campaña y envío registros al COFA

Manual de uso de ficha de registro Excel para ISI y Pittsburgh

Población diana: personas mayores de 18 de años que refieren insomnio.
Duración: de 6 de marzo al 6 de abril de 2017.
Para facilitar la recogida de datos, se habilita una dirección Web* para la descarga de un formulario electrónico, junto con un manual de ayuda. El formulario también se puede imprimir en papel, pero el electrónico facilita la contabilidad de los puntos y la toma de decisión. A todos se les informa, de forma oral y escrita, de las medidas higiénicas del sueño. Tratamiento estadístico: SPSS v22
[*https://www.cofalicante.com/rep/ad6/master/3511?d=1](https://www.cofalicante.com/rep/ad6/master/3511?d=1)

Resultados

Participaron 36 farmacéuticos que atendieron a 275 pacientes (71% mujeres): 24,9% hipertensos, 24% fumadores, 57,4% ya consumían medicamentos contra el insomnio (de ellos un 58% más de un año), un 38,9% consumen alcohol y el 56,36% toma cafeína.

CLASIFICACIÓN SEGÚN TEST ISI/GENERO

Gravidad	Hombres (%)	Mujeres (%)
grave	1,1%	1,1%
moderada	20,0%	20,0%
leve	38,9%	40,0%
ausencia	39,9%	38,9%

Conclusiones

La difusión de las medidas higiénicas del sueño son fundamentales. Un alto porcentaje de los pacientes que refieren insomnio, toman cafeína y/o fuman y/o beben alcohol, hábitos que producen alteraciones del sueño, arrastrando la toma de medicamentos para el sueño durante mucho tiempo.

Bibliografía y Agradecimiento

1. Carrasco Carrasco E, Arbesú Prieto J, Gómez Martínez J. Estrés e insomnio. Barcelona: Mayo; 2009.
2. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Madrid: Agencia Laitn Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2010.
Agradecimiento: Ruiz Guillén A, García Ibarra J, Soriano Balbázar A, Miralles López F, Díez Huidobro A, Cano Gorgopot M, Cano Ivorra M, Miralles Lipos A, Tomas García B, Rico Catalán MC, López Martínez M, Cervero Díez MPM, Capilla López JD, Martínez López M, Rius Cervera AI, López Martínez T, Morcillo Cobo JM, Martínez Rueda T, Crespo Sánchez FE, Ruiz Lozano F. Farmacéuticos que participaron en la campaña contra el insomnio en Farmacia Comunitaria.

Proyecto 'Campaña contra el insomnio: duerme mejor, vive mejor': perfil de los pacientes que acuden a la farmacia comunitaria por una indicación para insomnio

Qart Fernández I1, Cayuelas Sanchís MC1, 2, Bermejo Sanz M3, Tortajada D3, Soriano Ferri A3, Signes Mut A3, Sánchez García C3, Ogallar Martín L3, Mantuano G3, Córcoles Ferrándiz ME3

1. COFA. 2. Universidad. 3. Farmacéutico/a comunitario/a.



Contras del servicio:

- 1.- Demasiado largo para la información que recoge
- 2.- No tiene en cuenta la perspectiva bioquímica del paciente
- 3.- Los tests solo son cualitativos del sueño y no valoran las causas-consecuencias colaterales.
- 4.- Los tests no informan de los distintos orígenes del insomnio
- 5.- Los tratamientos propuestos son sesgados y solo aptos para insomnio agudo
- 6.- No es motivador y crea poca adherencia terapéutica ya que no se dan soluciones reales



Si lo REALIZAMOS COMO SERVICIO INTEGRADO en los consejos de mostrador el método debe de ser ágil y rápido (máximo 10 minutos)

1.- Buscar clientes-pacientes sensibles a padecer insomnio

1.1.- Informar que somos ESPECIALISTAS en tratamiento del insomnio: póster, folletos, cartelería en farmacia, talleres, conferencias, frases de consejos, etc.

1.2. Informar de nuestro servicio farmacéutico a todo aquel que compre tratamiento para el insomnio , pregunte por esta necesidad de salud o se muestre preocupado respecto a su pauta medicamentosa.

Pero también podemos investigar por la calidad del sueño a todos los pacientes:

OBESOS

CON AUTOINMUNES

CON DOLOR

ANSIOSOS / DEPRESIVOS

FIBROMIALGIA, SFC

...



2.- Al paciente receptivo le haremos UNA ENTREVISTA mediante un test FUNCIONAL (son los cuestionarios para visualizar MODALIDADES, CAUSAS Y EFECTOS en un solo diagrama.

El test funcional ya nos da información de :

- Hábitos higienodietéticos a corregir
- Tipología de alteración del sueño
- Causas del insomnio (falta de melatonina, falta de gaba, necesidad de adaptógenos...)
- Consecuencias posibles o efectivas del insomnio a paliar
- Tipo de tratamiento a valorar
- Situación general del individuo

SE BUSCA:

RAPIDEZ- EFECTIVIDAD- VISIÓN GLOBAL



Cada farmacia puede realizar los TESTS GENERALES a su gusto y preferencias, en forma de preguntas, en forma de mindmap o cómo le sea más práctico.

AFECCIÓN GABA/GLUTAMATO	SI	NO
1.- Tengo dolor, hipersensibilidad, alodinia		
2.- Calambres, convulsiones, espasmos		
3.- Soy muy sensible		
4.- Tengo miedos		
5.- Sufro ansiedad		
6.- Tendencias adictivas (tabaco, alcohol...)		
7.- Obsesivo (pensamientos cíclicos)		
8.- Me despierto durante la noche (+ de 3 veces/+30min)		
9.- Problemas de memoria		
10.- Cefaleas, migrañas		
11.- Colon irritable		
12.- No me siento bien conmigo mismo. Irritabilidad		
13.- Sufro para adentro (en soledad)		
14.- Tengo disneas, taquicardias, suspiros...		

0-4: no probable
5-9: probable
10-14: seguro

GLUTAMINA, L_ TEANINA, GABA, VIT B, PLANTAS GABAÉRGICAS (VALERIANA, PASIFLORA, MELISA, AMAPOLA CALIFORNIA...)

Afectación SEROTONINA/MELATONINA	SI	NO
1.- Tengo dolor sobretodo neuropático		
2.- Sufro estreñimiento o heces caprinas (bolas)		
3.- Me siento triste, tendencia depresiva .		
4.- Por la mañana me cuesta levantarme		
5.- Tengo dolor de cabeza		
6.- Tendencias compulsivas alimentarias (dulces /tarde)		
7.- Me cuesta coger el sueño por la noche		
8.- Me despierto cansado. Sueño no reparador		
9.- Problemas de concentración o aprendizaje		
10.- Autoestima baja, pensamientos de muerte		
11.- No tengo ganas de vida social		
12.- Ideas negativas, negacionistas. En bucle, obsesivos		
13.- -Problemas con las matemáticas, números		
14.- -Tendencia a infecciones virales		

0-4: no probable
5-9: probable
10-14: seguro

5HTP, MELATONINA, COENZIMAS, HIPERICO, GRIFFONIA, L- TRIPTOFANO, PROBIÓTICOS GUT BRAIN AXIS...

AFECCIÓN NORADRENALINA/DOPAMINA	SI	NO
1.- Tengo problemas de atención plena		
2.- Me encuentro agitado		
3.- Fluctuaciones de la actividad (energía-cansancio)		
4.-Problemas posturales: hipotonía, espalda		
5.- Problemas intestinales: heces blandas, diarreas		
6.- Fatiga Física (más que mental)		
7.- Tendencia a las inflamaciones		
8.- Hipertensión arterial		
9.- Poca variabilidad cardíaca		
10.- Cambios de humor: tristeza -euforia		
11.- Dificultad de dormir-se por exceso energético		
12.- Tengo un sueño agitado. Pesadillas		
13.- Me despierto demasiado temprano		
14.- Corro todo el día sin llegar a nada		

0-4: no probable
5-9: probable
10-14: seguro

CURCUMINA LIPOS.,EPA, TE VERDE, L-TEANINA,PLANTAS ADAPTÓGENAS (RODIOLA, ASHWAGANDHA, REISHI, REGALIZ...)

Test Funcional Insomnio

SITUACIÓN PERSONAL A VALORAR	SI	NO
1.- Tengo mas de 50 años o la menopausia		
2.- Trabajo en turnos o de noche o viaje mucho (jet lag)		
3.- Estoy al cuidado de un niño, anciano o enfermo(emocional,químicamente...)		
4.- Tengo una vida (profesión, situación familiar/personal) muy estresante		
5.- Antecedentes familiares de trastornos mentales		
6.- Tengo unos horarios fluctuantes (comidas, cama, ejercicio...). Rutinas no constantes		
7.- Tomo fármacos para : para el dolor, tiroides, tensión arterial, depresión, sueño, corticoides...		
8.- Hace más de 3 meses que tengo insomnio		
9.- Me levanto a orinar por la noche o tengo sofocos		
10.- Sufro de Fatiga crónica/ fibromialgia/ DOLOR CRÓNICO		
11.- Tengo una enfermedad autoinmune		
12.- Tengo piernas inquietas		
13.- Sufro de apneas nocturnas		
14.- Durante el día estoy soñoliento o narcoléptico		
15.- Tengo hiper/hipotiroidismo		
16.- Tengo patología cardiovascular o EPOC		
17.- Estoy diagnosticado de una enfermedad psiquiátrica / neurológica		
18.- Problemas digestivos (indigestión, gases, heces blandas, malestar abdominal...) o intolerancias		

HÁBITOS HIGIENICODIETÉTICOS A CORREGIR	SI	NO
1.-Tomo alcohol cada día		
2.-Soy fumador (tabaco / cannabis)		
3.- Tomo drogas estimulantes (cocaína, anfetaminas...) minimo 5 veces al año		
4.- Tengo obesidad o sobrepeso > IMC 30		
5.- No hago nada de ejercicio físico. No me toca el SOL		
6.- Tomo carne (cerdo/cordero) cada día		
7.- Tomo lácteos de vaca 2 veces al día		
8.- Tomo HC refinados/azúcares cada día		
9.- Como comida procesada diariamente		
10.- Juego o miro el móvil en la cama		
11.- Hago ejercicio intenso a partir de las 20:00h		
12.- Voy a dormir cada día a una hora distinta. Los fines de semana altero los horarios		
13.- Cada día hago la siesta		
14.- Voy a dormir mas tarde de las 11:00h		
15.- Ceno más tarde de las 20:00		
16.- Duermo con una pareja que RONCA y no me deja dormir		
17.- Bebo café, té, cocacola... más tarde de las 15:00h		



ARCHIVO DE DATOS de la farmacia para posteriores seguimientos del paciente.

Hay distintas formas de registrar los datos:

1.- Usar el mismo test. Foto (móvil) y guardarla en archivo ordenador

2.- Ficha de cliente (con LOPD firmada), donde el farmacéutico apunta las características básicas de los resultados del Test (igual ficha que el estrés)

FICHA DE CONTROL DEL PACIENTE

FARMACIA			
Paciente N°		Fecha de nacimiento	
Apellidos, nombre			
Medicación actual (si precisa).			
Parámetros analíticos de importancia			
TA	Peso	MAXPULSE	Otros
	Altura		
Motivo consulta 1º MINDMAP			
Recomendaciones especiales del farmacéutico a controlar en las siguientes visitas.			
Propuesta terapéutica			
Validación profesional (firma)			
Fecha 2ª valoración			
TA	Peso	MAXPULSE	Otros
	Altura		
Valoración del paciente. Control de cambios. 2º MINDMAP			
Recomendaciones especiales del farmacéutico a controlar en las siguientes visitas			

Info@ephedraformacion.com
www.ephedraformacion.com

Propuesta terapéutica			
Validación profesional (firma)			
Fecha 3ª valoración			
TA	Peso	MAXPULSE	Otros
	Altura		
Valoración final del paciente. 3º MINDMAP y propuesta de mantenimiento.			
LOPD farmacia			
Nombre y firma del paciente			

Info@ephedraformacion.com
www.ephedraformacion.com

En la ficha se apuntan los resultados globales del Mindmap , los resultados de pruebas complementarias (MAXPULSE...), y tratamiento aconsejado así como consejos principales



HOJA DE **CONSEJOS** de la farmacia para el paciente.

Es útil , tal y como lo hablamos en estrés, tener una **hoja de consejos** para anotar:

- Resultado del test o EXPLICACIÓN de su causa
- Consejos útiles para mejorar calidad de vida (del insomnio y de sus causas y consecuencias)
- Tratamiento propuesto
- Pauta dietética
- FECHA DE REVISIÓN (en unos 20 días)



Abordaje INTEGRATIVO para el INSOMNIO en la Oficina de farmacia comunitaria



TRABAJO EN EL MOSTRADOR

Los equipos de farmacia deben ser rápidos, ágiles y asertivos en el mostrador. Y sobretodo profesionales. Es importante tener clara la teoría del insomnio para poder dar unos consejos completos .

OBJETIVOS

1.- Ayudar a nuestro paciente a mejorar/resolver los problemas de INSOMNIO y con ello MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA METABÓLICA/ PSIQUIÁTRICA/NEUROLÓGICA/ENDOCRINA

2.- DETECTAR RED FLAGS IMPORTANTES . Y en estos casos derivar al MÉDICO ESPECIALISTA O UNIDAD DEL SUEÑO (para realizar estudios mas profundos)

- Insomnio crónico: no mejora con los consejos indicados después de 3 semanas.
- Deterioro importante de la calidad de vida socio-laboral debido al insomnio.
- Trastornos primarios del sueño: apnea del sueño, síndrome de las piernas inquietas, trastorno de movimientos periódicos de extremidades, narcolepsia, parasomnias.
- Insomnio secundario a alguna enfermedad crónica o a la toma de algún medicamento.



PARA RECUPERAR LA SALUD EN UN ENTORNO DE **INSOMNIO**



FUNCIÓN DIGESTIVA Y PERMEABILIDAD SELECTIVA INTESTINAL

MODULAR **INFLAMACIÓN**

DETOXIFICAR

EQUILIBRAR EL **METABOLISMO** , **COHERENCIA CARDÍACA**, **OBESIDAD**

MEJORAR **HÁBITOS HIGIENICO-DIETÉTICOS**

TÉCNICAS CONDUCTUALES PARA DORMIR

TERAPIA ANEXA PARA LA MEJORA DEL SUEÑO

SUPLEMENTARSE



FUNCIÓN DIGESTIVA Y PERMEABILIDAD SELECTIVA INTESTINAL

Básico observar (preguntas del test)

- Tipo de digestión
- Gases o hinchazón
- Estreñimiento o diarrea
- Heces blandas
- Cefalea o sueño después de comer
- Signos histaminérgicos después de comer
- Intolerancias
- Colon irritable
- Sospecha de disbiosis
- ...

Si detectamos un problema en la **ABSORCIÓN DE ALIMENTOS: DEBEMOS SOLUCIONAR ESTE ASPECTO DE FORMA PRIORITARIA.**

DIETA ESPECÍFICA
SUPLEMENTACIÓN
CONSEJOS



MODULAR **INFLAMACIÓN (dieta, suplementación)**

Los problemas de Inflamación los podemos determinar a través de conceptos como:

- DOLOR MUSCULAR / ARTICULAR / CABEZA
- CANSANCIO
- PROBLEMAS DIGESTIVOS
- PROBLEMAS INMUNITARIOS (tendencias a infecciones, heridas que no curan, autoinmunes)
- SINDROME METABÓLICO O PROBLEMAS DEL METABOLISMO
- OBESIDAD
- PROBLEMAS DE TIROIDES
- ...

Si detectamos un problema de INFLAMACIÓN DEBEMOS SER CONSCIENTES QUE ES URGENTE SOLUCIONAR EL INSOMNIO! Ya que este suele ser más causa que consecuencia.

Aun así tomaremos medidas pertinentes para modular esta inflamación. FIJO:

OMEGA TRES DHA/EPA

VIT D

CURCUMINA LIPOSOMADA



DETOXIFICAR

La detoxificación emuntorial es básica para que el HÍGADO, órgano altamente cronobiológico, pueda funcionar de manera normal en las horas de máxima expresión detox (2-4 de la madrugada, cuando la temperatura es mas baja).

De hecho, vista la experiencia puramente empírica:

Es una buena opción realizar una correcta detoxificación hepática a aquellas personas que tengan insomnio, sea cual sea la causa.

20 días mínimo y ampliar en casos de insomnios crónicos

Para detoxificar usaremos :

- Plantas coleréticas /colagogas
- Cofactores !!!!!
- Antioxidantes (para paliar el exeso de ROS de 1ª fase)
- Quelantes
- Sustratos de segunda fase

BEBER AGUA!!



EQUILIBRAR EL METABOLISMO Y LA OBESIDAD

La patología metabólica y la obesidad están íntimamente y recíprocamente vinculadas entre sí de forma que debemos dormir para mejorarla pero también hacer incidencia en ella para poder mejorar el sueño.

EJERCICIO FUNDAMENTAL (aeróbico/anaeróbico)

VIT D DEL SOL. (o si no suplementar)

DIETA BAJA EN HC , azúcares rápidos (moderar cereales), alcohol, lácteos y ultraprocesados, minimizar sal, minimizar carne de cerdo/cordero

SUPLEMENTACIÓN en función de cada caso

PRACTICAR COHERENCIA CARDÍACA



MEJORAR HABITOS HIGIENICODIETÉTICOS

- CRONOBIOLOGÍA ESTABLE: Regularizar la hora de acostarse y de levantarse. Mantener el mismo ritmo inclusive los fines de semana a poder ser. USAR el despertador para despertarse, mantener un horario fijo.
- Limitar las siestas durante el día a un máximo de media hora. Las siestas prolongadas dificultan el sueño nocturno ya que disminuyen cantidad de Adenosina y por lo tanto presión de sueño.
- Evitar las cenas copiosas y a ser posible cenar mucho antes de irse a la cama y a poder ser una cena proteica y rica en triptófano. Si es necesario practicar ayuno intermitente. Evitar, pero, el hambre nocturno.
- Evitar estimulantes. El alcohol facilita la conciliación del sueño pero produce un sueño no reparador y un despertar precoz. El tabaco, café, azúcar, el té y inclusive el chocolate pueden producir o agravar el insomnio.
- Evitar acciones que condicionen despertares nocturnos como la ingesta de líquidos antes de ir a la cama y orinar antes de acostarse.
- Realizar ejercicio diariamente pero por la mañana o mediodía. Evitar el ejercicio aeróbico por la noche.
- Mantener la habitación en condiciones óptimas para dormir: un ambiente tranquilo y relajado sin exceso de luz, una temperatura adecuada, una cama confortable y un pijama adecuado. Usar sábanas y bajeras refrescantes. Evitar el calor nocturno.
- Evitar el uso de tablets o móviles ya que generan una luz azul que no deja estimular la pineal y fabricar suficiente melatonina.
- Crear una rutina antes de acostarse: cepillar los dientes, poner el despertador, bajar las persianas y apagar la luz, facilita la conciliación del sueño.



TÉCNICAS CONDUCTUALES para dormir

- Medidas relajantes como leer, ejercicios de relajación, respiraciones, escuchar música suave o un baño caliente de menos de 15 minutos.
- Escuchas SONIDOS BINAURALES alfa ayuda a la relajación y a la inducción del sueño reparador.
- Técnicas de autoHipnosis y relajación muscular
- Imaginería guiada- meditación
- Acostarse con sueño y si después de media hora en la cama sigue despierto, es mejor levantarse y realizar alguna actividad relajante, y no volver a la cama hasta tener sensación de sueño. Repetir esta operación tantas veces como sea necesario.



TERAPIA ANEXA AL SUEÑO

1.- Auriculoterapia

La auriculoterapia es una metodología basada en los canales energéticos (como la acupuntura) y que puede ser de interés en la aplicación en el mostrador de oficina de farmacia.

La tecnica completa no es fácil y debe hacerse un curso de conocimiento aplicado pero buscar los puntos de relajación no resulta difícil y es de gran utilidad



Shen men

Suprarenal

Punto neurasténico



TERAPIA ANEXA AL SUEÑO

2.- Acupuntura

En la farmacia no podemos realizar acupuntura pero es de gran utilidad crear sinergias con un buen acupuntor externo para poder aconsejar a nuestros clientes insomnes.





Cada vez hay más estudios científicos que aconsejan esta técnica para mejorar la calidad/cantidad del sueño.

[Acupuncture and insomnia]

[Article in German]

[H Montakab](#)

PMID: 10077713 DOI: [10.1159/000057127](https://doi.org/10.1159/000057127)

[Effectiveness of acupuncture and attitude-relaxation training in the treatment of primary sleep disorders]

[Article in German]

[C Becker-Carus](#), [T Heyden](#), [A Kelle](#)



3.- Sonidos binaurales

Los sonidos binaurales son sonidos de frecuencias muy parecidas pero distintas de una oreja a la otra cuando se escucha con la ayuda de un audifono estereofónico.

Oster (1973) demostró la inducción de la producción de ondas por la corteza, así una onda era un « estado » inducido y la frecuencia binaural correspondía a diferencia de frecuencia entre los dos sonidos escuchados.

Los hemisferios cerebrales tienden además a sincronizarse con la escucha de sonidos binaurales.

Los sonidos binaurales de una diferencia de frecuencia de 1 a 4 Hz causan la aparición de ondas delta que inducen el sueño así como fenómenos de sueño despierto (Davis, 1938).



Existen muchos estudios de interés.

A Novel Insight of Effects of a 3-Hz Binaural Beat on Sleep Stages During Sleep

[Nantawachara Jirakittayakorn](#) ¹, [Yodchanan Wongsawat](#) ¹

Affiliations expand

- PMID: 30319382 PMCID: [PMC6165862](#) DOI: [10.3389/fnhum.2018.00387](#)

Possible Effect of Binaural Beat Combined With Autonomous Sensory Meridian Response for Inducing Sleep

[Minji Lee](#) ¹, [Chae-Bin Song](#) ¹, [Gi-Hwan Shin](#) ¹, [Seong-Whan Lee](#) ¹ ²

Affiliations expand

- PMID: 31849629 PMCID: [PMC6900908](#) DOI: [10.3389/fnhum.2019.00425](#)



CALM RADIO

Sueños de Mariposa



Binaural Sleep
Eric Harry
Butterfly Dreams





4.- Mindfulness

El mindfulness es la capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.

Solo en PubMed existen mas de **800** estudios de interés sobre Minfulnes

The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

[Heather L Rusch](#) ¹ ², [Michael Rosario](#) ², [Lisa M Levison](#) ³, [Anlys Olivera](#) ², [Whitney S Livingston](#) ², [Tianxia Wu](#) ⁴, [Jessica M Gill](#) ²

Affiliations expand

Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial

[David S Black](#) ¹, [Gillian A O'Reilly](#) ¹, [Richard Olmstead](#) ², [Elizabeth C Breen](#) ², [Michael R Irwin](#) ²

Affiliations expand

• PMID: 25686304 PMCID: [PMC4407465](#) DOI: [10.1001/jamainternmed.2014.8081](#)



Ong, J.C., Xia, Y., Smith-Mason, C.E. et al. **Mindfulness (2018)** 9: 1702. doi: 10.1007/s12671-018-0911-6

La meditación basada en la atención plena (mindfulness) se perfila como una opción prometedora para el tratamiento del insomnio crónico, según un estudio reciente publicado en la revista Mindfulness.

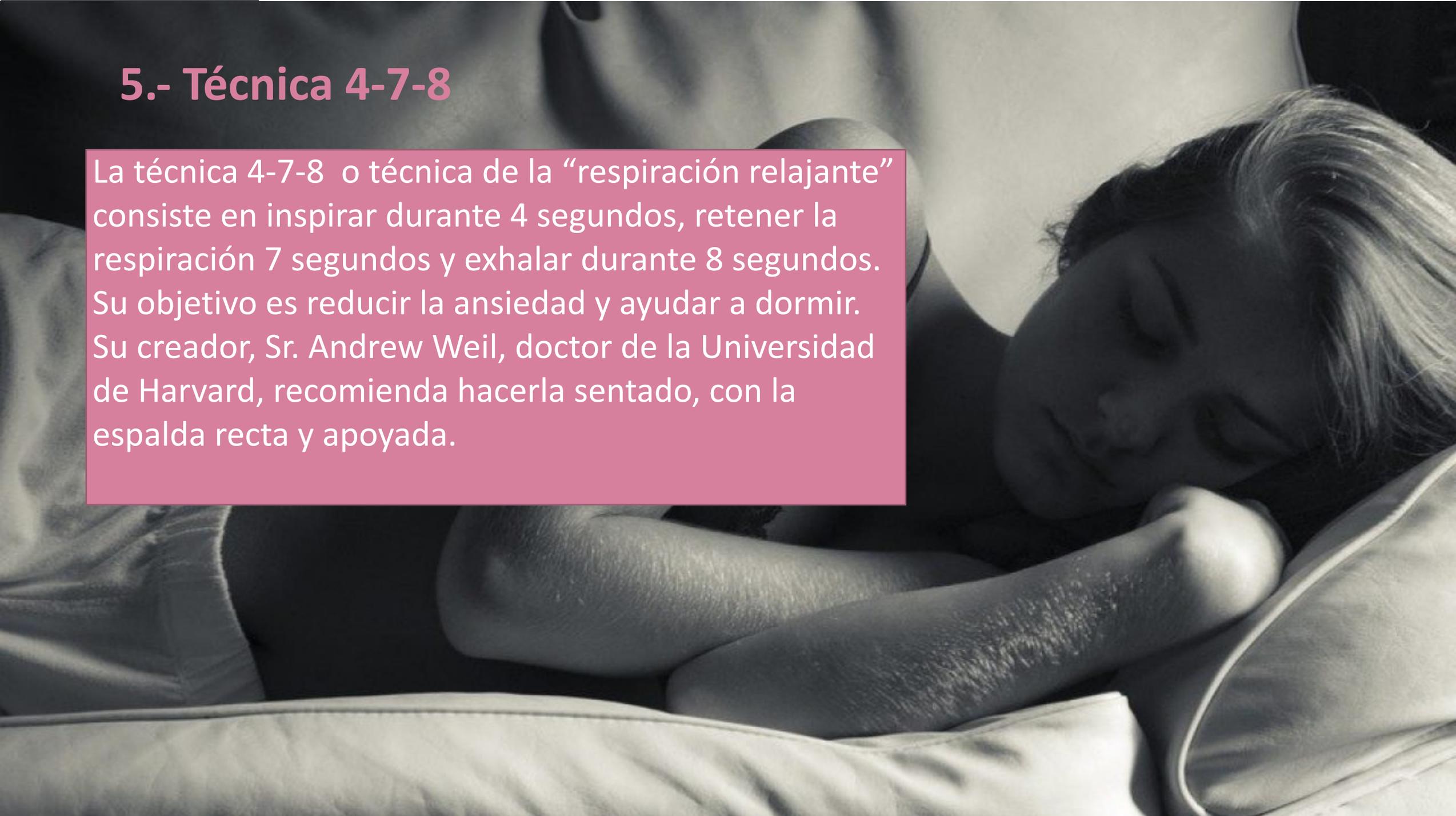
El documento describe los resultados de un ensayo controlado aleatorio donde se estudiaron los efectos de la meditación mindfulness sobre los síntomas diurnos del insomnio y la excitación cognitiva-emocional en un grupo de 54 adultos.

Según el investigador Jason Ong, de la Universidad Northwestern, su equipo ha presentado avances sobre los efectos de la meditación mindfulness en el sueño y evidencia sobre la reducción efectiva de los trastornos del sueño.

En este estudio se examinan los cambios de estas variables como parte de un ensayo controlado aleatorio sobre la meditación mindfulness (como tratamiento) para el insomnio”.

5.- Técnica 4-7-8

La técnica 4-7-8 o técnica de la “respiración relajante” consiste en inspirar durante 4 segundos, retener la respiración 7 segundos y exhalar durante 8 segundos. Su objetivo es reducir la ansiedad y ayudar a dormir. Su creador, Sr. Andrew Weil, doctor de la Universidad de Harvard, recomienda hacerla sentado, con la espalda recta y apoyada.





Pasos a seguir en la técnica 4-7-8

1. Coloca la punta de la lengua justo detrás de los dientes inferiores delanteros (así el aire exhalado se moverá por toda la boca). SNP
2. Cierra la boca y coger aire por la nariz durante 4 segundos.
3. Aguanta la respiración durante 7 segundos.
4. Exhalar el aire a través de la boca durante 8 segundos.
5. Volver a inhalar y repetir el proceso las veces que sea necesaria. Generalmente, no es necesario realizar más de 10 ciclos seguidos.

Con esta práctica, introduces una mayor cantidad de oxígeno en el organismo, lo que produce la relajación del sistema nervioso parasimpático y ralentiza el ritmo cardíaco. De esta forma, se reequilibra el sistema nervioso en ocasiones en la que sufras estrés.

Un método complementario a la técnica del 4-7-8 puede ser relajación muscular progresiva, con la intención relajarse para liberar la tensión acumulada en los músculos. Este consiste en identificar en tu propio cuerpo las tensiones que estás teniendo de manera no consciente.

1. Levanta las cejas lo más alto posible durante 5 segundos. Esto tensará los músculos de la frente.
2. Relaja tus músculos inmediatamente. Espera 10 segundos.
3. Realiza los mismos pasos con otros músculos como muslos, pies, pómulos etc.



6.- Terapia breve: escribir las preocupaciones antes de ir a dormir

Michael Scullin, de la Universidad de Baylor (EE.UU.), se propuso averiguar qué técnica hacía que las personas durmieran más rápido:

Pasar los cinco minutos previos antes de irse a la cama escribiendo :

- 1.- Lo que habían hecho durante el día (sensación de trabajo bien hecho)
- 2.- Pasar esos cinco minutos apuntando en un papel lo que les preocupaba.



6.- Terapia breve: escribir las preocupaciones antes de ir a dormir

ESTUDIO:

57 voluntarios (entre 18 y 30 años).

Cuestionario de sus hábitos de sueño.

Les metió en un habitación insonorizada y les monitorizó desde el momento en el que apagaba las luces (22.30).

1.-50% de los participantes pasó los cinco minutos previos a irse a la cama **escribiendo todo lo que tenían que recordar durante los próximos días.**

2.- El otro 50% : **apuntar todas las tareas completadas** que habían hecho durante esa jornada.

El resultado fue sorprendente: **aquellos que pusieron por escrito las tareas a completar durante los próximos días se durmieron más rápido (unos 10 min. más rápido).**

Cuanto más específica y exhaustiva sea la lista, más descarga emocional se libera, por lo que descansamos mejor.

FOCO EN LA SOLUCIÓN



Suplementación integrativa EN INSOMNIO



VITAMINA D

SLEEP www.journalsleep.org

Sleep. 2015 Feb 1; 38(2): 251–257.

Vitamin D and Actigraphic Sleep Outcomes in Older Community-Dwelling Men: The MrOS Sleep Study

Jennifer Massa, Katie L. Stone, PhD, [...], and Eva Schernhammer, MD,

Results:

16.4% of this study population had low levels of vitamin D (< 20.3 ng/mL 25(OH)D). Lower serum vitamin D levels were associated with a higher odds of short (< 5 h) sleep duration, (odds ratio [OR] for the highest (≥ 40.06 ng/mL) versus lowest (< 20.3 ng/mL) quartile of 25(OH)D, 2.15; 95 % confidence interval (CI), 1.21–3.79; Ptrend = 0.004) as well as increased odds of actigraphy-measured sleep efficiency of less than 70% (OR, 1.45; 95% CI, 0.97–2.18; Ptrend = 0.004), after controlling for age, clinic, season, comorbidities, body mass index, and physical and cognitive function. Lower vitamin D levels were also associated with increased WASO in age-adjusted, but not multivariable adjusted models

Los buenos niveles de vitamina D se han consolidado como valores necesarios para poder tener un sueño reparador.

The effect of vitamin D supplement on the score and quality of sleep in 20-50 year-old people with sleep disorders compared with control group

[Mohammad Shahi Majid](#) ¹, [Hosseini Seyed Ahmad](#) ¹, [Helli Bizhan](#) ¹, [Haghighi Zade Mohammad Hosein](#) ², [Abolfathi Mohammad](#) ³

Affiliations expand

- PMID: 28475473 DOI: [10.1080/1028415X.2017.1317395](https://doi.org/10.1080/1028415X.2017.1317395)

Este estudio muestra que el uso de suplementos de vitamina D mejora la calidad del sueño, reduce la latencia del sueño, aumenta la duración del sueño y mejora la calidad subjetiva del sueño en personas de 20 a 50 años con trastornos del sueño.

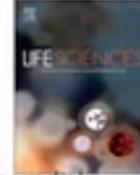


ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3: DHA

Omega-3 fatty acids protects against chronic sleep-deprivation induced memory impairment

Karem H. Alzoubi*, Fadia Mayyas, Hamza I. Abu Zamzam

Life Sciences 227 (2019) 1–7



El aprendizaje espacial y la memoria se evaluaron utilizando el laberinto de agua de brazo radial (RAWM). Además, se midieron los siguientes biomarcadores de estrés oxidativo en el hipocampo: glutatión (GSH), glutatión oxidado (GSSG), GSH / GSSG, glutatión peroxidasa (GPx), catalasa, superóxido dismutasa (SOD) y sustancia reactiva del ácido tiobarbitúrico (TBARS).

Resultados: Los animales del grupo SD (privación sueño) cometieron significativamente más errores en las pruebas de memoria a corto y largo plazo del RAWM en comparación con otros grupos. Por otro lado, los animales que fueron privados de sueño y tratados con ácidos grasos omega-3 cometieron un número similar de errores en comparación con el grupo de control. Esto indica que la SD dañó la memoria tanto a corto como a largo plazo, y que la administración crónica de ácidos grasos omega-3 previno estos efectos. Los ácidos grasos omega-3 también previnieron las disminuciones en la proporción de GPx, catalasa y GSH / GSSG del hipocampo y normalizaron los aumentos en los niveles de GSSG, que se vieron afectados por el modelo SD. No se observaron cambios en los niveles de TBARS del hipocampo ni en la actividad de SOD entre los grupos experimentales.

En conclusión, se ha observado un efecto protector de la administración de ácidos grasos

Dosis: 1 g DHA alta calidad por la noche para modular el sueño y la inflamación, memoria y cognición.



MELATONINA

The Effects of Magnesium - Melatonin - Vit B Complex Supplementation in Treatment of Insomnia

[Gorica Djokic](#) ¹, [Petar Vojvodić](#) ¹, [Davor Korcok](#) ², [Anita Agic](#) ², [Anica Rankovic](#) ¹, [Vladan Djordjevic](#) ¹, [Aleksandra Vojvodic](#) ³, [Tatjana Vlaskovic-Jovicevic](#) ¹, [Zorica Peric-Hajzler](#) ⁴, [Dusica Matovic](#) ⁴, [Jovana Vojvodic](#) ¹, [Goran Sijan](#) ⁵, [Uwe Wollina](#) ⁶, [Michael Tirant](#) ⁷, [Nguyen Van Thuong](#) ⁸, [Massimo Fioranelli](#) ⁹, [Torello Lotti](#) ¹⁰

Insomnio significa dificultad para conciliar el sueño y/o permanecer dormido. El insomnio comúnmente conduce a somnolencia diurna, letargo y una sensación general de malestar. El tratamiento más común del insomnio incluye moduladores alostéricos positivos para el receptor GABAA o agonistas de la melatonina. Nuestro estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia del suplemento del complejo magnesio-melatonina-vitamina B en el tratamiento del insomnio. El estudio incluyó a 60 pacientes diagnosticados con insomnio. Los pacientes se dividieron aleatoriamente en un grupo de estudio (N = 30) y un grupo de control (N = 30), y el grupo de estudio se trató con complejo de magnesio-melatonina-vitamina B (una dosis contiene 175 mg de óxido de magnesio liposomal, 10 mg de vitamina B6, 16 µg vit B12, melatonina 1 mg, Extrafolate-S 600 µg) una vez al día 1 hora antes de dormir, durante los 3 meses. La gravedad de los síntomas de insomnio se midió mediante la escala de insomnio de Atenas autoinformada (AIS), con una puntuación de corte de Soldatos (puntuación AIS ≥ 6). La puntuación media del AIS en los puntos cero fue de 14,93 ± 3,778 en el grupo de estudio y de 14,37 ± 4,081 en el grupo control (p = 0,476), lo que indica la compatibilidad de los grupos, y ambas puntuaciones corresponden a insomnio leve a moderado. La puntuación media de AIS después de 3 meses de suplementación con magnesio, melatonina y complejo de vitamina B fue de 10,50 ± 4,21 correspondiente a un insomnio leve, mientras que la puntuación media de AIS en el grupo de control fue de 15,13 ± 3,76, lo que se refiere a un insomnio moderado, y la diferencia entre los grupos fue significativa. (p = 0,000).

Nuestros hallazgos indican que 3 meses de suplementos del complejo magnesio-melatonina-vitamina B tienen un efecto beneficioso en el tratamiento del insomnio independientemente de la causa. Todo tipo de insomnio, no solo la inducción al sueño.



MELATONINA

Efficacy of melatonin for sleep disturbance in middle-aged primary insomnia: a double-blind, randomised clinical trial

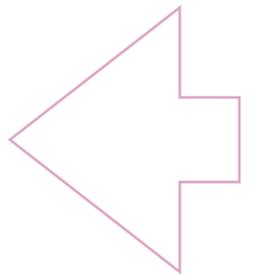
[Huajun Xu](#) ¹, [Chujun Zhang](#) ¹, [Yingjun Qian](#) ¹, [Jianyin Zou](#) ¹, [Xinyi Li](#) ¹, [Yupu Liu](#) ¹, [Huaming Zhu](#) ², [Lili Meng](#) ¹, [Suru Liu](#) ¹, [Weitian Zhang](#) ³, [Hongliang Yi](#) ¹, [Jian Guan](#) ⁴, [Zhengnong Chen](#) ¹, [Shankai Yin](#) ¹

Conclusiones: La suplementación con melatonina durante un período de cuatro semanas es eficaz y segura para mejorar el tiempo total de sueño, el % de movimiento ocular rápido y el tiempo de despertar temprano en la mañana en pacientes de mediana edad con insomnio.

Optimal dosages for melatonin supplementation therapy in older adults: a systematic review of current literature

[Esmée M S Vural](#) ¹, [Barbara C van Munster](#), [Sophia E de Rooij](#)

En adultos mayores, recomendamos el uso de la dosis más baja posible de la formulación de melatonina de liberación inmediata para imitar mejor el ritmo circadiano fisiológico normal de la melatonina y evitar niveles sanguíneos suprafisiológicos prolongados.





MELATONINA

Según la ficha técnica de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS):

En ensayos clínicos con pacientes con insomnio (melatonina vs. placebo), el grupo que tomaba **2 mg de melatonina vía oral (1 mg sublingual)** (todas las noches durante 3 semanas) mostró mejoría en la latencia del sueño (determinada de forma **objetiva** y subjetiva), en la calidad subjetiva del sueño y en la funcionalidad diurna (sueño reparador), sin afectar el estado de vigilia durante el día.



MELATONINA

Según el análisis GRADE8 (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), se acepta el uso de la melatonina para el tratamiento del insomnio en los siguientes casos:

Jet lag

Cambio de ritmo circadiano

Problemas en la conciliación del sueño

Para disminuir la somnolencia diurna

Estando en estudio:

Síndrome de la fatiga crónica asociada al Parkinson para mejorar descanso nocturno

Facilitar el descanso en pacientes con Alzheimer (primeros estadios)

Pero la evidencia científica demuestra que la Melatonina (sobretodo asociada a PLANTAS GABAÉRGICAS, y/o Magnesio y/o Vit B es efectiva para cualquier tipo de insomnio



MELATONINA

POSOLOGÍA

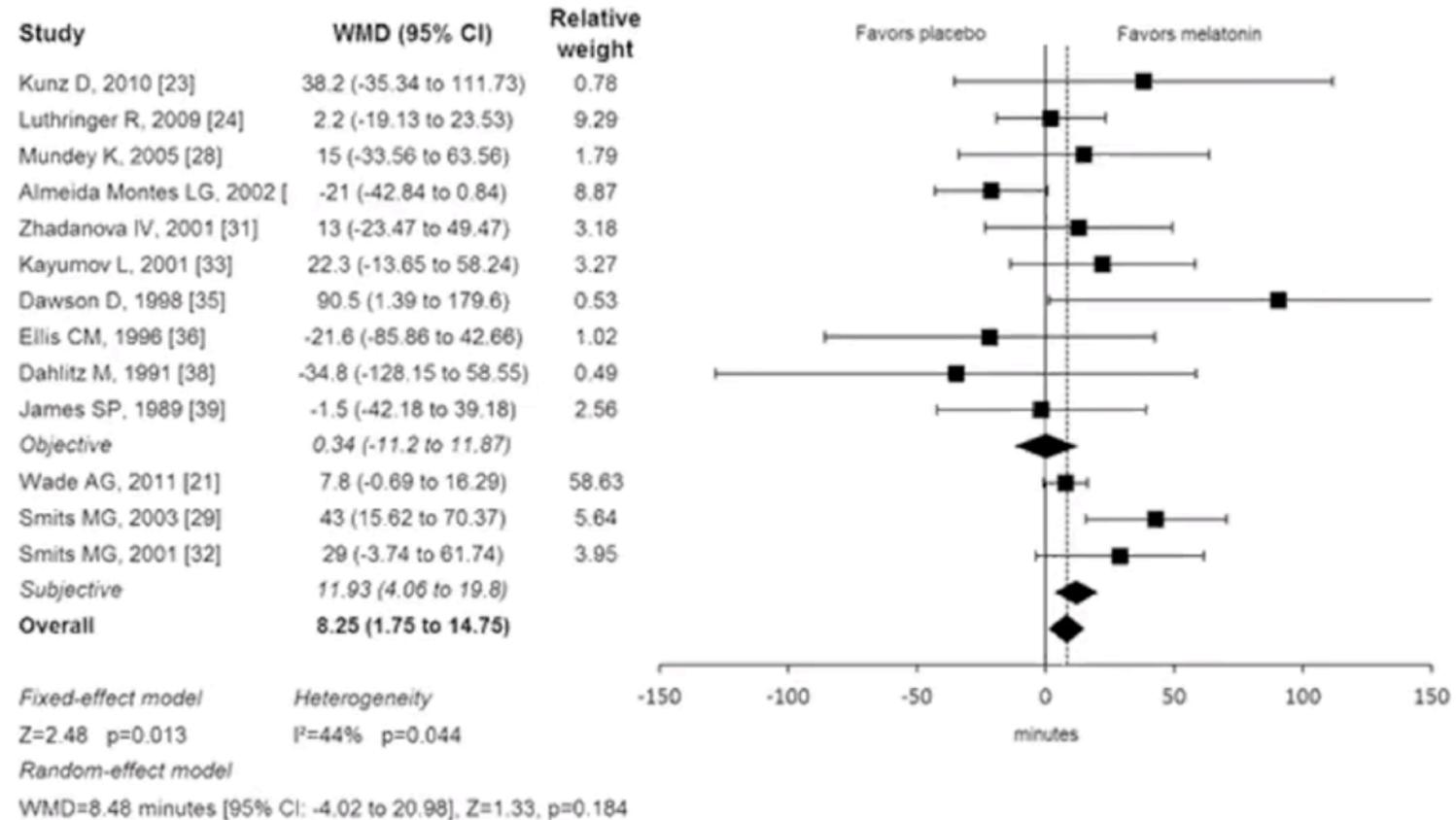
La mas habitual **1-2 mg por la noche** en los casos que se requiere.

La melatonina administrada de forma **sublingual** tiene una **acción más rápida** siendo su efecto directo sin pasar por metabolismo hepático y es la mas recomendable ya que tiene una similitud mayor con el ciclo circadiano normal de la persona.

La melatonina de acción sostenida tiene un pico menor pero está presente en sangre la mayor parte de la noche. Especialmente útil en las personas que tardan mas de 30 min. en reconciliar el sueño después de un despertar.

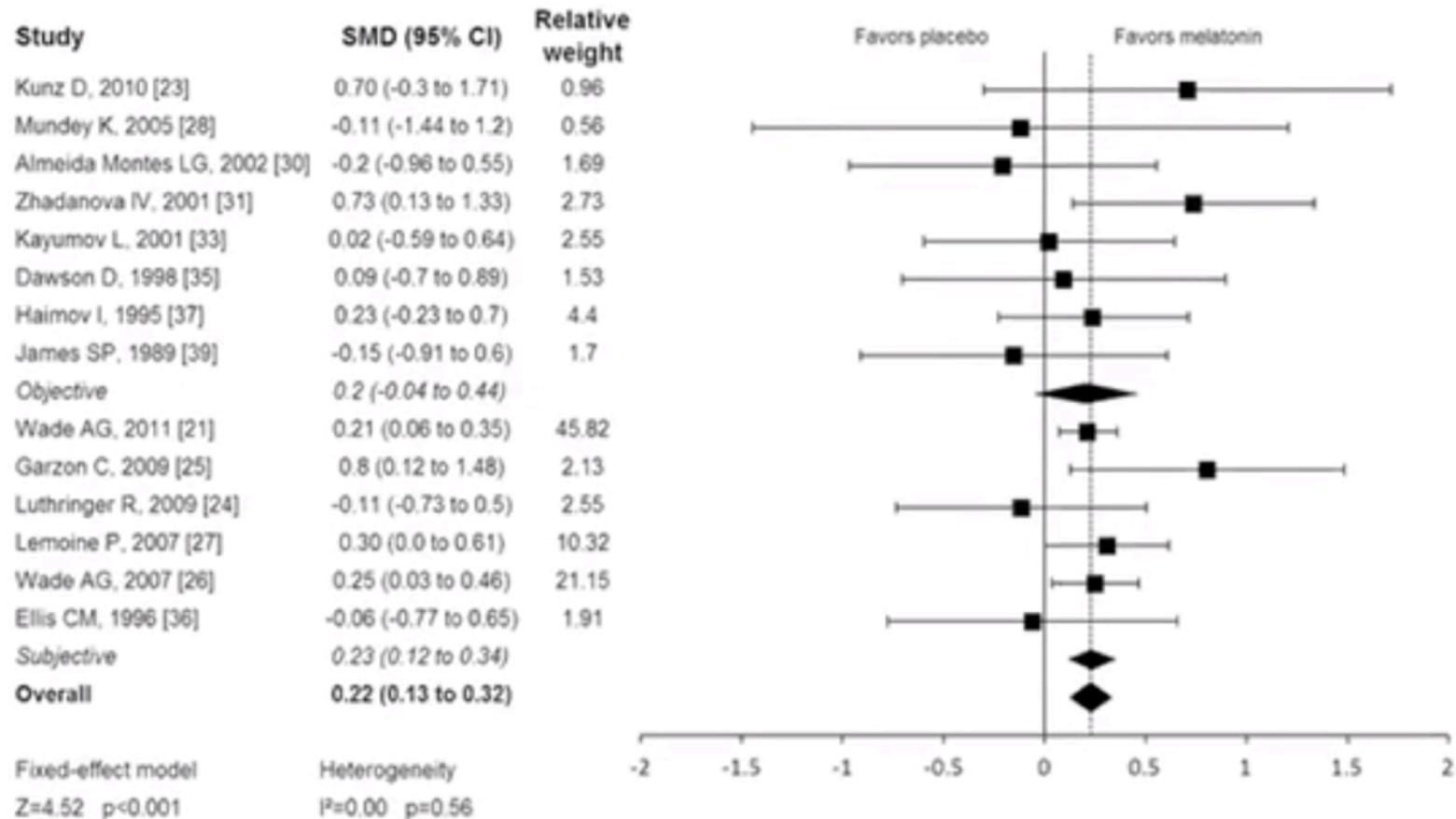
En niños no existen problemas aparentes aun que no se aconseja más de 0,5 mg al día (pero muchas formas farmacéuticas infantiles están dosificadas en 1mg). Evitar más de 1,5mg (en reducidos casos: convulsiones)

Figure 2. Efficacy of Melatonin in Increasing Total sleep Time.



Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH (2013) Meta-Analysis: Melatonin for the Treatment of Primary Sleep Disorders. PLOS ONE 8(5): e63773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063773>
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0063773>

Figure 3. Effect of Melatonin on Sleep quality.



Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH (2013) Meta-Analysis: Melatonin for the Treatment of Primary Sleep Disorders. PLOS ONE 8(5): e63773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063773>
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0063773>



Precauciones

Contraindicaciones: hipersensibilidad a la melatonina o a los excipientes. No existiendo efectos adversos significativos.

En la bibliografía se ha descrito la administración de **dosis diarias de hasta 300 mg de melatonina, SIN** que se hayan notificado reacciones adversas de importancia clínica.

Sobredosis puede producirse **somnolencia**.

Se prevé que el aclaramiento de la melatonina se produzca a las 12 horas siguientes a su ingestión. No se precisa tratamiento especial.

Debido a los escasos estudios realizados, no se aconseja su uso durante el embarazo y la lactancia .

No se recomienda la administración de melatonina en pacientes con insuficiencia hepática grave.

También hay ciertas precauciones en personas con patología autoinmunitaria (+3mg)



Suplementación con MELATONINA, mas allá del insomnio, según la evidencia científica

Gastrointestinal

SII: SINDROME INTESTINO IRRITABLE

La melatonina tiene la capacidad de producir contracción o relajación en el músculo liso del tracto gastrointestinal (estimulación de canales de potasio dependientes de calcio).

La melatonina puede inhibir la óxido nítrico sintasa neural : disminuye la liberación del óxido nítrico hacia el músculo liso del colon y favorece su contracción [55].

Se demostró que :

La melatonina suplementada es capaz de reducir el dolor abdominal en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable (SII) [57].

Estudios clínicos en pacientes con **SII y trastornos del sueño concomitante**, han demostrado que la suplementación con melatonina aumenta el umbral de presión rectal, **induce la sensación de defecar cuando es necesario y reduce el dolor abdominal. Se presenta una tendencia hacia la disminución de la frecuencia defecatoria, mejora la consistencia de las heces y los síntomas del síndrome en general** [58].

54. Storr M, Schusdziarra V, Allescher H-D. Inhibition of small conductance K^+ -channels attenuated melatonin-induced relaxation of serotonin-contracted rat gastric fundus. Can J Physiol Pharmacol [Internet]. 2000 Oct [Recuperado en 2018 Oct 6];78(10):799–806. Accedido de: <http://www.nrcresearchpress.com/doi/10.1139/y00-059>
55. Storr M, Koppitz P, Sibaev A, Saur D, Kurjak M, Franck H, et al. Melatonin reduces non-adrenergic, non- cholinergic relaxant neurotransmission by inhibition of nitric oxide synthase activity in the gastrointestinal tract of rodents in vitro. J Pineal Res [Internet]. 2002 Sep [Recuperado en 2018 Oct 6];33(2):101–108. Accedido de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12153444>
56. Merle A, Delagrangre P, Renard P, Lesieur D, Cuber JC, Roche M, et al. Effect of melatonin on motility pattern of small intestine in rats and its inhibition by melatonin receptor antagonist S 22153. J Pineal Res [Internet]. 2000 Sep 1 [Recuperado en 2018 Dec 3];29(2):116–124. Accedido de: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-079X.2000.290208.x>
57. Ford AC, Lacy BE, Talley NJ. Irritable Bowel Syndrome. Longo DL, editor. N Engl J Med [Internet]. 2017 Jun 29 [Recuperado en 2018 Oct 6];376(26):2566–2578. Accedido de: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1607547>



Antioxidante

Melatonin supplementation improves oxidative and inflammatory state in the blood of professional athletes during the preparatory period for competitions

[Jolanta Czuczejko](#) ¹, [Łukasz Sielski](#) ², [Bartosz Woźniak](#) ³, [Alina Woźniak](#) ⁴, [Karolina Szewczyk-Golec](#) ⁴

El objetivo del estudio fue estimar la influencia de una suplementación de melatonina durante **30 días** sobre el estado oxidativo e inflamatorio en la sangre de **atletas profesionales de entrenamiento intenso**. El estudio se realizó en 47 futbolistas, 19 remeros y 15 adultos que no practicaban deporte (grupo control). Se tomaron muestras de sangre una vez del grupo de control y dos veces de los atletas: antes y después de la administración de melatonina durante 30 días (**5 mg diarios antes de dormir**).

Se midieron los **niveles séricos de melatonina, isoprostanos***, anticuerpos antiox-LDL, **interleucina-6 y proteína C reactiva**.

En eritrocitos se determinaron las concentraciones **de glutatión reducido (GSH) y malondialdehído** (MDA)**, y las actividades de **glutatión peroxidasa (GSH-Px), superóxido dismutasa citoplasmática (SOD-1) y glutatión reductasa (GR)**.

*Serie de compuestos de las prostaglandinas que son producidos por el ataque de especies de radicales libres sobre los ácidos grasos insaturados, especialmente ÁCIDO ARAQUIDÓNICO, de las membranas celulares.

**El malondialdehído es generado in vivo vía peroxidación de ácidos grasos polinsaturados y es el principal y más estudio de los productos de peroxidación lipídica. Durante la peroxidación los peróxidos se descomponen en aldehídos como el MDA que es altamente tóxico.



Antioxidante

RESULTADO del estudio:

Los datos obtenidos mostraron:

En el grupo control , un aumento del estrés oxidativo y los procesos inflamatorios

La suplementación con melatonina provocó una disminución significativa en los marcadores de estrés oxidativo y un aumento significativo en la concentración de melatonina y las actividades de SOD-1 y GSH-Px en atletas.

CONCLUSIÓN:

La suplementación de melatonina en su dieta diaria puede tener un efecto beneficioso sobre la protección de los tejidos frente a la acción adversa de las RONS y los procesos inflamatorios.



Cardioprotectora, reguladora metabólica , OBESIDAD

Is Melatonin the Cornucopia of the 21st Century?

[Nadia Ferlazzo](#) ¹ , [Giulia Andolina](#) ¹ , [Attilio Cannata](#) ¹ , [Maria Giovanna Costanzo](#) ¹ , [Valentina Rizzo](#) ¹ , [Monica Currò](#) ¹ , [Riccardo Ientile](#) ¹ , [Daniela Caccamo](#) ¹

Affiliations expand

- PMID: 33167396 PMCID: [PMC7694322](#) DOI: [10.3390/antiox9111088](#)

Se ha demostrado que la melatonina es **dos veces más activa que la vitamina E** (el antioxidante lipofílico más eficaz).

- La transducción de señales inducida por melatonina a través de los RMT1 RMT2 **promueve la expresión de enzimas antioxidantes**, así como genes relacionados con la inflamación.
- La melatonina también ejerce una acción **inmunomoduladora** a través de la estimulación de receptores de alta afinidad expresados en células inmunocompetentes.

Aquí, revisamos la eficacia, la seguridad y los efectos secundarios de la suplementación con melatonina en el tratamiento de los trastornos relacionados con el estrés oxidativo y/o la inflamación, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos inmunitarios, las enfermedades infecciosas, el cáncer, las enfermedades neurodegenerativas, así como la osteoporosis y esterilidad.



Cardioprotectora, reguladora metabólica , OBESIDAD

Melatonin reprogramming of gut microbiota improves lipid dysmetabolism in high-fat diet-fed mice

Jie Yin ^{1 2 3 4} , Yuying Li ^{1 2 4} , Hui Han ^{1 2 4} , Shuai Chen ^{1 2 4} , Jing Gao ^{1 2 4} , Gang Liu ^{1 2} , Xin Wu ^{1 2} , Jinping Deng ³ , Qifang Yu ^{5 6} , Xingguo Huang ^{5 6} , Rejun Fang ^{5 6} , Tiejun Li ^{1 2} , Russel J Reiter ⁷ , Dong Zhang ⁸ , Congrui Zhu ⁹ , Guoqiang Zhu ⁸ , Wenkai Ren ^{3 8} , Yulong Yin ^{1 2 3}

CONCLUSIONES:

La melatonina mejora el metabolismo de los lípidos y las comunidades de microbiota intestinal en animales y humano.

Una dieta rica en grasas promovió la acumulación de lípidos y la disbiosis de la microbiota intestinal en ratones, **mientras que la suplementación oral con melatonina alivió la acumulación de lípidos y revirtió la disbiosis de la microbiota intestinal, incluida la diversidad de la microbiota intestinal, la abundancia relativa de Bacteroides y Alistipes, y la disbiosis funcional.**

En particular, los ácidos grasos de cadena corta se redujeron en ratones alimentados con una dieta rica en grasas, mientras que el tratamiento con melatonina mejoró la producción de **ácido acético**.

El trasplante de microbiota de ratones tratados con melatonina alivió los trastornos metabólicos de lípidos inducidos por una dieta rica en grasas.

En conjunto, nuestros resultados sugieren que la melatonina mejora el metabolismo de los lípidos en ratones alimentados con una dieta alta en grasas, y los mecanismos potenciales pueden estar asociados con la reprogramación de la microbiota intestinal, especialmente, la producción de ácido acético mediada por Bacteroides y Alistipes.



OBESIDAD

Melatonin supplementation in the management of obesity and obesity-associated disorders: A review of physiological mechanisms and clinical applications

[Rafael Genario](#) ¹, [José Cipolla-Neto](#) ², [Allain A Bueno](#) ³, [Heitor O Santos](#) ⁴

La suplementación con melatonina **podría ser un enfoque terapéutico** eficaz en el contexto de la obesidad.

En la presente revisión, hemos combinado la evidencia disponible hasta el momento sobre los efectos fisiológicos de la suplementación con melatonina (dosis entre 1-20 mg/día durante 3-53 semanas) en las terapias para la obesidad, abordando sus efectos sobre los sistemas neuroendocrinos, los biomarcadores cardiometabólicos y la composición corporal.

Se observó que:

La melatonina juega un papel importante en la homeostasis glucémica, además de la modulación de la actividad del tejido adiposo blanco y el metabolismo de los lípidos y la actividad mitocondrial.

La melatonina aumenta el volumen y la actividad del tejido adiposo pardo, y también se han demostrado sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias.

Parece haber un papel para la melatonina en la reducción de la adiposidad.



Pero las terapias combinadas son las que dan más resultado, por eso, más allá de la melatonina...



Passiflora incarnata L. Estandarizado 10:1 / +4% flavo

Effects of Passiflora incarnata Linnaeus on polysomnographic sleep parameters in subjects with insomnia disorder: a double-blind randomized placebo-controlled study

[Jeewon Lee](#) ¹, [Han-Young Jung](#) ¹, [Soyoung Irene Lee](#) ¹, [Ji Ho Choi](#) ², [Shin-Gyeom Kim](#) ¹



El propósito del presente estudio clínico doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo fue **investigar los efectos de Passionflower en los parámetros polisomnográficos del sueño en sujetos con trastorno de insomnio.**

Un total de 110 participantes adultos (edad media = $40,47 \pm 11,68$, mujeres = 53,6 %) cumplieron los criterios de inclusión del trastorno de insomnio según el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Después de la aleatorización, los pacientes recibieron el extracto de Passionflower o el placebo durante **2 semanas.**

Los pacientes se sometieron a una polisomnografía durante la noche y completaron diarios de sueño, el índice de gravedad del insomnio y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh.

El tiempo total de sueño (TST) aumentó significativamente en el grupo de Passionflower en comparación con el placebo (Pasiflora frente a placebo, $23,05 \pm 54,26$ frente a $-0,16 \pm 53,12$; $P = 0,049$).

El estudio actual demostró los efectos positivos de Passionflower en los parámetros objetivos del sueño, incluida la TST en la polisomnografía en adultos con trastorno de insomnio.



Melissa officinalis L. (MO) estandarizado a un mínimo de 5% ácido rosmarínico)

The effects of Melissa officinalis supplementation on depression, anxiety, stress, and sleep disorder in patients with chronic stable angina

[Habib Haybar](#) ¹, [Ahmad Zare Javid](#) ², [Mohammad Hosein Haghhighizadeh](#) ³, [Einollah Valizadeh](#) ⁴, [Seyede Marjan Mohaghegh](#) ⁵, [Assieh Mohammadzadeh](#) ⁶

Objetivo:

Determinar los efectos de la suplementación con MO sobre la depresión, la ansiedad, el estrés y los trastornos del sueño en pacientes con angina estable crónica (CSA).

Métodos: En este ensayo clínico doble ciego controlado con placebo, 80 pacientes con CSA se dividieron aleatoriamente en dos grupos (que tomaron 3 g de suplemento de MO o placebo diariamente durante 8 semanas). La versión abreviada de 21 ítems de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh se realizaron antes y después de la intervención.

Resultados: Al final del estudio, el grupo de intervención que recibió cápsulas de MO tuvo una reducción significativa en las puntuaciones de depresión, ansiedad, estrés y alteración total del sueño, en comparación con el grupo de placebo ($P < 0,05$).

Conclusiones: Los resultados mostraron que la suplementación de 8 semanas con 3 g de MO puede disminuir la depresión, la ansiedad, el estrés y los trastornos del sueño en pacientes con CSA.





Griffonia simplicifolia (98% en 5HTP) !!

5-Hydroxytryptophan: a clinically-effective serotonin precursor

[T C Birdsall](#) ¹

MEJOR 5HTP o TRIPTÓFANO?

El 5-hidroxitriptófano (5-HTP) es el metabolito intermedio del aminoácido esencial L-triptófano (LT) en la biosíntesis de la serotonina. La absorción intestinal de 5-HTP (70%) no requiere la presencia de una molécula de transporte y no se ve afectada por la presencia de otros aminoácidos; por lo tanto, puede tomarse con las comidas sin reducir su eficacia y se EVITA la formación de kinurenina (problemática en L-Trp)

Atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica y aumenta eficazmente la síntesis de serotonina en el sistema nervioso central (SNC).

Se ha demostrado que la administración terapéutica de 5-HTP es eficaz en el tratamiento de una amplia variedad de afecciones, que incluyen depresión, fibromialgia, atracones asociados con la obesidad, dolores de cabeza crónicos e insomnio.





Amapola de california o Eschscholzia californica !!

An approach to the study of the biological activity of Eschscholtzia californica Cham

[F F Vincieri](#) ¹, [S Celli](#), [N Mulinacci](#), [E Speroni](#)

Affiliations expand

PMID: 3247350 DOI: [10.1016/s0031-6989\(88\)80837-3](https://doi.org/10.1016/s0031-6989(88)80837-3)

Según estudios recientes la amapola de California contiene alcaloides responsables de la mejora de la calidad del sueño. Ayuda a conciliar el sueño, disminuye el despertar nocturno y prolonga el tiempo de sueño. Sus indicaciones más establecidas:

- Dificultad de conciliación
- Despertares nocturnos
- Sueño no reparador, parasomnias.





Valeriana officinalis L. estandarizado mínimo 0,8% ácido valerénico

A combination of Eschscholtzia californica Cham. and Valeriana officinalis L. extracts for adjustment insomnia: A prospective observational study

[Samira Ait Abdellah](#) ¹, [Aurélie Berlin](#) ¹, [Claude Blondeau](#) ¹, [Isabelle Guinobert](#) ¹, [Angèle Guilbot](#) ¹, [Marc Beck](#) ², [François Duforez](#) ³

Treating primary insomnia - the efficacy of valerian and hops

[Shanah Salter](#) ¹, [Sonya Brownie](#)

Según los estudios recientes la Valeriana ayuda a conciliar el sueño, disminuye el despertar nocturno y prolonga el tiempo de sueño pero sus efectos son mas efectivos si se crea sinergia con Amapola de California o lúpulo.





Humulus lupulus L. (lúpulo)

0,8% flavonoides / 10% ácidos amargos

Treating primary insomnia - the efficacy of valerian and hops

[Shanah Salter](#) ¹, [Sonya Brownie](#)

El **lúpulo** es **sedante e hipnótico** debido a sus ácidos amargos, a la lupulona y a la humulona. El uso de **lupulino** es mucho más efectivo que el **lúpulo** por su mayor concentración de principios activos. Sus indicaciones básicas son: **insomnio, ansiedad, irritación o fatiga por estrés**, y como complemento en caso de **dolor de cabeza o migraña**.

Es una planta extremadamente útil en insomnio menopáusico.





Hipericum perforatum. (hierba de San Juan)

[Phytotherapeutic drugs and sleep]

[Article in German]

[E Holsboer-Trachsler](#) ¹

El **Hipérico** es una planta usada desde la antigüedad a la que también se le llama **Hierba de San Juan**.

Gracias a numerosos estudios realizados sobre esta planta en los últimos años, la evidencia demuestra que actúa como un antidepresivo suave o moderado, aliviando los síntomas que reflejan estados de decaimiento con pérdida de interés, estados de ansiedad e irritabilidad **y mejora el sueño** .

Problemas principales: interacciones farmacológicas.





GABA (Ácido Gamma Amino butírico) + L-Teanina (**SINERGIA**) !!

GABA and l-theanine mixture decreases sleep latency and improves NREM sleep

[Suhyeon Kim](#) ¹, [Kyungae Jo](#) ¹, [Ki-Bae Hong](#) ², [Sung Hee Han](#) ³, [Hyung Joo Suh](#) ⁴

Conclusiones: la mezcla de GABA/l-teanina tiene un efecto sinérgico positivo sobre LA LATENCIA, la calidad y la duración del sueño en comparación con el GABA o la l-teanina solos.

Mejora el sueño **NREM**

El aumento en la expresión del receptor GABA y GluN1 se atribuye a las posibles propiedades **neuromoduladoras** de la combinación GABA/l-teanina, que parece afectar el comportamiento del sueño.





Ashwagandha (*Whitania somnifera*) !!

Clinical evaluation of the pharmacological impact of ashwagandha root extract on sleep in healthy volunteers and insomnia patients: A double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled study

[Deepak Langade](#) ¹ , [Vaishali Thakare](#) ² , [Subodh Kanchi](#) ³ , [Sunil Kelgane](#) ⁴

El presente estudio confirma que el extracto de raíz de Ashwagandha puede mejorar la calidad del sueño y puede ayudar a controlar el insomnio.

El extracto de raíz de Ashwagandha fue bien tolerado por todos los participantes, independientemente de su estado de salud y edad. Se requieren ensayos clínicos adicionales para generalizar el resultado.





Ashwagandha- Sensoril® (10% witanolidos)

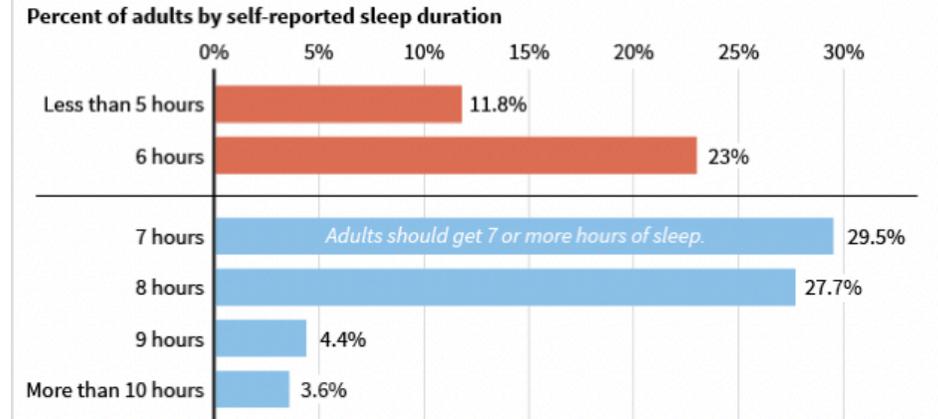
Estudio sobre la duración del sueño autoinformada, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. descubrieron que el 34,8 % de los adultos estadounidenses duermen menos de siete horas, el tiempo mínimo que los adultos deberían dormir

Según el estudio, el uso de 125 mg de Sensoril® durante 4 semanas:

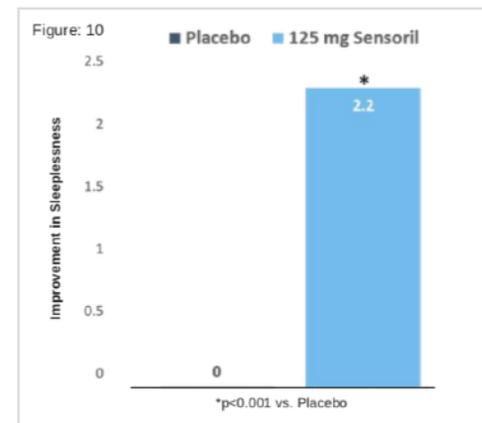
- Mejora la fuerza, el enfoque, el tiempo de reacción y disminuye el estrés diario.**
- Mejora los síntomas del insomnio ocasional.**

Otro estudio clínico mostró que Sensoril® :
Redujo el insomnio ocasional **dos veces más que el placebo** .
Produjo una reducción del estrés y específicamente con una reducción del cortisol.
Como se muestra en la Figura 10, **Sensoril mostró una mejora del 70 % en la capacidad para dormir en comparación con la línea de base.**

More Than A Third Of U.S. Adults Don't Get Enough Sleep



Source: CDC



Sensoril 125mg



Rhodiola rosea L. (3% de rosavinas y un 0,8% -1% de salidrósidos)

Targets and underlying mechanisms related to the sedative and hypnotic activities of saponins from *Rhodiola rosea* L. (crassulaceae)

[Yun-Fang Hao](#) ¹ , [Ting Luo](#) ¹ , [Zhong-Yu Lu](#) ² , [Chun-Yan Shen](#) ¹ ³ , [Jian-Guo Jiang](#) ¹

Aquí, se investigaron los extractos de saponina de *R. rosea* (con contenidos de saponina de HJT-I y HJT-II 28,92% y 65,69%, respectivamente) con su papel en el alivio del insomnio.

Los niveles de neurotransmisores, hormonas y citocinas inflamatorias en plasma, y la expresión de 5-hidroxitriptamina (5-HT), ácido γ -aminobutírico (GABA), prostaglandina D2 (PGD2), interleucina-1 β (IL-1 β) e interleucina -6 (IL-6) en el hipotálamo y el hipocampo se detectaron mediante ELISA, RT-PCR y transferencia Western.

Se realizaron pruebas de comportamiento y se demostró que tanto HJT-I como HJT-II podían acortar la latencia del sueño y prolongar el tiempo de duración del sueño en la prueba de sueño inducida por barbital sódico, con HJT-II mejor que HJT-I.

Los resultados de ELISA mostraron que las concentraciones de GABA, 5-HT, norepinefrina (NA), PGD2 e IL-1 β en plasma aumentaron significativamente después de la administración de HJT-I y HJT-II, mientras que la IL-6 disminuyó.

En conclusión, los posibles efectos sedantes e hipnóticos de HJT-I y HJT-II pueden posiblemente estar relacionados con los sistemas serotoninérgico, GABAérgico e inmunológico, mientras que el mecanismo subyacente de HJT-I y HJT-II difiere entre sí.





Azafran (Affron®)

Effects of saffron on sleep quality in healthy adults with self-reported poor sleep: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial

[Adrian L Lopresti](#) ^{1 2}, [Stephen J Smith](#) ^{1 2}, [Alexandra P Metse](#) ¹, [Peter D Drummond](#) ¹

[Affiliations expand](#)

PMID: [32056539](#) PMCID: [PMC7849671](#) DOI: [10.5664/jcsm.8376](#)

[Free PMC article](#)

Los resultados de un nuevo estudio clínico en humanos demuestran la capacidad de affron® (extracto natural estandarizado de azafrán de alto rendimiento) de Pharmactive para promover un sueño reparador.

Parece que ayuda a elevar la producción natural de melatonina.

Esto abre un nuevo posible mecanismo de acción de Affron®, relacionado con el sueño, además de sus conocidos efectos sobre el equilibrio de ciertos neurotransmisores, y sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias.





Bisglicinato de magnesio !!

The effect of magnesium supplementation on primary insomnia in elderly: A double-blind placebo-controlled clinical trial

[Behnood Abbasi](#) ¹, [Masud Kimiagar](#), [Khosro Sadeghniat](#), [Minoo M Shirazi](#), [Mehdi Hedayati](#), [Bahram Rashidkhani](#)

La suplementación con magnesio parece mejorar las medidas subjetivas de insomnio, como la puntuación ISI, la eficiencia del sueño, el tiempo de sueño y la latencia de inicio del sueño, el despertar temprano en la mañana y, de la misma manera, las medidas objetivas del insomnio, como la concentración de renina sérica, melatonina y cortisol sérico, en ancianos personas.

El magnesio mejor bisglicinado y a poder ser con vit B y algun aminoácido (taurina)



Otros

FOSFATDILSERINA

VITAMINAS DEL GRUPO B : B12, B6 !!

ESPINO BLANCO

BALLOTA NIGRA (marrubio bastardo (cast), malrubí bord (cat))

TILA

MANZANILLA

CURCUMINA LIP !!

GLUTAMINA !!

ZN

MAGNOLIA (alta en magnolol y honokiol)!!

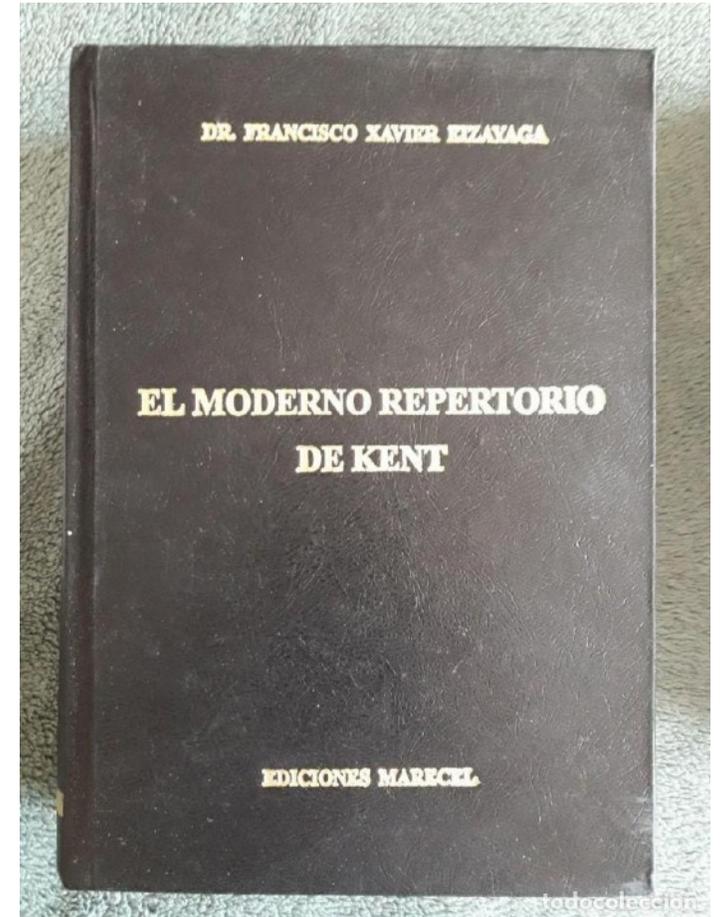




Homeopatía

A nivel Homeopático , en la farmacia integrativa huimos un poco de las composiciones comerciales centrándonos en remedios que puedan ser de interés, aun qué cabe remarcar que para trabajar en la homeopatía se requiere estudios específicos y/o aprender MATERIA MÉDICA HOMEOPÁTICA Y a repertorizar.

Es una medicina muy personalizada y si no se conoce bien es mejor derivar a un homeópata.





Remedios de mas interés en insomnio:

Coffea tosta y coffea cruda: : Dificultad en dormirse a causa de hiperexcitación mental

Hyosciamus niger : mal dormir, espasmos, convulsiones durante el sueño, sueño no reparado. Pesadillas

Arsenicum album: dificultad en dormirse si la persona no lo tiene todo en orden

Nux vomica: Insomnio por estrés o sobrecarga hepática

Natrum mur: insomnio por depresión

Chamomilla : insomnio por problemas de dentición (bebés)

Staphysagria: insomnió por frustración o confusión día-noche (jetlag, turnos...)

Stramonium: insomnio por terrores nocturnos

Argentum nitricum: insomnio puntual por acontecimientos importantes del día después (examen ...)





Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con trastorno del sueño

Effectiveness of the homeopathic treatment in patients with sleeping disorder

Lic. Carlos Pantoja Prosper, ^I Dra. Vivian Zuzel Rodríguez Sánchez, ^I Dra. Yaquerine Páez Ochoa, ^I Lic. Rolando Rodríguez Hernández ^{II} y Lic. Guillermo García Aguilar ^{III}

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental, de tipo intervención terapéutica, en 48 pacientes con trastorno del sueño, atendidos en el Centro de Salud Mental del municipio de Contramaestre, de la provincia de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio de 2015, con vistas evaluar la respuesta al tratamiento con homeopatía. Se conformaron 2 grupos de 24 integrantes cada uno: el primero recibió los beneficios de los remedios homeopáticos y el segundo, tratamiento convencional. Entre los resultados principales predominaron el trastorno ansioso (50,0 %) y el uso de la pasiflora (45,0 %).

El tratamiento homeopático resultó ser tan efectivo como el convencional, la evolución clínica fue más rápida y no produjo reacciones adversas.



Medicina biorreguladora o homotoxicología

Estrés, Ansiedad e Insomnio: Asociación de enemigos ocultos que destruyen nuestro equilibrio mental. Reporte de caso.

Constanza Ballesteros Ospina,¹ Rafael Lobelo²
Autor para correspondencia: Constanza Ballesteros Ospina, connieb72@gmail.com

¹ Pediatra Somnóloga, Coodinadora Pediatria, Clinica especializada en trastornos de sueño CAYRE | connieb72@gmail.com

² Neumólogo Somnólogo, Director Médico Clínica especializada en trastornos de sueño Cayre | ralobelo@gmail.com

El plan terapéutica instaurado fue el siguiente:

Detoxificación: Detox durante 8 semanas: **Lymphomyosot**, **nuxel-homaccord**, **berberis-homaccord**, Adicionamos

Hepeel: tabletas 3 veces diarias, **Nervoheel**: tabletas 3 veces diarias, **Traumel**: tabletas 3 veces diarias, esto durante 8 semanas

Control a las 2 semanas: Refiere mantener el trastorno de sueño pero refiere franca mejoría en los niveles de ansiedad y de estrés, se mantiene terapia detox más hepeel, neurexan igual y nervoheel por asociación con depresión.

Se realiz nuevo control a las 4 semanas con mejoría notoria en la calidad de vida y ya duerme en promedio 4 horas.

Desaparece la depresión, se mantiene la terapia instaurada y se inicia Mirtazapina 1/2 tableta en la noche.



Para este caso pudimos identificar como como en un período de 5 meses, con una intervención integral, la paciente mejora de manera importante y lo pudimos medir en el cuestionario de calidad de vida que previo a la intervención los resultados muestran como los porcentajes estaban por debajo del 50% y 5 meses después mejoraron con niveles superiores al 85%.



The homeopathic preparation Nervoheel N can offer an alternative to lorazepam therapy for mild nervous disorders

[Lodewijk van den Meerschaut](#) ¹, [Andrea Sünder](#)

Affiliations expand

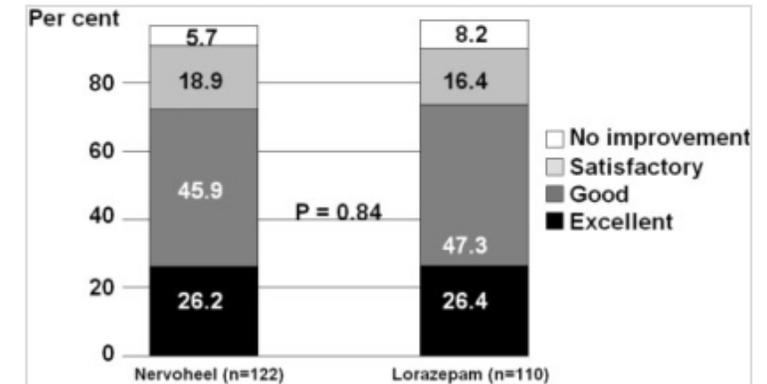
- PMID: 18955261 PMCID: [PMC2781768](#) DOI: [10.1093/ecam/nem144](#)

[Free PMC article](#)

En un estudio de cohorte prospectivo, no aleatorizado, de etiqueta abierta, comparamos los perfiles de eficacia y tolerabilidad del remedio homeopático Nervoheel N con los de la benzodiazepina, lorazepam, en 248 pacientes con insomnio, angustia, ansiedad, inquietud o agotamiento y nerviosismo similar. ('trastornos nerviosos leves'). **Los pacientes fueron tratados con Nervoheel N o lorazepam a las dosis recomendadas durante un máximo de 4 semanas.** Los efectos del tratamiento fueron evaluados por el médico en un diálogo con el paciente al comienzo del tratamiento, después de 2 semanas y después de un máximo de 4 semanas de tratamiento.

Ambos grupos de tratamiento informaron mejoras sintomáticas significativas de magnitud similar durante el transcurso del estudio.

La suma de las puntuaciones de los síntomas mejoró en 4,4 puntos con Nervoheel N y en 4,2 puntos con lorazepam. **Las diferencias entre los grupos de tratamiento no fueron significativas.** Todas las diferencias entre los tratamientos estuvieron dentro del 10 % de los rangos de puntaje máximo, lo que demuestra la no inferioridad de Nervoheel N.



Por lo tanto, en pacientes que optan por un régimen de tratamiento homeopático para el alivio a corto plazo de los trastornos nerviosos leves, los efectos de Nervoheel N no son inferiores a los del lorazepam.



Sales de Schussler

Si trabajamos las Sales de Schüssler en forma caliente ayudaran a conciliar el sueño de una forma tranquila y relajada. Hay poca evidencia científica pero es un complemento de ayuda.

5 Kalium phosphoricum

“La sal de los nervios”. Ayuda a tratar el agotamiento mental, emocional y físico.

El Kalium phosphoricum o fosfato de potasio es necesario para que tanto nervios como músculos funcionen correctamente. Evita también la deterioración del tejido celular. Se considera una Sal nutriente para el tejido muscular y nervioso.

Regulando el contenido en potasio, estabilizamos los nervios, la mente, las emociones y el cuerpo. Esta sal es importante para tratar el agotamiento mental, emocional y físico (estrés) o insomnio causado por nervios.

7 Magnesium phosphoricum

“La sal del dolor”. Elimina rápidamente calambres y espasmos musculares.

El Magnesium phosphoricum o fosfato de magnesio participa en la formación de huesos, músculos y nervios, tienen la capacidad de disminuir los impulsos nerviosos que conducen a los músculos.

Esta sal es el remedio bioquímico que alivia los calambres y dolores, puesto que disminuye la actividad en los nervios y músculos, tal y cómo hacen las sales naturales de nuestro organismo. Ayuda y favorece un sueño más relajado y con un mejor despertar.





Aromaterapia simil melatonina

Los aceites esenciales, especialmente los derivados de la madera, las resinas y las raíces, tienen una **estructura bioquímica que libera compuestos calmantes, relajantes e incluso sedantes** en el torrente sanguíneo.

Activan, por ejemplo, ciertos centros en el cerebro que están vinculados con nuestro comportamiento emocional y pre-cognitivo.

Cada vez hay más estudios que vinculan la aromaterapia quimiotipada con beneficios relativos en la mejora del insomnio.





Por ejemplo, acerca del **aceite esencial absoluto de jazmín**: la investigación en el 2002 demostró que es un buen apoyo a la hora de dormir.

El Dr. Bryan Raudenbush, de la Wheeling Jesuit University en West Virginia, EE. UU., confirmó que aquellos que dormían en habitaciones con aroma de **Jazmín** tuvieron una noche más tranquila, se despertaron más frescos y reportaron un mayor estado de alerta durante la tarde.



Otro estudio se centró en aceite esencial de sándalo (rico en sesquiterpenos y sesquiterpenoles que son agonistas directos de la glándula pineal).



Estudio sobre el aceite esencial de Neroli, Lavanda, Ylang-Ylang y Mejorana, en problemas de sueño y presión arterial alta (a menudo una causa de insomnio)

En un estudio de 2013 publicado en Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, se descubrió que una mezcla de aromaterapia que contenga aceite esencial de **Neroli** reduce la ansiedad y alivia los problemas de sueño en un grupo de pacientes con angioplastia coronaria en una unidad de cuidados intensivos.

El aceite esencial de Neroli puede ayudar en el control de la presión arterial, según un estudio publicado en Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine en 2014, 83 personas con presión arterial alta o hipertensión inhalaban el aroma de una fragancia placebo y también inhalaban una mezcla de aromaterapia que contenía Aceites Esenciales de Neroli, Lavanda, Ylang-Ylang y Mejorana durante 24 horas.



Los resultados revelaron que el grupo de los asignados a la mezcla de aromaterapia experimentaron una disminución significativa en la presión arterial, así como una disminución en los niveles de la hormona del estrés cortisol «.



Estudio sobre aceite esencial de Nardo Jatamansi (Himalaya)

La planta de Nardo Jatamansi tiene el poder de reducir el estrés, la ansiedad y la tensión al equilibrar las reacciones bioquímicas en el cuerpo.

Facilita el sueño profundo, por lo que resulta muy aconsejable para aquellos que tienen una vida estresante.

Conector

<http://www.gyanunlimited.com/health/>





Aromaterapia PARA EL INSOMNIO : mejor con sinergias (quimiotipadas)

SINERGIA MODELO 1

- **Aceite Esencial de LAVANDA FINA (lavandula angustifolia)** Ayuda a construir ondas alfa en la corteza cerebral, asociadas con la relajación profunda.
- El aceite **MEJORANA DULCE (origanum majorana)** tiene una poderosa energía calmante y tranquilizadora.
- **Aceite esencial de ESTRAGÓN (artemisia draucunculus)** es un fuerte antiespasmódico neuromuscular.
- El aceite esencial de **VERBENA (lippia citriodora)** Alivia la agitación mental.
- **Aceite Esencial de TE DE LABRADOR o Ledum (ledum groenlandicum)** es un importante desintoxicante hepático y renal, pero también se usa en casos de insomnio y nerviosismo.
- **MELISA (melissa officinalis)**, actúan sobre la glándula pineal, este aceite esencial es calmante y estimulante al mismo tiempo.

Con aceites vegetales de base:

Aceite de almendras dulces: indicado para todo tipo de pieles especialmente las secas e inflamadas.

Aceite de oliva: calmante, fortalecedor, indicado para aliviar inflamaciones en la piel.

Aceite de sésamo: puede utilizarse en todo tipo de piel. Es nutritivo y suavizante.

Aceite de hipérico o hierba de San Juan: en caso de dolor muscular y afecciones nerviosas.

¿Cómo utilizarlo?

Mezclar unas gotas de aceite esencial y aceite portador y frotar en las plantas de los pies, la frente, el pecho y la cara interna del codo, También sin AV en difusión o dos gotas en almohada.



SINERGIA MODELO 2

- **Aceite esencial de NARDO DE NEPAL O Nardo Jatamasi (nardostachys jatamansi)** es una antigua planta ayurvédica utilizada desde hace siglos para calmar la actividad cerebral sobreagitada.
- **PETITGRAIN MANDARINO (citrus reticulata)**, un poderoso aceite esencial tranquilizante.
- **Aceite esencial de YLANG-YLANG completo (destilación completa) (cananga odorata)**, reduce la agitación mental y emocional y el estrés psicológico.
- **ANGELICA RAIZ (angelica archangelica)**, es un antiguo sanador, utilizado en la medicina popular de Europa por su capacidad sedante y ansiolítica.
- **NEROLI (citrus aurantium var. Amara)**, aceite esencial precioso obtenido de las flores del árbol del naranjo amargo. Tiene un profundo efecto en los estados mentales deprimidos acompañados de miedo y emociones negativas.

Con (**o sin**) aceites portadores:

Aceite de almendras dulces: indicado para todo tipo de pieles especialmente las secas e inflamadas.

Aceite de oliva: calmante, fortalecedor, indicado para aliviar inflamaciones en la piel.

Aceite de sésamo: puede utilizarse en todo tipo de piel. Es nutritivo y suavizante.

Aceite de hipérico o hierba de San Juan: en caso de dolor muscular y afecciones nerviosas.

¿Cómo utilizarlo?

Mezclar unas gotas de aceite esencial y aceite portador y frotar en las plantas de los pies, la frente, el pecho y la cara interna del codo, También sin AV en difusión o dos gotas en almohada.



Automasajes

En el siguiente enlace hay un automasaje para reducir el estrés antes de ir a dormir que ayuda a la relajación corporal y inducción del sueño.

https://youtu.be/ievzN_h295A?t=125

También el El auto-masaje aromático en la zona de manos, pectoral, cuello tiene unos beneficios reguladores del sueño.

- 1.Los aceites esenciales tienen una alta penetrabilidad a través de la piel y se pueden localizar en cuestión de minutos en nuestro organismo. Efecto dual olfativo -neurofisiológico.
- 2.Mejora la calidad de nuestro sueño y el grado de relajación.
- 3.Moviliza las “energías” bloqueadas o exacerbadas del organismo. Equilibrio vibracional.
- 4.Disminución del estrés.
- 5.Mejora la mala circulación y disminuye la tensión nerviosa(también en síndrome premenstrual).



Caso práctico

Señora de 49 años, perimenopáusica. Vegana. Insomnio crónico. Problemas (muchos) gastrointestinales. Muy delgada.

Viene a la farmacia :

AGOTADA

OJEROSA

IRRITABLE, DEPRIMIDA

El médico ya no sabe que mas hacerle.

Refiere 2 problemas principales:

1.- INSOMNIO (me volveré loca si no duermo)

2.- Problemas digestivos: Mucha indigestión, gases, tendencia diarreica. Cada vez come menos y menos variedad (es vegana)

AFECTACIÓN GABA/GLUTAMATO	SI	NO
1.- Tengo dolor, hipersensibilidad, alodinia	X	
2.- Calambres, convulsiones, espasmos		X
3.- Soy muy sensible	X	
4.- Tengo miedos	X	
5.- Sufro ansiedad	X	
6.- Tendencias adictivas (tabaco, alcohol...)		X
7.- Obsesivo (pensamientos cíclicos)	X	
8.- Me despierto durante la noche (+ de 3 veces/+30min)	X	
9.- Problemas de memoria	X	
10.- Cefaleas, migrañas		X
11.- Colon irritable	X	
12.- No me siento bien conmigo mismo. Irritabilidad	X	
13.- Sufro para adentro (en soledad)	X	
14.- Tengo disneas, taquicardias, suspiros...	X	

0-4: no probable
5-9: probable
10-14: seguro

GLUTAMINA, L-TEANINA, GABA, VIT B, PLANTAS GABAÉRGICAS (VALERIANA, PASIFLORA, MELISA, AMAPOLA CALIFORNIA...)

Afectación SEROTONINA/MELATONINA	SI	NO
1.- Tengo dolor sobretodo neuropático		X
2.- Sufro estreñimiento o heces caprinas (bolas)		X
3.- Me siento triste, tendencia depresiva .	X	
4.- Por la mañana me cuesta levantarme	X	
5.- Tengo dolor de cabeza	X	
6.- Tendencias compulsivas alimentarias (dulces /tarde)		X
7.- Me cuesta coger el sueño por la noche	X	
8.- Me despierto cansado. Sueño no reparador	X	
9.- Problemas de concentración o aprendizaje	X	
10.- Autoestima baja, pensamientos de muerte	X	
11.- No tengo ganas de vida social	X	
12.- Ideas negativas, negacionistas. En bucle, obsesivos	X	
13.- Problemas con las matemáticas, números		X
14.- Tendencia a infecciones virales		X

0-4: no probable
5-9: probable
10-14: seguro

5HTP, MELATONINA, COENZIMAS, HIPERICO, GRIFFONIA, L-TRIPTOFANO, PROBIÓTICOS GUT BRAIN AXIS...

AFECTACIÓN NORADRENALINA/DOPAMINA	SI	NO
1.- Tengo problemas de atención plena	X	
2.- Me encuentro agitado	X	
3.- Fluctuaciones de la actividad (energía-cansancio)		X
4.-Problemas posturales: hipotonía, espalda		X
5.- Problemas intestinales: heces blandas, diarreas	X	
6.- Fatiga Física (más que mental)	X	
7.- Tendencia a las inflamaciones	X	
8.- Hipertensión arterial		X
9.- Poca variabilidad cardíaca		
10.- Cambios de humor: tristeza -euforia		X
11.- Dificultad de dormir-se por exceso energético		X
12.- Tengo un sueño agitado. Pesadillas		X
13.- Me despierto demasiado temprano	X	
14.- Corro todo el día sin llegar a nada	X	

0-4: no probable
5-9: probable
10-14: seguro

CURCUMINA LIPOS.,EPA, TE VERDE, L-TEANINA,PLANTAS ADAPTÓGENAS (RODIOLA, ASHWAGANDHA, REISHI, REGALIZ...)

Test Funcional Insomnio

SITUACIÓN PERSONAL A VALORAR	SI	NO
1.- Tengo mas de 50 años o la menopausia	X	
2.- Trabajo en turnos o de noche o viaje mucho (jet lag)		X
3.- Estoy al cuidado de un niño, anciano o enfermo(emocional,químicamente...)		X
4.- Tengo una vida (profesión, situación familiar/personal) muy estresante		X
5.- Antecedentes familiares de trastornos mentales		X
6.- Tengo unos horarios fluctuantes (comidas, cama, ejercicio...). Rutinas no constantes		X
7.- Tomo fármacos para : para el dolor, tiroides, tensión arterial, depresión, sueño, corticoides...		X
8.- Hace más de 3 meses que tengo insomnio	X	
9.- Me levanto a orinar por la noche o tengo sofocos		X
10.- Sufro de Fatiga crónica/ fibromialgia/ DOLOR CRÓNICO		X
11.- Tengo una enfermedad autoinmune		X
12.- Tengo piernas inquietas		X
13.- Sufro de apneas nocturnas		X
14.- Durante el día estoy soñoliento o narcoléptico		X
15.- Tengo hiper/hipotiroidismo		X
16.- Tengo patología cardiovascular o EPOC		X
17.- Estoy diagnosticado de una enfermedad psiquiátrica / neurológica		X
18.- Problemas digestivos (indigestión, gases, heces blandas, malestar abdominal...) o intolerancias	X	

HÁBITOS HIGIENICODIETÉTICOS A CORREGIR	SI	NO
1.-Tomo alcohol cada día		X
2.-Soy fumador (tabaco / cannabis)		X
3.- Tomo drogas estimulantes (cocaína, anfetaminas...) minimo 5 veces al año		X
4.- Tengo obesidad o sobrepeso > IMC 30		X
5.- No hago nada de ejercicio físico. No me toca el SOL		X
6.- Tomo carne (cerdo/cordero) cada día		X
7.- Tomo lácteos de vaca 2 veces al día		X
8.- Tomo HC refinados/azúcares cada día		X
9.- Como comida procesada diariamente		X
10.- Juego o miro el móvil en la cama		X
11.- Hago ejercicio intenso a partir de las 20:00h		X
12.- Voy a dormir cada día a una hora distinta. Los fines de semana altero los horarios		X
13.- Cada día hago la siesta		X
14.- Voy a dormir mas tarde de las 11:00h		X
15.- Ceno más tarde de las 20:00		X
16.- Duermo con una pareja que RONCA y no me deja dormir		X
17.- Bebo café, té, coca cola... más tarde de las 15:00h		X



EPHEDRA
FORMACIÓN

Ác. láctico y/o Lipasa. La extracción de sangre se debe realizar antes de la administración de metazolol.

(LC) CISTATINA C / SUERO			
Nefelometría			
RESULTADO.....	0,77	mg/L	(0,62-1,11)
(LC) CA 72.4 ANTÍGENO			
Electroquimioluminiscencia (ECLIA)			
RESULTADO.....	4,76	U/mL	(<6,90)
Los resultados obtenidos no deben utilizarse como una prueba de diagnóstico precoz o análisis diagnóstico cuando se utilizan por sí solos, deben ser siempre usados en combinación con el examen clínico, la historia médica del paciente y cualquier otro dato clínico relevante. Análisis realizado con el sistema Cobas E411-Roche. La concentración de CA72.4 en una muestra dada, determinada mediante ensayos de distintos fabricantes, puede variar debido a diferencias en los métodos de ensayo y la especificidad del reactivo.			
(LC) LEPTINA			
Enzimoimmunoassay			
RESULTADO.....	2,51	ng/mL	(3,70-11,10)
Valoración para un rango de IMC de 18-25 Los niveles de Leptina se encuentran directamente relacionados con el grado de adiposidad. En mujeres, los niveles de Leptina aumentan 2,5 veces más deprisa, por unidad de IMC, con respecto a los hombres.			
(LC) ZINC / SUERO			
Espectroscopia de masas con plasma acoplado inductivamente (ICP-MS)			
RESULTADO.....	105	µg/dL	(60-150)

Esta señora NO duerme bien...

EOSINÓFILOS.....	95,52	/µL	(<575,00)
BASEÓFILOS.....	0,00	/µL	(<175,00)
LINFOCITOS.....	1.677,57	/µL	(760,00-5.175)
MONOCITOS.....	411,93	/µL	(38,00-950,0)
NEUTRÓFILOS TOTALES.....	3.784,98	/µL	(1.710,00-8.575)
(LC) VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR			
Fotometría capilar			
VSG PRIMERA HORA.....	17,00	mm	(0,60-18,00)
(LC) FIBRINOGENO			
Un par. alt. ha de tener Coagulativa ejercicio!			
RESULTADO.....	464	mg/dL	(200-400)
(LC) SIDEREMIA			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	95	µg/dL	(50-170)
(LC) FERRITINA			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	178,30	ng/mL	(10,00-291,0)
(LC) SATURACIÓN DE TRANSFERRINA			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	31	%	(25-45)
(LC) CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DE HIERRO (TIBC)			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	302	µg/dL	(250-425)
(LC) PROTEÍNA CATIONICA EOSINÓFILOS / SUERO			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	10,80	µg/L	(<11,30)
(LC) HEMOGLOBINA A1 C			
Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC) / detector ultravioleta-visible			
RESULTADO.....	5,2	%	(4,3-6,1)
	33	mmol/mol	(23-43)
(LC) LIPOPROTEÍNA a (Lp(a))			
Turbidimetría			
RESULTADO.....	23,49	mg/dL	(=29,00)
(LC) PREALBÚMINA			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	16,3	mg/dL	(10,0-40,0)
(LC) ÁCIDO ÚRICO / SUERO			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	4,0	mg/dL	(3,1-7,8)
(LC) APOLIPOPROTEÍNA A1			
Turbidimetría			
RESULTADO.....	176	mg/dL	(76-214)
(LC) APOLIPOPROTEÍNA B			
Turbidimetría			
RESULTADO.....	137	mg/dL	(46-142)
(LC) APOLIPOPROTEÍNAS COCIENTE B/A1			
Turbidimetría			
RESULTADO.....	0,78		(<0,8)
Valoración: Hombres Riesgo bajo: Inferior a 0,7 Riesgo medio: Entre 0,7 - 0,9 Riesgo alto: Superior a 0,9 Mujeres Riesgo bajo: Inferior a 0,6 Riesgo medio: Entre 0,6 - 0,8 Riesgo alto: Superior a 0,8			
(LC) AST-GOT			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	53	U/L	(<34)
(LC) ALT-GPT			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	91	U/L	(10-49)
(LC) GAMMA-GT			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	44	U/L	(<38)

Fuera de los límites FUNCIONALES

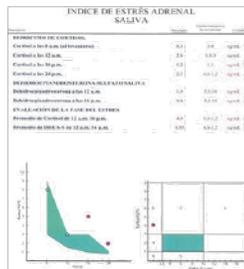
Marcador de INFLAMACIÓN!!

Hígado, vesícula, Epstein? CMV?.

(LC) FOSFATASA ALCALINA			
Pasa alguna cosa al fegde: Hepatitis? Epstein Barr o CMV, pedres????			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	180	U/L	(46-116)
(LC) AMONIACO / PLASMA			
Espectrofotometría Ultravioleta-Visible			
RESULTADO.....	132,0	µg/dL	(19,0-54,0)
(LC) HOMOCISTEÍNA			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	6,77	µmol/L	(3,70-13,90)
(LC) DHEA-SULFATO			
OSTRES!! Pituitaria bé? Descartar Addison! En tot cas està en esgotament suprarenal			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	6,0	µg/dL	(25,9-460,2)
(LC) TIROGLOBULINA ANTICUERPOS (2ª GENERACION)			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	<1,3	UI/mL	(<4,5)
(LC) TPO ANTICUERPOS			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	30,5	UI/mL	(<60,0)
(LC) TSH (HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES)			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	1,19	µUI/mL	(0,55-4,78)
(LC) CA 19.9 (ANTÍGENO CARBOHIDRATO CA 19.9)			
Quimioluminiscencia			
RESULTADO.....	6,79	U/mL	(<37,00)

OJO, peligro hepático y neuro!!

Recordad... AGOTAMIENTO SUPRARENAL!!!!



OJO, peligro hepático y oxidativo!!



Recomendación de mostrador

Niveles bajos de :
LEPTINA
DHEAs

Niveles altos de:
FOSFATASA ALCALINA
AMONÍACO
FIBRINÓGENO
VSG (al límite)
TRANSAMINASAS

VITD???

1.- Yo la mandarí a al médico, para **descartar patología oculta**.

2.- Tenemos que mejorar calidad de vida, de modo que:

2.1.- Detoxificación, con producto/s adiente/s que aporte/n algunos de estos productos: hierbas coleréticas (alcachofa, rábano negro, desmodium, romero, cardo mariano, diente león...) + sustratos (colina, metionina, inositol, glutatión...) + antioxidantes (ext pino marítimo, R-lipoico, Q10, Resveratrol...) + cofactores (minerales y VITAMINAS , sobretudo con V12 y B9 METILADAS!!!!) + quelantes de metales (Chlorella, cilantro..) ... Pero previa a una detox debemos SELLAR INTESTINO hiperpermeable!!!! (glut)

2.2.- REGULACIÓN , dentro de lo que podamos del eje HPA que está agotado literalmente: plantas adaptógenas, Q10, R-lipoico, 5HTP, GABA-L-theanina...

2.3.- Desinflamación : BÁSICA BASICA BASICA!!!!!!!!!!!!

Cúrcuma liposomada, Glutamina micronixzada de alta absorción, ácidos grasos Omega 3, Butiratos....

2.4.- MELATONINA SUBLINGUAL+ plantas gabaérgicas . Debemos conseguir , como sea, que nuestra paciente DUERMA ya que sinó no puede mejorar



Cómo abordamos ese caso??

- 1.- No podemos darle toda la suplementación a la vez!!!!
- 2.- Debemos hacer cambios en la dieta (si no no puede mejorar)
- 3.- Tenemos un componente psicoafectivo muy importante (está en bucle)
- 4.- Su cuerpo NO REACCIONA a los estímulos (DHEAs baja)

Lo mejor del Coach-farma es que podemos crear un vínculo con el paciente, explicar cómo vemos su caso y pactar un tiempo limitado de trabajo conjunto (ella deberá ser proactiva):

A.- Marcarnos 3 meses de trabajo con revisiones de mostrador cada mes

B.- Trabajar el caso en fases, intentando equilibrar los sistemas a la vez pero no de forma brusca. La coherencia es lo que mas ayuda al cuerpo. No sobresaturarlo de información.



PRIMERA FASE

DHEAs, función digestiva-intestinal

Aumentar los niveles de DHEA de manera natural (**YO NO RECOMIENDO LA SUPLEMENTACIÓN CON DHEA**)

Practicar ejercicios como el yoga y MINDFULNES. Practicar técnica 4-7-8
Evitar el consumo de tabaco y alcohol (en este caso la clienta ya no toma)
Terapia BREVE

Buenas prácticas alimenticias con una dieta sana y equilibrada (intentar que pase del VEGANISMO al VEGETERIANISMO).

GLUTAMINA (a poder ser con curcumina) + AMALAKI (a poder ser con pepsina) + Cofactores (con Q10, vit metiladas, minerales, quelantes...)

VALORAR. SI VAMOS BIEN:

Limpieza hepáticorenal (suplemento adiente) + seguir con Cofactores
PLANTAS GABAERGICAS (priorizar Ashwagandha alta en WITANOLIDOS)
Serotonina con gabaergicas (DOBLE DOSIS)
Vit D

SEGUNDA FASE

Transaminasas
inflamación-insomnio

Seguir con pautas de relajación, coherencia cardíaca nocturna (4-7-8), terapia breve
Dieta OVOLACTEA (seria genial que cada día comiera un huevo, queso y pescado azul por la mañana)

TERCERA FASE

Estabilización

Valorar estado de la persona y proceder



TRABAJO 1



Buscar un cliente tipo en la farmacia que tenga un problema de Insomnio y realizar un servicio con todas las herramientas explicadas durante un periodo de 1 mes.

1ª VISITA

Test Funcional /Mindmap o si se prefiere los Tests de Insomnio.

Abordaje terapeutico **personalizado**.

Consejos PERSONALIZADOS y técnicas accesorias.

Fecha de revisión

2ª VISITA

Test funcional.

Comparación con el primer día.

Conclusiones extraídas.

Eventos a mejorar o cambiar.

Consejos de novo

- Como has anunciado tu “servicio”?
- Cuánto tiempo has usado para la 1ª visita?
Y para la segunda?
- Qué resultados has tenido?
 - A nivel profesional (éxito terapéutico)
 - Económico.
- Como te has sentido al realizar el servicio?
- Que necesitas para mejorar?
- El paciente :
 - Ha salido contento de la farmacia?
 - Ha seguido las instrucciones?
 - Si es que no, por que?



TRABAJO 2



Crea tu propio Vademecum de Suplementación / terapia para tratar el Insomnio.

Revisa todas las referencias que tienes en la farmacia VINCULADAS CON EL INSOMNIO :

- Valora fórmula (cuali-cuanti y estandarización)
- Valora valor añadido
- Valora rentabilidad de cada una (margen x rotación)
- Valora eficacia y feedback del cliente
- Pregúntate POR QUE TIENES UNA REFERENCIA XX. Qué criterios usas para tenerla en stock?

Crea una división ÓPTIMA de trabajo del SUEÑO en la farmacia... SE CREATIVO!

Puedes ofrecer servicios remunerados vinculados con el sueño?



Gracias ;)

Y buenas noches