

Omisión en el registro de insomnio en pacientes internados en un hospital general.

ARIAS CONGRAINS, Jaime*

SUMMARY

Although the medical community accepts that insomnia is a common dysfunction, it is not usually consigned in the clinical evolutions, probably for the difficulty of the professionals of the health to investigate about the quality of the dream in the patients. *Objective:* Determine the frequency of the registration of the insomnia in the evolutions of the clinical histories of the inpatients at a general hospital. *Material and method:* A tabulated questionnaire was applied to 97 inpatients of the Services of Medicine and Infectious of the Hospital Nacional Cayetano Heredia. The questionnaire registered age, sex, two main medical diagnoses, days of hospitalization and days with initial insomnia, of maintenance and of waking up, and if the insomnia was registered in the clinical history in the daily medical evolution or in the nursery notes. *Results:* 76 (76.8%) of the patients suffered of some insomnia type during their hospitalization, but in alone 3 of them the insomnia had been consigned in their evolution in the clinical history. *Conclusion:* Although some of the symptoms related with the insomnia can be clinically important, it is very frequent that is not recognized by the doctors in their evolutions that justified the adoption of educational and assistance strategies to correct that remarkable omission. (*Rev Med Hered* 2003; 14: 59-62).

KEY WORDS: Insomnia, general hospital.

RESUMEN

Si bien la comunidad médica acepta que el insomnio es un trastorno común, usualmente no se consigna en las evoluciones clínicas, probablemente por la dificultad que tienen los profesionales de la salud para indagar sobre la calidad del sueño en los pacientes. *Objetivo:* Determinar frecuencia con que se registraba el insomnio en las evoluciones de las historias clínicas de los pacientes internados en un hospital general. *Material y métodos:* Para dicho fin aplicamos una encuesta a 97 pacientes internados en los Servicios de Medicina e Infecciosas del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La misma registró la edad, sexo, los dos principales diagnósticos médicos, días de hospitalización y días con insomnio inicial, de mantenimiento y de despertar, y si se había registrado el insomnio en la historia clínica en la evolución médica diaria o en las notas de enfermería. *Resultados:* El 76 (76.8%) de los pacientes padecía de algún tipo de insomnio durante su internamiento, pero en solo 3 de ellos se había consignado el insomnio en la historia clínica, en la evolución por el médico. *Conclusiones:* Casi nunca es reconocido el insomnio por los médicos en la evolución clínica de los pacientes hospitalizados, lo que justificaría la adopción de estrategias docentes y asistenciales para subsanar esta notable omisión. (*Rev Med Hered* 2003; 14:59-62).

PALABRAS CLAVE: Insomnio, hospital general.

*Jefe del Servicio de Psiquiatría, Departamento de Medicina. Hospital Nacional Cayetano Heredia

INTRODUCCION

En nuestra sociedad, la ocurrencia frecuente de desórdenes del sueño es objeto de preocupación, no sólo por ser inicio o parte de muchos trastornos psiquiátricos y orgánicos, sino por ser causa de numerosos accidentes (1,2). A pesar de su impacto social, los trastornos del sueño no han sido reconocidos como un problema de salud pública en nuestro medio, una de las explicaciones radicaría en el subregistro de este problema el cual se origina especialmente por la falta de competencia de los profesionales de la salud en esta área de la medicina (3).

La presente investigación se realizó con el objeto de evaluar la frecuencia del insomnio en los pacientes admitidos en un hospital general, contrastando los hallazgos encontrados con lo registrado en las historias clínicas.

MATERIAL Y METODOS

Se presenta una investigación transversal, descriptiva; en la que se incluyen la totalidad de pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina y de Enfermedades Infecciosas y Tropicales durante el periodo noviembre 1998 a enero 1999. A todos los

pacientes se les entrevistó en forma individual, luego de que dieran su consentimiento verbal. No fueron incluidos en el estudio aquellos pacientes con compromiso de conciencia tal que no permitiera ser entrevistado o que no desearan participar en el estudio.

Se consideró que el paciente tenía insomnio si presentaba dicho síntoma por al menos el 25% de su permanencia hospitalaria al momento de la entrevista, se consideró presencia de insomnio cuando existía alguna de estas alteraciones: a) Insomnio inicial definido como la dificultad para conciliar el sueño, b) Insomnio de mantenimiento como la dificultad para sostener el sueño una vez iniciado y c) Insomnio del despertar como el despertar precoz con deseo de seguir durmiendo, por no haber dormido lo suficiente, no haber descansado o amanecer con el humor alterado (despertar distímico) (4).

La información se recogió en hoja ad-hoc (Anexo 1), en la que se consignó el servicio de hospitalización, número de historia clínica y de cama, edad, sexo, los dos principales diagnósticos médicos, el número de días de hospitalización y de días con insomnio inicial, de mantenimiento y de despertar, y si se había registrado el insomnio en la historia clínica en la evolución médica diaria o en las notas de enfermería.

TABLA 1: Frecuencia del insomnio y de su registro en pacientes hospitalizados

	Total	Hombres	Mujeres
Número total de pacientes encuestados	97	48 (48.5%)	49 (51.5%)
Edad prom. Pacientes (DS)	44.4 (21.6)	45.4	43.4
Edad prom. Pacientes con insomnio (DS)	44.5 (21.6)	46.5	42.5
Edad prom. Pacientes sin insomnio (DS)	46.2 (21.5)		
Frecuencia			
Pacientes con algún tipo de insomnio	76 (78.4%)	37 (77%)	39 (79%)
Insomnio inicial :	63 (64.9%)		
Insomnio mantenimiento :	68 (70.1%)		
Despertar distímico :	49 (50.5%)		
I. Inicial + I. Mantenimiento :	59 (60.8%)		
I. inicial + despertar distímico :	41 (42.3%)		
I. Mantenimiento + despertar distímico :	41 (42.3%)		
Insomnio total (tres clases juntas) :	26 (26.8%)		
Registro de insomnio			
Médico :	3 (3.1%)		
Enfermería :	0 (0%)		

Recogidos los datos se analizaron de acuerdo a la edad y sexo. Se contrastaron los promedios de días de los tipos de insomnio en función del sexo mediante la prueba t de Student. En el contraste del porcentaje de pacientes con insomnio y sus tipos en función del sexo empleamos la prueba chi-cuadrado. Se estableció que las diferencias eran estadísticamente significativas si $p \leq 0.05$. También se intentó observar si el insomnio tenía relación con alguna patología en particular.

RESULTADOS

En el periodo de Noviembre de 1998 a Enero de 1999 se admitieron 99 pacientes a los Servicios de Hospitalización de Medicina y Enfermedades Infecciosas y Tropicales, de ellos fueron excluidos dos pacientes por deterioro significativo de conciencia que impedía realizar la entrevista, quedando la población de estudio integrada por 97 pacientes.

Fueron 49 (51.5%) mujeres y 48 (48.5%) varones. Estuvo presente el insomnio en 76 pacientes, representando el 78.4% del total de la población evaluada. No hubo diferencia de distribución del insomnio según sexo.

La edad promedio global fue 44.4 años, la edad entre pacientes con insomnio y sin él no fue diferente. La edad promedio de las mujeres con insomnio fue similar a la de los hombres con insomnio.

El 76.4% de los pacientes manifestaron algún tipo de insomnio, siendo el más frecuente el insomnio de mantenimiento ya sea solo (5 casos) o asociado al insomnio inicial (54 casos) (Tabla N°1).

Sólo fue registrado el insomnio en la evolución médica en 3 de los pacientes.

El diagnóstico médico de los pacientes evaluados fue variado, hubo enfermedades infectocontagiosas, autoinmunes, cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, neoplásicas. Aunque la distribución del insomnio no fue diferente según etiopatogenia, llamó la atención que los pacientes con SIDA tuviesen una frecuencia mayor en cada una de las clases de insomnio al compararlos con el resto de los pacientes.

El tiempo promedio de hospitalización de los pacientes en el momento de la entrevista fue de 12 días, el del insomnio inicial fue de 7.8 días, del de mantenimiento fue de 7.1 días y del de despertar fue de 8.3 días.

DISCUSION

Se evaluó la presencia de insomnio durante la hospitalización, la frecuencia de insomnio previa no fue recogida ex profeso de la historia clínica. En el formato del Hospital Nacional Cayetano Heredia se consigna el sueño dentro de las funciones biológicas, como un ítem impreso y listo para su registro, consideramos que siendo una política adecuada no impacta totalmente en la conducta médica ya que no se constituye en un elemento a evolucionar, suponemos que generalmente el médico que realiza la historia de ingreso del paciente, llena el formulario en forma mecánica, pero no lo considera prioritario como para establecer su seguimiento a lo largo de la hospitalización. Por ello hemos querido poner de manifiesto esta observación empírica y presentamos la frecuencia de insomnio dentro del hospital y la contrastamos con lo recogido por el personal médico y de enfermería en sus evoluciones diarias.

Esta investigación arroja dos hallazgos importantes: primero, el insomnio es un trastorno común en un hospital general, lo que ha sido señalado también por otras investigaciones (5, 6); y segundo que existe omisión en su registro en las historias clínicas; no siendo casi nunca reconocido por los médicos o enfermeras que asisten a los pacientes como un problema influyente en la enfermedad de fondo. Cabe resaltar que ningún paciente refirió espontáneamente su insomnio y podría ser esto reflejo de una inadecuada relación médico paciente (7).

La alta frecuencia de insomnio encontrada no debe sorprender, pues la población evaluada se estaba significativamente enferma, por lo que no es excepcional observar que casi las $\frac{3}{4}$ partes de ellos padezcan de algún tipo de insomnio.

La proporción de insomnio encontrada fue similar a la referida por el Dr. Horst-Helmut y colaboradores en una investigación semejante (6), realizada en una muestra de 222 pacientes de un hospital de veteranos de California, de ellos 75 (33%) padecían de insomnio y ninguno fue consignado en las historias clínicas.

La ausencia de cualquier reconocimiento acerca del sueño es consistente con investigaciones mencionadas en el trabajo de Horst-Helmut y colaboradores, donde hace referencia a una revisión de 10,000 historias clínicas en 5 hospitales generales de California que implicaban a su vez un promedio de 50,000 entrevistas con pacientes, y en las que el sueño sólo fue mencionado 123 veces. Asimismo una revisión de 2 millones de

certificados de defunción en los Estados Unidos en 1988, reveló solo 3 casos en los que un desorden de sueño fue mencionado como el primer diagnóstico y otros 49 en los que se mencionó como segundo diagnóstico.

A pesar de que no queda duda en que existe una significativa omisión el registro del insomnio, nuestra investigación muestra algunas limitaciones, ya que registramos las repercusiones del mismo durante la vigilia ni se hizo una ponderación objetiva del trastorno en los pacientes, Sin embargo respecto a este último aspecto habremos de señalar ha sido documentada una estrecha correlación entre las apreciaciones del paciente sobre su sueño y el registros polisomnográficos correspondientes (8).

Queda por resolver la interrogante: ¿Por qué el insomnio y los trastornos del sueño son subestimados por la profesión médica?, podemos especular que parte de la respuesta podría encontrarse en deficiencias en la enseñanza de la medicina, la que aunque destaca al sueño como una función biológica, no enfatiza su importancia en la recuperación de los pacientes. De otro lado, la indagación sobre la calidad del sueño, implica un acercamiento más íntimo al paciente y esto tiende en la actualidad a dejarse de lado, en especial si los médicos se encuentran en situaciones de estrés o debido a rasgos de su personalidad por los cuales les resultaría difícil establecer buenas relaciones con los enfermos.

Una manera como a corto plazo puede facilitarse el registro del insomnio en las historias clínicas, sería agregando una sección tabulada pre-codificada a la hoja del gráfico de las funciones vitales, y para lograr resultados en el mediano plazo, enfatizar en la enseñanza médica de pre y postgrado la importancia del sueño normal para una pronta recuperación del paciente.

Correspondencia:

Dr. Jaime Arias Congrains

Servicio de Psiquiatría. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Av. Honorio Delgado s/n San Martín de Porres Lima, Perú.

e-mail: jarias@upch.edu.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dinges David, Ball Eric, Fredrickson Paul, Kiley James, Kryger Meir; Richardson, Gary; Rogus Susan, Sheldon Stephen, Wooten Virgil & Zepf Bill. Recognizing problem sleepiness in your patients American Family Physician; 1999; Feb 15 vol. 59 Issue 4 P 937- 44.
2. Rubinstein I, Daughton DM, Rennard Stephen. Physician reporting of and referral for patient complaints about sleep disorders. Southern Medical Journal 1996; Vol. 89: 5: 483-486.
3. Zepf Bill, M.D. Problem Sleepiness: an often unrecognized condition. American Family Physician: 1999; Feb 15. Vol. 59 Issue 4 p 962, 770, 773.
4. Organización Mundial de la Salud: Clasificación Internacional de Enfermedades (Décima revisión: CIE – 10), Ginebra, 1995. 226-228.
5. Hattori Takao. Clinical study of insomnia, a common disorder in primary care: from a viewpoint of consultation liaison pschiatry. The Japanese Journal of psychiatry and neurology . Vol. 45; 4: 375-378.
6. Horst-Helmut Meissner; Ann Riemer; Silverio M Santiago; Myron Stein; Michael D. Goldman MD, Scd & Adrian J. Williams Mb. Failure of physician documentation of sleep complaints in hospitalized patients. Western Journal of Medicine: Sep 1998; 169; 3: 146-149.
7. Mulanovich V. La relación médico-paciente en dos hospitales docentes de Lima (Tesis de Bachiller).Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1990.
8. Kryger, M. H., Steljes, D., Pouliot, Z., Neufeld, H., Odynski, T. Subjective versus objective evaluation of hypnotic efficacy: Experience with zolpidem Sleep,1991; 14(5), 399-407