

Insomnio crónico: Un problema de salud pública

Chronic Insomnia: A Public Health Problem

Señor Editor:

El Insomnio es el más común de los trastornos del sueño, y es definido por la tercera edición de la Clasificación Internacional de los Trastornos de sueño (ICDS-3) como la "dificultad en iniciar y/o mantener el sueño, o sueño no reparador, a pesar de tener la debida oportunidad de dormir, produciendo consecuencias diurnas negativas posteriores". Según la duración de éste, se distingue en un cuadro agudo o de ajuste cuando este tiene una duración igual o menor a 3 veces por semana y por un periodo igual o menor a 3 meses. Posterior a este plazo, ya es considerado como un cuadro crónico¹.

Si bien, no existen estudios epidemiológicos que confirmen su prevalencia en Chile, se estima que su presencia se condice con la existente reportada en estudios internacionales, tanto en el cuadro agudo como en el crónico.

En efecto, en primer lugar, la prevalencia de insomnio crónico varía según la serie revisada, pero se estima que 1/3 de la población general experimenta insomnio en algún momento de su vida y entre un 6 y 15% cumple con criterios diagnósticos de insomnio crónico¹. Esta prevalencia puede llegar a ser un 42% en adultos mayores de 65 años². Además, sobre un 45% de personas con insomnio crónico padecen de manera comórbida de un trastorno psiquiátrico y sobre un 86% una enfermedad médica^{3,4}. El insomnio comórbido es por lo tanto más bien la regla que la excepción.

En segundo lugar, se asocia con costos directos en salud tanto por la patología misma, así como también porque genera gastos al ser un factor de riesgo y pronóstico para patologías físicas y mentales. En efecto, en términos fisiopatológicos se ha observado que constituye un factor de

riesgo por sí mismo para diversos trastornos. De hecho, es considerado en la actualidad como un factor de riesgo independiente para el desarrollo y/o empeoramiento del curso de enfermedades cardiovasculares, síndromes de dolor crónico, enfermedades metabólicas como diabetes, obesidad, entre otros¹. Desde la perspectiva de la salud mental está involucrado en trastornos del ánimo, ansiosos, trastornos por uso de sustancias y suicidalidad; tanto en la génesis, gravedad del curso clínico, así como factor predisponente para sufrir recaídas de todos estos trastornos^{1,5}.

En tercer lugar, genera ausentismo y/o detrimento laboral, así como empeoramiento de la calidad de vida afectando el desempeño socio ocupacional y/o académico de las personas que lo padecen^{1,5}.

En la actualidad, toda la evidencia disponible y plasmada en guías clínicas vigentes proponen como tratamiento de primera línea para insomnio crónico la Terapia Cognitivo Conductual específica, y en segunda línea la farmacoterapia^{1,6}. Sin embargo, debido a la falta de recurso humano entrenado en esa técnica a nivel mundial, se usa de manera off label de primera línea la farmacoterapia, con consecuencias que van desde la sobre prescripción y creación de dependencia iatrogénica a benzodiacepinas e inductores del sueño, con los riesgos que esto conlleva; pero más lamentablemente aún es que un porcentaje importante de estos pacientes a pesar del uso excesivo en tiempo y/o dosificación no soluciona de manera satisfactoria el problema^{1,6}.

Entre las terapias utilizadas en el tratamiento del insomnio crónico y que poseen mayor evidencia están: terapia cognitivo conductual (TCC), meditación consciente (mindfulness), terapias de relajación y acupuntura. Respecto a esta última, cuenta desde el año 2008 con reconocimiento del Ministerio de Salud de Chile a través del decreto n° 123. Por lo tanto, aparece como una terapia a considerar en el repertorio del abordaje clínico del insomnio crónico.

Un grupo de investigadores en una colaboración entre el Instituto de Salud Pública de la Universidad Austral de Chile y el Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia, dirigidos

por Quintanilla E, Manríquez J, González C, Cornejo N, et al. exploraron ampliar el acceso y oportunidad de tratamiento eficaz para este cuadro a través de acupuntura, con interesantes resultados que prontamente serán publicados. Se

espera que éstos aporten al desarrollo de políticas públicas tendientes a disminuir los costos directos e indirectos asociados tanto al tratamiento del insomnio crónico, como el riesgo relacionado a sobre indicación y dependencia.

Erika Quintanilla Dominguez¹, José Manríquez Urbina^{2*}.

*Correspondencia: José Manríquez Urbina / jose.manriquez@uach.cl
Senador Carlos Acharan Arce s/n, Campus Isla Teja, Valdivia, Chile.

¹Servicio de Psiquiatría, Hospital Base de Valdivia. Valdivia, Chile.

²Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Fuente de apoyo financiero: Fondo de subvención municipal, Ilustre Municipalidad de Valdivia. La organización no tuvo influencia en el diseño, recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

Referencias

1. Samson G, Khachtryab. *Insomnia Burden and Future Perspectives. Sleep Med Clin.* 2021; 16: 513-521. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2021.05.006>
2. Sarsour K, Morin CM, Foley K, et al. *Asociación de insomnio severo y co-morbid medical and psychiatric disorders in a health plan-based sample: Insomnia severity and co-morbidities. Sleep Med.* 2010; 11(1): 69-74.
3. Taylor DJ, Mallory LJ, Lichstein KL, et al. *Co-morbidity of chronic insomnia with medical problems. Sleep.* 2007; 30(2): 213-218.
4. Ling T, Nadine F, Ming S. *The efficacy of melatonin agonists in insomnia- An umbrella review. Journal of Psychiatric Ressearch.* 2020; 121: 10-23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.022>.
5. Zhao J, Liu H, et al. *Clinical features of the patients with major depressive disorder co-occurring insomnia and hypersomnia: A report of NSSD study. Sleep Medicine.* 2021; 81: 375-381.
6. Lam S, Macina LO. *Therapy update for insomnia in the elderly. Consult Pharm.* 2017; 32(10): 610-622. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2017.610>