



REVISIONES

Enfermería y Tratamiento no Farmacológico para el Manejo del Insomnio

Nursing and no Drug for the Management of Insomnia Treatment

Raquel Baides Noriega¹
Sara Noriega Camporro²
Alicia María Inclán Rodríguez²

¹ Graduada en Enfermería. Enfermera del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Oviedo. España. Rakel_noriega1991@outlook.es

² Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Auxiliar de Enfermería del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Oviedo. España.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322311>

Recibido: 20/02/2018

Aceptado: 2/06/2018

RESUMEN:

Introducción: El insomnio es definido como la incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño. Es el trastorno del sueño más frecuente y puede producir consecuencias para la salud en todas las dimensiones. Las medidas no farmacológicas han mostrado mejor efecto a largo plazo para el manejo del insomnio, por lo que el uso de fármacos debe restringirse como segunda línea de tratamiento.

Metodología: Con objeto de conocer procedimientos no farmacológicos para el manejo del insomnio desde Enfermería de Atención Primaria, se realizó una revisión bibliográfica a través de fuentes primarias y secundarias.

Resultados: Como primera línea de tratamiento destacan las terapias conductuales y cognitivo-conductuales asociadas a la educación para la salud y medidas de higiene de sueño. Según algunos estudios, nueve consultas de 30 minutos, con intervenciones no farmacológicas, reducirían el insomnio crónico con efectividad del 70 al 80%. Además existen terapias alternativas que asociadas como terapias complementarias pueden ayudar al manejo del insomnio con nivel de evidencia suficiente.

Conclusiones: Las medidas no farmacológicas deben utilizarse como primera línea de tratamiento. Sin embargo, en nuestro país, apenas se prescriben y existe un alto consumo de fármacos destinados a solucionar este problema, con las consiguientes consecuencias para la salud que producen. Para poder abordar la situación se considera fundamental una mejora de los recursos humanos profesionales y formación al respecto.

Palabras clave: Enfermería; Insomnio; Tratamiento; Sueño.

ABSTRACT:

Introduction: Insomnia is defined as the inability to initiate or maintain sleep. It is the most common sleep disorder and can produced consequences for health in all aspect. Non-pharmacological measures have shown better effect in the long management of insomnia, so the use of drugs should be restricted as a second-line treatment.

Methodology: In order to learn about non-pharmacological management procedures of insomnia from primary care nursing, we conducted a literature review through primary and secondary sources.

Results: As first line treatment include therapies behavioural and cognitive-behavioural associated with education for health and the sleep hygiene measures. According to some studies, nine 30-minute, non-pharmacological interventions queries, reduce chronic insomnia with effectiveness of 70 to 80%. Also there are alternative therapies such as the use of valerian to associate as complementary therapy can help the Management of insomnia with good level of evidence.

Conclusions: Non- pharmacological measures should be used as a first line of treatment. However in our country to penalties are prescribed and there is high consumption of drugs for this problem, with the resulting consequences for the health of tolerance and dependence producing the maintained consumption of these drugs. Addressing the situation is considered essential to an improvement of the professional human resources and training.

Key words: Nursing; Insomnia; Treatment; Dream.

INTRODUCCIÓN

El sueño es una actividad fisiológica básica del organismo que ocupa un tercio en la vida de un ser humano ⁽¹⁾. El trastorno de insomnio se describe como la inconformidad personal en cuanto a la cantidad y calidad del sueño ⁽²⁾. El término hace referencia al trastorno en el inicio y/o mantenimiento del sueño, según los descriptores de ciencias de la salud ⁽³⁾, debido a un estado constante de hiper-alerta ⁽¹⁾.

El insomnio se ha descrito como el trastorno del sueño más frecuente, estimándose que entre el 30 y el 50% de la población adulta lo padece a lo largo de su vida ⁽²⁾ y el 10% lo padece de forma crónica ⁽⁴⁾. La prevalencia de este trastorno entre personas jóvenes de diferente sexo es similar ⁽⁵⁾. Pero se va incrementando con la edad de forma más acusada en el sexo femenino, siendo más frecuente el insomnio en mujeres de edad avanzada ⁽¹⁾. Es más habitual la dificultad para conciliar el sueño en personas jóvenes, y en adultos, la dificultad para mantenerlo ⁽²⁾.

La falta de sueño produce malestar, alteraciones en el rendimiento de las actividades diurnas y en el funcionamiento laboral y social ^(2,6). El insomnio se ha relacionado con consecuencias graves para la salud, como por ejemplo el aumento de infartos entre personas de 18 y 34 años que padecen insomnio ⁽⁷⁾. Además se ha relacionado con riesgo de depresión grave y múltiples quejas somáticas (gastrointestinales, respiratorias, dolor de cabeza y/o dolores inespecíficos).

Para el manejo del insomnio existen medidas farmacológicas, no farmacológicas y combinadas. Según la Guía Clínica de Jesús Alberdi et al. ⁽²⁾ para el tratamiento del insomnio se deberá seguir un proceso paulatino escalonado, comenzando con la educación para la salud y las medidas no farmacológicas.

Para el abordaje del problema, solo se considera indicado uso de medidas farmacológicas con efecto hipnótico si las medidas no farmacológicas fracasan y el insomnio interfiere en las AVD ^(2,8). Además, en todos los casos, deberán prescribirse durante periodos de tiempo cortos priorizando el tratamiento no farmacológico.

El fármaco utilizado por excelencia son las benzodiazepinas, cuyo uso no debe alargarse en el tiempo, ya que crean alta dependencia ⁽⁹⁾. Los fármacos hipnóticos, utilizados de forma crónica, interfieren en el sueño profundo y agravan el problema de insomnio ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, según un estudio realizado en Estados Unidos y cinco países europeos, el consumo de benzodiazepinas por habitante en España es de los más altos a nivel mundial ⁽¹⁾. Otros estudios realizados sobre la población española muestran el bajo porcentaje de pacientes que reciben en alguna ocasión terapias no farmacológicas para el tratamiento del insomnio ⁽⁵⁾.

El conocimiento y aplicación de las intervenciones no farmacológicas por parte de los profesionales sanitarios es fundamental para el manejo del problema. Estas terapias forman el primer escalón para el abordaje del insomnio, deben mantenerse durante todo el tratamiento y evitan el exceso en el uso de fármacos hipnóticos, con mejores resultados a largo plazo.

OBJETIVO

Con el presente trabajo se pretende fortalecer el conocimiento sobre las pautas de actuación sobre el manejo del insomnio, para estar en condiciones de abordar de forma más integral la situación y adquirir un papel activo.

METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos se ha realizado una revisión bibliográfica rigurosa y reproducible sobre el tratamiento no farmacológico para el manejo del insomnio.

Se abordan aspectos relevantes para el tratamiento no farmacológico del insomnio, especialmente desde Enfermería de atención primaria.

Para la búsqueda de documentos se han utilizado los siguientes recursos:

- Bases de datos científicas: Cuiden, PubMed y Science Direct.
- Repositorio de Salud de Clínica Key y Descriptores de Ciencias de la Salud a través de la Biblioteca Virtual en Salud.
- Páginas Webs de Organismos Oficiales Nacionales: ANESARCO, Consejo General de Colegios de Enfermería de España y Fisterra.

Para la búsqueda de información, a través de los recursos utilizados, se ha utilizado tanto lenguaje controlado como lenguaje libre.

El lenguaje controlado (DeCS-MeSH), se ha empleado para la revisión de las bases de datos científicas de salud, utilizando las palabras clave: Enfermería, insomnio, tratamiento y sueño. Como mediadores entre palabras clave se han utilizado los boléanos “and” y “or”. Los criterios de inclusión en la búsqueda han sido selección de artículos de los últimos 10 años (2009-2018), priorizando aquellos con menos de 5 años de antigüedad, revisando artículos en idioma español, inglés y portugués.

Tras la búsqueda de información con los criterios de inclusión establecidos y el uso para la búsqueda de información de las palabras llave, se han obtenido 574 artículos que se han revisado a nivel de título y resumen, descartando aquellos sin suficiente calidad o relevancia para el tema. Se ha dado prioridad a documentos de temática enfermera. Para la elaboración del presente trabajo se han utilizado 16 artículos.

También se han obtenido documentos de interés mediante lenguaje libre, en las páginas Webs de organismos oficiales nacionales: ANESARCO, el Consejo General de Colegios de Enfermería de España y Fisterra.

RESULTADOS

En la actualidad, existen diferentes intervenciones terapéuticas no farmacológicas para el tratamiento del insomnio: la educación para la salud, higiene del sueño, las intervenciones psicológicas ⁽²⁾ y otras terapias alternativas ⁽¹⁾.

Las medidas no farmacológicas para el manejo de insomnio no presentan riesgos para la salud y producen mejores efectos a largo plazo. Según Gancedo A. et al. ⁽⁸⁾ Una consulta de 30 minutos semanal durante 9 semanas aproximadas, consigue beneficios con una efectividad del 70 al 80% en pacientes con insomnio de más de 4 semanas o crónico ^(1,9). Los pacientes con insomnio crónico son los que experimentan mayor ansiedad, ineficiencia cognitiva, alteraciones motoras, solicitud de más bajas por enfermedad y mayor frecuentación de los servicios de salud ⁽⁸⁾.

Muchas patologías o tratamiento de las mismas pueden producir insomnio, por ello se debe tratar en primer lugar el problema de base ⁽¹⁾. La educación para la salud es fundamental, y debe formar el primer escalón de intervención terapéutica ⁽²⁾. La primera actuación que debe realizarse es dar una breve información sobre el insomnio al paciente y sus familiares: ¿Qué es? ¿Cómo se produce? ¿Qué opciones de tratamiento existen?

Conocer las características del problema (la influencia de la edad, la estructura de sueño, frecuente en situaciones de estrés, enfermedad física o existencia de factores estresantes como cambios de vida bruscos...), puede ayudar al paciente a controlar la situación, siendo importante recordar que la preocupación por la repercusión diurna del insomnio puede agravar el problema ⁽²⁾.

Algunas de las creencias que incrementan el nivel de ansiedad son del tipo:

“Necesito dormir al menos ocho horas...”; “no podré rendir al día siguiente si no duermo ocho horas...”; “mi cabeza no puede dejar de pensar para quedar dormido...”; “me da miedo perder mi capacidad de controlarme voluntariamente y perder la conciencia al dormirme...”

Todos estos pensamientos deben evitarse, ya que crean un cuadro de frustración y alerta en el individuo que agravará el problema de insomnio ⁽²⁾.

Posteriormente es importante realizar una valoración de los hábitos de sueño del paciente, ya que hasta un 30% de los pacientes con trastornos del sueño presentan alteración en la higiene de sueño ⁽¹¹⁾. Las medidas de higiene de sueño son pautas que se dan al paciente para redirigir sus conductas y facilitar el sueño. Las pautas a seguir son las siguientes ^(2,12):

- Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse.
- Usar la cama solamente para dormir y acudir a ella solo cuando sienta sueño.
- Evitar siesta.
- El alcohol favorece a veces el sueño, sin embargo produce un sueño intranquilo y frecuentemente despertar precoz. Evitar su ingesta tres horas previas a acostarse.
- Por la tarde, evitar estimulantes (cafeína, teína, tabaco)

- Practicar ejercicio físico, preferiblemente a primera hora de la tarde evitando realizarlo las 3 horas previas al sueño.
- Evitar cenas copiosas y acostarse al poco tiempo de cenar.
- Mantener rutinas diarias: por ejemplo el cepillado de dientes, práctica de ejercicios relajantes, un vaso de leche caliente o leer.
- Medidas ambientales: mantener habitación tranquila, sin ruidos y poca luz.

Las medidas de higiene de sueño no permiten resolver por sí solas cuadros de insomnio, por lo que se recomiendan como coadyuvantes de otras intervenciones terapéuticas ⁽¹³⁾.

A continuación deberemos centrarnos en elaborar una estrategia para aliviar la ansiedad y el miedo a no dormir, lo cual agrava el problema.

Existen diferentes intervenciones de psicoterapia que han demostrado su eficacia para el tratamiento del insomnio, como las terapias conductuales (TC) y cognitivo-conductuales (TCC) ⁽²⁾.

Las TC consisten en modificar conductas aprendidas y disminuir los pensamientos que distorsionan la relajación necesaria para conciliar el sueño. Las medidas más utilizadas son el control de estímulos, la restricción del sueño y técnicas de relajación y respiración.

- Control de estímulos: el propósito de esta estrategia es disminuir la ansiedad que puede provocarle al paciente con insomnio la cama y el dormitorio ⁽¹²⁾. La estrategia será la siguiente, si no se concilia el sueño en 30 minutos aproximadamente, levantarse y hacer una actividad relajante, como beber un vaso de leche caliente o realizar técnicas de relajación, y volver a la cama solo cuando se vuelva a sentir sueño. Además, para controlar el ciclo del sueño-vigilia, se deberá intentar dormir siempre en el mismo horario y mantener las medidas de higiene de sueño ⁽¹⁾. Proporcionar al paciente datos objetivos sobre el tiempo de descanso mediante polisomnografía para mostrarle que duerme más de lo que piensa, puede ayudar a suprimir la mala percepción personal del sueño, ayudar a disminuir pensamientos y a conciliar el sueño ⁽¹⁴⁾.

Según el estudio de Coronado, López y Fernández ⁽¹⁵⁾, el control de estímulos junto con medidas de higiene de sueño, han sido efectivas para el tratamiento del insomnio crónico de los pacientes estudiados.

- Restricción del sueño: muchas personas con insomnio pasan largo tiempo en cama para intentar recuperar las horas perdidas de sueño, esto altera el ritmo sueño-vigilia y agrava el insomnio posteriormente. El objetivo de esta terapia es aumentar la eficiencia del sueño. Ésta será igual al tiempo dormido entre el tiempo en cama, por lo que cuanto menor tiempo dormido y mayor en cama, menor será la eficacia del sueño. La pauta de actuación para la restricción de horas de sueño, según Sara Díez et al. ⁽¹⁾ es la siguiente:

Se restringirá el tiempo que el paciente permanece en la cama hasta 5 horas como máximo durante una semana y se realizarán los siguientes cambios de forma semanal:

- Si la eficacia del sueño es mayor al 85%, se debe aumentar entre 15 a 20 minutos el tiempo en cama.
- Si la eficacia del sueño es menor al 80%, se debe disminuir el tiempo en cama de 15 a 20 minutos.
- Si la eficacia del sueño está entre el 80%-85%, se deben mantener las horas de sueño previamente establecidas.

La limitación de esta intervención son personas con trastornos maníacos y personas que necesitan diariamente conducir, ya que la privación del sueño, puede, respectivamente, agravar dichos trastornos y ser una contraindicación para el manejo del vehículo ⁽¹⁾.

- Estrategias de relajación: se deben realizar previamente al sueño. El objetivo es disminuir el nivel de ansiedad en el momento previo al sueño. Hay distintas técnicas de relajación muscular, la de Jacobson es la más utilizada y consiste en contraer y relajar diferentes grupos musculares por todo el cuerpo. Además existen otras técnicas como el control de la respiración mediante el diafragma, la imaginación dirigida y el feedback o bioalimentación con imágenes que reducen el nivel de ansiedad ^(1,11,13).

Las TCC utilizan los diferentes tipos de TC junto con la reestructuración cognitiva y la intención paradójica ⁽¹⁾. Las TCC han mostrado en múltiples estudios que mejora significativamente la eficiencia del sueño, su latencia y el tiempo despierto tras inicio del sueño ^(16,17). Las TCC están especialmente recomendadas en pacientes que tienen contraindicado el tratamiento farmacológico, por ejemplo durante el embarazo, en ancianos o en caso de enfermedad pulmonar, hepática y/o renal ⁽¹⁾.

En la actualidad, las TCC forman la primera línea del tratamiento para el manejo del insomnio. La duración del tratamiento es aproximadamente de dos meses, consta de 4 a 8 sesiones que se aplican semanalmente o cada dos semanas. El tiempo de cada sesión es de 30 a 60 minutos ^(4,13).

En caso de insomnio primario, se han diseñado alternativas abreviadas de la TCC para el manejo del insomnio. Dos sesiones de TCC, apoyadas por folletos informativos o por seguimiento telefónico, producen mejorías clínicas significativas ⁽⁴⁾.

A continuación se exponen las intervenciones cognitivo- conductuales:

- Intención paradójica: pretende disminuir la ansiedad asociada al miedo de no dormir. Se aconseja al paciente que se proponga no quedarse dormido en caso de ansiedad y miedo a no dormir, el foco de atención cambia y la ansiedad disminuye, lo que facilita el sueño ^(1,14).

- Reestructuración cognitiva: terapia dirigida a eliminar pensamientos distorsionados sobre el sueño y la ansiedad que producen. La meditación o práctica de la autoconciencia (mindfulness) posee suficiente evidencia científica para su aplicación en casos de insomnio ⁽¹⁾.

Existen otras terapias alternativas, las cuales pueden ser beneficiosas como terapias adicionales para el paciente con insomnio:

- Cronoterapia: retraso de la hora de levantarse y acostarse, 3 horas cada dos días hasta conseguir el horario de sueño deseado ⁽¹⁸⁾.
- Fototerapia o terapia lumínica: la administración de luz brillante por la mañana, entre las 6:00 y las 9:00 horas, avanza el ritmo circadiano ⁽¹⁸⁾.
- La estimulación de melatonina exógena: la administración de melatonina durante la noche avanza el ritmo circadiano ⁽¹⁸⁾.
- Fitoterapia: destaca la valeriana, la cual posee evidencia 1b en eficacia para el tratamiento del insomnio ⁽⁹⁾.
- Existen otras terapias que requieren más estudios para su aplicación en insomnio, como la acupuntura o la aromaterapia ^(1,17).

El manejo de la situación mediante las TC y las TCC asociadas a otras medidas coadyuvantes y evitando en lo posible el uso de terapia farmacológica, mejora la calidad de sueño a largo plazo y disminuye el consumo de benzodiazepinas y recursos sanitarios ⁽⁹⁾.

Si estas medidas fracasan y el problema interfiere en las actividades de la vida diaria, lo más adecuado será el uso de las terapias combinadas mediante tratamiento farmacológico y no farmacológico, ya que muestran efectos más precoces que las terapias no farmacológicas por sí solas. Sin embargo estas medidas no se deben alargar en el tiempo, los fármacos deben utilizarse durante 4 semanas y con la dosis mínima efectiva para después continuar únicamente con la terapia no farmacológica ^(9, 19).

DISCUSIÓN

El insomnio es un importante problema de salud pública, ya que, afecta a un alto volumen de población y produce consecuencias para la salud en todas dimensiones. El conocimiento y aplicación de las medidas no farmacológicas, las cuales evitan la medicalización de los pacientes se consideran imprescindibles por parte de los equipos de salud.

Las medidas no farmacológicas, especialmente las TC y las TCC asociadas al resto de terapias son más efectivas a largo plazo que las medidas farmacológicas, sin embargo requieren una serie de recursos materiales y humanos, además de formación sanitaria al respecto para poder educar a la comunidad.

La educación para la salud es una labor que a su vez requiere un gran tiempo sanitario, el cual se ve afectado por el alto volumen de consultas. Por otra parte la Enfermería se muestra poco activa para el manejo adecuado del insomnio, lo que puede deberse a las mismas causas, fundamentalmente poca formación en este contexto y pocos recursos.

Sin embargo se debe garantizar el tratamiento correcto y adecuado a todas las personas según el artículo 15 del código deontológico de la enfermería española ⁽²⁰⁾. Por lo que de no hacerlo, los profesionales de enfermería estarán incumpliendo dicho artículo del código deontológico de la profesión.

Para poder abordar el problema las instituciones deberán facilitar formación al respecto y recursos humanos para liberar el alto volumen de consultas en atención primaria y poder realizar labores de educación y terapias en este contexto a personas

con problemas de insomnio, además de labores de prevención del mismo al resto de la comunidad.

Por otra parte, los profesionales de Enfermería deberán adquirir conocimientos teóricos sobre las medidas no farmacológicas para el manejo del insomnio e implicarse en la solución del problema desde su ámbito, lo cual disminuye la medicalización de los pacientes, el consumo de recursos sanitarios y favorece el desarrollo de la profesión Enfermera.

Limitaciones del estudio

La escasez de investigaciones científicas y revisiones sistemáticas sobre algunas medidas no farmacológicas para el manejo del insomnio, limitan este estudio. Además no es habitual aplicar una sola técnica a un paciente con insomnio y por tanto limita la obtención de estudios sobre la eficacia de cada intervención por separado.

CONCLUSIONES

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente en España. Puede producir consecuencias para la salud en todas dimensiones, por lo que el abordaje desde los servicios sanitarios es imprescindible. Para el manejo del insomnio existen medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Las medidas no farmacológicas se deben utilizar en primera línea y las farmacológicas en segunda línea y durante periodos de tiempo cortos, ya que producen tolerancia, dependencia y múltiples efectos secundarios. Sin embargo, según diferentes estudios en nuestro país, los pacientes se encuentran excesivamente medicalizados.

Para el manejo del trastorno de insomnio desde los servicios sanitarios, deben conocerse las diferentes terapias no farmacológicas y aplicarlas como primer escalón.

Entre las medidas no farmacológicas destaca la terapia conductual y cognitivo-conductual, la cual ha mostrado por sí sola, suficiente evidencia para ser prescrita como tratamiento del insomnio. Además, existen otras medidas como la educación para la salud y la higiene de sueño de consideran imprescindibles y coadyuvantes a las técnicas psicológicas.

La enfermería de atención primaria es la profesión encargada de promocionar la salud y prevenir la enfermedad, siendo el profesional sanitario más adecuado para abordar el problema, por el contacto frecuente que se mantiene con los pacientes y las competencias profesionales de la Enfermería comunitaria.

El alto volumen de personas que padecen insomnio en España y las múltiples repercusiones para la salud que produce, hace que sea imprescindible la atención del problema desde el sistema sanitario.

REFERENCIAS

(1) Díez S, García B, Aladro M. Priorizando el tratamiento no farmacológico en el insomnio. *Enferme Comunitaria* [Internet] 2016 [acceso el 19 de Enero de 2018]; 4(2):

- [13 Págs.] Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202016/RevistaRqR_Primavera2016_Insomnio.pdf
- ⁽²⁾ Alberdi J, Castro C, Pérez L, Fernández A. Guía Clínica de Trastornos de insomnio [Internet]. A Coruña: Fisterra.com [actualizado 18 de Septiembre de 2016; acceso 15 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://fisterra.asturias.csinet.es/guias-clinicas/trastornos-de-insomnio/#25761>
- ⁽³⁾ Descriptores en Ciencias de la Salud: Biblioteca Virtual en Salud. [Internet] BIREME: Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud; 28 de Julio de 2016 [acceso el 18 de Enero de 2018] Índice Alfabético de Descriptores: Insomnio [1/2 pantalla aprox.]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- ⁽⁴⁾ Pujol J, Santo R, Puyol M. Abordaje del insomnio en el adulto. FMC [Internet] 2012 [acceso 25 de Enero de 2018]; 24(10): [18 Págs.] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207217301652>
- ⁽⁵⁾ Martínez N, Anarte C, Masoliver A, Gargallo A, López I. Insomnio: Abordaje terapéutico desde Atención Primaria. Enferm Comunitaria [Internet] 2017 [acceso el 19 de Enero de 2018]; 5(1): [10 Págs.]. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Invierno%202017/RevistaRqR_Invierno2017_Insomnio.pdf
- ⁽⁶⁾ Asociación Española del Sueño [Sede Web]. Zaragoza: ANESARCO; 2009 [acceso 22 de Enero de 2018]. Guías Prácticas, Información del insomnio dirigido a profesionales [170 Págs.]. Disponible en: http://asenarco.es/data/documents/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
- ⁽⁷⁾ Consejo General de Colegios de Enfermería de España [Internet]. Madrid: 2016 [acceso el 25 de Enero de 2018] Noticias: El insomnio multiplica por ocho el riesgo de ictus en adultos jóvenes [4 pantallas aprox.] Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/3827-el-insomnio-incrementa-el-riesgo-de-sufrir-un-ictus>
- ⁽⁸⁾ Gancedo A, Gutiérrez AF, González P, Salinas S, Prieto D y Suárez P. Efectividad de una intervención educativa breve en pacientes con insomnio en atención primaria. Aten Primaria [Internet] 2014 [acceso 20 de Enero de 2018]; 46(10): [8 Págs.] Disponible en: <http://sciencedirect.asturias.csinet.es/science/article/pii/S021265671400122X>
- ⁽⁹⁾ Viniegra MA, Parellada N, Miranda R, Parellada LM, Planas C y Momblan C. Abordaje integrativo del insomnio en atención primaria: medidas no farmacológicas y fitoterapia frente al tratamiento convencional. Aten Primaria [Internet] 2015 [acceso 20 de Enero de 2018]; 47(6): [7 Págs.] Disponible en: <http://sciencedirect.asturias.csinet.es/science/article/pii/S0212656714002893>
- ⁽¹⁰⁾ Ferre F, Vilches Y. Diagnóstico y tratamiento del insomnio. Medicine [Internet] 2012 [acceso 25 de Enero de 2018]; 11(23): [5 Págs.] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541212704833>
- ⁽¹¹⁾ López F, Fernández O, Mareque MA, Fernández L. Abordaje terapéutico del insomnio. Semergen [Internet] 2012 [acceso 29 de Enero de 2018]; 38(4): [7 Págs.] Disponible en: <http://clinicalkey-es.asturias.csinet.es/?ACTION=CHECKED&DATA=QinKxH7TmV7xwFggjyrxv%2BqX7iQCS6IEfk8bz7cABZL8MDbB9OOHw0U3Nr4rMGkeBhzjvz142QIJ%0AVfA0yMdo8tLzXh3ymOFuUo6nPYBeuG1G54WCL5KwYzIV5tWY3Bw56HsKncJHh2ZNSmJhXwSdG%2FzR%0AOoRw9lc9y6tJLCoHIRZJsc1FG%2FcC6lw%2BkiG1pqYY9IDWwVrcHNRsEzWZCnhXzE34UsofnGOoHEXM%0A%2FN5p5u0UfWKz95YKHvEwEi1RLxuhCVx4t6OdcCPek8vH5JLuinpJl5Uk6Q0y9yqOtqqna1Rx4yVa%0AtBdgHfkgI9hbYpa2brd%0A>

[2FmqO5FZmQOGoVsqL7FA%3D%3D%0A#!/content/journal/1-s2.0-S1138359311004461](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311004461)

⁽¹²⁾ González IM, Torres MT. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [Internet] 2015 [acceso el 19 de Enero de 2018]; 26(4): [3 Págs.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

⁽¹³⁾ Álvarez MA, González M, Ortuño F. Tratamiento del insomnio. Medicine [Internet] 2016 [acceso 29 de Enero de 2018]; 12(23): [9 Págs.] Disponible en: <http://clinicalkey.es.asturias.csinet.es/?ACTION=CHECKED&DATA=QinKxH7TmV7xwFggjyrxv%2BqX7iQCS6IEfk8bz7cABZL8MDbB9OOHw0U3Nr4rMGkeBhzjvz142QIJ%0AVfA0yMdo8tLzXh3ymOFuUo6nPYBeuG1G54WCL5KwYzIV5tWY3Bw56HsKncJHh2ZNSmJhXwSdG%2FzR%0AOoRw9lc9y6tJLCoHIRZJsc1FG%2FcC6lw%2BkiG1pqYY9IDWwVrcHNRSzEzWZCnhXzE34UsofnGOoHEXM%0A%2FN5p5u0UfWKz95YKHvEwEi1RLxuhCVx4t6OdcCPek8vH5JLuinpJl5Uk6Q0y9yqOtgqna1Rx4yVa%0AtBdgHfkgI9hbYpa2brd%2FmqO5FZmQOGoVsqL7FA%3D%3D%0A#!/content/journal/1-s2.0-S0304541216302293>

⁽¹⁴⁾ Grupo de Trabajo de Medicina del Sueño de la Sociedad Neurológica Argentina. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. Neurol. Arg. [Internet] 2016 [acceso 29 de Enero de 2018]; 8(3): [8 Págs.] Disponible en: <http://clinicalkey.es.asturias.csinet.es/?ACTION=CHECKED&DATA=QinKxH7TmV7xwFggjyrxv%2BqX7iQCS6IEfk8bz7cABZL8MDbB9OOHw0U3Nr4rMGkeBhzjvz142QIJ%0AVfA0yMdo8tLzXh3ymOFuUo6nPYBeuG1G54WCL5KwYzIV5tWY3Bw56HsKncJHh2ZNSmJhXwSdG%2FzR%0AOoRw9lc9y6tJLCoHIRZJsc1FG%2FcC6lw%2BkiG1pqYY9IDWwVrcHNRSzEzWZCnhXzE34UsofnGOoHEXM%0A%2FN5p5u0UfWKz95YKHvEwEi1RLxuhCVx4t6OdcCPek8vH5JLuinpJl5Uk6Q0y9yqOtgqna1Rx4yVa%0AtBdgHfkgI9hbYpa2brd%2FmqO5FZmQOGoVsqL7FA%3D%3D%0A#!/content/journal/1-s2.0-S1853002816300027>

⁽¹⁵⁾ Coronado V, López FJ, Fernández JA. Efectividad del tratamiento no farmacológico para el insomnio crónico de pacientes polimedcados [Internet] 2010 [acceso 25 de Enero de 2018]; 36(5): [5 Págs.] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359310000778>

⁽¹⁶⁾ Navarro B. Terapia cognitivo-conductual grupal para el tratamiento del insomnio: metanálisis. Anal Psicol [Internet] 2015 [acceso 25 de Enero de 2018]; 31(1): [10 Págs.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282015000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

⁽¹⁷⁾ Tafoya SA, Lara MC. Intervenciones no farmacológicas en el insomnio primario: la evidencia de los ensayos clínicos controlados en los últimos diez años (1998-2008). Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet] 2011 [acceso 25 de Enero de 2018] 40 (2): [25 Págs.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80619290010.pdf>

⁽¹⁸⁾ Giménez S, Albares J, Canet T, Jurado MJ, Madrid JA, Merino M. Trastorno de retraso de la fase del sueño y del despertar. Síndrome de retraso de fase. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet] 2015 [acceso 25 de Enero de 2018]; 18(71): [11 Págs.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300017&lng=es&nrm=iso

⁽¹⁹⁾ Medina JH, Fuentes SA, Gil IB, Adame L, Solís E, Sánchez LY, Sánchez F. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el anciano. Rev Med

Inst Mex [Internet] 2014 [acceso 29 de Enero de 2018]; 52 (1): [11 Págs.] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24625494>

⁽²⁰⁾ Organización colegial de Enfermería de España. Resolución 32- 89 del Código Deontológico de la Enfermería Española: artículo 15. Ginebra (Suiza): Revisión 2012.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia