

Consumir pastillas para dormir está asociado con síntomas depresivos?

Are sleeping pills associated with depressive symptoms?

Kodaira, K.,
Hori Okuyama, J. K.,
Tolentino Silva, M.

Programa de Pós-Graduação em
Ciências Farmacêuticas, Universidade de
Sorocaba, São Paulo Brasil.

Correspondencia:
Marcus Tolentino Silva

✉ marcusts@gmail.com

Palabras clave: Sleep, Prescription drugs, Depression

Fecha de recepción: August 01, 2015, **Fecha de aceptación:** August 05, 2015,
Fecha de publicación: August 10, 2015

Editorial

“Una buena noche de descanso es tan importante como la dieta o el ejercicio físico para mantenernos felices y saludables” [1]. En este contexto, se llevan a cabo muchas investigaciones para saber lo que pasa si dormimos bien o mal. La evidencia científica sugiere que la duración del sueño en adultos debe ser alrededor de 7-8 horas y se asocia con una buena calidad de vida [2].

La privación del sueño ha sido investigada previamente [3]. Entre las principales consecuencias se describen alucinaciones y mal humor; sin embargo, otras evidencias sugieren que afectan a la gran mayoría de las funciones del cuerpo [4].

El insomnio es la modalidad de privación más común. Se define como una queja subjetiva de dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantenerlo, o despertarse temprano por la mañana [5]. Los síntomas ocurren al menos tres noches a la semana por tres meses y generan consecuencias negativas para el resto del día. En Brasil, su prevalencia es del 33.7% en ancianos [6]. Ser mujer, de bajos ingresos, bajo nivel educativo, de edad más joven, tener alguna enfermedad psiquiátrica, neumonía, infección urinaria, problemas dermatológicos y/o hipertensión se asociaron significativamente con las alteraciones del sueño. La depresión es la comorbilidad más asociada a la privación del sueño, combinación que está relacionada con mayor riesgo de suicidio según un reciente meta-análisis [7].

Los hipnóticos son algunos de los medicamentos más recetados en todo el mundo para los trastornos del sueño [8]. Otras opciones incluyen terapias cognitivo-conductuales y terapias alternativas, como fitoterapia y acupuntura [9]. El efecto esperado es la aparición y el mantenimiento del estado de reposo a fin de parecerse al estado natural de descanso fisiológico. Las

benzodiazepinas y los “medicamentos z” (zolpidem, zaleplon y zopiclona) son las más comúnmente prescritos [10]. El uso de pastillas para dormir puede ser influenciado por la presencia de síntomas depresivos, una vez que la privación del sueño es común en personas con depresión.

En 2013, Brasil realizó la Encuesta Nacional de Salud para evaluar los aspectos relacionados con la percepción del estado de salud, estilos de vida y las enfermedades crónicas [11]. Se incluyó a 44 072 personas: 62.1% mujeres; edad media 45.6 ± 29.7 años. En el cuestionario, se encontraba la siguiente pregunta: “¿En las últimas dos semanas el señor (a) ha tomado algún medicamento para dormir?”. 8.5% (IC 95%: 8.0-9.0%) respondieron positivamente, o sea, casi uno de cada diez brasileños usaron pastillas para inducir el sueño en las dos semanas anteriores. En la **Figura 1**, se presenta la frecuencia del uso de medicamentos para dormir por unidades federadas y se observó que en la población de Minas Gerais había mayor uso.

Entre los que usaban pastillas para dormir, el 9.7% (IC 95%: 8.02-11.03%) las tomó sin consejo médico. La duración media del tratamiento fue de 9.9 ± 8.3 días. La **Tabla 1** muestra que el consumo de pastillas para dormir es directamente proporcional a la severidad de los síntomas depresivos. Haciendo estratificación por estado civil, la viudez es un factor asociado con mayor uso de pastillas para dormir que los solteros (**Figura 2**).

Los hallazgos sugieren que los brasileños que usan pastillas para dormir deben buscar ayuda psiquiatra para evaluar posible coexistencia de depresión.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

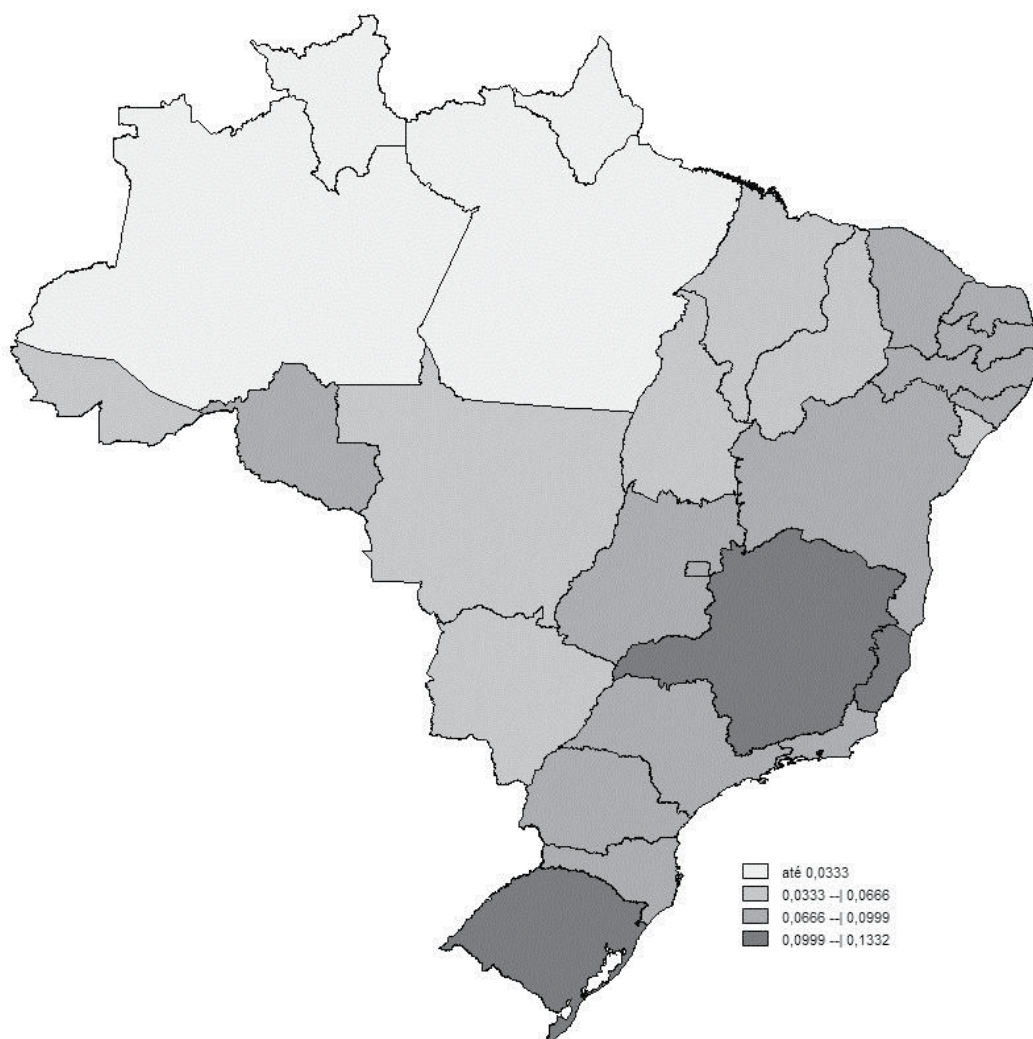


Figura 1 Consumo de pastillas para dormir en Brasil, 2013.

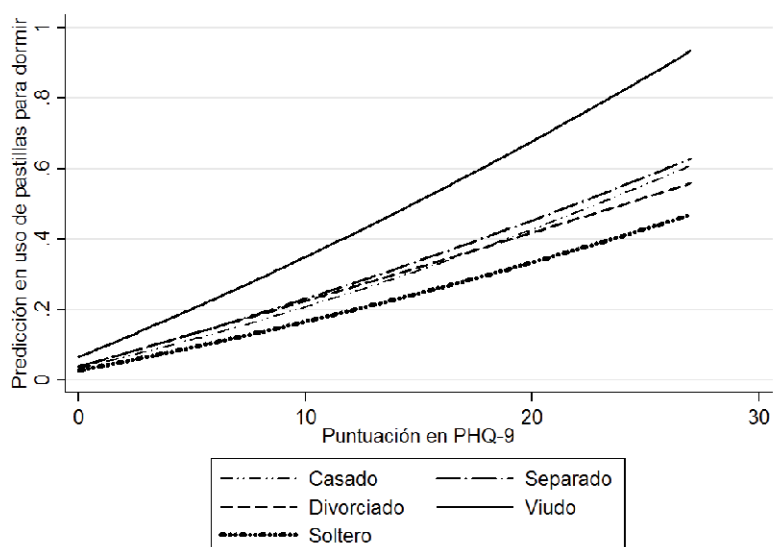












Figura 2 Predicción en uso de pastillas para dormir con la puntuación PHQ-9 por estado civil.

Tabla 1 Uso pastillas para dormir y síntomas depresivos, Brasil, 2013 (*PHQ 9).

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? *	% de respuestas y barras de frecuencia			
	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	 3,48	 12,30	 22,11	 29,34
2. Se ha sentido decaído (a), deprimido (a) o sin esperanzas	 5,20	 11,50	 20,95	 24,57
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	 5,55	 13,54	 24,82	 29,45
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	 5,93	 15,88	 28,65	 32,06
5. Sin apetito o ha comido en exceso	 6,62	 14,23	 17,44	 24,51
6. Se ha sentido mal con usted mismo (a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo (a) o con su familia	 6,36	 17,33	 24,34	 33,09
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	 4,88	 14,46	 24,45	 37,71
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto (a) o agitado (a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	 6,39	 17,34	 25,06	 37,33
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto (a) o de lastimarse de alguna manera	 7,63	 25,46	 33,10	 38,95

Bibliografía

- 1 Martin, C. Sleep is the best medicine. *BMJ: British Medical Journal*. 2007; 335: 1216.
- 2 Bixler, E. Sleep and society: an epidemiological perspective. *Sleep medicine*. 2009; 10: S3-6.
- 3 Irwin, MR., Olmstead, R., Carroll, JE. Sleep Disturbance, Sleep Duration, and Inflammation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies and Experimental Sleep Deprivation. *Biological psychiatry*. 2015.
- 4 Mignot, E. Why we sleep: the temporal organization of recovery. *PLoS biology*. 2008; 6: e106.
- 5 Rodriguez, JC., Dzierzewski, JM., Alessi, CA. Sleep Problems in the Elderly. *The Medical clinics of North America*. 2015; 99: 431-439.
- 6 Blay, SL., Andreoli, SB., Gastal, FL. Prevalence of self-reported sleep disturbance among older adults and the association of disturbed sleep with service demand and medical conditions. *International psychogeriatrics / IPA*. 2008; 20: 582-595.
- 7 Malik, S., Kanwar, A., Sim, LA., Prokop, LJ., Wang, Z., Benkhadra, K., et al. The association between sleep disturbances and suicidal behaviors in patients with psychiatric diagnoses: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*. 2014; 3: 18.
- 8 Botteman, M. Health economics of insomnia therapy: implications for policy. *Sleep medicine*. 2009; 10: S22-5.
- 9 Sarris, J., Byrne, GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep medicine reviews*. 2011; 15: 99-106.
- 10 Dundar, Y., Boland, A., Strobl, J., Dodd, S., Haycox, A., et al. Newer hypnotic drugs for the short-term management of insomnia: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2004; 8: 1-125.
- 11 Damacena, GN., Szwarcwald, CL., Malta, DC., Souza Júnior, PRB., Vieira, MLFP., et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015; 24: 197-206.