

Manejo del insomnio

Revisión de la investigación para adultos



¿Es esta información apropiada para mí?

Esta información es apropiada para usted si:

- Su profesional de atención médica le dijo que usted tiene insomnio (llamado también trastorno de insomnio). El trastorno de insomnio es una condición de larga duración en la que una persona tiene dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormida, y el problema para dormir dura por lo menos 3 meses. El trastorno de insomnio puede durar muchos años.
- Usted tiene 18 años o más. Esta información proviene de investigaciones realizadas en adultos.

Esta información puede no ser útil para usted si:

- Su insomnio es causado por otra condición médica, como sería un trastorno de la salud mental (por ej., trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar o trastorno de estrés postraumático), un trastorno neurológico (por ej., la enfermedad de Parkinson o la enfermedad de Alzheimer), la fibromialgia (un trastorno que causa dolor muscular) o la artritis reumatoide (trastorno que causa dolor e hinchazón en las articulaciones).
- Su insomnio es causado por un embarazo o la menopausia.

¿Qué aprenderé en este resumen?

Este resumen responderá a las preguntas siguientes:

- ¿Qué es el trastorno de insomnio?
- ¿Cómo se diagnostica el trastorno de insomnio?
- ¿Cómo se trata el trastorno de insomnio?
 - ¿Qué han descubierto los investigadores acerca de la terapia cognitivo-conductual y los medicamentos para el insomnio?
 - ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de los medicamentos para el trastorno de insomnio?
- ¿Qué debo considerar al decidir respecto al tratamiento de mi trastorno de insomnio?

Nota: En este resumen no se habla de medicamentos para el insomnio de venta sin receta, como la difenhidramina (Sominex®) y la doxilamina (Unisom®), ni del suplemento dietético melatonina. Se requiere más investigación para saber si estos productos son eficaces para mejorar los síntomas del trastorno de insomnio. El medicamento antidepresivo trazodona (Oleptro®) suele utilizarse para tratar el insomnio. Sin embargo, la trazodona no fue incluida en la investigación para este resumen, porque no está aprobada por la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos; FDA por su sigla en inglés) para tratar el insomnio.

¿Cuál es la fuente de esta información?

Esta información proviene de un informe de investigación que fue financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés), una agencia del gobierno federal.

Para escribir el informe, los investigadores revisaron 181 artículos de investigación científica que informaban de estudios para controlar el insomnio. Son estudios que se publicaron hasta enero de 2015.

Profesionales de atención médica, investigadores, expertos y el público brindaron opiniones y sugerencias sobre el informe antes de su publicación.

El informe completo puede leerse en www.effectivehealthcare.ahrq.gov/insomnia (disponible solo en inglés).



¿Qué es el trastorno de insomnio?

El insomnio es una condición de larga duración en la que una persona tiene dificultad para dormir. Todos tenemos dificultad para dormir de vez en cuando. Sin embargo, en las personas con insomnio, los problemas para dormir ocurren por lo menos 3 noches por semana durante un mínimo de 3 meses.

Las personas con insomnio tienen dificultad para conciliar o mantener el sueño. También pueden:

- Pasar mucho tiempo acostadas sin poder dormir.
- Permanecer despiertas la mayor parte de la noche.
- Despertarse a menudo y tener dificultad para volver a dormirse.
- Despertarse demasiado temprano por la mañana.

Los problemas resultantes del insomnio causan también otros problemas durante el día. Las personas con insomnio también pueden:

- Sentir cansancio o mucho sueño durante el día.
- Tener poca energía.
- Sentirse irritables, ansiosas o deprimidas.
- Sentir preocupación por no poder dormir.
- Tener olvidos frecuentes.
- Tener dificultad para concentrarse.

El insomnio puede afectar su vida diaria. Puede afectar su trabajo y las relaciones personales. El cansancio o la somnolencia también aumentan el riesgo de tener un accidente de tránsito o lesionarse. El insomnio puede también aumentar el riesgo de sufrir enfermedades del corazón.

El insomnio puede surgir por muchos motivos; por ejemplo:

- Estrés, ansiedad o preocupación.
- Exceso en el consumo de cafeína, bebidas alcohólicas o tabaco.
- Malos hábitos de sueño, como no tener una hora regular para acostarse y mirar pantallas brillantes (su computadora, TV, teléfono o tableta) antes de ir a la cama.
- Cambios en el horario de trabajo (por ej., trabajo por turnos) y de sueño.

Luego de que desaparecen estos desencadenantes, el insomnio puede continuar y ocasionar el trastorno de insomnio. Este puede deberse a hábitos que se formaron a causa del insomnio (como tomar siestas, acostarse antes de tener sueño y pasar mucho tiempo despierto en la cama). O bien, puede deberse a cambios en su forma de pensar o de sentir acerca del sueño (como preocuparse por el sueño o tener miedo de irse a acostar). A veces, el insomnio también surge solo, sin que se conozca la causa.

¿Cómo se diagnostica el trastorno de insomnio?

Su profesional de atención médica hablará con usted sobre sus problemas para dormir y sobre cuánto han durado. Puede también hablar con usted sobre sus hábitos de sueño (como la hora a la que se acuesta, la hora a la que despierta y cuánto tiempo duerme). Su profesional de atención médica puede pedirle que lleve un registro diario de su sueño durante 1 o 2 semanas.

Su profesional de atención médica puede preguntarle también:

- Qué hace comúnmente antes de ir a acostarse
- Qué medicamentos toma
- Si ronca
- Si hay algo en su vida que le haga sentir tenso o molesto
- Cuánta cafeína consume diariamente
- Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas
- Si fuma
- Si hace ejercicio regularmente
- Si tiene algún dolor crónico
- Qué otros problemas de salud tiene



¿Cómo se trata el trastorno de insomnio?

Su profesional de atención médica le explicará lo que puede hacer para tratar de mejorar su sueño. Su profesional de atención médica puede sugerirle que:

- Evite la cafeína hacia el final del día.
- Evite tomar siestas.
- Evite las bebidas alcohólicas, el tabaco, las comidas pesadas y el ejercicio desde 2 horas antes de ir a acostarse.
- Se asegure de que su dormitorio brinde un ambiente favorable para el sueño (debe estar tranquilo, oscuro y a una temperatura agradable).
- Evite mirar pantallas brillantes (como las de TV, computadora, teléfono o tableta) cerca de la hora de acostarse.
- Váyase a acostar solamente cuando ya tenga sueño.
- Salga del dormitorio si no puede dormir.
- Apéguese a un horario de sueño regular.
- No active el botón que hace que vuelva a sonar su alarma (*snooze*).

Su profesional de atención médica puede sugerirle que acuda a un especialista en sueño. El insomnio puede ser muy frustrante, pero existen tratamientos que pueden ayudar.

Terapia cognitivo-conductual para el insomnio

El primer tratamiento para el insomnio que probablemente recomiende su profesional de atención médica es la terapia cognitivo-conductual (CBT-I, por su sigla en inglés). Para la CBT-I, se puede reunir con un terapeuta en persona. O bien, puede utilizar un programa de CBT-I en Internet. La finalidad de la CBT-I es cambiar sus conductas y pensamientos para ayudarle a dormir.

Las personas con trastorno de insomnio pueden estar asociando la cama y el dormitorio con actividades de vigilia o estar preocupadas por dormir. La CBT-I le ayuda a empezar a asociar la cama y el dormitorio con pensamientos positivos acerca del sueño. Para eso, debe tratar de ir a acostarse solamente cuando ya tenga sueño. También, debe dormir solamente en el dormitorio. Evite hacer otras cosas en la cama (como leer, usar la computadora o ver su teléfono celular o tableta).

Es posible que el terapeuta o el programa de Internet de CBT-I le recomienden levantarse y salir del dormitorio cuando no pueda dormir. Puede empezar poco a poco a pasar más tiempo en la cama conforme mejore su sueño.

La CBT-I le ayuda también a cambiar la forma en que piensa acerca del sueño. Por ejemplo, la CBT-I puede ayudarle a reconocer los pensamientos negativos que tiene acerca del sueño (como los temores por la falta de sueño y la creencia de que el sueño está fuera de su control) y a sustituirlos por pensamientos positivos. Puede también ayudarle a aprender a controlar mejor sus pensamientos a la hora de acostarse o si despierta por la noche. Puede aprender formas de relajar los músculos para ayudar a reducir la tensión y controlar sus pensamientos.

Medicamentos

Su profesional de atención médica puede recomendar un medicamento para tratar el insomnio en el corto plazo. Existen varios tipos de medicamentos para el insomnio. Sin embargo, estos medicamentos son para usarse solamente durante periodos breves (4 semanas a 3 meses).

- **La eszopiclona (Lunesta®), el zolpidem (Ambien®) y el zaleplón (Sonata®)** son un tipo de medicamentos llamados hipnóticos no benzodiazepínicos. Estos medicamentos afectan el cerebro y hacen que la persona sienta sueño.

-
- **El suvorexant (Belsomra®)** es un antagonista de los receptores de orexina. Este medicamento bloquea la orexina, una sustancia química del cerebro que causa vigilia o alerta.
 - **El ramelteón (Rozerem®)** es un agonista de la melatonina. Este medicamento afecta el nivel de melatonina, una sustancia química cerebral necesaria para el sueño.
 - **La doxepina (Silenor®)** es un antidepresivo. Este medicamento cambia las cantidades de ciertas sustancias químicas en el cerebro. Se creó para tratar la depresión, pero también se usa para tratar el insomnio.
 - **El temazepam (Restoril®)** es un hipnótico benzodiazépinico. Este medicamento retarda la actividad cerebral y permite el sueño. Es un tipo más antiguo de medicamento que ya no se usa a menudo.

¿Qué han descubierto los investigadores sobre la CBT-I y los medicamentos?

- La terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) mejora el tiempo que tarda la persona en quedarse dormida, el tiempo de sueño total y la calidad del sueño a corto (4 semanas a 3 meses) y largo plazo (más de 3 meses).
 - La CBT-I parece no tener efectos secundarios.
- En el corto plazo, los medicamentos eszopiclona (Lunesta®), zolpidem (Ambien®) y suvorexant (Belsomra®) mejoran el tiempo que tarda la persona en quedarse dormida y el tiempo de sueño total. No existe suficiente investigación para saber si los medicamentos son eficaces o seguros en el largo plazo (más de 3 meses).
 - Los medicamentos para el insomnio tienen efectos secundarios, algunos de ellos pueden ser serios.

Nota: Los efectos secundarios posibles de los medicamentos para el insomnio, según establece la Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Medicamentos; FDA por su sigla en inglés) de Estados Unidos, se analizan en mayor detalle a continuación.

Tratamiento	¿Mejora los síntomas de insomnio?	¿Tiene efectos secundarios?
Tratamiento sin medicamentos		
CBT-I	Sí	No
Medicamentos		
Hipnóticos no benzodiazepínicos		
Eszopiclona (Lunesta®)	Sí, en el corto plazo	Sí, posiblemente grave
Zolpidem (Ambien®)	Sí, en el corto plazo	Sí, posiblemente grave
Zaleplón (Sonata®)	Quizá, en el corto plazo	Sí, posiblemente grave
Antagonista de los receptores de orexina		
Suvorexant (Belsomra®)	Sí, en el corto plazo	Sí, posiblemente grave
Agonista de la melatonina		
Ramelteón (Rozerem®)	Quizá, en el corto plazo	Sí, posiblemente grave
Antidepresivo		
Doxepina (Silenor®)	Quizá, en el corto plazo	Sí, posiblemente grave
Hipnótico benzodiazepínico		
Temazepam (Restoril®)	No hay suficiente investigación para saberlo	Sí, posiblemente grave

¿Cuáles son los efectos secundarios posibles de los medicamentos para el trastorno de insomnio?

Según la FDA, todos los medicamentos que se mencionan en este resumen pueden causar:

- Deterioro del estado de alerta y la coordinación motora.
- Cambios en el comportamiento (como agitación y agresividad) y alucinaciones.

-
- Caminar dormido (sonambulismo) o hacer otras actividades durante el sueño, como manejar, comer, hablar o tener actividad sexual.
 - Empeoramiento de la depresión y pensamientos suicidas.

No conduzca ni utilice maquinaria mientras esté tomando uno de estos medicamentos. No tome ninguno de estos medicamentos junto con bebidas alcohólicas ni con otros medicamentos que puedan causar somnolencia.

El diagrama siguiente resume otros efectos secundarios posibles de los medicamentos para el insomnio según la FDA. El hecho de que un efecto secundario sea posible no significa que usted lo tendrá.



Tal vez desee hablar con su profesional de atención médica sobre algún efecto secundario que tenga.

Medicamentos	Efectos secundarios posibles	Advertencias sobre los efectos secundarios posibles más graves
Hipnóticos no benzodiazepínicos		
Eszopiclona (Lunesta®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sabor desagradable en la boca ▪ Dolor de cabeza ▪ Sueño excesivo ▪ Mareos ▪ Boca seca ▪ Salpullido ▪ Ansiedad ▪ Alucinaciones ▪ Síntomas de resfriado común 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La eszopiclona (Lunesta®), el zolpidem (Ambien®) y el zaleplón (Sonata®) pueden causar: <ul style="list-style-type: none"> » Una reacción alérgica grave (hinchazón de lengua o garganta y dificultad para respirar). » Síntomas de abstinencia cuando el medicamento se toma repentinamente en menor cantidad o se interrumpe. ▪ Las personas con problemas del hígado, el riñón o la respiración deben informarlo a su profesional de atención médica antes de tomar eszopiclona (Lunesta®), zolpidem (Ambien®) o zaleplón (Sonata®). ▪ El letargo (sueño excesivo) puede ocasionar caídas que causen lesiones graves.
Zolpidem (Ambien®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sueño excesivo ▪ Mareos ▪ Diarrea 	
Zaleplón (Sonata®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sueño excesivo ▪ Desvanecimiento o desmayo ▪ Mareos ▪ Sensación de hormigueo en la piel ▪ Dificultad para la coordinación ▪ Dolor de cabeza 	
Antagonista de los receptores de orexina		
Suvorexant (Belsomra®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sueño excesivo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suvorexant (Belsomra®) puede causar parálisis del sueño (no poder moverse ni hablar por varios minutos poco antes de dormir o al despertar). ▪ Las personas con problemas respiratorios deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar este medicamento.

Medicamentos	Efectos secundarios posibles	Advertencias sobre los efectos secundarios posibles más graves
Agonista de la melatonina		
Ramelteón (Rozerem®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sueño excesivo ▪ Mareos ▪ Cansancio ▪ Náuseas ▪ Empeoramiento del insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El ramelteón (Rozerem®) puede causar una reacción alérgica grave (hinchazón de lengua o garganta y dificultad para respirar). ▪ Las personas con problemas del hígado o con apnea del sueño deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar este medicamento.
Antidepresivo		
Doxepina (Silenor®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sueño excesivo ▪ Náuseas ▪ Infección de las vías respiratorias altas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las personas con apnea del sueño deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar este medicamento.
Hipnótico benzodiazepínico		
Temazepam (Restoril®)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sueño excesivo ▪ Mareos ▪ Dolor de cabeza ▪ Nerviosismo ▪ Náuseas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El temazepam (Restoril®) puede causar: <ul style="list-style-type: none"> » Una reacción alérgica grave (hinchazón de lengua o garganta y dificultad para respirar). » Síntomas de abstinencia cuando el medicamento se toma repentinamente en menor cantidad o se interrumpe. ▪ El uso de este medicamento junto con medicamentos opioides, bebidas alcohólicas u otros medicamentos que causan sueño puede ocasionar somnolencia grave, problemas respiratorios, coma y muerte. ▪ Este medicamento conlleva el riesgo de abuso (tomar más que la cantidad prescrita) y de dependencia (sensación de necesitar el medicamento y no poder controlarse). ▪ Las personas con problemas del hígado, los riñones o la respiración deben consultar a su profesional de atención médica antes de tomar este medicamento.



Tome una decisión

¿Qué debo considerar al decidir sobre el tratamiento para mi trastorno de insomnio?

Usted y su profesional de atención médica pueden decidir qué será mejor para tratar el insomnio. He aquí algunos aspectos que se deben considerar. Hable sobre esto con su profesional de atención médica.

- ¿Qué problemas de sueño tengo específicamente, y con qué frecuencia ocurren?
- ¿En qué forma afecta el trastorno de insomnio mi vida diaria?
- ¿Qué puedo hacer para mejorar mis hábitos de sueño?
- ¿Qué tratamientos se ajustan mejor a mi caso?
- ¿Qué tratamientos están cubiertos por mi seguro médico y qué costo tienen los tratamientos?

Pregunte a su profesional de atención médica

- ¿Qué cambios específicos puedo hacer en mi conducta para ayudar a mejorar mi sueño?
- ¿Podría ayudarme para el insomnio la terapia cognitivo-conductual (CBT-I)?
- ¿Cómo puedo encontrar a un terapeuta? ¿Existe un programa de CBT-I por Internet que pueda probar?
- ¿Podrá ayudarme con el insomnio algún medicamento?
- En tal caso, ¿qué medicamento sería el mejor para mí?
- ¿Por cuánto tiempo tomaría el medicamento?
- ¿A qué efectos secundarios debo estar atento?
- ¿Qué otra cosa podría probar si el tratamiento no funciona?
- ¿Tendré que consultar a un especialista en sueño?

Fuente

La información de este resumen proviene del informe *Management of Insomnia Disorder* (Manejo del trastorno de insomnio), de diciembre de 2015. Fue producido por el Minnesota Evidence-based Practice Center (Centro de Práctica Basada en la Evidencia de Minnesota), con financiamiento de la Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica; AHRQ, por su sigla en inglés).

Si desea una copia del informe o más información sobre la AHRQ, visite www.effectivehealthcare.ahrq.gov/insomnia (disponible solo en inglés).

Se obtuvo información adicional de la página web MedlinePlus®, un servicio de la National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) y de los National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud). Esta página web está disponible en español en <http://www.medlineplus.gov/espanol>.

Este resumen fue preparado por el John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science at Baylor College of Medicine (Centro John M. Eisenberg para la Ciencia de las Comunicaciones y Decisiones Clínicas en la Facultad de Medicina de Baylor) en Houston, Texas. Personas con trastorno de insomnio aportaron sus puntos de vista sobre este resumen.

Esta guía fue traducida de la publicación en inglés titulada *Managing Insomnia Disorder: A Review of the Research for Adults*.

