

Influencia de la Higiene del Sueño en la Calidad del Dormir de Pacientes en la Consulta Externa de Psiquiatría

Eduardo Monteverde Maldonado *

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, transversal y correlacional en tres grupos de pacientes: con trastorno depresivo, trastornos de ansiedad y un grupo de control en pacientes que acudieron a la consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". La muestra se estableció por cuotas dentro del período comprendido entre los meses de abril a julio del 2004. OBJETIVOS: El propósito del estudio fue determinar la influencia de la Higiene del Sueño en la calidad del sueño de los pacientes seleccionados y observar cuáles medidas promueven una mejor calidad del sueño en esta población. METODOLOGÍA: Se reclutaron 94 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 36 tuvieron como diagnóstico principal Trastorno depresivo mayor; 27 Trastorno de Ansiedad (Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Angustia, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno por Estrés Postraumático) y 31 conformaron el grupo de control. A los sujetos seleccionados se les aplicaron los siguientes instrumentos: MINI (Internacional Neuropsychiatric Interview), el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y el Cuestionario de Higiene del Dormir. RESULTADOS: La mayoría de los pacientes presentaron una calidad del sueño disminuida, la práctica de algunas de las recomendaciones de higiene de sueño (mantener un horario regular para levantarse por la mañana el realizar ejercicio por la mañana y no irse a la cama con hambre y/o sed) tuvieron una influencia favorable en el dormir, mientras que el consumo de cafeína a través de las bebidas de cola tuvo un impacto negativo sobre la calidad del sueño.

Palabras Claves: Higiene del Sueño, Calidad del Sueño, Trastornos: Depresivo, de Ansiedad, de Angustia.

SUMMARY

We performed an observational, transversal and correlated study on three groups of outpatients attending the Psychiatric National Institute "Ramón de la Fuente Muñiz": with depressed disorder, anxiety disorder and a control group. Shares from April to July of 2004

established the sample. OBJECTIVE: The purpose of this study was to determine the influence of Sleep Hygiene in the quality of sleep of the selected patients and to observe which measures promote the best sleeping quality in this population. METHODS: 94 patients that met the inclusion criteria where selected, from which 36 had the diagnosis of Mayor Depression; 27 had Anxiety Disorder (Generalized Anxiety Disorder, Anguish Disorder, Obsessive Compulsive Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder) and 31 patients where part of the control group. The following process where applied to all of the subjects: INI (International Neuropsychiatric Interview), Pittsburg Quality Sleep Index and the Sleeping Hygiene questionnaire. RESULTS: The majority of patients presented a diminished sleep quality, the practice of some sleep hygiene recommendations (keeping a regular sleeping schedule so they could wake up early and do exercise in the morning and not going to bed with hunger and/or thirst) had a positive sleeping influence, meanwhile the intake of caffeine through cola beverages had a negative impact on the sleeping quality.

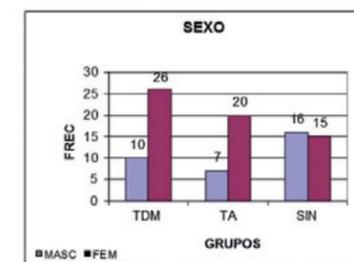
ANTECEDENTES

El dormir puede definirse como un estado conductual reversible caracterizado por una desconexión perceptual y una ausencia de respuesta al medio ambiente.

Es sabido que uno de los determinantes más fuertes y consistentes del dormir es la edad. Así, los recién nacidos duermen cerca de 20 horas con despertares breves relacionados con la alimentación.

En la población adulta, la necesidad de horas de sueño se distribuye en forma de campana de Gauss. Los ancianos en general duermen menos que la población más joven. El insomnio es el problema del dormir más frecuente.

El estado de vigilia y el de dormir se presentan cíclicamente con un patrón circadiano (del latín circa die, cerca de un día). No obstante, que puede ser el síntoma de numerosas entidades nosológicas, el origen más frecuente se encuentra en los trastornos mentales.



GÉNERO	TDM	TA	SIN	%	TOTAL
MASC	10	7	16	35 %	33
FEM	26	20	15	65 %	61
					94

El concepto de higiene del sueño surge de la identificación de características o patrones de comportamiento diurno (hábitos) que interfieren con el inicio y/o el mantenimiento del dormir y de la necesidad, por tanto, de evitarlos mediante una serie de recomendaciones. La calidad de sueño se refiere a la valoración subjetiva dada por el sujeto de qué tan restaurador e ininterrumpido ha sido su sueño. Dado que se ha observado que la higiene del sueño promueve el buen dormir y la calidad del sueño se ve afectada por ésta en la población general, se buscó encontrar una correlación entre factores específicos de la higiene del sueño y la calidad de sueño higiene del sueño y su calidad en una población con trastornos psiquiátricos.

El investigar el insomnio es de suma importancia debido a su frecuencia, que según lo indican las estadísticas, se estima que del 30 al 40% de la población lo padece insomnio. En nuestro país son escasos los estudios que existen al respecto y se requiere de mayor investigación dentro del campo de los trastornos del dormir.

El sistema de Salud todavía no ha reconocido los trastornos de sueño como un problema prioritario de salud, sin embargo, vale la pena emplear tiempo y esfuerzo en su solución para darle mayor difusión a este problema médico que es poco comprendido.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Del total de pacientes estudiados (94) el 38.30% correspondió al grupo de T.D.M, el 32.98% al grupo de control y el 28.72% al grupo de T.A.

En la población de estudio se encontró que el 65% de los pacientes pertenecían al sexo femenino, y 35% al masculino. Para comparar las proporciones de género en los tres grupos de estudio se utilizó el estadístico de prueba Chi-cuadrada, resultando que existe homogeneidad, es decir, que no hubo diferencia significativa entre los sexos de los grupos. ($X^2 c=5.55, \alpha=0.05$)

CONCLUSIÓN

Como era de esperar hipotéticamente, la mayoría de los pacientes presentaron una calidad del sueño (CS) disminuida, independientemente de la categoría diagnóstica y de si se trataba de un trastorno aislado o comórbido.

Este hallazgo contrasta con la impresión de que el dormir está más afectado en la depresión, ya que no se encontraron diferencias en la calidad subjetiva del dormir entre los diferentes grupos. Esto sugiere que la afectación de la calidad del dormir no es proporcional al número de trastornos.

Los resultados muestran también que la práctica de algunas de las recomendaciones de higiene de sueño (mantener un horario regular para levantarse por la mañana, el realizar ejercicio por la mañana, no irse a la cama con hambre y/o sed y no permanecer en la cama si no se está durmiendo) tiene una influencia favorable en el dormir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Sleep Foundation 2005 Sleep in America Poll. http://www.sleep-solutions.com/phys/education/NSF_2005_Sleep_in_America_Poll_Results.htm
2. Clínica de Trastornos del Sueño de la UNAM. <http://www.facmed.unam.mx/ci/sueno/index.html>
3. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño, Juan Carlos Sierra, 2002, Salud Mental, vol.25, No.6, dic
4. Hábitos y trastornos del dormir en residentes del área metropolitana de Monterrey, Téllez López Arnoldo, 1995, Salud Mental, vol.18, no.1, marzo
5. Análisis factorial de un cuestionario de hábitos del sueño, Moisés J. Álvarez-Rueda, 1996, Salud Mental, vol.19, no.1, marzo
6. Sleep Hygiene Practices in a Population-Based Sample of Insomniacs, 2005, SLEEP 28(5):611-615

*Médico Psiquiatra Adscrito al Hospital General del Estado de Sonora