

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**“RIESGO DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE INSOMNIO CRÓNICO EN CLÍNICA DEL SUEÑO DEL
HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 2018”**

Presentado Por:

DRA. BERNAL BORJA, ANA YENNY

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

Asesores de tesis:

DR. WILSON AVENDAÑO MARTELL

DRA. MARISOL CARRILLO SOLANO

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2019.

**TÍTULO: “RIESGO DE TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE INSOMNIO CRÓNICO EN CLÍNICA DEL
SUEÑO DEL HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE DE JUNIO A
NOVIEMBRE DE 2018”**

AUTOR: Dra. Ana Yenny Bernal Borja.

Dedicado a las personas más importantes de mi vida, mi esposo que me brindo apoyo incondicional en todo momento, así como a mi madre, padre, hermanos.

INDICE

RESUMEN:	1
1. INTRODUCCIÓN:	2
2. MATERIALES Y MÉTODOS:	4
2.1 Diseño:	4
2.2 Universo:	4
2.3 Muestra:	4
2.4 Criterios de inclusión y exclusión:	4
2.5. Recolección de datos	5
2.6 Instrumentos utilizados	6
3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	7
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN	23
6. CONCLUSIONES	27
7. RECOMENDACIONES:	28
8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.	29
9. ANEXOS	31
ANEXO 1. ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESION.	31
ANEXO 2. INDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO.	33
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	34
ANEXO 4. AUTORIZACION POR COMITÉ DE ETICA.	36

RESUMEN:

Introducción El insomnio es una patología frecuente, según estadísticas recientes hasta un 35% de la población general ha sido diagnosticada con insomnio en algún momento de la vida, un factor de riesgo para problemas cardiovasculares, accidentes y complicaciones psiquiátricas. Los datos sobre las consecuencias psiquiátricas del insomnio crónico, en nuestro medio son muy escasas, y muchas de las investigaciones realizadas hasta la fecha relacionan el insomnio como un síntoma dentro de los criterios para trastornos psiquiátricos, ejemplo de ello son los trastornos afectivos, sin embargo, las investigaciones recientes describen un problema de carácter bidireccional. La presente investigación tiene como objetivo Identificar riesgo de trastornos depresivos en pacientes con diagnóstico de insomnio crónico,

Materiales y método: Para ello se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal con los pacientes que consultaron en clínica de sueño por primera vez y cumplieron criterios para insomnio crónico, la recolección de datos se realizó en un periodo de 6 meses, captando 129 pacientes, entre las edades de 18 y 65 años. Para realizar el estudio se les solicito firmar consentimiento informado.

Resultados: de los 129 pacientes, 7 de cada 10 puntuaron más de 8 en la escala de Hamilton para depresión. El insomnio de más de 1 año de evolución condiciono el aparecimiento de depresion de tipo grave (depresion mayor).

Conclusión: Las personas con insomnio crónico tienen un riesgo mayor de desarrollar depresión que la población general.

1. INTRODUCCIÓN:

El sueño ha sido definido como un estado fisiológico, activo, recurrente y reversible en el que baja el nivel de vigilancia, percepción y la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales(1). Por su condición de proceso activo se encuentra en estrecha relación con la vigilia, siendo este proceso necesario para la salud general del organismo, pudiendo su alteración ser causa de trastornos tanto físicos como psíquicos. De los trastornos del sueño, el insomnio crónico es la condición más frecuente llegando hasta el 35% de casos en la población general. Se considera además un importante problema de salud pública, ya que el insomnio crónico se asocia con una reducción de la calidad de vida, del rendimiento diario y aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes, y además un riesgo aumentado de desarrollo de una condición psiquiátrica en comparación a aquellas personas que no tienen trastornos del sueño(2), entonces, ¿Cuál es el riesgo de padecer un trastorno psiquiátrico a raíz del insomnio crónico? ¿Cuántos van a desarrollar un trastorno depresivo? ¿es posible prevenir estas complicaciones?

La presente investigación abordo a los pacientes que buscaron atención en clínica de sueño de ISSS, clínica que atiende pacientes desde 2016 referidos de diferentes centros de atención en la red del seguro social, para esta investigación estos pacientes integraron un diagnóstico de insomnio crónico definido como una dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo, durante 3 meses con una frecuencia de 3 veces por semana según la clasificación internacional de los trastornos del sueño, en su tercera edición(3).

2

1. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurol Argentina*. 2016;8(3):201-9.

2. Baglioni C, Riemann D. Is Chronic Insomnia a Precursor to Major Depression ? *Epidemiological and Biological Findings*. 2012;511-8.

3. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition highlights and modifications. *Chest [Internet]*. 2014;146(5):1387-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.14-0970>

Se buscó la presencia de síntomas depresivos a través de una escala validada internacionalmente. Esto marcaría el punto de partida para profundizar en nuevas investigaciones, en una clínica con poco tiempo de fundación, del mismo modo esta investigación permitirá fomentar no solo un abordaje curativo, sino también que se tomen medidas preventivas. El objetivo general fue identificar riesgo de trastornos depresivos en pacientes con diagnóstico de insomnio crónico. Los objetivos específicos que se plantearon fueron: 1) Describir los casos de depresión según escala de Hamilton para la depresión en pacientes con diagnóstico de insomnio crónico en la clínica de sueño del Hospital Policlínico Arce, 2) Señalar el tiempo de evolución en los casos positivos a depresión en los pacientes con insomnio crónico en clínica de sueño del Hospital Policlínico Arce y 3) Clasificar el índice de gravedad de insomnio en los pacientes con sintomatología depresiva que consultan en Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce.

2. MATERIALES Y MÉTODOS:

2.1 DISEÑO:

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, a través de una encuesta estructurada. Se aplicó una escala de Hamilton para la depresión a los pacientes que consultan por primera vez en la Clínica de Sueño del Policlínico Arce, diagnosticados con insomnio crónico, según la última clasificación internacional de los trastornos de sueño (ICTS-3), publicada en 2014. Además, se aplicó una escala de índice de gravedad del insomnio, en este clasifica al paciente con un insomnio leve, moderado o grave.

2.2 UNIVERSO:

se consideró como universo a los pacientes con insomnio crónico que tienen control en la clínica de sueño del Hospital Policlínico Arce.

2.3 MUESTRA:

se tomó como muestra a todos aquellos pacientes entre las edades de 18 y 65 años con criterios para insomnio crónico que consultaron en la clínica de sueño del hospital policlínico arce.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- 1) Paciente que consulto en clínica de sueño por primera vez, únicamente paciente ambulatorio.
- 2) Hombre o mujer entre las edades de 18 y 65 años.
- 3) Cumplir criterios para insomnio crónico según la última clasificación internacional de los trastornos de sueño (ICTS-3).
- 4) Ausencia de síntomas depresivos previo al inicio de trastorno de sueño.
- 5) Que el paciente se encontrara con sus facultades mentales que le permitan comprender la información y participar de manera voluntaria y consiente.

6) Que el paciente diera su consentimiento para participar del estudio y autorice a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- 1) Pacientes con insomnio agudo.
- 2) Que el paciente se encontrara en tratamiento por trastorno depresivo previo inicio del estudio.
- 3) Que el paciente no aceptara colaborar con la aplicación de la escala.
- 4) Que el paciente presentara una descompensación por comorbilidad médica.
- 5) Que el paciente presentara una condición de retraso mental, psicosis o deterioro cognitivo que impidiera la comprensión de la información brindada.
- 6) Existencia de otros trastornos del sueño como trastorno de ritmo circadiano, hipersomnias, trastornos respiratorios del sueño, trastorno del movimiento en el sueño, parasomnias.
- 7) No se incluyó en este estudio a pacientes ingresados.
- 8) No se incluyó a pacientes referidos por centros de referencia privados o centro nacional.

2.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación no se realizó convocatoria, se incluyó a los pacientes que fueron referidos a clínica de sueño por problemas insomnio crónico desde las unidades periféricas, unidad de emergencia y hospitales de red del seguro social, se realizó una evaluación por personal de clínica de sueño en la consulta externa, aquellos que en dicha evaluación cumplan criterio para un insomnio crónico según la última clasificación de los trastornos del sueño (ICTS-3), por el investigador principal (Dra. Ana Yenny Bernal Borja) se le hizo la invitación al paciente a participar. Se entregó un consentimiento informado al paciente y se le explico de manera verbal lo escrito en el consentimiento informado, el paciente que acepto participar firmo dicho consentimiento informado. Posteriormente se aplicó la escala de Hamilton para la depresión e índice de severidad del

insomnio, dicha escala se aplicó una vez, dado el tipo de estudio a desarrollar. Las variables como edad, sexo, ocupación, se tomaron del expediente clínico. No se citó nuevamente al paciente.

2.6 Instrumentos utilizados

La escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada. Se tomó la versión de 17 items, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4. Se consideran los siguientes parámetros:

No deprimido: 0-7

Depresión ligera/menor: 8-13

Depresión moderada: 14-18

Depresión severa: 19-22

Depresión muy severa: >23

(ver anexo 1. Escala de Hamilton para la depresión).

Se aplicó además una escala para evaluar insomnio, denominada índice de severidad de insomnio que consta de 5 preguntas cerradas, de múltiple escoge, con una puntuación de 0 a 28 puntos.

Interpretación: La puntuación total se valora como sigue:

0-7 = ausencia de insomnio clínico

8-14 = insomnio subclínico

15-21 = insomnio clínico (moderado)

22-28 = insomnio clínico (grave)

(ver anexo 2. Escala de índice de gravedad de insomnio).

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo fue catalogado como investigación de riesgo moderado, el estudio se apegó a los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos establecidos por la Asamblea Médica Mundial en la declaración de Helsinki (1964) y ratificados en Río de Janeiro (2014).

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité ético para la investigación en salud del instituto salvadoreño del seguro social 2016-2019.

Se hizo uso correcto de los datos y se mantuvo confidencialidad de los mismos. Se requirió de firma de carta de consentimiento informado por el paciente, para participar en estudio.

(ver anexo 3. Consentimiento informado).

4. RESULTADOS

Características de la muestra:

TABLA 1. DATOS GENERALES DE PACIENTES

<i>EDAD</i>	RANGO DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje	
	18 A 25 AÑOS	5	3.90%	
	26 A 45 AÑOS	36	27.90%	
	46 A 65 AÑOS	88	68.20%	
<i>SEXO</i>	SEXO	Frecuencia	Porcentaje	
	FEMENINO	91	70.50%	
	MASCULINO	38	29.50%	
<i>ESTADO CIVIL</i>	ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	
	CASADO	61	47.30%	
	DIVORCIADO	15	11.60%	
	SEPARADO	13	10.10%	
	SOLTERO	33	25.60%	
	VIUDO	7	5.40%	
	<i>NIVEL ACADEMICO</i>	NIVEL ACADEMICO	Frecuencia	Porcentaje
BACHILLERATO		45	34.90%	
NINGUNO		3	2.30%	
PRIMARIA		6	4.70%	
SECUNDARIA		23	17.80%	
TECNICO		8	6.20%	
UNIVERSITARIO COMPLETO		23	17.80%	
UNIVERSITARIO INCOMPLETO		21	16.30%	
<i>STAUSS</i>		STATUS ISSS	Frecuencia	Porcentaje
		BENEFICIARIO	37	28.70%
	BENEFICIARIO PENSIONADO	6	4.70%	
	COTIZANTE	69	53.50%	
	HIJO DE EMPLEADO	1	0.80%	
	PENSIONADO	16	12.40%	
	<i>HORARIO LABORAL</i>	HORARIO LABORAL	Frecuencia	Porcentaje
DIURNO		116	89.90%	
NINGUNO		1	0.80%	
ROTATIVO		12	9.30%	
TOTAL		129	100.00%	

FUENTE: Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce, periodo de junio a noviembre de 2018

Este estudio involucro a 129 personas que consultaron con historia de dificultad para conciliar sueño y fueron diagnosticados como insomnio crónico, en edades desde 18 años hasta los 65 años, aun cuando consultan ambos sexos, las mujeres sobrerrepresentaron a esta población de estudio a diferencia de la literatura, las personas casadas presentaron más casos de insomnio que el resto de la población con 47.3%. Se observó que estas personas profesaban una religión, predominio de religión cristiana en un 45.7%, el nivel educativo alcanzado mayormente es de bachillerato, 34.9%, vale la pena destacar que fueron cotizantes quienes más consultaron por problemas de sueño, y con labores diurnas hasta en un 89.9%.

Objetivo 1.

Describir los casos de depresión según escala de Hamilton para depresión en pacientes con diagnóstico de insomnio crónico en la Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce.

Tabla 2. Porcentaje Según Escala De Depresión De Hamilton.

<i>Escala De Depresion De Hamilton</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>0 - 7 Puntos (No Deprimido)</i>	37	28.70%
<i>8 A 13 Puntos (Depresión Leve)</i>	50	38.80%
<i>14 A 18 Puntos (Depresión Moderada)</i>	33	25.60%
<i>> 19 Puntos (Depresión Grave)</i>	9	7.00%
<i>Total</i>	129	100.00%

Fuente: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Pacientes que, diagnosticados con insomnio crónico, fueron abordados con la escala de Hamilton para la depresión, los hallazgos encontrados arrojaron que aproximadamente 7 de cada 10 pacientes tienen más de 8 puntos en la escala que clasifica en una de los distintos grados de severidad de depresión, siendo más frecuente los casos leves de depresión con 38.80%, a lo largo de 6 meses de recolección de datos el 7% de estos fueron casos graves de depresión.

Tabla 3. Comparación De Gravedad De Depresión Con Rango De Edad.

Interpretación Hamilton	Rango De Edad			
	18 A 25 Años	26 A 45 Años	46 A 65 Años	Total
Depresion Grave	0	1	8	9
<i>Fila %</i>	0	11.1	88.9	100
<i>Columna %</i>	0	2.8	9.1	7
Depresion Moderada	0	7	26	33
<i>Fila %</i>	0	21.2	78.8	100
<i>Columna %</i>	0	19.4	29.5	25.6
Depresion Leve	0	15	35	50
<i>Fila %</i>	0	30	70	100
<i>Columna %</i>	0	41.7	39.8	38.8
No Deprimido	5	13	19	37
<i>Fila %</i>	13.5	35.1	51.4	100
<i>Columna %</i>	100	36.1	21.6	28.7
Total	5	36	88	129
<i>Fila %</i>	3.9	27.9	68.2	100
<i>Columna %</i>	100	100	100	100

Fuente: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Para las 129 personas con criterios para diagnóstico de insomnio crónico, se observó que un porcentaje de 71.3% de los participantes llegaron a presentar algún grado de depresión. Se resalta que aquellos consultantes jóvenes menores de 25 años no llegaron a presentar depresión en ningún momento de su evolución, siendo el 3.9% del total de pacientes que consultaron. Para el rango de edad de 26 a 45 años se observa una tendencia diferente, ya que un 63.9 % de los pacientes si llegaron a presentar una depresión, agrupando el porcentaje más alto en depresión leve con un 41.7%, seguido de depresión moderada con 19.4% y un pequeño porcentaje para depresión grave con 2.8%. para el grupo de población con 46 a 65 años observamos que es donde se concentra la mayor cantidad de población que consulta por insomnio con un 68.2%, de ello desglosamos un 78.4% con síntomas positivos a depresión, siendo este valor mayor a los grupos anteriormente descritos, se encontró en primer lugar una depresión leve en el 39.8%, seguido de depresión moderada en el 29.5% y en último lugar una depresión grave con 9.1%. De lo antes descrito observamos que hay una tendencia a localizar el mayor número de casos de depresión en

el rango de edad de 46 a 65 años para depresión leve, moderada y grave, parece ser que a mayor edad mayor es el riesgo a depresión en este grupo de estudio. Así como también a una mayor gravedad.

Tabla 4. Gravedad De Depresión Según Sexo

<i>Interpretación Hamilton</i>	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Depresion Grave	7	2	9
<i>Fila %</i>	77.8	22.2	100
<i>Columna %</i>	7.7	5.3	7
Depresion Moderada	22	11	33
<i>Fila %</i>	66.7	33.3	100
<i>Columna %</i>	24.2	28.9	25.6
Depresion Leve	36	14	50
<i>Fila %</i>	72	28	100
<i>Columna %</i>	39.6	36.8	38.8
No Deprimido	26	11	37
<i>Fila %</i>	70.3	29.7	100
<i>Columna %</i>	28.6	28.9	28.7
Total	91	38	129
<i>Fila %</i>	70.5	29.5	100
<i>Columna %</i>	100	100	100

FUENTE: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Para el estudio se incluyó a 91 mujeres (70.5%) y 38 hombres (29.5%) con insomnio crónico, siendo el mayor número de consulta de insomnio para la mujer, de este grupo el 71.4% de las mujeres con insomnio llegó a presentar depresión, prevaleció en primer lugar la depresión leve con 39.6%, seguido de un 24.2% con depresión moderada y finalmente los casos con depresión grave alcanzaron un 7.7%. con relación a las consultas hechas por hombres es más frecuente una depresión leve con un 36.8%, en segundo lugar, depresión moderada en un 28.9%, en los casos de depresión grave el 5.3% llegó a padecerla. por tanto, según este estudio no solo tiene mayor riesgo la mujer de padecer depresión, si no que puede llegar a tipificarse como grave.

Tabla 5. Gravedad De Depresión Según Estatus.

<i>Interpretación Hamilton</i>	Status ISSS					Total
	Cotizante	Beneficiario	Beneficiario Pensionado	Beneficiario De Empleado	Pensionado	
Depresion Grave	5	3	1	0	0	9
<i>Fila %</i>	55.6	33.3	11.1	0	0	100
<i>Columna %</i>	7.2	8.1	16.7	0	0	7
Depresion Moderada	16	7	3	1	6	33
<i>Fila %</i>	48.5	21.2	9.1	3	18.2	100
<i>Columna %</i>	23.2	18.9	50	100	37.5	25.6
Depresion Leve	28	16	1	0	5	50
<i>Fila %</i>	56	32	2	0	10	100
<i>Columna %</i>	40.6	43.2	16.7	0	31.3	38.8
No Deprimido	20	11	1	0	5	37
<i>Fila %</i>	54.1	29.7	2.7	0	13.5	100
<i>Columna %</i>	29	29.7	16.7	0	31.3	28.7
Total	69	37	6	1	16	129
<i>Fila %</i>	53.5	28.7	4.7	0.8	12.4	100
<i>Columna %</i>	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

El 53.5% de la población en estudio es cotizante, observamos que es el grupo económicamente activo quien más consulto en clínica de sueño, seguido de beneficiarios con 28.7 y tercer lugar los pacientes pensionados con 12.4%. En el comportamiento para las personas cotizantes se observó que únicamente el 29% no desarrollaron depresión, pero un 40.6% de la población llego a presentar depresión leve, en menor frecuencia la depresión moderada agrupo al 23.2% de la muestra, mientras que para depresión grave fueron 7.2% de los casos. Otro grupo importante fue los beneficiarios, para este grupo el 29.7% estaba libre de depresión, en los pacientes que arrojaron datos positivos para depresión en primer lugar se encontró depresión leve en un 43.2% de la muestra, en un segundo lugar depresión moderada para el 18.9% y depresión grave llego a presentarla el 8.1%. Para las personas pensionadas también se indago si tiene síntomas depresivos, llama la atención que no se encontró depresión grave, pero la mayor cantidad de población se agrupo en depresión moderad con 37.5%, seguido de depresión leve 31.3% y las personas que negaron depresión fue un 31.3%. Por categorías, las personas que están trabajando son más vulnerables a insomnio y depresión que el resto de categorías.

Tabla 6. Gravedad De Depresión Según Nivel Académico.

Interpretación Hamilton	Nivel Académico							Total
	Ninguno	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Técnico	Universitario Incompleto	Universitario Completo	
Depresion Grave	0	1	3	3	0	1	1	9
Fila %	0	11.1	33.3	33.3	0	11.1	11.1	100
Columna %	0	16.7	13	6.7	0	4.8	4.3	7
Depresion Moderada	1	1	6	10	2	7	6	33
Fila %	3	3	18.2	30.3	6.1	21.2	18.2	100
Columna %	33.3	16.7	26.1	22.2	25	33.3	26.1	25.6
Depresion Leve	2	3	8	18	5	9	5	50
Fila %	4	6	16	36	10	18	10	100
Columna %	66.7	50	34.8	40	62.5	42.9	21.7	38.8
No Deprimido	0	1	6	14	1	4	11	37
Fila %	0	2.7	16.2	37.8	2.7	10.8	29.7	100
Columna %	0	16.7	26.1	31.1	12.5	19	47.8	28.7
Total	3	6	23	45	8	21	23	129
Fila %	2.3	4.7	17.8	34.9	6.2	16.3	17.8	100
Columna %	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTES: Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce, periodo de junio a noviembre de 2018

Del total de la muestra se observa que estadísticamente las personas con escolaridad de bachillerato son los que más consultan en clínica de sueño, un 40% se identifican con depresión leve, valor más alto, encontrado entre bachilleres. Se encontró que de los bachilleres el 22.2% desarrollaron depresión moderada, y depresión grave el 6.7%. El comportamiento estadístico en las personas con estudios universitarios completos es que no se encontró depresión en un 47.8%, sin embargo se hace notar que el 26.1 % desarrollaron depresión moderada, seguida de depresión leve con 21.7, para depresión grave bajo el porcentaje en comparación con bachilleres, encontrando 4.3%, otro grupo a valorar en de los pacientes que alcanzaron la secundaria, lo más frecuente es depresión leve con 34.8%, seguido de una depresión moderada con 26.1% y existe un 13% de depresión grave, que en comparación a otros grupos este es el más alto.

Objetivo 2:

Señalar el tiempo de evolución en los casos positivos a depresión en los pacientes con insomnio crónico en clínica de sueño del Hospital Policlínico Arce.

Tabla 7. tiempo de evolución de depresión.

Tiempo Evolución Depresion	Frecuencia	Porcentaje
Mayor A 5 Años	14	10.90%
1 Año A 5 Años	25	19.40%
7 Meses A 1 Año	23	17.80%
3 A 6 Meses	18	14.00%
Menor 3 Meses	12	9.30%
No Desarrollo Depresión	37	28.70%
Total	129	100.00%

Fuente: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Para nuestros pacientes que desarrollaron depresión, es posible notar que estas fueron reportadas desde menos de 3 meses con 9.3%, con un aumento significativo, hasta los 5 años con 19.40% con los valores más elevado, ya que, en mayores de 5 años, los casos de depresion tiene una disminución casi comparable al inicio con 10.9%, estos valores corresponden al 71.3% de la muestra, ya que el 28.7% nunca desarrollaron depresión.

Tabla 8. Comparación De Tiempo De Evolución De Depresion Con Gravedad De Insomnio.

Tiempo Evolución Depresión	Interpretación Gravedad Insomnio			
	Insomnio Subclínico	Insomnio Moderado	Insomnio Grave	Total
Mayor A 5 Años	1	4	9	14
Fila %	7.1	28.6	64.3	100
Columna %	4.2	6.7	20	10.9
1 Año A 5 Años	2	11	12	25
Fila%	8	44	48	100
Columna %	8.3	18.3	26.7	19.4
7 Meses A 1 Año	2	10	11	23
Fila %	8.7	43.5	47.8	100
Columna %	8.3	16.7	24.4	17.8
3 A 6 Meses	2	8	8	18
Fila %	11.1	44.4	44.4	100
Columna %	8.3	13.3	17.8	14
Menor 3 Meses	1	9	2	12
Fila %	8.3	75	16.7	100
Columna %	4.2	15	4.4	9.3
Sin Depresión	16	18	3	37
Fila %	43.2	48.6	8.1	100
Columna %	66.7	30	6.7	28.7
Total	24	60	45	129
Fila %	18.6	46.5	34.9	100
Columna %	100	100	100	100

Fuente: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

uno de cada tres pacientes con insomnio subclínico inicio con síntomas depresivos, sin embargo, fue el grupo más pequeños que consulto por insomnio con 18.6%, el tiempo que mantuvieron síntomas depresivos, están desde menos de 3 meses hasta síntomas que sobrepasan los 5 años. Para los pacientes que tienen un insomnio moderado con 46.5%, de estos 1 de cada 2 pacientes tiene síntomas positivos a depresión, para los cuales el 15% inicia con síntomas de depresión tan temprano como menos de 3 meses, al año un 16.7% de los entrevistados notifico síntomas compatibles para depresión. Al final de 5 años el

valor se ha incrementado a 18.3 %, con una tendencia al igual que en insomnio subclínico a disminuir después de 5 años con insomnio. El insomnio clínico grave tiene una tendencia diferente ya que 91.9% reporto sentirse deprimido al momento de la consulta, estos dijeron en el 4.4% que tenían un tiempo de evolución de depresión de 3 meses o menos. Para el 17.8% de entrevistados afirmaron síntomas depresivos con 6 meses de evolución. El punto más alto encontrado fue para aquellos pacientes con insomnio grave y una evolución de hasta 5 años de sintomatología depresiva con un 48% de los casos.

Tabla 9. Comparación De Gravedad De Depresión Con Tiempo De Evolución De Depresión.

Interpretación Hamilton	Tiempo Evolución Depresión							Total
	Sin Depresion	Menor Meses	3 Meses	3 A 6 Meses	7 Meses A 1 Año	1 A 5 Años	Mayor A 5 Años	
Depresion Grave	0	0	2	1	3	3	9	
<i>Fila %</i>	0	0	22.2	11.1	33.3	33.3	100	
<i>Columna %</i>	0	0	11.1	4.5	12	20	7	
Depresion Moderada	0	4	4	7	11	7	33	
<i>Fila %</i>	0	12.1	12.1	21.2	33.3	21.2	100	
<i>Columna %</i>	0	33.3	22.2	31.8	44	46.7	25.6	
Depresion Leve	0	8	12	14	11	5	50	
<i>Fila %</i>	0	16	24	28	22	10	100	
<i>Columna %</i>	0	66.7	66.7	63.6	44	33.3	38.8	
No Deprimido	37	0	0	0	0	0	37	
<i>Fila %</i>	100	0	0	0	0	0	100	
<i>Columna %</i>	100	0	0	0	0	0	28.7	
Total	37	12	18	22	25	15	129	
<i>Fila %</i>	28.7	9.3	14	17.1	19.4	11.6	100	
<i>Columna %</i>	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Se evaluó la gravedad y el tiempo de evolución de la depresión, los datos arrojados fueron que los pacientes que consultaron por insomnio más síntomas depresivos, estos estaban presentes 3 meses antes de la consulta en este centro. Aquellos que se presentaron con una evolución de depresión inferior a los 3 meses el 66.7% ya había síntomas de una depresión leve, mientras que un 33.3% ya habían desarrollado depresion moderada, aunque no se reportan casos graves para esta variable. El tiempo de evolución de 3 a 6 meses prevalece depresión leve con un 66.7%, seguido de depresion moderada de 22.2%, pero en este tiempo de evolución se encontró un 11.1% de depresion grave. Para el tiempo de

evolución de depresión de 7 meses a 1 año, notamos que en la depresión leve hay una baja en los casos 63.6%, pero no así en los casos de depresión moderada ya que se reportan 31.8% donde hay un alza en comparación a lo antes descrito. A medida avanza el tiempo se observa que persiste una baja en depresión leve 44%, a expensas de aumento de casos de depresión moderada 44% y depresión grave 12%. La última variable fue para un tiempo de evolución mayor a 5 años, en este caso depresión leve aparece en un 33.3%, el valor más alto encontrado para depresión moderada con el 46.7% de los casos y de igual manera se observa un alza en los casos de depresión grave con el 20%. Aun cuando la depresión leve es la más frecuente de encontrar, podemos decir que, a mayor tiempo, la gravedad de la depresión es mayor.

Tabla 10. Comparación De Tiempo De Evolución De Gravedad Con Rango De Edad.

Tiempo Evolución Depresion	Rango De Edad			
	18 A 25 Años	26 A 45 Años	46 A 65 Años	Total
Mayor A 5 Años	0	2	13	15
Fila %	0	13.3	86.7	100
Columna %	0	5.6	14.8	11.6
1 Año A 5 Años	0	6	19	25
Fila %	0	24	76	100
Columna %	0	16.7	21.6	19.4
7 Meses A 1 Año	0	2	20	22
Fila %	0	9.1	90.9	100
Columna %	0	5.6	22.7	17.1
3 Meses A 6 Meses	0	7	11	18
Fila %	0	38.9	61.1	100
Columna %	0	19.4	12.5	14
Menor 3 Meses	0	6	6	12
Fila %	0	50	50	100
Columna %	0	16.7	6.8	9.3
Sin Depresión	5	13	19	37
Fila %	13.5	35.1	51.4	100
Columna %	100	36.1	21.6	28.7
Total	5	36	88	129
Fila %	3.9	27.9	68.2	100
Columna %	100	100	100	100

FUENTE: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Para esta tabla, las personas menores de 25 años no desarrollaron depresión, en las personas de 26 a 45 años se observó que 36.1% no presentó ningún síntoma depresivo, los síntomas depresivos aparecen en las edades de 26 a 45 años, antes de los 3 meses 16.7% inician sintomatología depresiva, de 3 a 6 meses hay un leve aumento con 19.4%, de 7 meses a 1 año en este estudio únicamente se reportó 5.6% , para luego tener otra alza en los pacientes de 1 año a 5 años de evolución de depresión con 16.7%, para este grupo de población se encontró pocos casos de depresión luego de 5 años se obtuvo únicamente el 5.6%. El rango de edad de 46 a 65 años se concentra la mayoría de la población con el 68.2% en ellos el 21.6% no hay síntomas depresivos, a los 3 meses el 6.8% inicio síntomas con síntomas depresivos previo a la consulta, el 12.5% de los pacientes ya tenían entre 3 y 6 meses de evolución de depresión, duplicando el valor anterior, se añade que el 22.7% consulto con 7 meses a 1 año de evolución de depresión, posteriormente se hace una declive ya que el 21.6% llegó a informar de síntomas depresivos al momento de entrevistarle y posterior a los 5 años de síntomas depresivos el 14.8% de los entrevistados en ese rango de edad, manifestó tenerlos. Si se compara el tiempo de evolución de depresión y los rangos de edad se puede notar que a mayor edad existe riesgo de evolución más prolongado de síntomas depresivos.

Tabla 11. Comparación De Tiempo De Evolución De Depresión Con Sexo

Tiempo Evolución Depresion	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
Mayor A 5 Años	8	7	15
Fila %	53.3	46.7	100
Columna %	8.8	18.4	11.6
1 Año A 5 Años	14	11	25
Fila %	56	44	100
Columna %	15.4	28.9	19.4
7 Meses A 1 Año	18	4	22
Fila %	81.8	18.2	100
Columna %	19.8	10.5	17.1
3 Meses A 6 Meses	16	2	18
Fila %	88.9	11.1	100
Columna %	17.6	5.3	14
Menor 3 Meses	9	3	12
Fila %	75	25	100
Columna %	9.9	7.9	9.3
Sin Depresión	26	11	37
Fila %	70.3	29.7	100
Columna %	28.6	28.9	28.7
Total	91	38	129
Fila %	70.5	29.5	100
Columna %	100	100	100

FUENTE: Clínica De Sueño Del Hospital Policlínico Arce, Periodo De Junio A Noviembre De 2018

Se encontró que las mujeres que tenían un tiempo de evolución de depresión menor a tres meses llegaron a consultar únicamente el 9.9%, entre 3 meses y 6 meses acudieron a consultar 17,6% refiriendo síntomas depresivos además del insomnio como motivo de consulta, se sigue observando un aumento significativo en las pacientes que consultaron, ya que 19,8% refirió entre 7 meses y 1 año de evolución de síntomas depresivos sin un tratamiento específico para ello al momento de consulta. Sin embargo, aquellas pacientes que se encontraron entre 1 año y 5 años de síntomas depresivos disminuyó al 15.4%, seguido de otra disminución considerable después de los 5 años ya que solo el 8.8% de estos manifestó algún síntoma de depresión, pero, únicamente el 28.6% de las mujeres negó síntomas depresivos a lo largo del tiempo, no encontrando diferencias con el hombre ya que este negó síntomas depresivos en 28.9%, sin embargo se puede hacer notar una diferencia en el comportamiento en el tiempo en los hombres, ya que los hombres que consultaron a tres meses de síntomas depresivos fue inferior a la mujer con 7.9%, de 3 a 6 meses fue incluso inferior con 5.3%, sin embargo a partir de 7 meses de síntomas depresivos se observa un aumento significativo.

Tabla 12. Comparación De Tiempo De Evolución De Depresion Con Status.

Tiempo Evolución Depresion	Status ISSS					Total
	Cotizante	Beneficiario	Beneficiarios De Empleado	Beneficiario Pensionado	Pensionado	
Mayor a 5 Años	9	5	0	0	1	15
Fila %	60	33.3	0	0	6.7	100
Columna %	13	13.5	0	0	6.3	11.6
1 Año a 5 Años	12	8	1	2	2	25
Fila %	48	32	4	8	8	100
Columna %	17.4	21.6	100	33.3	12.5	19.4
7 Meses a 1 Año	8	6	0	2	6	22
Fila %	36.4	27.3	0	9.1	27.3	100
Columna %	11.6	16.2	0	33.3	37.5	17.1
3 meses a 6 Meses	9	6	0	1	2	18
Fila %	50	33.3	0	5.6	11.1	100
Columna %	13	16.2	0	16.7	12.5	14
Menor 3 Meses	11	1	0	0	0	12
Fila %	91.7	8.3	0	0	0	100
Columna %	15.9	2.7	0	0	0	9.3
Sin Depresion	20	11	0	1	5	37
Fila %	54.1	29.7	0	2.7	13.5	100
Columna %	29	29.7	0	16.7	31.3	28.7
Total	69	37	1	6	16	129
Fila %	53.5	28.7	0.8	4.7	12.4	100
Columna %	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce, periodo de junio a noviembre de 2018

La evolución de depresion en los pacientes con insomnio según su status en el ISSS, observa que hay un predominio de pacientes cotizantes en un 53.5% de ellos, de los cuales el 71% presentaron síntomas depresivos con un inicio inferior a 3 meses, hasta mayor a 5 años de evolución. El 15.9% de los cotizantes reportaron síntomas depresivos con máximo de 3 meses de evolución, la tendencia en el tiempo parece mantenerse sin cambios muy significativos, con un pico máximo entre el año y los 5 años con 17.4%. Para aquellos pacientes beneficiarios que corresponden al 28.7% de la población, siendo el segundo grupo más grande únicamente el 2.7% consulto con menos de 3 meses de síntomas depresivos, muy inferior al grupo de cotizantes, sin embargo, la tendencia en el tiempo es a aumentar los casos de depresión, después de los 5 años se observa una baja de casos con 13.5%. el siguiente grupo de interés son aquellos pacientes que ya están pensionados, para ellos 12.4% llego a consultar por insomnio, encontrando síntomas depresivos al 31.3% de la población, sin embargo, es de notar que hay consultas con 3 meses de síntomas

depresivos, en un 12.5%, con un pico máximo de 37.5% de consulta con síntomas depresivos entre 7 y 1 año de evolución, posterior al año nuevamente encontramos una baja de casos de 12.5% con 1 año y 5 de evolución y únicamente el 6.3% tiene más de 5 años de síntomas depresivos. En caso de beneficiarios de empleado y pensionado se reporta la minoría de casos. Es de destacar en esta tabla que los pacientes que llegaron a consultar tempranamente con relación a la aparición de síntomas depresivos fueron los pacientes cotizantes en un 91.7%, siendo inferior a 3 meses de evolución.

Objetivo 3:

Clasificar el índice de gravedad de insomnio en los pacientes con sintomatología depresiva que consultaron en Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce.

Tabla 13. Gravedad De Insomnio Y El Tiempo De Evolución Del Insomnio.

Interpretación Insomnio	Gravedad	Tiempo De Evolución De Insomnio				Total
		3 A 6 Meses	7 Meses a 1 Año	1 Año a 5 Años	Mayor a 5 Años	
Insomnio Clínico Grave		0	7	21	17	45
<i>Fila %</i>		0	15.6	46.7	37.8	100
<i>Columna %</i>		0	23.3	38.2	53.1	34.9
Insomnio Clínico Moderado		8	14	28	10	60
<i>Fila %</i>		13.3	23.3	46.7	16.7	100
<i>Columna %</i>		66.7	46.7	50.9	31.3	46.5
Insomnio Subclínico		4	9	6	5	24
<i>Fila %</i>		16.7	37.5	25	20.8	100
<i>Columna %</i>		33.3	30	10.9	15.6	18.6
Total		12	30	55	32	129
<i>Fila %</i>		9.3	23.3	42.6	24.8	100
<i>Columna %</i>		100	100	100	100	100

FUENTE: Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce, periodo de junio a noviembre de 2018

La gravedad del insomnio fue evaluada con la escala de índice de gravedad del insomnio, con lo cual se puede evidenciar que en los pacientes con un insomnio entre 3 y 6 meses, un 33.3% es considerado como leve o subclínico, mientras que el 66.7% lo considera como una gravedad moderada, no reportando por este estudio casos considerados por los pacientes como grave. Sin embargo, al aumentar el tiempo se observa un aumento significativo en los casos graves cuando se evalúa el tiempo entre 7 meses y un año, ya que el 23.3% de este grupo son casos graves de insomnio, pero la mayor cantidad se presentaron como casos moderados en un 46.7%, seguido de insomnio subclínico con 23.3%. si se sigue avanzando en el tiempo la tendencia es a menos casos leves y los casos moderados a graves aumentan, como vemos en aquellos que tiene un insomnio de 1 a 5 años de evolución, ya que vemos que el insomnio subclínico reporta un 10.9%, moderado con casos de 50.9% y también aumento de casos graves con 38.2%. como notaremos en

la tabla el tiempo parece ser un condicionante de gravedad para los pacientes que sufren de insomnio ya que el 53.1% fueron catalogados como insomnio grave, seguido de 31.3% fue un insomnio moderado y únicamente el 15.6% lo considero subclínico o leve después de 5 años de evolución. De lo anteriormente descrito los que más consultaron se encontraban entre 1 año y 5 años de evolución, mismo en el que se encuentran la concentración más alta de pacientes con un índice de insomnio grave, en comparación con el resto de la población.

Tabla 14. Comparación De Gravedad De Insomnio Con Gravedad De Depresión

<i>Interpretación Hamilton</i>	Interpretación Gravedad Insomnio			
	Insomnio Subclínico	Insomnio Moderado	Insomnio Grave	Total
<i>Depresion Grave</i>	0	1	8	9
<i>Fila %</i>	0	11.1	88.9	100
<i>Columna %</i>	0	1.7	17.8	7
<i>Depresion Moderada</i>	0	11	22	33
<i>Fila %</i>	0	33.3	66.7	100
<i>Columna %</i>	0	18.3	48.9	25.6
<i>Depresion Leve</i>	8	30	12	50
<i>Fila %</i>	16	60	24	100
<i>Columna %</i>	33.3	50	26.7	38.8
<i>No Deprimido</i>	16	18	3	37
<i>Fila %</i>	43.2	48.6	8.1	100
<i>Columna %</i>	66.7	30	6.7	28.7
<i>Total</i>	24	60	45	129
<i>Fila %</i>	18.6	46.5	34.9	100
<i>Columna %</i>	100	100	100	100

FUENTE: Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce, periodo de junio a noviembre de 2018

La mayor gravedad del insomnio se correlaciono con la gravead de la depresion al observar que, los insomnes que reportaban síntomas subclínicos, en un 66.7% no había depresión, pero ya se reportaban los primeros casos de depresion leve en 33.3%, seguido de los insomnes con una intensidad moderada que el 50% informaron depresión leve, seguido de 18.3% como depresión moderada y el primer caso de depresion grave. Llama

mucho la atención que en los insomnes graves solo el 6.7% negó síntomas depresivos, para estos pacientes puntuaban en depresión moderada el valor más alto en este grupo con 48.9%, los pacientes con depresión grave el 17.8% de estos coexistía una depresión grave.

TABLA 15. Tiempo De Evolución De Insomnio e interpretación de escala de Hamilton para la depresión

<i>Interpretación Hamilton</i>	<i>Tiempo De Evolución De Insomnio</i>				
	<i>3 A 6 Meses</i>	<i>7 Meses a 1 Año</i>	<i>1 a 5 Años</i>	<i>Mayor a 5 Años</i>	<i>Total</i>
<i>Depresion Grave</i>	0	0	4	5	9
<i>Fila %</i>	0	0	44.4	55.6	100
<i>Columna %</i>	0	0	7.3	15.6	7
<i>Depresion Moderada</i>	0	3	17	13	33
<i>Fila %</i>	0	9.1	51.5	39.4	100
<i>Columna %</i>	0	10	30.9	40.6	25.6
<i>Depresion Leve</i>	5	11	26	8	50
<i>Fila %</i>	10	22	52	16	100
<i>Columna %</i>	41.7	36.7	47.3	25	38.8
<i>No Deprimido</i>	7	16	8	6	37
<i>Fila %</i>	18.9	43.2	21.6	16.2	100
<i>Columna %</i>	58.3	53.3	14.5	18.8	28.7
<i>Total</i>	12	30	55	32	129
<i>Fila %</i>	9.3	23.3	42.6	24.8	100
<i>Columna %</i>	100	100	100	100	100

FUENTE: *Clínica de Sueño del Hospital Policlínico Arce, periodo de junio a noviembre de 2018*

Se investigó el tiempo de insomnio suficiente para desarrollar depresión y su severidad, en las personas que tienen entre 3 meses y 6 meses correspondiente al 12% de la población, desarrollo depresión leve el 41.7% de estos, el resto permaneció libre de síntomas depresivos, sin embargo, se observó que aquellos con mayor tiempo de evolución de insomnio, la gravedad de la depresión también se vio incrementada, ya que el 23.3% de la población consultó con 7 meses a 1 año de insomnio y se empezó a reportar casos de depresión moderada hasta en un 10%. Al año de insomnio las personas tienen mayor

incidencia de síntomas depresivos, el 47.3% es depresión leve, 30.9% moderado y aparecen los primeros casos de depresión grave con 7.3%, y finalmente el insomnio mayor a 5 años de evolución la depresión leve aparecen en el 25% de ellos, moderado 40.6% y significativo aumento de casos graves con 15.6%.

5. DISCUSIÓN

La presente investigación mostro que los pacientes con insomnio crónico tienen riesgo alto de desarrollo de depresión, como ya lo habían postulados otros investigadores, en un estudio (54 participantes) realizado por Ellis JG y col. En 2014, observaron a sujetos que desarrollaron insomnio crónico, de estos durante el seguimiento de 2 años identificaron el inicio de un primer episodio de depresión (9,26% casos en comparación con el 1,85% en personas que duermen normalmente)(4)

El resultado de este estudio expone que 7 de cada 10 pacientes con insomnio desarrollo depresión, estos datos son significativamente mayores a los encontrados en otras revisiones previas, Liqing Li y col, publicaron en 2016 un metaanálisis de 34 estudios de cohorte prospectivos con 172.077 participante que indicaron que los participantes con insomnio, en comparación con los que no lo padecían, experimentaban más del doble de riesgo de desarrollar depresión(5), otro metaanálisis publicado en 2011 por Chiara Baglioni expone la incidencia de depresión en el seguimiento de personas con síntomas de insomnio alcanzando el doble que la población general(6). un estudio por Baglioni C. en 2012 se encontró que en personas con síntomas de insomnio la incidencia de depresión fue del 13.1%, mientras que en las personas sin dificultades para dormir, la incidencia fue del 4.0%.(2).

las mujeres adultas consultaron por insomnio con más frecuencia que los hombres en una proporción 3:1, pacientes cotizantes fueron los más consultados, así como el nivel

2. Baglioni C, Riemann D. Is Chronic Insomnia a Precursor to Major Depression ? Epidemiological and Biological Findings. 2012;511-8.
4. Ellis JG, Perlis ML, Bastien CH, Gardani M, Espie CA. The Natural History of Insomnia : Acute Insomnia and First-onset Depression.
5. Li L, Wu C, Gan Y, Qu X, Lu Z. Insomnia and the risk of depression : a meta-analysis of prospective cohort studies. BMC Psychiatry [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1075-3>
6. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, et al. Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. J Affect Disord [Internet]. 2011;135(1-3):10-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>

educativo fue igual o superior a bachillerato en 75%, el porcentaje de casados es levemente inferior al grupo de solteros, divorciados, viudos. Con relación a literatura y estudios publicados, esta investigación tiene resultados en común, pero también difiere en algunos aspectos. según algunos estudios el perfil más frecuente encontrado es mujeres, solteros, divorciados o viudos, siendo estos las coincidencias con la presente investigación. Difiere en que las publicaciones reportan que ambas patologías es más prevalente en el desempleo y el bajo nivel económico.(1)

En los resultados de esta investigación predominaron los pacientes entre la edad de 46 a 65 años, en una relación de 2 a 1, este grupo etario parece ser más susceptible al insomnio como a la depresión, ya que 3 de cada participante de este grupo tiene algún grado de depresión, incluyendo depresión mayor. los hallazgos de las revisiones previas han documentado han demostrado la prevalencia de insomnio a medida que aumenta la edad(7).

Los pacientes que consultaron por insomnio se evidencio que el inicio de sintomatología depresiva es hasta de 3 meses previo al momento de la consulta, con interpretación de Hamilton para leve y moderada, la evolución a depresion grave se observa hasta el periodo de 3 a 6 meses. Estos datos se pueden comparar al estudios de Zurich (inicio del estudio 1978) que evaluó prospectivamente los síntomas psiquiátricos y físicos del sueño en una muestra comunitaria de 591 adultos jóvenes con 6 entrevistas que abarcaron 20 años; Del 17% al 50% de los sujetos con insomnio que duraron 2 semanas o más desarrollaron un episodio depresivo mayor en una entrevistas posteriores(7). Otro estudio prospectivo de 2 años con una población estadounidense de 1.126 individuos con insomnio publicado por Kalmbach DA y col. En 2018, encontraron una incidencia de depresión de 4.1%, un año después del inicio del estudio y la incidencia de depresión a los dos años fue del 6,2% (8).

Para nuestro estudio la mayor gravedad de insomnio se correlaciono con alta incidencia de depresion mayor, comparado con los casos en los que el insomnio es subclínico y no

1. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurol Argentina*. 2016;8(3):201-9.
7. Buysse DJ, Angst J, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. *Sleep*. 2008;31(4):473-80.
8. Kalmbach DA, Pillai V, Drake CL. Nocturnal insomnia symptoms and stress- induced cognitive intrusions in risk for depression : A 2-year prospective study. 2018;1-13.

interfiere con la funcionabilidad global del paciente ni inicio de sintomatología depresiva, este apartado se correlaciono con un estudio realizado por Chen P. durante el periodo de 2002-2009, Se incluyó a 19,273 sujetos con insomnio y 38,546 sujetos sin insomnio, reportaron el riesgo de depresión mayor en personas con insomnio en un 8,4 veces más, en aquellos que no tienen insomnio.(9).

El tiempo de evolución del insomnio incide negativamente en el estado anímico de los participantes en este estudio, encontrando que el insomnio de larga evolución es un condicionante para depresión mayor.

La incapacidad de conciliar el sueño lleva aun estado de hiperactivación cognitiva y emocional, relacionado estrechamente con el estrés e internalización de emociones negativas, por otra parte la alteración del sueño puede activar el sistema nervioso simpático y la señalización β -adrenérgica, que puede liberar neuromediadores y activar programas inflamatorios, esto puede conducir hacia a la depresión.(10)(11), se ha estudiado que los pacientes con insomnio presentan un sueño REM fragmentado, estas interrupciones crónicas del sueño pueden alterar la plasticidad sináptica y la función de las redes neuronales(12). Que probablemente interfiere con los procesos basales de regulación de las emociones. Por tanto, la persistencia del trastorno podría alterar lentamente el sistema cognitivo y conducir a la depresión.

9. Chen P, Huang CL, Weng S, Wu M, Ho C, Wang J, et al. Department of Hospital and Health Care Administration , Chia Nan University of Pharmacy. Sleep Med [Internet]. 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2017.07.016>
10. Medrano-martínez P, Medrano-martínez P, Ramos-platón MJ. Cognitive and emotional alterations in chronic insomnia Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico. 2017;(May).
11. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance : A review on a bidirectional relationship , mechanisms and treatment. 2019;(November 2018):1–9.
12. Riemann D. Sleep, insomnia, and depression. Neuropsychopharmacology [Internet]. 2019;(March):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>

Limitaciones del estudio.

Para esta investigación no se abordó aspectos como acontecimientos vitales psicosociales estresantes, comorbilidades médicas, hábitos alimenticios, actividad física y tratamiento no farmacológicos, todos los cuales pueden codificar el curso del insomnio, por lo que futuras investigaciones podrían complementar los hallazgos encontrados en esta investigación, considerando estas variables.

6. CONCLUSIONES

- Se observó en los pacientes que presentan insomnio crónico, siete de cada diez individuos tienen riesgo de desarrollar depresión en cualquiera de sus grados de severidad.
- En el estudio se observó que los pacientes que adolecen insomnio crónico, el riesgo de desarrollar algún tipo de sintomatología depresiva inicia a los 25 años.
- En el presente estudio se determinó que el insomnio de más de 1 año de evolución condiciona el apareamiento de depresión de tipo grave (depresión mayor).
- El grupo poblacional que adolece insomnio y mayormente desarrolla algún tipo de depresión, tiene las siguientes características sociodemográficas: mujer entre los 46 y 65 años, con estatus de cotizante y un nivel educativo mínimo de bachillerato.
- Se observó que en los pacientes que adolecen insomnio crónico el riesgo de presentar depresión aumenta de manera lineal con la edad, observándose que el riesgo se duplica a partir de los 46 años.
- Se observó que en los pacientes que adolecen insomnio crónico, quienes presentan insomnio clínico grave tienen el mayor riesgo de desarrollar depresión, en su variante severa (a mayor severidad del insomnio, mayor severidad de la depresión a desarrollar).

7. RECOMENDACIONES:

- Los trastornos de sueño, en particular el insomnio, debe investigarse de manera habitual en los pacientes que acuden a consulta médica.
- Conocidas las consecuencias negativas del insomnio crónico sobre la salud física y emocional de los individuos y la comunidad, es prioritario promover hábitos de sueño saludables y, de requerirse, utilizar de manera racional los medicamentos apropiados.
- Implementar protocolos de educación de trastornos de sueño como el insomnio en población sana, esto podrían generar beneficios significativos para el individuo y mejorar los resultados de salud pública.
- Dirigir educación continua a médicos de unidades médicas periféricas para considerar el insomnio crónico como trastorno a detectar dentro de sus consultas diarias.
- Durante la consulta médica sería de utilidad aplicar escalas sencillas como el índice de severidad del insomnio y escala de Hamilton para la depresión para evaluar de manera más objetiva la gravedad del problema y sus comorbilidades.
- En poblaciones con insomnio con mayor riesgo de depresión como las mujeres, personas que viven solas, desempleados, se debe hacer énfasis a manejo farmacológico y no farmacológico con el fin de frenar el avance y cronicidad del insomnio y ulterior depresión.

8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurol Argentina*. 2016;8(3):201–9.
2. Baglioni C, Riemann D. Is Chronic Insomnia a Precursor to Major Depression? Epidemiological and Biological Findings. 2012;511–8.
3. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition highlights and modifications. *Chest* [Internet]. 2014;146(5):1387–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.14-0970>
4. Ellis JG, Perlis ML, Bastien CH, Gardani M, Espie CA. The Natural History of Insomnia : Acute Insomnia and First-onset Depression.
5. Li L, Wu C, Gan Y, Qu X, Lu Z. Insomnia and the risk of depression : a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016; Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1075-3>
6. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, et al. Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Disord* [Internet]. 2011;135(1–3):10–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
7. Buysse DJ, Angst J, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. *Sleep*. 2008;31(4):473–80.
8. Kalmbach DA, Pillai V, Drake CL. Nocturnal insomnia symptoms and stress-induced cognitive intrusions in risk for depression : A 2-year prospective study. 2018;1–13.
9. Chen P, Huang CL, Weng S, Wu M, Ho C, Wang J, et al. Department of Hospital and Health Care Administration , Chia Nan University of Pharmacy. *Sleep Med* [Internet]. 2017; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2017.07.016>

10. Medrano-martínez P, Medrano-martínez P, Ramos-platón MJ. Cognitive and emotional alterations in chronic insomnia Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico. 2017;(May).
11. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance : A review on a bidirectional relationship , mechanisms and treatment. 2019;(November 2018):1–9.
12. Riemann D. Sleep, insomnia, and depression. Neuropsychopharmacology [Internet]. 2019;(March):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>

9. ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESION.

1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, intensidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a si mismos, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de la palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligeramente retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. "Juega" con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritable 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle
11. Ansiedad somática suspiros ~ Frecuencia urinaria ~ Sudoración	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: ~ Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones ~ Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias

	<ul style="list-style-type: none"> ~ Respiratorios: Hiperventilación suspiros ~ Frecuencia urinaria ~ Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> 0. Ninguno 1. Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	<ul style="list-style-type: none"> 0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	<ul style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como ~ Pérdida de la libido ~ Trastornos menstruales
15. Hipocondría	<ul style="list-style-type: none"> 0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	<ul style="list-style-type: none"> A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso 1. Probable Pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. Insight (conciencia de enfermedad)	<ul style="list-style-type: none"> 0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

ANEXO 2. INDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO.

1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:					
	NADA	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1ª) Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
2b) Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
3b) Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho				Muy insatisfecho
0	1	2	3	4	
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
NADA	UN POCO	ALGO	MUCHO	MUCHISIMO	
0	1	2	3	4	
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
NADA	UN POCO	ALGO	MUCHO	MUCHISIMO	
0	1	2	3	4	
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
NADA	UN POCO	ALGO	MUCHO	MUCHISIMO	
0	1	2	3	4	

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR – ISSS
ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

TEMA: Riesgo de trastorno depresivo en pacientes con diagnóstico de insomnio crónico en la clínica de sueño del hospital policlínico arce en el periodo de junio a noviembre de 2018.

Objetivo general: Identificar trastornos depresivos en pacientes con diagnóstico de insomnio crónico.

Para realizar esta investigación se ha considerado a personas con diagnóstico de insomnio crónico, se le solicitara responder una escala de Hamilton para la depresión, que consta de 17 items, con ello se busca identificar sintomatología depresiva y una escala de índice de gravedad del insomnio que consta de 5 preguntas de selección multiple. Esta investigación es completamente voluntaria y libre, el tiempo estimado que se requiere es de aproximadamente 20 minutos, su participación será en una sola ocasión. Al finalizar usted podrá conocer el resultado de la escala y su interpretación, en caso de tener un puntaje mayor a 7 que indica trastorno depresivo usted podrá optar a tratamiento dirigido al trastorno depresivo por profesional de la salud experto en el área dentro del seguro social. A futuro, otras personas se podrán beneficiar de la investigación, ya que los datos médicos y científicos obtenidos se podrán saber que síntomas depresivos puede presentar un paciente con insomnio crónico. Los datos obtenidos servirán para trabajar en mejoras de la atención y detección de riesgo de depresión en los pacientes con diagnóstico de insomnio. ISSS.

No se divulgará información personal de su persona, se le asignará un código que conocerá el investigador, sólo el personal profesional del Hospital Policlínico Arce a cargo de la investigación conocerá la identidad de los participantes del estudio, la información no será

utilizada para otros propósitos ajenos a la investigación. Para esta investigación no le generará ningún costo, ni recibirá remuneración por su participación. La participación en ningún momento obliga a someterse a un tratamiento farmacológico o psicoterapéutico. Los riesgos considerados para esta investigación comprenden problemas de carácter psicológicos, para minimizar dichos riesgos, usted puede solicitar atención psiquiátrica con Dra. Ana Yenny Bernal Borja, si considera haber sido afectada/o por participar en el estudio. Ante dudas suscitadas, el medico investigador atenderá y responderá cualquier pregunta relacionada a la investigación al momento de participar, así como posteriormente si el paciente lo solicitara. Al finalizar la investigación usted puede solicitar las conclusiones y resultados obtenidos.

De no aceptar los términos puede rechazar su participación o retirarse en el momento que así lo desee, esto no interferirá en su atención médica y continuará recibiendo la atención ya establecida en las guías de manejo. Si acepta participar, se le solicitara firmar un consentimiento informado, esto da por entendido que usted comprende la información brindada y acepta participar en el estudio bajo las condiciones descritas.

INVESTIGADOR: Dra. Ana Yenny Bernal Borja
Datos de contacto de Dra. Ana Yenny Bernal Borja:
Cel 7118-6884 correo: yen_3bb@yahoo.es DUI: 03451831-0

Firma de participante: _____

ANEXO 4. AUTORIZACION POR COMITÉ DE ETICA.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
COMITÉ ETICO PARA LA INVESTIGACION EN SALUD ISSS 2016 2019

A. IDENTIFICACION

1. Código: (año más 3 dígitos separado por guion):

2018 032

21/01/2019

2. Título del protocolo:

"RIESGO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSOMNIO CRÓNICO EN LA CLÍNICA DE SUEÑO DEL HOSPITAL POLICLINICO ARCE EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 2018"

3. Investigador principal:

Dra ANA YENNY BERNAL BORJA

4. Patrocinador:

NO

5. Tipo de estudio:

ENCUESTA ESTRUCTURADA

DESCRIPTIVO

TRANSVERSAL

6. Control de calidad interno(placebo) :

NO

7. Sujeto de investigación:

Entrevista estructurada en personas con insomnio crónica identificar trastornos depresivos y su severidad en la clínica del sueño Hospital Policlinico Arce ISSS

COEFICIENTE DE VALIDEZ

0.71

INTERPRETACION

APROBADO

Fecha

21/01/2019

Conclusión

Entrevista estructurada en personas con insomnio crónica identificar trastornos depresivos y su severidad en la clínica del sueño Hospital Policlinico Arce ISSS catalogado de moderado riesgo y coeficiente de validez APROBADO

Miembros asistentes

Licda Isabel Quintanilla

Licda Sonia Evelia Romero

Licda Ena Lopez Herrador

Sr Catarino Moran

Dra Claudia Lopez de Blanco

Presidente

Dr Rafael Baltrons Orellana



La investigación es un privilegio, no un derecho