

Insomnio y consumo de psicolépticos en pacientes mayores de 65 años. Propuesta de criterios diagnósticos

C. Ciria, A.M. Tirado y S. Molina

Centro de Salud San Fernando II. San Fernando de Henares. Área 2 de Atención Primaria. Madrid. España.

Sr. Director:

El insomnio es el trastorno del sueño más prevalente¹. Su frecuencia varía según los diferentes estudios, con criterios diagnósticos muy heterogéneos, entre un 10,2 y un 42,5%^{2,3}. Este trastorno conlleva una disminución de la calidad de vida y un consumo, en ocasiones excesivo, de fármacos hipnóticos⁴.

Se diseñó un estudio descriptivo transversal para estimar la prevalencia de insomnio según los registros en la historia clínica, la enfermedad psiquiátrica asociada y el consumo de fármacos hipnótico-sedantes en los pacientes de 65 años o más adscritos a un centro de salud. Asimismo, se verificó el cumplimiento de criterios diagnósticos de insomnio en estos pacientes.

Los sujetos del estudio fueron las personas de ≥ 65 años adscritas al Centro de Salud de San Fernando II el día 13 de diciembre de 2002 (n = 1.712). Se extrajo una muestra aleatoria de 900 historias clínicas.

Se recogieron las siguientes variables:

- Presencia de insomnio, registrado como diagnóstico o como síntoma.
- Prescripción de fármacos psicolépticos hipnótico-sedantes (grupo N05C del Vademécum Internacional).
- Sexo y edad.
- Presencia de diagnósticos psiquiátricos (grupo P de la CIAP).

Se consideró insomne a todo paciente diagnosticado como tal, que tuviera recogido el síntoma en su historia clínica o hubiese recibido una prescripción del grupo farmacológico antes indicado.

Se realizó una entrevista personal o telefónica en la que se preguntó sobre los criterios de insomnio de Hartmann⁵:

- Manifestación de queja de sueño en la consulta.
- Latencia del sueño > 1 h.
- Duración total del sueño < 6 h/noche.

Correspondencia: Dra. C. Ciria de Pablo.
Almendros, 3, puerta 7. 28270 Colmenarejo. Madrid. España.
Correo electrónico: cciria2002@yahoo.es

Recibido el 29-12-03; aceptado el 25-5-04.

Se consideró insomne a la persona que cumplía los 3 criterios.

El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante Epidat 2.1. El análisis de los datos se realizó con Epiinfo 2002.

La prevalencia de insomnio en la muestra (n = 900) fue del 10,77% (el 6,5% como diagnóstico explícito en la historia). De los pacientes diagnosticados, el 78% tomaba algún fármaco del grupo N05C.

Las características de la muestra se presentan en la tabla 1. La mayoría de los pacientes (81,4%) no presentaba diagnósticos psiquiátricos concomitantes, el 10,3% tenía el diagnóstico de ansiedad y el 5,2%, de depresión.

De los entrevistados, considerados insomnes en las historias clínicas, el 43,5% cumplía todos los criterios de Hartmann. El primer criterio lo cumplía el 72,1% de los considerados insomnes; el 58,5% refería una latencia del sueño > 1 h y el 62,7% decía dormir menos de 6 h.

El 53,2% de las personas que tomaba fármacos de grupo N05C no cumplía los criterios de Hartmann. La mayoría de las personas que cumplían estos criterios eran mujeres (80%). De los varones, el 72,7% no lo hacía. La asociación entre ser mujer y el cumplimiento de los criterios de Hartmann no es estadísticamente significativa (odds ratio [OR] = 2,74; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,92-8,34; p = 0,06).

TABLA 1. Características de la muestra

	Diagnóstico		Total
	Por registro	Por prescripción	
Edad	Media	76,03	75,61
	σ	7,04	6,95
	Mediana	76	75
	Intervalo	65-101	65-94
Sexo (%)	Mujeres	64,4	78,9
	Varones	35,6	21,1
Fármacos (%)	Sí	78	86,6
	No	22	13,4

σ: desviación típica.

Los resultados de este estudio no difieren de los de trabajos previos⁵⁻⁷. Se han registrado los diagnósticos de insomnio procedentes de personal médico o de enfermería (criterios diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association [NANDA]), lo que ha aumentado la heterogeneidad de esta muestra. Además, un grupo de pacientes tenía prescritos fármacos hipnótico-sedantes en relación con episodios clínicos no relacionados, sin un diagnóstico explícito de insomnio, pero se asume que tal prescripción estuvo producida por un trastorno del sueño. Mediante este estudio se ha comprobado que en este centro de salud el registro de insomnio es deficiente.

Las pérdidas en la fase de la entrevista fueron mayores de lo esperado debido a las características propias de este grupo de población (demencia, fallecimiento, cambios frecuentes de domicilio) y a errores en los datos de filiación. Además, existe un sesgo de información, ya que sólo el 72% de los entrevistados manifestó espontáneamente queja del sueño. Adicionalmente, se ha detectado un sesgo de memoria.

Se demuestra una asociación (no estadísticamente significativa debido a un tamaño muestral insuficiente) entre ser mujer y el cumplimiento de los criterios de Hartmann, lo que induce a pensar que las mujeres expresan más fácilmente la dificultad para dormir y, por tanto, el diagnóstico se establece de manera más precisa.

Como conclusión, en atención primaria, el diagnóstico de insomnio en la población geriátrica actualmente se lleva a cabo sin aplicar criterios clínicos claros, lo que repercute en un registro inadecuado en la historia clínica y

en una escasa unificación de los diagnósticos. Asimismo, se ha observado que muchos pacientes mantenían el tratamiento durante varios meses, a pesar de que generalmente se recomienda un uso restringido a períodos más cortos.

Un diagnóstico fundamentado en criterios más precisos, consensuados y fáciles de aplicar en la consulta mejoraría la calidad de la prescripción farmacológica en estos pacientes. Los criterios de Hartmann cumplen estas características y podrían ser una buena herramienta para el diagnóstico y el seguimiento del insomnio que afecta a la población geriátrica en atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peraita-Adrados MR. Insomnio. *Rev Clin Esp* 1998;198:717-8.
2. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention? *JAMA* 1989;262: 1479-84.
3. Bixler E, Kales A, Soldatos C, et al. S. Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. *Am J Psychiatry* 1979;136:1257-62.
4. Quera Salva MA, Orluc A, Goldenberg F, et al. Insomnia and use of hypnotics: study of a French population. *Sleep* 1991;14:386-91.
5. Pedondo-Martínez MP, Salcedo-Aguilar F, García-Jiménez MA, Monterde-Aznar ML, Rodríguez-Almonacid FM, Marcos-Navarro AI. Prevalencia de insomnio y consumo de psicofármacos en ancianos de una zona básica de salud de Cuenca. *Aten Primaria* 2000;15:400-4.
6. Vela-Bueno A, De Iceta M, Fernández C. Prevalencia de los trastornos del sueño en la ciudad de Madrid. *Gac Sanit* 1999;13:441-8.
7. Cañellas Dols F, Ochogavia Cáñaves J, Llobera Cáñaves J, Palmer Pol A, Castell Colom J, Iglesias Tamargo C. Trastornos del sueño y consumo de hipnóticos en la isla de Mallorca. *Rev Clin Esp* 1998;198:719-25.