

Los trastornos del sueño en México. A propósito de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Sleep disorders in Mexico. Regarding the National Health and Nutrition Survey

Selene Guerrero-Zúñiga, Luis Torre-Bouscoulet ✉

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.

Los trastornos respiratorios del sueño son un problema global de salud pública.¹ Desde 1993 en los Estados Unidos de Norteamérica, existe información epidemiológica acerca de la prevalencia del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) en población adulta. Young *et al.*² informaron una prevalencia de SAOS de 4 y 2%, en hombres y mujeres, respectivamente. La prevalencia estimada en 2008 para adultos mayores de 40 años de la Ciudad de México fue de 3.4% (IC 95% de 2.9 a 4).³ Prevalencias semejantes han sido informadas en diversos países;^{4,5} sin embargo, debido al envejecimiento poblacional e incremento en la frecuencia de obesidad, esas cifras han alcanzado entre el 23 y 26% en mujeres y entre 40 y 49% en hombres.⁶⁻⁸

El SAOS es un factor de riesgo independiente para enfermedades cardiovasculares, accidentes de tránsito, pobre calidad de vida y muerte prematura.^{1,9-11} El tratamiento disponible mediante presión positiva es eficiente y ha demostrado reducir el riesgo de casi cualquiera de los daños a la salud relacionados al SAOS, hasta lo observado en población general.¹²⁻¹⁴

En países desarrollados, se han implementado exitosas estrategias de salud pública para diagnosticar y tratar al enorme y creciente grupo de pacientes con SAOS u otras enfermedades del sueño. El advenimiento de monitores portátiles para realizar diagnósticos de manera ambulatoria, así como la tecnología automática de equipos de presión positiva, han sido pasos

sensibles para minimizar las consecuencias atribuibles al SAOS.¹³⁻¹⁷

En México, el rezago en términos de diagnóstico y tratamiento para pacientes con SAOS es escandaloso; no obstante, la incorporación de algunas preguntas relacionadas al sueño en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) ha permitido conocer el perfil epidemiológico nacional de los principales trastornos del sueño.¹⁸ Con esos datos, se tienen argumentos confiables para implementar y reproducir estrategias que han resultado ser eficientes en otros países.

El esfuerzo conjunto entre el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas nos ha permitido saber que sólo uno de cada dos adultos mexicanos duerme el tiempo considerado como saludable (siete a nueve horas por noche);¹⁹ y que tres de cada cuatro adultos tienen sobrepeso u obesidad. La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para desarrollar SAOS.^{1,2,4-9}

La falta de sueño genera somnolencia excesiva y, a partir de ella, accidentes vehiculares y laborales.^{17,20} Con la ENSANUT MC 2016 se documentó que uno de cada cinco adultos tiene *sueño no reparador* y cansancio o fatiga. De manera alarmante, hasta uno de cada 10 hombres mayores de 20 años reconocen haber tenido somnolencia al conducir un vehículo. La somnolencia se ha asociado, de manera independiente, a pobre calidad de vida, discapacidad y muerte prematura.^{13-17,21} La privación de sueño afecta a un tercio de la población general adulta en México y es más frecuente en hombres que habitan áreas urbanas.

Semejante a lo informado en otros países,^{7,8} en México, uno de cada cuatro adultos está en riesgo elevado de SAOS. El riesgo de SAOS es mayor en personas con

✉ Autor para correspondencia:

Dr. Luis Torre-Bouscoulet, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.
Correo electrónico: luistorreb@gmail.com

Trabajo recibido: 16-IV-2018; aceptado: 16-V-2018

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>

hipertensión arterial sistémica, obesidad y del medio urbano. Esta cifra es alarmante debido a que el SAOS es un factor de riesgo modificable e independiente para varias de las principales causas de mortalidad en México como lo son las enfermedades del corazón, la enfermedad vascular cerebral, diabetes *mellitus*, accidentes y cáncer.^{1,7-15} Las mujeres en nuestro país tienen un riesgo de SAOS que es semejante a lo observado en hombres; este hallazgo difiere de los estudios en otros países, donde el riesgo es consistentemente mayor en hombres. Este hallazgo podría explicarse por la prevalencia significativamente mayor de obesidad en las mujeres y al envejecimiento poblacional de las mujeres con la consiguiente pérdida de la protección hormonal posterior a la menopausia.

El insomnio es la queja más frecuente relacionada al sueño. En los datos de la *Encuesta*, se documentó que un tercio de la población adulta tiene dificultades para dormir, y uno de cada cinco las presenta más de tres noches por semana, siendo más frecuente en las mujeres, áreas urbanas y en aquéllos que son portadores de hipertensión arterial sistémica. Las mujeres tienen insomnio con más frecuencia que los hombres. En el Valle de México, en mujeres mayores de 40 años, la prevalencia alcanzó el 42%, mientras que en hombres fue de 26%.³

La ENSANUT MC 2016 tiene representatividad regional; sin embargo, este esfuerzo será llevado a más y pronto dispondremos de datos representativos de cada uno de los estados de la República Mexicana. Conocer la magnitud epidemiológica de los trastornos del sueño y sus factores relacionados son elementos indispensables para justificar la asignación de recursos e implementar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. Existe evidencia sólida y creciente de que esas estrategias reducen la carga de enfermedades cardiometabólicas y de muerte prematura.¹²⁻¹⁷

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Ferrie JE, Kumari M, Salo P, Singh-Manoux A, Kivimäki M. *Sleep epidemiology – a rapidly growing field*. Int J Epidemiol 2011;40(6):1431-1437. doi: 10.1093/ije/dyr203.
2. Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J, Weber S, Badr S. *The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults*. N Engl J Med 1993;328(17):1230-1235.
3. Bouscoulet LT, Vázquez-García JC, Muiño A, et al.; PLATINO Group. *Prevalence of sleep related symptoms in four Latin American cities*. J Clin Sleep Med 2008;4(6):579-585.
4. Durán J, Esnaola S, Rubio R, Iztueta A. *Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 yr*. Am J Respir Crit Care Med 2001;163(3 Pt):685-689.
5. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, et al. *Prevalence of sleep-disordered breathing in women: effects of gender*. Am J Respir Crit Care Med 2001;163(3 Pt 1):608-613.
6. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. *Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults*. Am J Epidemiol 2013; 177(9):1006-1014. doi: 10.1093/aje/kws342.
7. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Azeredo-Bittencourt LR. *Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study*. Sleep Med 2010;11(5):441-446. doi: 10.1016/j.sleep.2009.10.005.
8. Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, et al. *Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study*. Lancet Respir Med 2015;3(4):310-318. doi: 10.1016/S2213-2600(15)00043-0.
9. Young T, Peppard PE, Gottlieb DJ. *Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective*. Am J Respir Crit Care Med 2002;165(9):1217-1239.
10. Akerstedt T, Fredlund P, Gillberg M, Jansson B. *A prospective study of fatal occupational accidents—relationship to sleeping difficulties and occupational factors*. J Sleep Res 2002;11(1):69-71.
11. Wang X, Ouyang Y, Wang Z, Zhao G, Liu L, Bi Y. *Obstructive sleep apnea and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality: a meta-analysis of prospective cohort studies*. Int J Cardiol 2013;169(3):207-214. doi: 10.1016/j.ijcard.2013.08.088.
12. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agustí AG. *Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study*. Lancet 2005;365(9464):1046-1053.
13. National Institute for Health and Care Excellence. *Continuous positive airway pressure for the treatment of obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome*. London: NICE; 2008. Mar. (NICE technology appraisal guidance 139). Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta139>.
14. Qaseem A, Holty JE, Owens DK, et al. *Management of obstructive sleep apnea in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians*. Ann Intern Med 2013;159(7):471-483. Available from: <http://annals.org/article.aspx?articleid=1742606>.
15. *Interventions for the treatment of obstructive sleep apnea in adults: Recommendations*. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017. Mar. Access date: 2018 April 02. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0098565/>
16. Kapur VK, Auckley DH, Chowdhuri S, et al. *Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of*

- Sleep Medicine Clinical Practice Guideline*. J Clin Sleep Med 2017;13(3):479-504. doi: 10.5664/jcsm.6506.
17. Lloberes P, Durán-Contolla J, Martínez-García MA, et al. *Diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas-hipopneas del sueño*. Arch Bronconeumol 2011;47(3):143-156. doi:10.1016/j.arbres.2011.01.001
 18. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, et al. *Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Salud Publica Mex 2017;59:299-305. <http://doi.org/10.21149/8593>
 19. Hernández-Avila M, Rivera J, Shamah T, et al. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016): Informe final de resultados*. Fecha de consulta: 02 de abril 2018. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
 20. Akerstedt T, Fredlund P, Gillberg M, Jansson B. *A prospective study of fatal occupational accidents -- relationship to sleeping difficulties and occupational factors*. J Sleep Res 2002;11(1):69-71.
 21. Ng WL, Shaw JE, Peeters A. *The relationship between excessive daytime sleepiness, disability, and mortality, and implications for life expectancy*. Sleep Med 2018;43:83-89. doi: 10.1016/j.sleep.2017.11.1132.