

## **Prevalencia del insomnio en ancianos residenciados y prescripción farmacológica**

Consuelo Ibañez, Diego R. Dueñas y M<sup>a</sup> Rosa Sánchez-Waisen  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería (España)

Los trastornos del sueño son muy comunes en pacientes de edad avanzada e inciden de un modo importante tanto en el estado general de salud como en el sentimiento de bienestar de la persona mayor. Fuertes de Gilbert estima que la prevalencia del insomnio en ancianos es muy elevada y se acerca al 60%. Las alteraciones del sueño se presentan con relativa frecuencia en las personas de edad avanzada y son motivo de reiteradas demandas de atención. Como indican algunos autores, esto va a repercutir de una manera importante en su salud y en la de sus cuidadores. Esto puede motivar un incremento de la institucionalización. Con el presente trabajo hemos buscado medir la prevalencia del insomnio en aquellos pacientes psicogerítricos crónicos que están residenciados y cuál es la prescripción de psicofármacos para su control, además de estudiar si existe relación significativa entre el diagnóstico psiquiátrico, el diagnóstico neurológico, la edad o el sexo, la comorbilidad médica y la presencia de insomnio.

*Palabras clave:* Insomnio, ancianos, psicofármacos, prevalencia, residencias.

*Prevalence of insomnia in elderly and drug prescriptions.* Sleep disorders are very frequent in the elderly and it affects health and well-being of older people. Some authors estimate that the prevalence of insomnia in the elderly is very high, close to 60%. Sleep disorders in the elderly are frequent and it causes high demand for care. Some authors think that it will affect a lot in health of older people and those who take care of them. This could bring an increase of institutionalization. With this work we wanted to measure prevalence of insomnia in those chronic and psychogeriatric patients who are in nursing-homes, and which psychotropic drugs are prescribed for control it. In addition, we have studied if there is significant relationship between psychiatric diagnosis, neurologic diagnosis, age or sex, medical comorbidity, and the presence of insomnia.

*Keywords:* Insomnia, elderly, psychotropic, prevalence, nursing-homes.

Los trastornos del sueño son muy comunes en pacientes de edad avanzada e inciden de un modo importante tanto en el estado general de salud como en el sentimiento de bienestar de la persona mayor (Sanz y González, 2012). Fuertes de Gilbert (2006), estima que la prevalencia del insomnio en ancianos es muy elevada y se acerca al 60%.

El uso de psicofármacos en pacientes ancianos con enfermedades concomitantes exige un mayor cuidado en la elección, dosificación y seguimiento de la medicación. La gran mayoría de los ancianos cumplimentan fármacos relacionados con su patología orgánica, lo que aumenta el riesgo de interacciones y efectos adversos, agravado además por los propios cambios de la metabolización de los fármacos en este grupo de edad (Calleja y Calleja, 2013).

### *Objetivos*

Describir la prevalencia del insomnio en pacientes psicogeriátricos crónicos residenciados y la prescripción de psicofármacos para su control. Estudiar si existe relación significativa entre el diagnóstico psiquiátrico, el diagnóstico neurológico, la edad o el sexo, la comorbilidad médica y la presencia de insomnio.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se han recogido variables de:

Sexo (1: Hombre; 2: Mujer).

Grupo Etario (1: <65 años; 2: 65-74, 3: 75-84; 4: >o igual a 85 años).

Enfermedad Neurológica (1: No; 2: Demencias y otros trastornos neurodegenerativos; 3: Parkinson; 4: otras).

Trastornos Psiquiátricos (1: No; 2: Depresión y otros trastornos del estado de ánimo; 3: Trastorno Bipolar; 4: Esquizofrenia y otros Trastornos psicóticos ; 5: Otros).

Prescripción de hipnóticos (1: No; 2: Sí).

Tipo de hipnóticos (1: BZD hipnóticas; 2: Hipnóticos no BZD; 3: Antidepresivos heterocíclicos; 4: Antipsicóticos Atípicos), Presencia de comorbilidad médica (1: Sí; 2: No).

Los datos recogidos fueron introducidos en una base de datos y posteriormente fueron computadorizados y procesados mediante el paquete de programas estadísticos computacional SPSS versión 17 para Windows, los que fueron resumidos en tablas. Las variables cuantitativas se describirán usando la media, desviación típica y el rango. Para las variables cualitativas se obtendrán las frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes.

Para la comparación de las variables cualitativas se ha utilizado la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con y sin corrección por continuidad o la prueba exacta de Fisher según corresponda, considerando significativa una  $p$  inferior a 0.05.

La muestra está compuesta por un total de 153 personas residenciadas en un centro para la tercera edad desde los 6 meses previos o más.

## RESULTADOS

La muestra está compuesta por un total de 153 personas residenciadas en un centro para la tercera edad desde los 6 meses previos o más, de los cuales 58 son hombres, el 37.9% y 95 son mujeres, el 62.1% (Gráfica 1).

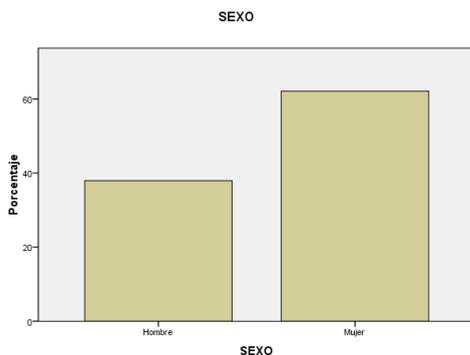
El grupo de edad más numeroso fue el rango comprendido entre 75 y 84 años con el 40.5%, 62 residentes, seguido del de mayor o igual a 85 años con el 35.3%, 54 usuarios (Gráfica 2).

En relación a la presencia o no de diagnóstico neurológico o psiquiátrico en nuestra muestra de pacientes destaca:

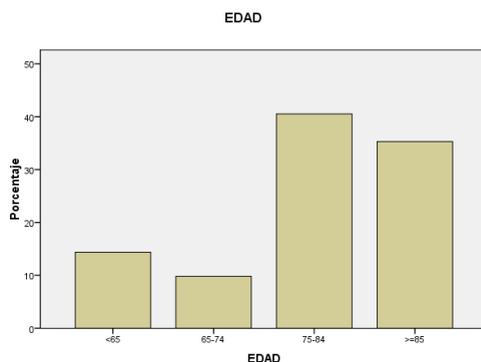
El 69.9% de los pacientes estaban diagnosticados de Enfermedad Neurológica, mientras el 30.1% restante no tenían ningún diagnóstico de este tipo. El diagnóstico neurológico más frecuente es el de Demencias y otras enfermedades neurodegenerativas (Gráfica 3).

El 59.5% de la muestra no presentaban comorbilidad psiquiátrica, por el contrario el 40.5% contaban con este tipo de diagnóstico, destacando los trastornos afectivos como la Depresión y otros Trastornos del Estado de Ánimo en el 28.1%. Otros diagnósticos que destacaron fueron los trastornos psicóticos que incluyeron la Esquizofrenia y Trastornos de Ideas Delirantes en el 11.1% (Gráfica 4).

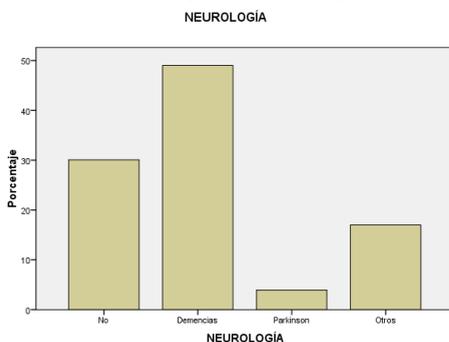
Gráfica 1. Sexo



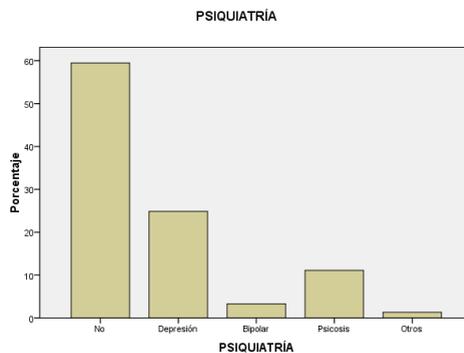
Gráfica 2. Edad



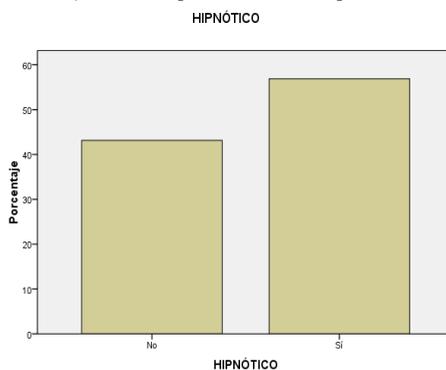
Gráfica 3. Diagnóstico Neurológico



Gráfica 4. Diagnóstico Psiquiátrico



Gráfica 5. Cumplimentación de hipnóticos



La cumplimentación de hipnóticos en nuestra muestra dio los siguientes resultados: 66 de nuestros residentes no cumplimentaban tratamiento hipnótico (43.1%), mientras 87 de ellos si cumplimentaba 1 o más (56.9%) (Gráfica 5).

De ellos, 61 residentes tenían prescrito 1 hipnótico, 25 usuarios tenían recomendados 2 y 1 de ellos cumplimentaba 3 hipnóticos de diferentes grupos farmacológicos. Solo se tomó en consideración la primera opción hipnótica.

Los grupos farmacológicos de hipnóticos se diferenciaron en 4:

Benzodiacepinas Hipnóticas (por ejemplo, Lormetazepam).

Hipnóticos no Benzodiazepínicos (como el Zolpidem).

Antidepresivos Heterocíclicos (por ejemplo, Trazodona).

Antipsicóticos Atípicos (como la Quetiapina).

Las frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes obtenidas son las siguientes:

Benzodiacepinas hipnóticas: 36 residentes, un 23.5%.

Hipnóticos no Benzodiazepínicos: 22 residentes, un 14.4%.

Antidepresivos heterocíclicos: 32 residentes, un 20.9%.

Antipsicóticos atípicos: 23 residentes, un 15%.

Quisimos estudiar si los pacientes con patología comórbida de riesgo cardiovascular cumplimentaban o no más fármacos hipnóticos.

La presencia de factores de riesgo metabólico se encontró en 111 residentes o sea en el 72.5% de estos (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de Riesgo Metabólico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	111	72.5	72.5	72.5
	No	42	27.5	27.5	100.0
	Total	153	100.0	100.0	

Buscando si existen diferencias en la cumplimentación de cualquier hipnótico y el sexo masculino o femenino no hemos encontrado diferencias significativas: Chi cuadrado=1.371;  $p=0.242$  (Tabla 2).

Tabla 2. Cumplimentación de hipnóticos por sexo. Tabla de contingencia

		NO BZD		Total	
		No	Sí		
Sexo	Hombre	Recuento	45	13	58
		% dentro de SEXO	77.6%	22.4%	100.0%
	Mujer	Recuento	86	9	95
		% dentro de SEXO	90.5%	9.5%	100.0%
Total	Recuento	131	22	153	
	% dentro de SEXO	85.6%	14.4%	100.0%	

No hemos encontrado significación estadística entre la toma de 3 familias de los hipnóticos y el sexo: así BZD Hipnóticas (Chi cuadrado=1.528;  $p=0.216$ ), AD heterocíclicos (Chi cuadrado=1.162;  $p=0.281$ ) y Atípicos (Chi cuadrado=0.010;  $p=0.919$ ).

Por el contrario la prescripción de hipnóticos no benzodiazepínicos como el Zolpidem a los varones fue del 22.4% y a las mujeres del 9.5% , siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Chi cuadrado=3.903;  $p=0.048$ ). Buscando si existen diferencias en la cumplimentación de cualquier hipnótico y los diferentes grupos de edad no se han observado diferencias estadísticamente significativa entre ninguno de los grupos farmacológicos de hipnóticos y los diferentes rangos de edad (Tabla 3).

Al comparar la presencia o no de diagnóstico neurológico con la cumplimentación o no de hipnóticos se observó que de los 75 pacientes con diagnóstico neurológico de Demencia y otras enfermedades neurodegenerativas, 53 de ellos o sea el 70.7% tomaban fármacos hipnóticos, en comparación con 22 pacientes con este

diagnóstico que no los cumplimentaban, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Chi cuadrado=12.301;  $p=0.006$ ) (Tabla 4).

Tabla 3. Cumplimentación de hipnóticos por edad. Tabla de contingencia

		HIPNÓTICO		Total	
		No	Sí		
Edad	<65	Recuento	13	9	22
		% dentro de EDAD	59.1%	40.9%	100.0%
	65-74	Recuento	3	12	15
		% dentro de EDAD	20.0%	80.0%	100.0%
	75-84	Recuento	25	37	62
		% dentro de EDAD	40.3%	59.7%	100.0%
	>=85	Recuento	25	29	54
		% dentro de EDAD	46.3%	53.7%	100.0%
	Total	Recuento	66	87	153
		% dentro de EDAD	43.1%	56.9%	100.0%

Tabla 4. Cumplimentación de hipnóticos y Diagnóstico neurológico. Tabla de contingencia

		HIPNÓTICO		Total	
		No	Sí		
Neurología	No	Recuento	24	22	46
		% dentro de NEUROLOGÍA	52.2%	47.8%	100.0%
	Demencias	Recuento	22	53	75
		% dentro de NEUROLOGÍA	29.3%	70.7%	100.0%
	Parkinson	Recuento	4	2	6
		% dentro de NEUROLOGÍA	66.7%	33.3%	100.0%
	Otros	Recuento	16	10	26
		% dentro de NEUROLOGÍA	61.5%	38.5%	100.0%
	Total	Recuento	66	87	153
		% dentro de NEUROLOGÍA	43.1%	56.9%	100.0%

No existía diferencias entre los pacientes sin diagnóstico psiquiátrico que cumplimentaban hipnóticos ( $n=44$ ) y aquellos que no los tenían prescritos ( $n=47$ ). Buscamos entonces encontrar diferencias en aquellos pacientes con un diagnóstico psiquiátrico que tomaran hipnóticos de aquellos que no los tomaran. No existía diferencias entre los pacientes con diagnóstico de Trastornos psicóticos que cumplimentaban hipnóticos ( $n=10$ ) de aquellos que no los cumplimentaban ( $n=7$ ) (Tabla 5).

Tabla 5. Cumplimentación de hipnóticos y Diagnóstico Psiquiátrico. Tabla de contingencia

		HIPNÓTICO		
		No	Sí	
Psiquiatría_RR	No	Recuento	47	44
		% dentro de PSQUIATRÍA_RR	51.6%	48.4%
	Depresión y otros trastornos afectivos	Recuento	12	31
		% dentro de PSQUIATRÍA_RR	27.9%	72.1%
	Trastorno psicótico	Recuento	7	10
		% dentro de PSQUIATRÍA_RR	41.2%	58.8%
	Total	Recuento	66	85
		% dentro de PSQUIATRÍA_RR	43.7%	56.3%

Se observó que de los 43 pacientes con un diagnóstico psiquiátrico de Depresión y otros trastornos afectivos el 72.1% cumplimentaban hipnótico en comparación con el 27.9% también con un diagnóstico psiquiátrico de Depresión y otros trastornos afectivos que no los cumplimentaban, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Chi cuadrado=6.740;  $p=0.034$ ).

Tabla 6. Cumplimentación de hipnóticos y Riesgo Metabólico. Tabla de contingencia

		HIPNÓTICO		Total	
		No	Sí		
Riesgo metabólico	Sí	Recuento	47	64	111
		% dentro de RIESGO METABÓLICO	42.3%	57.7%	100.0%
	No	Recuento	19	23	42
		% dentro de RIESGO METABÓLICO	45.2%	54.8%	100.0%
Total	Recuento	66	87	153	
	% dentro de RIESGO METABÓLICO	43.1%	56.9%	100.0%	

No se encontró ninguna significación entre pacientes con riesgo metabólico y prescripción de hipnóticos o la ausencia de dicho diagnóstico y la cumplimentación de psicofármacos (Chi cuadrado=0.020;  $p=0.889$ ) (Tabla 6).

## CONCLUSIONES

Los trastornos del sueño son una causa de consulta muy frecuente en la práctica médica. Pueden interferir de forma importante en las actividades cotidianas, con afectación de la calidad de vida y otras consecuencias graves (Estivill *et al.*, 2002).

Las alteraciones del sueño se presentan con frecuencia en las personas de edad avanzada y son motivo de reiteradas demandas de atención. Como indica de la Serna de Pedro (2000) van a repercutir de una manera importante en su salud y en la de sus cuidadores. Esto puede motivar un incremento de la institucionalización.

Según nuestro análisis en los centros residenciales analizados se le prescriben hipnóticos del tipo no BZD como el Zolpidem con más frecuencia a varones. Los usuarios con diagnóstico neurológico de Demencia y otros trastornos Neurodegenerativos y los usuarios con diagnóstico psiquiátrico de Depresión y otros Trastornos del estado de ánimo tienen hipnóticos en su pauta de tratamiento con más frecuencia que aquellos que no tienen estos diagnósticos.

## REFERENCIAS

- Calleja, M.T. y Calleja, M. (2013). Trastornos del sueño en el anciano. En Gázquez, J.J. y Pérez-Fuentes, M.C. (Eds.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento* (pp. 339-343). Almería: ASUNIVEP.
- De la Serna de Pedro, I. (2000). Trastornos del sueño. En I. De la Serna de Pedro (Ed.), *Manual de Psicogeriatría Clínica* (pp. 79-97). Barcelona: Edit Masson.

- Estivill, E., Bové, A., García, D., Gibert-Rahola, J., Paniagua, J., Pin, G., et al. (2002). *Consenso sobre el tratamiento farmacológico del insomnio*. Madrid: Edit Adis Internacional Ediciones Médicas, SA.
- Fuertes de Gilbert, B., López, R y Rivera, A. (2006). Protocolo diagnóstico y terapéutico del insomnio en el anciano. *Medicine*, 9(62), 4052-4056.
- Sanz, M.J. y González, P. (2012). Alteraciones del sueño. En P. Gil (Ed.), *Tratado de Neuropsicogeriatría* (pp. 511-531). Madrid: Editorial Ergon.

Recibido: 21 de abril de 2014  
Recepción Modificaciones: 26 de mayo de 2014  
Aceptado: 10 de junio de 2014