

Clara Pardo Crego¹
Carmen María González Peña²

1. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Servicio Gallego de Salud. A Coruña. España.
2. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. Servicio Andaluz de Salud. Almería. España.

Correspondencia:

Clara Pardo Crego
Calle Revolución Francesa 7, 2.º D
15007 A Coruña (España)
Tel. 679 72 27 07
Correo electrónico: clarapc423@hotmail.com

Prevalencia de insomnio y condicionantes ambientales en mayores de 65 años en atención primaria

Insomnia prevalence and environmental conditions in patients older than 65 years at Primary Care

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de insomnio y los condicionantes ambientales que se presentan como factores de riesgo en su aparición en los pacientes de edad igual o superior a 65 años adscritos a dos consultas de enfermería de los centros de salud Ciudad Jardín y Los Ángeles de la Comunidad de Madrid.

Método: Estudio descriptivo observacional transversal. Se consideró una proporción esperada de ancianos con insomnio del 25%, un intervalo de confianza (IC) del 95% y una precisión de $\pm 7\%$, resultando un tamaño muestral aleatorizado de 168 pacientes.

Resultados: Prevalencia de insomnio del 46%, destacando entre ellos el de mantenimiento. Predominio en el sexo femenino, la diabetes, el consumo de fármacos antihipertensivos y la somnolencia diurna.

Conclusión: Resulta recomendable el incremento de las actividades de educación para la salud en relación con este problema y la promoción de cursos para la actualización de los conocimientos de los profesionales para facilitar la correcta detección de los casos.

PALABRAS CLAVE: insomnio, trastornos del sueño, anciano, higiene del sueño inadecuada.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of insomnia and environmental conditions served as risk factors in its onset in patients equal to or older than 65 years assigned to two nursing consultation centers from Madrid: Ciudad Jardín and Los Ángeles.

Methods: Cross-sectional descriptive study. It was expected a proportion of 25% of old patients with insomnia, 95% confidence interval (CI) and a precision of $\pm 7\%$ getting a result of 168 patients randomly selected.

Results: Prevalence of insomnia about 46%. The maintenance insomnia is the most prominent. Prevalence of insomnia in women, diabetes, use of antihypertensive drugs and daytime sleepiness.

Conclusions: It is advisable to increase activities Health Education regarding this problem and promote courses for updating the knowledge of professionals to facilitate correct case detection.

KEYWORDS: insomnia, sleep disorders, elderly, inadequate sleep hygiene.

■ INTRODUCCIÓN

El sueño ocupa al menos un tercio de nuestras vidas y es considerado un pilar fundamental para sostener de manera adecuada la vida humana. Se trata de una necesidad vital cuyos trastornos provocan serias consecuencias en la persona que lo padece⁽¹⁾. Entre ellos, destaca por su magnitud el insomnio, motivo de consulta frecuente en atención primaria (AP), donde es posible resolver un buen número de las demandas por este cuadro clínico⁽²⁾. Los profesionales de AP son normalmente los primeros dentro del sistema de salud a los que consultan los pacientes para pedir consejo y recibir tratamiento, y por ello tienen un papel clave en la detección y manejo del insomnio.

En España no existen muchos estudios que muestren la incidencia del insomnio en la población general y menos aún que traten la prevalencia de este en las personas mayores de 65 años. En análisis internacionales, las

cifras varían entre un 12% y un 40%⁽³⁾, mientras que, en nuestro ámbito, los estudios muestran que, aunque alrededor de un 32% de los mayores presentan perturbaciones en la esfera del sueño, las cifras se sitúan en torno al 12% cuando se refieren a las clasificaciones del insomnio, y destacan como las más prevalentes las relacionadas con “despertar precoz” y “despertar cansado”^(4,5).

Por tanto, se ha podido observar que el insomnio en las personas mayores, especialmente en el sexo femenino^(4,6), es un problema de relevancia que afecta a un gran número de ancianos⁽⁷⁾, y se han comprobado los importantes efectos que tiene en el ámbito físico, psicológico y social de la persona que lo sufre⁽⁸⁾. Su etiología es multifactorial y puede estar relacionada con la dificultad para ajustar su vida a nuevos cambios (jubilación, pérdidas de familiares), enfermedades, polimedicación o hábitos higiénicos del sueño inadecuados, entre otros^(9,10).

Es importante aclarar que no todas las alteraciones del sueño son patológicas en estas franjas de edad, por lo que es fundamental realizar una buena valoración y entrevista clínica para poder llegar a un adecuado diagnóstico en cada situación.

Parece necesario el avance de la investigación en este campo para conocer más datos acerca de los trastornos del sueño en las personas mayores y poder actuar sobre ellos para lograr así que la calidad de vida de los mayores no se vea perjudicada por problemas en la esfera del sueño.

■ OBJETIVOS

Objetivo principal

Describir la prevalencia de pacientes de edad igual o superior a 65 años, adscritos a dos consultas de enfermería de los centros de salud Ciudad Jardín y Los Ángeles, que presentan insomnio.

Objetivo secundario

- Conocer la relación del insomnio con otros problemas de salud, consumo de fármacos y condiciones ambientales.
- Determinar el tipo de insomnio más frecuente en la población de estudio.
- Identificar el porcentaje de pacientes que han recibido en algún momento por parte de los profesionales sanitarios (enfermeras y médicos) educación sobre higiene del sueño con el fin de mejorar su patrón y calidad de vida.
- Conocer el porcentaje de pacientes en los que se encuentra realizada la valoración del patrón sueño-descanso en el último año, así como el porcentaje de pacientes con trastornos de sueño en los que consta el registro de un episodio en su historia clínica electrónica de AP Madrid que haga referencia a este problema de salud.

■ METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal para estimar la prevalencia de insomnio y los condicionantes ambientales que influyen en su aparición en los pacientes de edad igual o superior a 65 años adscritos a dos consultas de enfermería de los centros de salud de la Comunidad de Madrid. Previa realización del mismo, se solicitó la autorización a la Comisión Local de Investigación Centro de Madrid.

El periodo de realización del estudio fue de septiembre del 2014 a enero de 2015. Se diseñó un cuestionario *ad hoc*, basado en los utilizados en otros estudios previos⁽¹⁾, formado por 39 preguntas distribuidas en cuatro secciones: información general del participante, características del sueño, repercusiones del trastorno del sueño y hábitos higiénicos del mismo. Posteriormente, se preguntó al paciente por el consumo de fármacos y por sus problemas de salud, y en ambos casos se procedió a la consulta de su historia clínica en el programa informático AP Madrid para su comprobación (anexo 1).

Los criterios de exclusión para la participación en dicho estudio fueron:

- Pacientes menores de 65 años.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- Ancianos institucionalizados.
- Pacientes con deterioro cognitivo avanzado incompatible con una adecuada evaluación.
- Pacientes con dificultad auditiva importante capaz de impedir la comunicación.

- Pacientes con enfermedad mental o estado de conciencia insuficiente para la realización de la entrevista.
- Pacientes diagnosticados de apnea de sueño o síndrome de las piernas inquietas.

Para el cálculo del tamaño muestral, según la bibliografía consultada, se consideró una proporción esperada de ancianos con insomnio del 25%, un intervalo de confianza (IC) del 95% y una precisión de $\pm 7\%$. Asimismo, se estableció una previsión de no respuesta del 30%. Partiendo de una población total de 1032 pacientes de edad igual o superior a 65 años adscritos a las dos consultas de enfermería mencionadas, el tamaño muestral resultante fue de 168 pacientes, los cuales se seleccionaron de forma aleatoria.

Para la recogida de datos se realizó la captación de los sujetos mediante contacto telefónico, donde se pidió su consentimiento informado verbalmente para participar. Posteriormente, fueron citados para la realización de la entrevista. Se explicó a los pacientes en qué consistía el estudio, indicándoles el anonimato de los datos recogidos según los criterios definidos en la Ley Oficial de Protección de Datos 15/1999 y su capacidad de ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación u oposición). El acceso a la historia clínica se realizó durante la consulta con el paciente. Los datos fueron analizados mediante los programas estadísticos SPSS 20.0 y EPIDAT. Se realizó un análisis descriptivo calculando la prevalencia de insomnio y su correspondiente IC del 95%. Se emplearon tablas de contingencia para el análisis de la relación entre variables de naturaleza cualitativa, utilizando pruebas de comparación de proporciones (X^2 de Pearson) para establecer la posible significación estadística de las asociaciones. Para comprobar la relación entre el insomnio y el estado civil se agruparon las categorías de respuesta en casados frente a viudos, y para establecer la relación del insomnio con la variable centro de salud se hizo uso del método indirecto de estandarización para determinar la posible presencia de factores de confusión.

■ RESULTADOS

De los 168 pacientes seleccionados, se localizó a la totalidad de la muestra y se entrevistó a 160 (95,2%). El 66,9% de los sujetos estudiados fueron mujeres y la media de edad de $75,48 \pm 2,22$ años.

El 46,3% fue captado en el distrito de Chamartín en el C.S. Ciudad Jardín y el 53,8% pertenecía al distrito de Villaverde y al C.S. Los Ángeles. Según el estado civil, la mayoría eran casados (65,6%) o viudos (24,4%). En el 75,6% de los participantes y en el 79,4% de los cónyuges de los entrevistados no había existido turnicidad laboral.

El 63,1% manifestó dormir más de 6 horas. Permanecía en cama un periodo superior a 8 horas el 31,9% y entre 6 y 8 horas, el 52,5%. Declararon problemas para dormir 74 (46,25%) pacientes, de los que 49 (66,2%) habían consultado a la enfermera o médico de AP por este problema. Un 40,5% de ellos declaró que la alteración aparecía diariamente y en otro 40,5% ocurría al menos tres veces por semana. En un 97,3% de los casos el problema era crónico (más de 4 semanas).

Según la forma de presentación del trastorno del sueño, el 55,4% presentaba dificultad para conciliarlo, el 60,81% tardaba más de media hora en dormirse (el 47,3% de los pacientes que manifestaron esta sintomatología cumplían los criterios de insomnio de conciliación) y el 78,4% se despertaba una o más veces durante la noche (diagnóstico de insomnio de mantenimiento en el 52,7% de estos pacientes). Manifestaron insomnio de despertar precoz, 2 horas antes de los habitual, el 21,6%. Se estimó una prevalencia global de insomnio del 46%, estableciéndose como predominante el insomnio de mantenimiento.

Tabla 1. Repercusiones del trastorno del sueño

Repercusión del trastorno	N.º (%)
Preocupación por la falta de sueño	30 (40,6)
Acostarse con la idea de que se va a dormir mal	11 (14,9)
Sensación de descanso nocturno insuficiente	36 (48,6)
Cansancio o somnolencia diurna	34 (45,9)
Interferencia en sus labores cotidianas	24 (32,4)
Interferencia en sus relaciones sociales	13 (17,6)

De los 74 participantes con problemas para dormir, el 55,4% se encontraba en tratamiento para dicho problema de salud. El 31,1% manifestó consumir infusiones antes de irse a dormir, mientras que el 62,2% de los pacientes con insomnio indicó no hacer uso de ninguna otra medida.

El 77% de los insomnes no había recibido ninguna recomendación de cómo mejorar su patrón de sueño por parte de los profesionales y tan solo en el 43,2% constaba un episodio en la historia clínica que hiciese referencia a su problema. La valoración de este patrón en el último año en los 160 entrevistados había sido registrada en el 45,6% de los casos y entre los insomnes en el 20,6%.

La repercusión del trastorno sujeto a estudio en la vida cotidiana, en los 74 pacientes que presentaron problemas para dormir, se expresa en la tabla 1.

El 32,4% de los entrevistados atribuía la causa de su trastorno de sueño a problemas de salud, el 25,7% a problemas de tipo familiar y el 17,6% no encontraba justificación aparente para esta alteración.

Se halló una relación significativa estadísticamente entre las variables insomnio y sexo femenino ($p = 0,0000$; IC 95% $-0,616, -0,303$). No se encontró asociación significativa entre el insomnio y la edad, estado civil o pertenencia a uno u otro centro de salud.

Se percibió un aumento de la prevalencia de los trastornos de sueño con la edad. El 48,8% de edad igual o superior a 75 años manifestaron problemas para dormir, mientras que en los menores o iguales a 74 años este trastorno se producía en un 43,4% ($p = 0,6003$; IC 95% $-0,113, 0,221$).

En cuanto al estado civil, el predominio de complicaciones para dormir resultó mayor en los pacientes viudos (56,41%).

En la comparación de la prevalencia de insomnio en los dos centros de salud pertenecientes a zonas socioeconómicamente distintas [C.S. Ciudad Jardín: nivel socioeconómico medio-alto (36,5%) frente a C.S. Los Ángeles: nivel socioeconómico medio-bajo (53,5%)] no se halló una relación estadísticamente significativa entre las variables centro de salud-insomnio tras la comprobación mediante la realización de un ajuste estadístico por tasas para las variables edad y sexo por el método indirecto (RT = 1,005).

Respecto a la higiene del sueño, en la tabla 2 se muestran los hábitos declarados por los entrevistados. Los pacientes que refirieron problemas para dormir hacían un mayor uso de la siesta diurna que los pacientes que no padecían este trastorno, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($p = 0,0118$; IC 95% $0,046, 0,346$).

Respecto al consumo de psicofármacos, el 43,1% los consumían de manera habitual. Los más utilizados eran los tranquilizantes (28,2%) y los antidepresivos (16,9%).

Tabla 2. Hábitos higiénicos relacionados con el sueño en la totalidad de la muestra y en los pacientes insomnes

Habitos higiénicos	N.º (% muestra)	N.º (% insomnes)
Horario irregular de sueño	22 (13,8)	10 (13,5)
Dormir habitualmente durante el día	113 (70,6)	60 (81,1) ^a
Acostarse con hambre	4 (2,5)	1 (1,4)
Ver la televisión en la cama	20 (12,5)	11 (14,9)
Fumar 4 horas antes de irse a dormir	10 (6,3)	5 (6,8)
Consumo de café 4 horas antes de irse a dormir	7 (4,4)	4 (5,4)
Consumo de refrescos de cola 4 horas antes de irse a dormir	4 (2,5)	4 (5,4)
Consumo de alcohol 4 horas antes de irse a dormir	6 (3,8)	4 (5,4)
Ruido excesivo durante la noche	9 (5,6)	5 (6,8)
Iluminación excesiva durante la noche	6 (3,8)	4 (5,4)
Exceso de calor/frío en el dormitorio	18 (11,3)	11 (14,9)
Cama incómoda	5 (3,1)	2 (2,7)
Ronquidos nocturnos de la pareja	39 (24,4)	21 (28,7)
Colchón de más de 10 años antigüedad	48 (30,0)	22 (29,7)
Actividad antes de irse a dormir:		
Ver la televisión	112 (70,0)	54 (73,0)
Leer	26 (16,3)	8 (10,8)
Escuchar la radio	11 (6,9)	6 (8,1)
Ducharse	1 (0,6)	0 (0,0)
Labores domésticas	6 (3,8)	4 (5,4)
Otros	4 (2,5)	2 (2,7)

^a $p < 0,05$

En cuanto a otro tipo de medicación, los fármacos más consumidos fueron los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) (53,8%), analgésicos (51,9%) e hipolipemiantes (47,5%). La proporción de sujetos con alteraciones del patrón del sueño fue significativamente mayor en aquellos que consumían medicamentos antihipertensivos (63,5% frente al 45,4% de los no consumidores, $p = 0,0325$; IC $0,017, 0,346$).

Los problemas de salud declarados más frecuentemente fueron hipertensión arterial (65,6%), hipercolesterolemia (60,6%), artrosis

(42,5%) y diabetes mellitus (25%). Entre ellos, solo la diabetes mellitus apareció con una frecuencia significativamente mayor en personas con trastornos del sueño (33,8% frente al 17,4% en personas sin dicho trastorno; $p = 0,0280$; IC 95% 0,017, 0,310).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran una alta prevalencia de insomnio en los mayores de 65 años. En la bibliografía consultada, las tasas reflejan unas variaciones importantes de unas poblaciones a otras^(11,12). Esta variabilidad podría deberse a la realización de la investigación en áreas rurales o a la utilización de diversos criterios de clasificación, que dificultan la comparación entre algunos estudios. Por otra parte, también indica que algunas personas que se quejan de padecer insomnio no presentan un deterioro del patrón del sueño; mientras que otras, en cambio, experimentan un deterioro que no parece preocuparles⁽¹³⁾. Estos datos constatan la complejidad de la valoración, diagnóstico y tratamiento de este trastorno.

Al igual que en otros estudios, nuestros resultados señalan una relación entre el envejecimiento y el empeoramiento de la calidad del sueño^(8,9,14) y, del mismo modo, se establece una mayor frecuencia de insomnio en las mujeres que en los hombres^(9,12,14,15). Atendiendo al estado civil, aunque se halló una mayor prevalencia de problemas para dormir entre los participantes viudos, no se encontró una relación estadísticamente significativa, por lo que no podemos asegurar que el factor viudedad sea el determinante de este trastorno, ya que también podría explicarse a partir de otras variables, como la edad y el sexo femenino.

Con respecto a las características del sueño, y coincidiendo con investigaciones previas⁽¹⁶⁾, el estudio refleja como problemas más frecuentes los relacionados con su mantenimiento, mientras que en otras bibliografías, a este tipo de insomnio se sumaba el referente al despertar precoz o predominaba este último^(11,12).

De la misma forma, entre las causas de las alteraciones del sueño, los problemas endocrinos se establecen como uno de los principales motivos^(15,17), tal y como se demuestra en nuestro estudio, donde se halló

una mayor prevalencia de este trastorno en las personas diabéticas. Sin embargo, no se encontró relación entre el consumo de psicofármacos y una mayor prevalencia de insomnio, asociación que sí se manifiesta en otros estudios consultados^(9,14,16).

Por otro lado, los resultados evidencian un escaso porcentaje de valoración del patrón del sueño entre los participantes y de registro de alteraciones en el mismo en la historia clínica. De la misma manera, muestran las escasas ocasiones en las que se ofrecía información en la consulta de AP sobre medidas para mejorar el descanso. Esto puede hacernos ver cómo el patrón del sueño, a pesar de las importantes consecuencias que tiene el insomnio en la calidad de vida de esta clase de paciente^(14,16,18), a veces no obtiene la atención que merece, tanto por parte del profesional como del anciano, que puede no consultar al considerar la situación como normal. Por esta razón, sería recomendable la promoción de cursos para la actualización de los conocimientos de los profesionales en esta materia, de manera que se facilite la correcta detección de este trastorno, así como el incremento de las actividades de educación para la salud dirigidas a los adultos mayores en relación con este problema.

No obstante, en cuanto a las limitaciones de nuestro estudio cabe señalar la gran extensión de la encuesta realizada, la cual podría haber ocasionado un sesgo en la recolección de la información. También se debería de tener en cuenta un posible sesgo de memoria, ya que los pacientes podrían no haber recordado con exactitud algunos de los datos a valorar en el periodo fijado.

Finalmente, resultaría necesaria e interesante la continuación de la investigación desarrollada con un mayor tamaño muestral y en otros grupos de adultos mayores tales como los residentes en asilos y/o geriátricos o en aquellos pertenecientes a poblaciones rurales, ya que sería fundamental conocer las características del patrón de sueño de nuestra población para poder llevar a cabo intervenciones eficaces y cambios en sus hábitos diarios con el fin de lograr mejoras en una necesidad tan básica y placentera como es el descanso ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Nogales-Gaete J, Archibaldo Donoso S, Renato J, Verdugo L. Tratado de neurología Clínica. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Chile y Ediciones Universitaria; 2005. p. 41-9.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia LAIN Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-1.
- Montgomery P, Dennis J. Bright light therapy for sleep problems in adults aged 60+. [Review]. Cochrane Database of Syst Rev. 2002;(2):CD003403.
- Vela-Bueno A, De Iceta M, Fernandez C. Prevalence of sleep disorders in Madrid, Spain. Gac Sanit. 1999;13:441-8.
- Blanco J, Mateos R. Prevalencia de trastornos del sueño en el anciano. [Internet]. Gerontología. Universidad Maimónides. 2005 [acceso 11 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2004/archives/000922.html>
- Velayos JL. Medicina del sueño. Enfoque multidisciplinario. Madrid: Panamericana; 2009.
- Equipo Portal Mayores. Indicadores estadísticos básicos 2008 [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2008. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/indicadores-generales/indicadoresbasicos/2008/pm-indicadoresbasicos08.pdf>
- Pedregal JA, Bobes J, González MP, Bousoño M, Díaz J, Saiz P. Alteraciones del sueño: evolución en una zona básica de salud de Oviedo. Psiquiatría.com [revista electrónica] 1997 junio [acceso 1 julio de 2014]; 1(2). Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol1num2/art_5.htm
- López-Viña A, Alfaro Acha A, Boyano Sánchez I. Tratado de geriatría para residentes. International Marketing & Communication. 2006;26:265-75.
- Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Aguilar-Aldrete ME, Mendoza-Roaf PL, Salazar-Estrada JG. Prevalencia de los trastornos del sueño en el adulto mayor. Cad Saúde Pública. 2001;17(1):63-9.
- Boix Gras C, López-Torres Hidalgo J, David García Y, Tellez Lapeira J, Villena Ferrer A, Párraga Martínez I. Trastornos del sueño y condicionantes ambientales en mayores de 65 años. Atención Primaria [Internet] 2009 [acceso 11 de noviembre de 2014]; 41(10). Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/cti_servlet?_f=10&pidet_articulo=13141679&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=27&ty=158&accion=L&origen=zonalectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v41n10a13141679pdf001.pdf
- Navarro-Cabrera J, Domínguez-Moreno R, Morales-Esponda M, Guzmán-Santos I. Insomnio en adultos mayores: revisión de literatura. Arch Med Gen Méx. 2013;(6):16-21.
- Morin CM. The nature of insomnia and the need to refine our diagnostic criteria. Psychosomatic Medicine. 2000;62(4):483-5.
- Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra PJ, Chávez-Jimeno H, Revoredo-González C. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro de Adulto Mayor Mirones, EsSalud, Lima, Perú. Acta Med Per. 2009;26(1):22-6.
- López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega M, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. SEMERGEN. 2012;38(4):233-40.
- López-Torres Hidalgo J, Navarro Bravo B, Párraga Martínez I, Andrés Pretel F, Rabanales Soto F, Simarro Herráez MJ. El estado de salud de las personas mayores que sufren insomnio. Gac Sanit. 2013;27(1):47-52.
- Pozo Navarro P. Trastornos del sueño. Psiquiatría Geriátrica. Barcelona: Masson; 2002. p. 525-41.
- Ishak W, Bagot K, Thomas S, Magakian N, Bedwani D, Larson D, et al. Quality of life in patients suffering from insomnia. Innov Clin Neurosci. 2012;9:13-26.
- Wilkinson K, Shapiro C. Nonrestorative sleep: Symptom or unique diagnostic entity? Sleep Med. 2012;13(6):561-9.
- Bonnet MH, Burton GG, Arand DL. Physiological and medical findings in insomnia: Implications for diagnosis and care. Sleep Med Rev. 2014;18(2):111-22.

Anexo 1

N.º: Iniciales: Centro de Salud:
Fecha de nacimiento:

Sexo:

- 1. Hombre
- 2. Mujer

Estado civil:

- 1. Soltero
- 2. Casado/unión estable
- 3. Viudo
- 4. Divorciado/separado

¿En su vida laboral ha trabajado en diferentes turnos del día?

- 1. Sí
- 2. No

¿Y su cónyuge? (Aunque sea viudo/a, no si es soltero)

- 1. Sí
- 2. No

1. ¿Cuántas horas duerme normalmente?

- 1. Menos de 4 horas
- 2. Entre 4 y 6 horas
- 3. Entre 6 y 8 horas
- 4. Más de 8 horas

2. ¿Cuántas horas está en la cama?

- 1. Menos de 4 horas
- 2. Entre 4 y 6 horas
- 3. Entre 6 y 8 horas
- 4. Más de 8 horas

3. Actualmente tiene problemas para dormir

(En caso afirmativo pasar a la pregunta 4; en caso negativo pasar a la pregunta 21).

- 1. Sí
- 2. No

4. ¿Ha consultado alguna vez al médico/enfermera por sus problemas de sueño?

- 1. Sí
- 2. No

5. ¿Está en tratamiento con algún fármaco para dormir? (En caso afirmativo preguntar cual)

- 1. Sí
- 2. No

6. ¿Hace uso habitualmente de alguna de estas medidas para facilitar su sueño y descanso?

- 1. Productos de herbolario
- 2. Infusiones
- 3. Técnicas de relajación
- 4. Ninguna de las anteriores

7. ¿Ha recibido recomendaciones de cómo mejorar su patrón de sueño por parte del médico o enfermera?

- 1. Sí
- 2. No

8. ¿Con qué frecuencia duerme mal?

- 1. Todos los días
- 2. Al menos 3 veces/semana, no todos los días
- 3. Menos de 3 veces por semana

9. ¿Desde cuándo tiene problemas para dormir?

- 1. Menos de 1 mes
- 2. Un mes o más

10. ¿Tiene dificultad para dormirse al principio de la noche?

- 1. Sí
- 2. No

11. ¿Cuánto tarda en dormirse?

- 1. Menos de ½ hora
- 2. Entre ½ hora y 1 hora
- 3. Más de 1 hora

12. ¿Se despierta por la noche?

- 1. No
- 2. Una vez y no vuelve a dormirse
- 3. Dos o más veces

13. ¿Se despierta al menos 2 horas antes de levantarse?

- 1. No
- 2. A veces
- 3. Frecuentemente
- 4. Todos los días

14. ¿Le preocupa el hecho de dormir mal?

- 1. Mucho
- 2. Bastante
- 3. Poco
- 4. Nada

15. ¿Se acuesta pensando en que va a dormir mal?

- 1. Siempre
- 2. Frecuentemente
- 3. A veces
- 4. Nunca

16. ¿Tiene la sensación por la mañana de no haber descansado suficiente?

- 1. Sí
- 2. No

17. Dormir mal, ¿le produce cansancio, mal humor (irritabilidad) o somnolencia durante el día?

- 1. Sí
- 2. No

18. ¿Cree que dormir mal repercute en sus labores o actividad durante el día?

- 1. Sí
- 2. No

19. ¿Cree que dormir mal repercute en su actividad social, es decir, en las salidas con amigos, familiares etc.?

- 1. Sí
- 2. No

20. ¿A qué atribuye los problemas para dormir?

- 1. No sé
- 2. Viajes
- 3. Cambios de domicilio frecuentes
- 4. Problemas familiares
- 5. Problemas con amigos o vecinos
- 6. Fallecimiento de alguien allegado
- 7. Problemas económicos
- 8. Problemas de salud
- 9. Otros.....

HIGIENE DEL SUEÑO

21. ¿Se acuesta y levanta siempre a la misma hora?

- 1. Sí
- 2. No

22. ¿Duerme habitualmente durante el día (siesta, cabezadas viendo la televisión, etc.)?

- 1. Sí
- 2. No

23. ¿Se acuesta con hambre normalmente?

1. Sí
2. No

24. ¿Ve la televisión en la cama?

1. Sí
2. No

25. ¿Fuma (al menos 1 cigarrillo) 4 horas antes de acostarse?

1. Sí
2. No
3. A veces

26. ¿Bebe café 4 horas antes de acostarse?

1. Sí
2. No
3. A veces

27. ¿Bebe cola 4 horas antes de acostarse?

1. Sí
2. No
3. A veces

28. ¿Bebe alcohol 4 horas antes de acostarse?

1. Sí
2. No
3. A veces

29. ¿Hay mucho ruido en su casa por la noche?

1. Sí
2. No

30. ¿Hay exceso de luz en su dormitorio por la noche?

1. Sí
2. No

31. ¿Hace mucho calor o frío en su dormitorio?

1. Sí
2. No

32. ¿Es su cama incómoda?

1. Sí
2. No

33. ¿Tiene su colchón más de diez años de antigüedad?

1. Sí
2. No

34. ¿Su acompañante ronca o hace ruido?

1. Sí
2. No
3. No procede (si duerme solo/a)

35. ¿Qué hace antes de irse a dormir?

1. Ver la televisión
2. Leer
3. Escuchar la radio o música
4. Ducharse o bañarse
5. Labores domésticas
6. Otra cosa

VALORACIÓN DEL SUEÑO EN HISTORIA CLÍNICA AP

36. ¿Está valorado el patrón del sueño del paciente en la historia clínica de AP Madrid en el último año?

1. Sí
2. No

37. ¿Existe un episodio en la historia clínica del paciente que haga referencia a los problemas de sueño del paciente? (Si el paciente anteriormente ha indicado tener alteraciones del patrón sueño-descanso)

1. Sí
2. No

PROBLEMAS DE SALUD

38. Problemas de salud

1. Hipertensión arterial
2. Artrosis
3. EPOC
4. Hipercolesterolemia
5. Diabetes mellitus
6. Hipotiroidismo
7. Enf. coronaria (IC o arritmias)
7. Rinitis

CONSUMO DE FÁRMACOS

39. Consumo de fármacos

1. Psicofármacos

- a. Neurolépticos (antipsicóticos)
- b. Tranquilizantes (ansiolíticos)
- c. Hipnóticos y sedantes
- d. Antidepresivos

2. AINE

3. Hipolipemiantes

4. Analgésicos (con/sin codeína)

5. Antidiabéticos

6. Antihipertensivos

7. Betabloqueantes digitales

7. Corticoides

8. Broncodilatadores

9. Hormonas tiroideas

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; AP: atención primaria; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC: insuficiencia cardíaca.