

* Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora,
 ** Médico especialista en Medicina Familiar profesor adjunto de la residencia en Medicina Familiar en UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora
 *** Médico especialista en Medicina Familiar Coordinador clínico de Investigación en Salud UMF 37 IMSS Hermosillo, Sonora.

El presente es un artículo open access bajo licencia:

CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ORCID:

*0009-0003-5770-8034

**0009-0001-8834-6705

***0000-0003-1198-7114

Relación entre la calidad del sueño y el riesgo cardiovascular

Relationship between Sleep Quality and Cardiovascular Risk

Relação entre a qualidade do sono e o risco cardiovascular

Marylin Lucía Elías Urbalejo,* María del Rosario Carazo Vargas,** Héctor Tecuanhuey Tlahuel.***

DOI: 10.62514/amf.v28i1.236

Introducción

La relación entre la calidad del sueño y el riesgo cardiovascular ha sido objeto de interés creciente en la investigación médica y epidemiológica. Estudios epidemiológicos han demostrado de manera consistente una asociación entre la mala calidad del sueño y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. La privación crónica del sueño y los trastornos del sueño, como: *la apnea obstructiva del sueño, el insomnio y los patrones irregulares de descanso* se han asociado con un incremento del riesgo cardiovascular, independientemente de los factores de riesgo tradicionales.¹

El *riesgo cardiovascular* se refiere a la probabilidad de desarrollar enfermedades del sistema cardiovascular, como: *enfermedad coronaria, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica*. Los factores de riesgo cardiovascular incluyen factores tradicionales, como: *la hipertensión, la hiperlipidemia, la obesidad, la diabetes mellitus y el tabaquismo, así como actores emergentes, como la inflamación, el estrés oxidativo y la disfunción endotelial*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que aproximadamente el 31 % de todas las muertes registradas se deben a enfermedades cardiovasculares, constituyéndose en la principal causa de muerte en todo el mundo.¹⁻⁴ Las enfermedades cardiovasculares (ECV) más comunes son aquellas que afectan las arterias coronarias y cerebrales mejor conocidas como apoplejía, embolia o derrame cerebral, con una alta prevalencia en mujeres, las cuales pueden ser prevenibles al evitar o controlar los factores de riesgo. Además, frente a los trastornos del insomnio se experimentan consecuencias psíquicas y conductuales, como: *cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, falta de atención y déficit en la planificación de las tareas cotidianas, entre otras*.⁵⁻⁷

Es importante precisar que el dormir es un proceso vital para el ser humano, al igual que alimentarse y reproducirse. Fenómeno cuidadosamente orquestado por el cerebro, caracterizado por una dominancia del sistema nervioso parasimpático o vagal, que provee una oportunidad al eje cardiovascular y respiratorio para restaurar su equilibrio en respuesta al estrés o la fatiga causados durante las horas de vigilia. Cuando la pérdida de sueño es crónica, por varias semanas

o meses, se producen estímulos del sistema nervioso autónomo que aumentan la producción de cortisol y epinefrina, favoreciendo la aparición de: hipertensión arterial, diabetes y sobrepeso, lo que puede incrementar el riesgo cardiovascular.⁶⁻⁸

De acuerdo con datos recientes las ECV han sido responsables de aproximadamente 697,000 muertes en 2021. Aunque las cifras específicas para 2024 aún no están disponibles, las proyecciones sugirieron que las ECV continuarían ocupando un lugar destacado como la principal causa de muerte.⁷ En términos de prevalencia, se estima que alrededor de 126.5 millones de adultos viven con alguna forma de ECV. Desde una perspectiva económica, el impacto de las ECV es igualmente alarmante. En 2022, los costos directos e indirectos asociados a estas enfermedades superaron los 360,000 millones de dólares, lo cual incluyó no solo los gastos de atención médica, sino también las pérdidas de productividad derivadas de la mortalidad y morbilidad asociadas con estas condiciones.^{7,9} La implementación de estrategias preventivas y el tratamiento temprano de trastornos del sueño podrían disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y, por ende, reducir los costos asociados con el tratamiento de estas enfermedades. Un análisis económico de las intervenciones en el sueño sugiere que cada dólar invertido en programas de prevención puede ahorrar hasta \$4 en costos de atención médica.¹⁰ Los gastos incluyen costos médicos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de trastornos del sueño y enfermedades cardiovasculares, tales como consultas médicas, pruebas diagnósticas (polisomnografía, actigrafía), tratamientos (medicamentos, terapia CPAP) y hospitalizaciones. Estos gastos también comprendieron la pérdida de productividad laboral debido al ausentismo y al bajo rendimiento, así como la reducción de la calidad de vida. Según la *American Heart Association* en el 2022, los costos indirectos asociados con las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la pérdida de productividad, superaron los 300 mil millones de dólares anuales en Estados Unidos.^{9,10}

Panorama en Latinoamérica

La Sociedad Latinoamericana del Sueño señala que el insomnio afecta aproximadamente al 20% de la población en la región. Según la Encuesta Nacional de

Salud y Nutrición ENSANUT, aproximadamente el 28% de los mexicanos reportan dificultades para dormir, con insomnio y apnea del sueño como los problemas más comunes. Un estudio se indica que cerca del 30% de los mexicanos adultos padecen de insomnio crónico.^{11,12} En México, cerca de 220 mil personas fallecieron por ECV, de éstas, el 78 % correspondió a infartos del corazón o cardiopatía isquémica. Los resultados de las (Ensanut) de 2006 y 2018 observaron un aumento en las prevalencias de diagnóstico previo de diabetes (de 7% a 10.3%), hipertensión (de 15.1% a 18.4%), dislipidemias (de 26.5% a 30.4%) y prevalencia de sobrepeso/obesidad (de 69.3% a 75.2%). Los resultados de la Ensanut 2012 indicaron que 26.2% de los adultos acudieron durante el año previo a detección de diabetes mellitus tipo 2, 29.4% a hipertensión y 25.1% a dislipidemias, mientras que en 2018 fue de 15.3%, 12.9% y 10% respectivamente.⁶

Enfermedades cardiovasculares en el Estado de Sonora, México

En el caso de México las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2022, las enfermedades del corazón representaron aproximadamente el 23% de todas las muertes en el país. La hipertensión es un problema de salud pública en el Estado de Sonora, México. Un estudio del INEGI y datos de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora revelaron que aproximadamente el 30-35% de la población adulta tuvo hipertensión, similar a las cifras nacionales.^{5,8} La prevalencia de hipertensión arterial en Sonora refleja la interacción de factores genéticos, ambientales y, especialmente, dietéticos. La ENSANUT reporta que alrededor del 40% de los adultos sonorenses viven con hipertensión, y según estudios hasta un 51.0% ignoran o desconocen tener esta enfermedad. Sonora ocupa el segundo lugar a nivel nacional con más hipertensión arterial diagnosticada en la población mayor de 20 años (24.6%). Esta “*epidemia silenciosa*” se ve alimentada por la alta ingesta de sodio, que no solo aumenta la presión arterial, sino que también disminuye la eficacia de tratamientos antihipertensivos.¹²

Conclusión

La implementación de estrategias preventivas y el tratamiento temprano de trastornos del sueño pueden disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y en consecuencia, reducir los costos asociados con el tratamiento de estas enfermedades. La atención simultánea a los factores de riesgo cardiovascular y los problemas del sueño; pueden ofrecer un enfoque holístico para mejorar la salud cardiovascular y el bienestar general de las familias y las comunidades.¹³

Referencias

1. Posgrado E. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. Edu.pe. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/6237/EPG899-00899-01.pdf?sequence=3&isAllowed>.
2. O'Donnell CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2008 [citado el 6 de marzo de 2024];61(3):299–310. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-factores-riesgo-cardiovascular-perspectivas-derivadas-articulo-13116658>.
3. Carvajal Carvajal Carlos. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2017 Mar [cited 2024 Mar 05]; 34(1): 175-193. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175&lng=en.
4. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000- 2019 [Internet]. Who.int. [citado el 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
5. De Salud S. 490. Cada año, 220 mil personas fallecen debido a enfermedades del corazón [Internet]. Gob.mx. [citado el 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/490-cada-ano-220-mil-personas-fallecen-debido-a-enfermedades-del-corazon>
6. Miró E, Martínez P, Arriaza R. Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado de ánimo deprimido. Salud Mental [Internet]. 2006 [citado el 1 de noviembre de 2024];29(2):30–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000200030
7. ENSANUT 2022. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Salud Pública; 2023.
8. Leonardo SM. Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2013;24(3):443–51. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864013701809>
9. Heart Disease and Stroke Statistics - 2022 Update. American Heart Association (AHA). 2022;145(8):e153–639.
10. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, Black T, Brewer LC, Foraker RE, et al. Life's Essential 8: Updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health: A presidential advisory from the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2022;146(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001078>
11. Arocha Rodulfo JJ, Aure Faríñez G, Carrera F. Sueño y riesgo cardiometabólico. Revisión narrativa. Clin Investig Arterioscler [Internet]. 2024;36(1):38–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2023.08.001>
12. Rojas López JA, Guadalupe Villa K. Hipertensión en Sonora: una epidemia silenciosa en ascenso. REMUS. Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora. Disponible en: https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/282/297 DOI: 10.59420/remus.13.2025.282
13. Miniet-Castillo AE, Vaca-Bravo LS, Huaca-Guevara GA, Carmen Pacheco-Quintana C. Ibarra (Ecuador) Nivel de riesgo cardiovascular asociado a la calidad del sueño en adultos de la comunidad Calera, Cotacachi, Ecuador. Acta Med Colomb 2024; 49(4):1-6. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.3124>