

R. Fritsch Montero^{1,2}
P. Lahsen Martínez³
R. Romeo Gómez³
R. Araya Baltra⁴
G. Rojas Castillo²

Trastornos del sueño en la población adulta de Santiago de Chile y su asociación con trastornos psiquiátricos comunes

¹Psiquiatra
Facultad de Medicina Universidad de Los Andes

²Psiquiatra
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Hospital Clínico
Universidad de Chile

³Interna
Universidad de los Andes
Facultad de Medicina

⁴Psiquiatra
University of Bristol
Division of Psychiatry
Bristol, UK

Introducción. Los trastornos del sueño son un problema frecuente y constituyen un motivo usual de consulta en la atención primaria, ya que se asocian a un deterioro significativo de la calidad de vida. El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y se ha estimado una prevalencia total en adultos de 19,1%, de los cuales un 85% corresponde a insomnio crónico, el que a su vez se relaciona estrechamente con trastornos psiquiátricos y ha sido descrito como marcador de episodio depresivo.

Objetivo. caracterizar a la población adulta santiaguina con trastornos del sueño y estudiar su asociación con cuadros psiquiátricos comunes. Metodología: corresponde a un análisis secundario del estudio "Trastornos mentales comunes en Santiago". Se llevó a cabo un estudio transversal que utilizó como muestra la población entre 16 y 64 años de Santiago. Se elaboró una entrevista estructurada de datos sociodemográficos y aplicó el Revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) para medir presencia de síntomas emocionales.

Resultados. Se evaluó a 3.867 personas representativas de la población adulta (52,3% mujeres, 47,7% hombres). La prevalencia de trastornos del sueño fue de 26,3%. Se detectaron como factores sociodemográficos de riesgo estadísticamente significativos, al género femenino, desempleado buscando empleo, trastorno mental común, consumo de alcohol y de drogas en el último mes, entre otros.

Conclusiones. Existe una alta prevalencia de trastornos del sueño en la población santiaguina, que se asocian estre-

chamente al sexo femenino, desventajas sociales y potentemente a la presencia de un trastorno mental común.

Palabras Claves:
Trastornos del sueño/Insomnio/depresión/trastornos psiquiátricos

Actas Esp Psiquiatr 2010;38(6):358-64

Sleep Disorders in the adult population of Santiago of Chile and its association with common psychiatric disorders

Introduction. Sleep disorders are a frequent problem and they are a usual reason of primary care consultation, because they cause a significant deterioration in the quality of life. Insomnia is the most common sleep disorder and it has a total prevalence in adults estimated of 19.1%, of whom 85% are chronic insomnia, which in turn is closely related to psychiatric disorders and even more it has been described as a depressive episode marker.

Aims. To characterize the Santiago adult population suffering from sleep disorders and analyze their statistical association with common mental disorders.

Methodology. It corresponds to a secondary analysis of the survey "Common Mental Disorders in Santiago". A cross-sectional survey that used as a sampling frame the adult population of Santiago aged between 16 to 64 years was carried out. A structured interview covering socio-demographic factors and the Revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) to measure emotional symptoms, were applied.

Results. 3867 people representative of the adult population were evaluated (52.3% women, 47.7% men). The prevalence of sleep disorders was 26.3%. Socio-demographic risk factors, statistically significant, were detected like female gender, unemployed seeking

Correspondencia:
Dra. Rosemarie Fritsch Montero
Profesora Asociada
Facultad de Medicina
Departamento de Psiquiatría
Universidad de Los Andes
Departamento de Psiquiatría Hospital Clínico de la Universidad de Chile
San Carlos de Apoquindo 2200, Las Condes, Santiago, Chile
Teléfono:(9)9366 1594
Correo electrónico: fritsch.rosemarie@gmail.com

employment, the presence of a common mental disorder, alcohol and drugs consumption in the last month, among others.

Conclusions: There is a high prevalence of sleep disorders among the population of Santiago; this is closely associated to female gender, social disadvantages and potentially to the presence of a common mental disorder.

Key words:

Sleep disorders / Insomnia /depression/ psychiatric disorders

INTRODUCCIÓN

El insomnio es sin duda el trastorno del sueño más frecuente y consiste en la dificultad para iniciar o mantener éste durante al menos un mes, asociado a fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal¹.

Se ha estimado una prevalencia total en adultos de 19,1%, de los cuales un 85% corresponde a insomnio crónico². Se presenta con mayor frecuencia en mujeres (1,5:1), siendo más prevalente en la población anciana, donde aparece como un problema serio en 25-35% de la población³.

En Latinoamérica, existen pocos datos sobre la prevalencia de los trastornos del sueño. El primer esfuerzo por realizar este tipo de investigación fue llevado a cabo el año 2000 al interior de Brasil, donde los principales objetivos fueron determinar los patrones de sueño y prevalencia de insomnio en la población adulta (>18 años) de la ciudad de Bambuí, Minas Gerais (15.000 habitantes). Para esto, fueron seleccionados en forma aleatoria simple 1.221 adultos. La prevalencia de insomnio fue del 35,4% y mayor en el género femenino (47%). Además, el 48% del total de quejas de insomnio tenían una duración superior a un año⁴.

De acuerdo a las características del insomnio podemos distinguir, el "Insomnio primario" sin una causa identificada⁵ y el "Insomnio secundario" que dentro de sus etiologías más frecuentes se encuentran las afecciones psiquiátricas (depresión y trastornos de ansiedad principalmente), neurológicas y médicas^{5,6}.

El "Insomnio relacionado con desórdenes mentales" o "Insomnio secundario crónico" junto con el primario, ya descrito, son los dos diagnósticos más comúnmente realizados, pero su diferenciación es un real desafío en la práctica clínica⁷.

Si bien los estudios epidemiológicos del insomnio en la población general han descrito altas tasas de prevalencia,

son pocos los que han aplicado los criterios de diagnóstico de los sistemas de clasificación existentes. Ohayon en 1997, estudió el insomnio en la población general, particularmente en lo referente a desórdenes mentales según los criterios DSM-IV. Los resultados de esta investigación enfatizan la necesidad de utilizar clasificaciones para determinar si los sujetos que se quejan de insomnio sufren de un desorden del sueño o si el insomnio constituye un síntoma de un desorden mental, y que estas distinciones son de extrema importancia en cuanto a las opciones de tratamiento⁸.

Existen tres tipos de cuestionarios que evalúan el sueño en la población adulta y que toman en cuenta aspectos variados del sueño. Entre ellas se encuentran el Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo (COS), Sleeping Timing Questionnaire (SLQ), Sleep Disorders Questionnaire (SDQ), Sleep Evaluation Questionnaire, Sleep Problems Scale⁹. Especial atención por su amplio uso, el Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh que en 1988 Daniel J. Buysse¹⁰ et al. diseñaron con la intención de disponer de un instrumento que analizase la calidad del sueño y que pudiera ser utilizado en ensayos clínicos, enseguida fue ampliamente utilizado y adoptado.

Como ya mencionamos, el insomnio se relaciona a menudo con una enfermedad psiquiátrica, pero se sabe muy poco de cómo se comporta esta relación en cuanto a causalidad y cuan común es que los sujetos con insomnio tengan antecedentes de desórdenes psiquiátricos. En un estudio multinacional, en el que participaron 14.915 personas entre 15 y 100 años de edad, se obtuvo que alrededor del 28% de los sujetos insomnes concomitantemente presentaban un desorden mental y un 25,6% tenía historia psiquiátrica. En la mayoría de los casos con trastornos del ánimo, el insomnio apareció antes (> 40%) o al mismo tiempo (> 22%) que los síntomas del trastorno afectivo². Por otra parte, dentro de los pacientes con insomnio que presentan además un trastorno psiquiátrico, el 30% de los casos tiene una depresión¹¹.

Es un hecho conocido, que alrededor del 80% de los pacientes con depresión se quejan de cambios en su patrón de sueño y que la mayoría de estos tiene un despertar precoz¹². Por su parte, los trastornos del sueño más frecuentemente asociados con el perfil de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) son la dificultad para iniciar el sueño o insomnio inicial y el insomnio de mantención¹³.

El año 2005, Rocha y colaboradores demostraron con su estudio una alta proporción de desórdenes psiquiátricos entre los pacientes hospitalizados de hospitales generales y una baja detección de estos desórdenes por parte de los médicos. Además, hallaron una alta prevalencia (56,5%) de insomnio en esta población y que éste puede ser un marcador de episodio depresivo mayor ($P < 0,001$). Así, sugieren que los médicos debieran explorar la presencia de episodio depresivo mayor, cuando un paciente se queja de insomnio¹⁴.

Por su parte, Livingston et al ya en 1993, informaron que el mayor predictor de futura depresión es el insomnio, según un análisis de regresión logística que incorporó variables como sexo, estado mental, circunstancias sociales y el uso de servicios sociales y de salud. El trastorno del sueño fue predictor de depresión en el grupo estudiado con una razón de disparidad de 3,22 ($P < 0,001$)¹⁵.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de trastornos del sueño y caracterizar a las personas con estos trastornos en la población adulta santiaguina, además de medir su asociación a cuadros psiquiátricos comunes, de lo que no hay precedentes en Latinoamérica.

METODOLOGÍA

Nuestro estudio corresponde a un análisis secundario del estudio de Trastornos mentales comunes en Santiago, Chile¹⁶. Se llevó a cabo un estudio transversal que utilizó como marco muestral la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago ($n = 3.237.286$) realizando una selección estratificada y aleatoria representativa del universo. Se evaluó un total de 3.867 personas.

Se elaboró una entrevista estructurada que incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos y el Revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) para medir presencia de síntomas emocionales, entre los que se encuentran los trastornos del sueño. Se establecieron diagnósticos CIE-10 aplicando algoritmos computacionales. El CIS-R es una entrevista estructurada que ha sido estandarizada para que pueda ser administrada por entrevistadores legos. Las versiones en Inglés y Español de la CIS-R han sido ampliamente utilizados en la atención primaria, los estudios ocupacionales y de la comunidad con buena fiabilidad y validez¹⁷. Aunque el CIS-R averigua acerca de 14 síntomas neuróticos comunes presentes durante la semana anterior, incluye preguntas para identificar el inicio y la duración de cada episodio, de modo que permite la categorización de acuerdo con los criterios de la CIE-10¹ para los trastornos más comunes. Cada uno de los 14 síntomas es evaluado con un puntaje individual. El puntaje obtenido va entre 0 y 4 (5 para la sección de ideas depresivas) en cada sección. Los síntomas son clasificados como significativos si el puntaje es de 2 o más¹⁸.

La suma total de estos 14 resultados puede ser usada como un buen indicador de la gravedad de un trastorno mental común. Personas con puntuación, 12 o mayor en la CIS-R se consideran afectadas por un trastorno mental común¹. Los siguientes diagnósticos CIE-10 fueron incluidos: episodios depresivos, Fobias, Trastorno de pánico, Trastorno de ansiedad generalizada, y el trastorno obsesivo compulsivo. Todos aquellos sujetos que estaban por encima del umbral de la CIS-R, pero no cumplían los criterios explícitos de la CIE-10 para la obtención de un diagnóstico psiquiátrico

se agruparon bajo una categoría denominada trastornos neuróticos no específicos, nuestro equivalente de trastorno mixto ansioso depresivo. Se llegó a los diagnósticos CIE-10 con la ayuda de algoritmos computacionales desarrollado por Meltzer et al, 1995¹⁹.

TRASTORNO DE SUEÑO

Fue evaluado a través de la sección correspondiente del CIS-R. Éste indaga sobre problemas para dormir, ya sea insomnio de conciliación, mantención o terminal e hipersomnia durante la última semana. Se pregunta a la persona si conoce la causa de estos problemas y cuantifica la frecuencia del trastorno¹⁶. El puntaje puede oscilar entre 0 y 4 puntos, representando el mayor puntaje una mayor severidad de los problemas de sueño. La presencia de trastorno del sueño está definido por un puntaje mayor o igual a 2.

RESULTADOS

De las 4.693 viviendas seleccionadas, se entrevistaron a 3.867 personas representativas de la población adulta del Gran Santiago (52,3% mujeres, 47,7% hombres). La muestra obtuvo una prevalencia de trastornos del sueño de 26,3%. Varios factores sociodemográficos como sexo, escolaridad, empleo del último mes, ingresos per cápita, disminución de los ingresos, estado civil, tipo de familia, tipo de vivienda, presencia de trastorno mental común, uso de tabaco, consumo de alcohol y uso de drogas en el último mes, se asociaron con presencia de trastornos del sueño, sin embargo al controlar por las variables mencionadas aparecen como principales factores de riesgo, la presencia de un trastorno mental común (OR= 8,19), desempleado que no busca empleo (OR= 4,63) y desempleado buscando empleo (OR= 2,80). También permanecen como factores asociados estadísticamente significativos, el consumo de drogas en el último mes (OR= 2,51), tener una vivienda sólida (OR= 2,05), vivienda en mal estado (OR= 2,04) o una vivienda espaciosa (OR= 2,02), ser trabajador ocasional (OR= 1,75), el abuso de alcohol (OR= 1,64), ser dueña de casa (OR= 1,46), el consumo normal de alcohol (OR= 1,44) y pertenecer al género femenino (OR= 1,43). En cuanto a los grupos étnicos, no hubo diferencias significativas entre ellos.

Por otra parte, la prevalencia de trastornos mentales comunes en la muestra determinada a través del CIS-R fue de 25,4%. Los diagnósticos psiquiátricos que mostraron una asociación estadísticamente significativa con trastornos del sueño fueron la Depresión severa (OR= 7,53), Agorafobia con síntomas de pánico (OR= 6,10), Fobia aislada (OR= 5,40), Agorafobia (OR= 3,99), Fobia social (OR= 3,96), Tr. Obsesivo compulsivo (OR= 3,31), Depresión moderada (OR= 2,75), el Tr. de Ansiedad generalizada (OR= 2,18) y Tr. Mixto Ansioso depresivo (OR= 1,76). Los diagnósticos CIE-10 más frecuentes

Tabla 1	Descripción sociodemográfica de la población del Gran Santiago y prevalencia (95%IC) y su asociación con Trastornos del sueño			
	N de la muestra	Prevalencia %	Razón de Disparidad (95%IC) crudo	Razón de Disparidad (95%IC) ajustado*
Género				
Masculino	1535	47,7	1,00	1,00
Femenino	2332	52,3	1,93 (1,57-2,36)	1,43 (1,14-1,80)
Edad (años)				
15-25	980	31,3	1,00	
26-39	1317	29,9	1,07 (0,85-1,36)	
40-50	818	20,1	0,93 (0,70-1,25)	
51-64	752	18,7	1,01 (0,74-1,39)	
Escolaridad				
Superior	1313	22,3	1,00	1,00
Media	1880	54,0	1,53 (1,19-1,98)	1,21 (0,90-1,62)
Básica	643	23,1	2,04 (1,48-2,81)	1,27 (0,85- 1,90)
Sin	25	0,6	3,34 (1,17-9,50)	2,58 (0,80-8,37)
Empleo del último mes				
Empleado	1819	46,8	1,00	1,00
Trabajador ocasional	286	8,6	2,18 (1,39-3,41)	1,75 (1,11-2,77)
Dueña de casa	920	22,1	2,20 (1,70-2,85)	1,46 (1,09-1,95)
Estudiante	597	16,1	1,22 (0,90-1,65)	1,12 (0,74-1,71)
Desempleado por razones de salud	25	0,7	3,78 (1,27-11,21)	1,43 (0,42-4,85)
Pensionado	72	1,5	2,23 (0,97-5,12)	1,90 (0,88-4,11)
Desempleado buscando empleo	76	2,2	2,88 (1,47-5,61)	2,80 (1,32-5,93)
Desempleado que no busca empleo	20	0,6	4,28 (1,32-13,88)	4,63 (1,71-12,51)
Permanentemente desempleado por razones físicas	11	0,7	8,09 (1,16-56,59)	3,18 (0,50-20,23)
Permanentemente desempleado por problemas mentales	2	0,1	0,60 (0,04-9,74)	1,41 (0,07-26,40)
Otros	38	0,7	1,70 (0,65-4,49)	2,01 (0,67-6,05)
Cuartiles de ingresos per cápita				
Mayor	1,432	25,01	1,00	1,00
Medio mayor	795	24,02	1,46 (1,08-1,97)	1,00 (0,71-1,40)
Medio menor	728	25,47	1,39 (1,02-1,90)	0,71 (0,49-1,03)
Menor	847	25,51	2,06 (1,57-2,71)	0,92 (0,66-1,30)
Disminución de los ingresos				
No	2808	69,1	1,00	1,00
Si	1059	30,9	1,89 (1,54-2,32)	1,20 (0,93-1,55)
Estado Civil				
Casado	2057	54,4	1,00	1,00
Conviviente	130	3,6	1,67 (1,04-2,69)	1,18 (0,68-2,07)
Viudo	143	2,8	2,14 (1,25- 3,67)	2,28 (0,95-5,47)
Separado	289	5,4	1,58 (1,06-2,37)	1,61 (0,84-3,07)
Soltero	1248	33,8	1,06 (0,82-1,38)	1,51 (0,79-2,88)
Tipo de Familia				
Pareja con hijos	1618	47,2	1,00	1,00
Pareja sin hijos	515	10,0	1,02 (0,73-1,43)	0,90 (0,63-1,28)
Uniparentales	430	9,4	1,59 (1,18-2,15)	0,62 (0,33-1,15)
Solo	1304	33,4	1,00 (0,77-1,31)	0,75 (0,40-1,41)

Tabla 1	Continuación			
	N de la muestra	Prevalencia %	Razón de Disparidad (95%IC) crudo	Razón de Disparidad (95%IC) ajustado*
Tipo de Vivienda				
Lujosa	244	3,3	1,00	1,00
Espaciosa pero no lujosa	1274	24,2	2,44 (1,41-4,22)	2,02 (1,26-3,26)
Sólo Sólida	1729	52,3	3,27 (1,89-5,65)	2,05 (1,21-3,47)
En mal estado	420	13,7	4,07 (2,28-7,27)	2,24 (1,24-4,03)
Choza	134	4,6	2,94 (1,34-6,42)	1,18 (0,52-2,66)
Una pieza	36	1,3	4,67 (1,61-13,53)	2,18 (0,83-5,67)
Otras	28	0,7	1,49 (0,47-4,76)	1,24 (0,43-3,60)
Presencia de trastorno mental común				
Negativo	2971	74,6	1,00	1,00
Positivo	896	25,4	9,12 (7,05-11,79)	8,19 (6,25-10,73)
Uso de tabaco				
No	2475	61,9	1,00	1,00
Si	1392	38,1	1,29 (1,03-1,61)	1,00 (0,77-1,29)
Consumo de alcohol				
No bebe	1234	33,1	1,00	1,00
Bebe normal	1699	42,2	1,29 (1,02-1,64)	1,44 (1,11-1,86)
Abuso	730	18,0	1,17 (0,83-1,64)	1,64 (1,06-2,52)
Dependencia	203	6,7	1,30 (0,81-2,09)	1,44 (0,87-2,36)
Consumo drogas en el último mes				
No	3745	96,7	1,00	1,00
Si	122	3,3	2,18 (1,27-3,75)	2,51 (1,26-5,00)

*muestra ponderada y ajustada por género, escolaridad, empleo del último mes, ingresos per cápita, disminución de los ingresos, estado civil, tipo de familia, tipo de vivienda, presencia de trastorno mental común, uso de tabaco, consumo de alcohol y consumo de drogas en el último mes,

Tabla 2	Prevalencia de Trastornos psiquiátricos comunes en la población del Gran Santiago y su asociación con Trastornos del sueño			
	N de la muestra	Prevalencia %	Razón de Disparidad (95%IC) crudo	Razón de Disparidad (95%IC) ajustado*
Diagnóstico				
Tr. De pánico	53	1,3	3,67 (1,63-8,24)	2,02 (0,79-5,17)
Tr. Ansiedad generalizada	202	5,1	4,38 (2,98-6,44)	2,18 (1,23-3,87)
Tr. Mixto Ansioso depresivo	237	6,8	4,25 (3,00-6,02)	1,76 (1,11-2,81)
Fobia social	36	1,1	5,73 (2,44-13,45)	3,96 (1,46-10,74)
Fobia aislada	68	1,9	9,78 (5,43-17,59)	5,40 (3,03-9,63)
Agorafobia	33	1,0	5,82 (2,13-15,91)	3,99 (1,42-11,19)
Agorafobia con síntomas de pánico	19	0,3	11,18 (2,96-42,17)	6,10 (1,60-23,21)
Tr. Obsesivo compulsivo	35	1,3	7,72 (3,49-17,06)	3,31 (1,39-7,89)
Depresión leve	68	2,0	2,05 (0,95-4,43)	1,10 (0,47-2,55)
Depresión moderada	111	3,5	14,87 (7,48-29,54)	2,75 (1,03-7,33)
Depresión severa	63	2,2	32,17 (9,83-105,24)	7,53 (1,39-40,89)

*muestra ponderada y ajustada por diagnóstico psiquiátrico,

fueron la depresión (7,7%), el trastorno mixto ansioso depresivo (6,8%) y el trastorno de ansiedad generalizada (5,1%).

DISCUSIÓN

Este estudio descriptivo entrega una estimación de la población santiaguina afectada por trastornos del sueño, trastornos psiquiátricos comunes y de la asociación que entre ellos existe. Así, más de un cuarto de la población adulta de Santiago podría considerarse que sufre un trastorno del sueño, lo que supera con creces la cifras publicadas en países desarrollados, donde oscilan alrededor del 20%, sin embargo es bastante menor que la prevalencia de trastornos del sueño descrita en Brasil (35,4%). Un cuarto de los santiaguinos cumple criterios diagnósticos CIE-10 para algún trastorno mental común, siendo los más frecuentes la depresión, el trastorno mixto ansioso depresivo y el trastorno de ansiedad generalizada.

Se utilizó una encuesta psiquiátrica estructurada que fue administrada a una muestra representativa de adultos residentes en viviendas particulares de Santiago, capital de Chile. Los entrevistadores recibieron un intensivo entrenamiento y fueron testeados para consignar su fiabilidad y supervisados en el campo de trabajo. A pesar de estas fortalezas, se trató de un estudio transversal realizado exclusivamente en una ciudad, por lo tanto, no es posible extrapolar los resultados al resto del país. Sin embargo, nuestro trabajo aporta datos interesantes al encontrar que aquellas personas que sufren de trastornos mentales comunes tienen cerca de ocho veces más riesgo de padecer un trastorno del sueño que aquellos que no lo sufren. Este fue entre los factores estudiados el que mostró mayor asociación. Por ello es fundamental para el clínico que trata pacientes con trastornos psiquiátricos contar con buenos conocimientos y herramientas para el adecuado manejo de los trastornos del sueño.

En cuanto a la evidencia disponible, la mayoría de las investigaciones publicadas hasta ahora han encontrado que las mujeres y los ancianos tienen una prevalencia mucho mayor de trastornos del sueño. Este estudio en cambio, si bien replicó el mismo hallazgo respecto al género femenino, no muestra una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la edad, lo que podría ser explicado porque en la muestra no se consideraron pacientes mayores de 64 años en quienes es un problema de importancia.

Dada la prevalencia y la asociación entre trastornos del sueño y trastornos mentales comunes, ante la presencia de un trastorno del sueño debiera descartarse la presencia de un trastorno mental común, especialmente una depresión. De esta forma, los trastornos del sueño pudieran ser un buen marcador de episodio depresivo mayor en nuestra población adulta, al igual como lo sugiere Rocha¹² para la población de pacientes hospitalizados.

Para poder determinar si los trastornos del sueño constituirían además factores de riesgo para desarrollar en el futuro un episodio de depresión mayor se hace necesario el diseño de estudios con seguimiento de pacientes a mediano y largo plazo con el objeto de determinar el rol que juega la preexistencia de alteraciones del sueño.

Por último vale la pena señalar que es de vital importancia, en una economía emergente como la que somos, conocer que la depresión, el trastorno mixto ansioso depresivo y trastorno de ansiedad generalizada son los trastornos psiquiátricos comunes más prevalentes de modo que podamos utilizar los recursos que son destinados a salud mental de la manera más eficiente posible en beneficio de todos.

REFERENCIAS

1. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders CIE-10: Clinical descriptions and diagnostic guidelines World Health Organization, 1992.
2. Ohayon MM, Roth T. Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. *J Psychiatr Res* 2003;37(1):9-15.
3. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep* 1995;18:425-32.
4. Rocha F L, Guerra H L, Lima e Costa M F F. Padrões de sono e prevalência de insônia na comunidade: resultados do inquérito de saúde de Bambuí. *J Bras Psiquiatr* 2000;49(7):229-38.
5. Gállego Pérez-Larraya J. Clasificación de los Trastornos del Sueño. *An Sist Sanit Navar* 2007;30(Supl.1):19-36.
6. Monti Bloch, Jaime M Actualización sobre la incidencia y las causas del insomnio primario y secundario. *Rev Med Urug* 2002;18(1):14-26.
7. Nowell PD, Buysse DJ, Reynolds CF, Hauri PJ, Roth T, Stepanski EJ, et al. Clinical factors contributing to the differential diagnosis of primary insomnia and insomnia related to mental disorders. *Am J Psychiatry* 1997;154(10):1412-6.
8. Ohayon MM. Prevalence of DSM-IV diagnostic criteria of insomnia: distinguishing insomnia related to mental disorders from sleep disorders. *J Psychiatr Res* 1997;31(3):333-46.
9. Lomeli HA, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno CB, González-Reyes R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr* 2008;36(1):50-9.
10. Buysse D, Reynolds Cr, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989 May;28(2):193-213.
11. F Sarraís, P de Castro Manglano. El insomnio. *An Sist Sanit Navar* 2007;30(Supl.1):121-34.
12. Guerra ABG, Calil HM. Depressão. En: Hetem LAB, Graeff FG, editores. *Transtornos de ansiedade*. São Paulo: Atheneu; 2004, p. 371-88.
13. Uhde TW. Anxiety disorders. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and practice of sleep medicine*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2000, p. 1123-39.
14. Rocha FL, Hara C, Rodrigues CV, Costa MA, Castro e Costa E, Fuzikawa C, et al. Is insomnia a marker for psychiatric disorders in general hospitals? *Sleep Med* 2005;6(6):549-53.
15. [Livingston G, Blizard B, Mann A](#). Does sleep disturbance predict depression in elderly people? A study in inner London. *Br J Gen*

- [Pract](#) 1993;43(376):445-8.
16. Araya R, Rojas G, Fritsch R, Acuña J, Lewis G. Common mental disorders in Santiago, Chile: Prevalence and socio-demographic correlates. *Br J Psychiatry* 2001;178:228-33.
 17. Lewis G, Pelosi AJ, Araya R, Dunn G. Measuring psychiatric disorders in the community: a standardised assessment for use by lay interviewers. *Psychol Med* 1992;22:465-86.
 18. Thomas H V, Lewis G, Thomas D Rh, Salmon R L, Chalmers R M, Coleman T J, et al. Mental health of British farmers. *Occup Environ Med* 2003;60:181-6.
 19. Meltzer H, Gill B, Petticrew M, et al. (1995) OPCS Surveys of Psychiatric Morbidity. Report 1. The Prevalence of Psychiatric Morbidity among Adults Aged 16-64 Living in Private Households in Great Britain. London: Stationery Office.