

ESTUDIO DE PREVALENCIA DE INSOMNIO EN 151 PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGION METROPOLITANA

Francisca Coloma^a
Consuelo Diaz^a
Claudia Espinoza^a
Francisca Flores^{a*}
Gonzalo Godoy^a
Sofía Guelfand^a
Clara Leyton^a
Fernanda Mérida^a
María del Mar Mora^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 22 de abril, 2020. Aceptado en versión corregida el 15 de julio, 2020.

RESUMEN

Introducción: El sueño es fundamental para mantener funciones vitales en el ser humano. Cualquier alteración en la calidad o cantidad del sueño puede generar a largo plazo un trastorno del sueño, lo que a su vez podría tener implicancias negativas en la salud. El trastorno de sueño más frecuente a nivel internacional y nacional es el insomnio. La población hospitalizada es altamente susceptible a padecer esta enfermedad, sin embargo, no se cuenta con estudios de prevalencia en esta población a nivel nacional. **Objetivo:** Determinar prevalencia de insomnio en pacientes hospitalizados en servicio médico-quirúrgico de un Hospital Público de la Región Metropolitana y caracterizarlos en función de elementos avalados por la literatura. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo que incluyó a 151 pacientes hospitalizados en el servicio mencionado, a los cuales se les aplicó un cuestionario para valorar la presencia de insomnio y otros factores asociados, los cuales fueron analizados y comparados según su significancia. **Resultado:** Se obtuvo una prevalencia de insomnio de 73,5%. De los elementos analizados, el grupo etario de 45 a 64 años y la necesidad de orinar, presentaron correlación estadística. Ninguna comorbilidad o fármaco mostró correlación con la presencia de insomnio. **Discusión:** La prevalencia de insomnio en la muestra analizada es mayor a la reportada en la población general nacional, vislumbrando la predisposición de esta población a padecer de insomnio. **Conclusión:** Es fundamental valorar a los pacientes hospitalizados con insomnio y ahondar en su etiología, para así generar protocolos institucionales que aborden este trastorno integralmente.

Palabras clave: Trastornos del sueño, Insomnio.

INTRODUCCIÓN

El sueño se define como un estado temporal y reversible de desconexión parcial de la conciencia, cumpliendo un rol fundamental para mantener la homeostasis del sistema nervioso central y otros tejidos¹. Cualquier alteración en la calidad o cantidad del sueño puede generar, a largo plazo, un trastorno del sueño, lo que a su vez podría tener implicancias negativas en la salud de las personas². Al respecto, diversos estudios han asociado una alteración del sueño con mayor riesgo cardiovascular², diabetes mellitus³, patologías respiratorias³, desórdenes inmunológicos⁴ y alteraciones cognitivas como confusión, depresión, ansiedad y falla en la memoria⁵, entre otros. Por otra parte, existen diversos factores que pueden influir en la calidad del sueño, dentro de los cuales destacan: (i) fármacos como alfa bloqueadores, beta bloqueadores, antihipertensivos, corticoides y antidepresivos, entre otros²; y (ii) enfermedades que causan dolor crónico, como cáncer, artritis o fibromialgia, entre otras, que afectan la calidad del sueño de manera directa⁶.

En relación a lo anterior, el trastorno del sueño

más frecuente es el insomnio, con una prevalencia estimada a nivel mundial de alrededor de un 10 a 30%, alcanzando incluso cifras de 50 - 60% en algunos estudios³. Es un 50% más frecuente en mujeres que en hombres, y se presenta con mayor frecuencia en población geriátrica^{3,7}. Así lo demostró un estudio realizado en España, donde la prevalencia de insomnio alcanzaba cifras de hasta un 46% en población mayor a 65 años⁸. A nivel nacional, la prevalencia de trastornos del sueño alcanza un 26,3%⁷, siendo el insomnio el más importante. Según un estudio publicado por el Journal of Clinical Sleep Medicine, la prevalencia de insomnio en Santiago alcanza un 41,6%, de los cuales más de un 50% corresponde a mujeres⁹. Así mismo, en otra investigación realizada en población escolar y adolescente, de un total de 50 países en estudio, Chile se encuentra entre los primeros 8 países con mayor frecuencia de insomnio¹⁰.

El diagnóstico del insomnio es clínico, y se manifiesta como dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener el sueño y/o despertar precoz, asociado a síntomas diurnos como

*Correspondencia: fforest@udd.cl



somnolencia excesiva, fatiga, alteración de memoria o concentración, alteraciones del ánimo, entre otros^{11,12}. Algunos de los métodos objetivos para evaluar la presencia de insomnio son instrumentos como la Escala de Atenas, Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, Escala de Somnolencia de Epworth, entre otros, que son de gran utilidad para el profesional de salud en la práctica clínica¹³.

Por otro lado, si se evalúa la presencia de trastornos del sueño en pacientes hospitalizados, la situación se agudiza. En aquellas personas que están cursando algún tipo de enfermedad, las necesidades de sueño se ven aumentadas considerablemente pues la situación patológica implica un gasto extra de energía¹⁴. Sumado a esto, durante la estancia hospitalaria se suman factores externos, como luz, ruido ambiental o interrupciones por el personal de salud, y otros factores internos, como mayor ansiedad por la situación, lo cual dificulta aún más lograr un sueño adecuado, por lo cual es esperable que este grupo de pacientes presente una mayor incidencia de estos trastornos^{15,16}.

La evidencia internacional respalda este planteamiento, sobre todo en aquellos pacientes que están en unidades de cuidados intensivos¹⁷. Según un estudio realizado en España, la prevalencia de insomnio en población adulta hospitalizada en unidades básicas alcanza un 10,9%, identificando como principales causas molestias asociadas al diagnóstico de hospitalización, necesidad de orinar o defecar, dolor y preocupación por la enfermedad, entre otros¹⁸. Así mismo, en un estudio realizado a 421 pacientes hospitalizados en Unidades de Agudos en Japón, las cifras son menos alentadoras: la incidencia de insomnio alcanza hasta un 62,7%¹⁹.

A nivel nacional, no se cuenta con estudios acabados de prevalencia de trastornos del sueño en población intrahospitalaria. Dado que el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en la población general y puede tener efectos negativos en la salud, es de suma relevancia contar con estudios que nos hablen de su prevalencia en pacientes hospitalizados en instituciones de nuestro país.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de insomnio en pacientes hospitalizados en un servicio médico-quirúrgico de un Hospital Público de la Región Metropolitana durante el mes de octubre y noviembre del año 2015, y caracterizar a estas personas en función de factores socio-demográficos, comorbilidades, fármacos de administración intradomiciliaria y factores relacionados con la enfermedad subyacente. Esta información será gran importancia para en un futuro poder realizar intervenciones en los servicios médicos con el objetivo de disminuir la incidencia de dichos trastornos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal descriptivo durante los meses de octubre y noviembre del año 2015. En este lapso de tiempo se aplicó un cuestionario a 151 pacientes hospitalizados en el servicio médico-quirúrgico de un Hospital Público de la Región Metropolitana, que se incluyeron de acuerdo a criterios como ser pacientes mayores de 18 años, que estuvieran vigiles con orientación témporo-espacial conservada al momento de la entrevista, y que llevaran hospitalizados al menos 3 días en la unidad de cuidados básicos. Se excluyó a aquellos pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados agudos o crítico, que no dieron su consentimiento y pacientes que presentaban algún impedimento al momento de la entrevista (ej. dolor intenso, dificultad respiratoria, delirium).

En base a la literatura se construyó un "Cuestionario del sueño en paciente hospitalizado" (Figura 1), compuesto de 3 módulos. El primero, determina la presencia de comorbilidades y uso de fármacos intrahospitalarios que puedan influir en la calidad de sueño como, por ejemplo, corticoides, alfa bloqueadores, beta bloqueadores, benzodiacepinas, etc. El segundo, evalúa la presencia de insomnio mediante la Escala de Atenas^{20,21}, la cual es una herramienta validada para el diagnóstico de dicha enfermedad y tiene la ventaja de ser un cuestionario de fácil aplicación, rápido y no requiere de personal capacitado, por lo que facilita su uso en la práctica clínica¹¹. Por último, el tercer módulo, determina la presencia de factores dependientes e independientes de las enfermedades subyacentes que podrían intervenir en la calidad del sueño. Un ejemplo de estos son aquellos factores externos al paciente, como el ruido ambiental, exceso de luz y temperatura inadecuada, y otros factores internos, como lo son la necesidad de orinar, dolor o pesadillas. No se incorporó el motivo de hospitalización, el tiempo de estadía hospitalaria, ni la calidad de sueño previa.

Se contó con la aprobación del Comité de Ética Asistencial del Hospital y la respectiva autorización para realizar el estudio. El cuestionario fue aplicado a por los investigadores de manera individual, en un tiempo estipulado de 15 a 20 minutos por paciente, luego de explicar su objetivo y obtener el consentimiento informado de cada uno de ellos.

Con los datos recopilados se construyó una base de datos en Microsoft Excel y luego se utilizó el software SPSS para procesarlos.

Se analizaron los resultados obtenidos en función de la presencia o ausencia de insomnio, género y edad del paciente, comorbilidades, fármacos administrados y factores externos e internos mencionados previamente. La identidad de cada paciente se resguardó de manera confidencial durante todo el proceso.

CUESTIONARIO DEL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADO

INTRUCCIONES
El siguiente cuestionario tiene relación con sus hábitos de sueño durante los días de hospitalización. En sus respuestas debe reflejar cuál ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches que ha estado hospitalizado. Por favor conteste todas las preguntas con la mayor honestidad posible.

MÓDULO I: ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:
Nombre: _____
Edad: _____ Tiempo de estadía en el hospital: _____
Sexo: _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:
Marcar con una X si tiene/tuvo algunos de estas patologías:

<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Alzheimer
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Parkinson
<input type="checkbox"/> Enfermedad coronaria	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Reflujo GE (Pirosis y/o regurgitación)	<input type="checkbox"/> Esclerosis múltiple
<input type="checkbox"/> Accidente vascular encefálico	<input type="checkbox"/> Depresión
<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	

MEDICAMENTOS DE USO INTRAHOSPITALARIOS
Marcar con una X si dentro del periodo de hospitalización se le ha administrado alguno de los siguientes medicamentos:

<input type="checkbox"/> Alfa bloqueadores	<input type="checkbox"/> Glucosamina
<input type="checkbox"/> Beta bloqueadores	<input type="checkbox"/> Condroitina
<input type="checkbox"/> Corticosteroides	<input type="checkbox"/> Benzodiacepinas (BZD)
<input type="checkbox"/> Antidepresivos ISRS	<input type="checkbox"/> Agonistas de receptores de benzodiacepinas
<input type="checkbox"/> Inhibidores de ECA	<input type="checkbox"/> Antidepresivos
<input type="checkbox"/> BRA	<input type="checkbox"/> Anticonvulsivos
<input type="checkbox"/> Inhibidores de colinesterasa	<input type="checkbox"/> Antipsicóticos
<input type="checkbox"/> Antagonistas H1	<input type="checkbox"/> Melatonina
<input type="checkbox"/> Estatinas	

Figura 1: Cuestionario del sueño en pacientes hospitalizados

RESULTADO

De los 151 paciente reclutados, 90 eran mujeres (59,6%) y 51 hombres (40,4%), con un promedio de edad de 54 años. La muestra obtuvo una prevalencia de insomnio de 73,5%, con un total de 111 pacientes diagnosticados mediante la Escala de Atenas^{20,21}.

Según el sexo de los pacientes, la prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (77% mujeres; 71,1%, en hombres), sin embargo, no presentan una diferencia significativa si se comparan ambos grupos (P=0,41) (Figura 2).

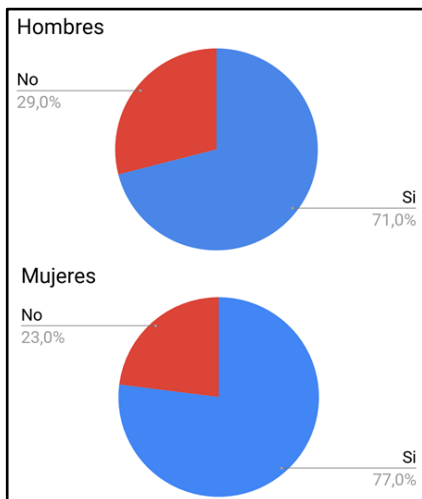


Figura 2: Prevalencia de insomnio según sexo

Al analizar la prevalencia de insomnio según rango etario, el grupo entre 15 a 24 años obtuvo una prevalencia de 66,7%, entre 25 a 44 años de 87,1%, entre 45 a 64 años de 81% y finalmente los mayores de 65 años una prevalencia de 58,5%. El único grupo etario que presentó correlación estadística significativa fue el grupo entre 45 y 64 años (P=0,012) (Figura 3).

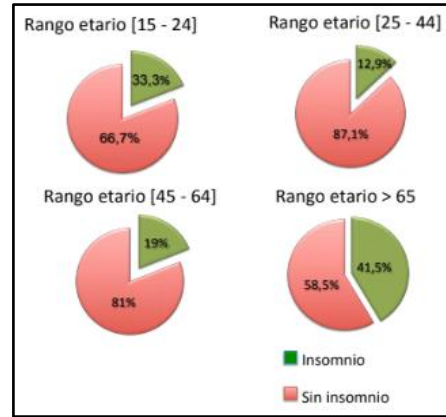


Figura 3: Prevalencia de insomnio según rango etario

Con respecto a la prevalencia de insomnio según las comorbilidades presentes en la muestra, destacan la hipertensión arterial (53,15%) y la diabetes (40,54%) (Figura 4). Cabe destacar que ninguna de las comorbilidades evaluadas presenta correlación con la presencia de insomnio según la prueba estadística. Por otro lado, en relación a los factores dependientes e independientes de la enfermedad, la mayoría de los pacientes refieren como principales factores que afectan sus horas de sueño el exceso de luz (48,6%), ruido ambiental (45%), exceso de interrupciones por parte del personal de salud (39,6%) y necesidad de orinar (19%). Sin embargo, el único factor que alcanza significancia en la prueba estadística es la necesidad de orinar durante la noche (P<0,05) (Figura 4).

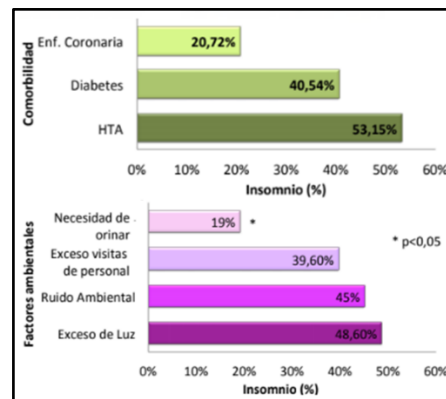


Figura 4: Insomnio según comorbilidades y factores asociados

Por último, no existe correlación entre los fármacos utilizados por los pacientes y la presencia de insomnio, tal como se observa en la Tabla 1.



Tabla 1: Fármacos utilizados por los pacientes y la presencia de insomnio

Fármaco	Sin insomnio (n=40)	Con insomnio (n=111)	Valor p
Alfa-bloqueadores	4	6	0,67
Beta-bloqueadores	12	28	0,557
Corticoesteroides	2	4	0,698
Antidepresivos ISRS	3	8	0,962
Inhibidores de ECA	15	30	0,401
BRA	4	3	0,060
Inhibidores de Colinesterasa	0	0	-
Antagonistas H1	1	4	0,738
Estatinas	12	26	0,411
Glucosamina	0	0	0,545
Condrotina	1	1	0,628
Benzodiacepinas (BZP)	4	17	0,405
Agonistas de receptores de BZP	0	0	-
Antidepresivos	2	1	0,111
Anticonvulsivantes	2	7	0,765
Antipsicóticos	0	1	0,547
Melatonina	0	0	-

ISRS: Inhibidor Selectivo de Recaptura de Serotonina; ECA: Enzima Convertidora de Angiotensina; BRA: Bloqueador de Receptor de Angiotensina

DISCUSIÓN

La prevalencia de insomnio en la muestra analizada (73,5%), es mayor a la reportada en la población nacional (41,6%)^{3,7}, dejando entre ver que la población intrahospitalaria está más expuesta a padecer esta enfermedad que la población no hospitalizada.

Por otro lado, varios estudios identifican una mayor prevalencia de insomnio en mujeres^{9,10}, lo cual también se vio reflejado en la presente investigación, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas por género.

En cuanto a la prevalencia de insomnio según grupo etario, sólo hubo diferencias significativas en el grupo entre 45 a 64 años. Esto podría deberse a una menor capacidad de adaptación al ambiente intrahospitalario y menor tolerancia al estrés. Existe evidencia que apunta a un manejo diferencial del insomnio según el rango etario^{22,23}, por lo que sería prudente ahondar más en el motivo de esta diferencia, y así poder generar estrategias enfocadas a pacientes de esta edad.

Si bien no se encontraron diferencias en relación a comorbilidades presentes en la población con insomnio, cabe destacar que no se incluyó en el estudio la patología aguda por la cual se encontraban hospitalizados, lo cual sería un factor que debiese ser abarcado en futuras investigaciones. Tampoco se encontró una correlación entre insomnio y farmacoterapia intrahospitalaria, lo cual se contrapone con la evidencia internacional al respecto. Esto podría ser por la alta incidencia de polifarmacia

durante la hospitalización, lo cual obstaculiza este análisis. Sin embargo, existe evidencia que respalda el manejo farmacológico del insomnio en pacientes hospitalizados⁹, por lo que se podrían elaborar protocolos intrahospitalarios que se enfocaran en esta afección.

Por último, en relación a las causas subjetivas del insomnio en cada paciente, si bien no se encontró significancia en factores como exceso de luz, de ruido ambiental o múltiples interrupciones por el personal de salud, se podrían considerar elementos susceptibles de mejora. Por otro lado, la necesidad de orinar durante la noche sí fue estadísticamente significativa, lo cual obliga a revisar la presencia de poliuria, farmacoterapia u otras posibles causas asociadas, y así poder idear estrategias para mejorarla.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de insomnio en pacientes hospitalizados es claramente superior a la prevalencia encontrada a nivel nacional. Si bien no se pudo establecer una etiología clara como causante del insomnio en esta población, se debe comprender que esta patología responde a múltiples factores que pueden favorecer, culminar o perpetuar un ciclo que propicie el desarrollo de insomnio. Algunos de estos factores se pudieron objetivar con significancia durante el presente estudio, tales como: edad y factores extrínsecos, como lo es la necesidad de orinar durante la noche. Cabe destacar la importancia en la identificación y manejo apropiado de estos pacientes para contribuir a su mejoría.

Dentro de las limitaciones del estudio se debe destacar que no se incluyeron en la comparación a los pacientes hospitalizados que no presentaron insomnio, y tampoco a los pacientes con insomnio extrahospitalario, lo cual pudiese ser indagado a futuro. Por otro lado, no se evaluó la prevalencia de insomnio previo a la hospitalización, lo cual podría ser un factor confundente.

Finalmente, este estudio cobra relevancia al momento de valorar y considerar al usuario del sistema de salud, y alienta a no dejar de lado esta patología dentro del manejo integral del paciente hospitalizado. Estos resultados abren la posibilidad de realizar nuevos estudios con el fin de identificar la causa de esta alta prevalencia de insomnio, con miras a poder realizar intervenciones que permitan mejorar la estadía hospitalaria del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con insomnio en atención primaria. Madrid; 2010.
2. Hoevenaar-Blom MP, Spijkerman AM, Kromhout D, van den Berg JF, Verschuren WM. Sleep duration and sleep quality in relation to 12-year cardiovascular disease incidence: the MORGEN study. Sleep.



- 2011;34(11):1487-92.
3. Bhaskar S, Hemavathy D, Prasad S. Prevalence of chronic insomnia in adult patients and its correlation with medical comorbidities. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2020];5:780-4. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.201153>
 4. Gamaldo CE, Shaikh AK, Mc Arthur JC. The sleep-immunity relationship. *Neurol Clin*. 2012;30(4):1313-43.
 5. Dobing S, Frolova N, Mc Alister F, Ringrose J. Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PLOS ONE*. 2016;11(6):e0156735.
 6. Mencías Hurtado A, Rodríguez Hernández J. Trastornos del sueño en el paciente con dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2012 [citado el 22 de abril de 2020];19(6):332-4. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v19n6/revision4.pdf>
 7. Fritsch R, P Lahsen, R Romeo, R Araya, G Rojas. Trastornos del sueño en la población adulta de Santiago de Chile y su asociación con trastornos psiquiátricos comunes. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38(6):358-64.
 8. Pardo Crego C, González Peña C. Prevalencia de insomnio y condicionantes ambientales en mayores de 65 años en atención primaria. *Geroko* [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de 2020];28(3):121-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00121.pdf>
 9. Bouscoulet L, Vázquez-García J, Muiño A, Márquez M, López M, de Oca M et al. Prevalence of Sleep Related Symptoms in Four Latin American Cities. *JCSM* [Internet]. 2008 [citado el 22 de abril de 2020];4(6):579-85. Disponible en: <https://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.27353>
 10. Masalán MP, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet]. 2013 [citado el 22 de abril de 2020];84(5):554-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000500012>.
 11. Aguilera L, Díaz M, Sánchez H. Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2012 [citado el 22 de abril de 2020];23:13-20. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124266/trastorno_sueno_hospitalizado.pdf?Sequence=1&isallowed=y
 12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5)* Arlington, VA: APA; 2013.
 13. Ruiz C. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. *Anales de Psicología* [Internet]. 2007 [citado el 22 de abril de 2020];23(1):109-17. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v23/v23_1/14-23_1.pdf
 14. Gállego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2007 [citado el 23 de abril de 2020];30(Suppl 1):19-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&Ing=es.
 15. Manian FA, Manian CJ. Sleep quality in adult hospitalized patients with infection: an observational study. *Am J Med Sci*. 2015;349(1):56-60.
 16. Yılmaz M, Sayin Y, Gurler H. Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nurs Forum*. 2012;47(3):183-92.
 17. Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman MD. Sleep in hospitalized elders: a pilot study. *Geriatr Nurs*. 2010;31(4):263-71.
 18. Sanz Herrero Á, Villamor Ordozgoiti A, Hernández Expósito J, Berdura Gatell S, Rovira Rabaixet R, Rivero García E. Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 22 de abril de 2020];35(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1718>
 19. Enomoto M, Tsutsui T, Higashino S, Otaga M, Higuchi S, Aritake S et al. Sleep-related problems and use of hypnotics in inpatients of acute hospital wards. *General Hospital Psychiatry*. 2010;32(3):276-83.
 20. Bobes J, González MP, Ayuso JL, Gibert J, Sáiz J, Vallejo J, Rico F. Oviedo Sleep Questionnaire (OSQ): A new semistructured interview for sleep disorders. *European Neuropsychopharmacology*. 1998;8(suppl 2):S162.
 21. Castillo JL, Araya F, Montecino L, Torres C, Oporto S, Bustamante G et al. Aplicación de un cuestionario de sueño y la escala de somnolencia de Epworth en un centro de salud familiar. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr*. [Internet]. 2008 [citado el 22 de abril de 2020];46(3):182-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000300003>
 22. Álamo C, Alonso M, Cañellas F, Martín B, Pérez H, Romero O et al. *Insomnio* [Internet]. Madrid: IMC; 2016 [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
 23. Brasure M, Mac Donald R, Fuchs E, Olson CM, Carlyle M, Diem S, et al. Management of Insomnia Disorder [Internet]. USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2015 [citado el 26 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26844312>

