



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.22-31

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1465>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 22-31



Los costos sociales del insomnio

The social costs of insomnia

Os custos sociais da insónia

**Jelinek Julieta Saltos Intriago¹; María José Rivera Ponce²; Javier Andres Delgado Sellan³;
Génesis Alexandra Zambrano Toscano⁴**

RECIBIDO: 20/04/2024 **ACEPTADO:** 15/08/2024 **PUBLICADO:** 18/11/2024

1. Médica General; Médica Salud Mental; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; saltosjelinek@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-9547-9360>
2. Médica General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mariajoserivera.m23@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0003-4042-2806>
3. Médica General; Médica en Atención Primaria; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; javierdelgado.m23@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-9252-815X>
4. Médica General; Médica en Atención Primaria; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; genesis.zambrano@cmds.cl;  <https://orcid.org/0009-0004-9821-015X>

CORRESPONDENCIA

Jelinek Julieta Saltos Intriago
saltosjelinek@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El insomnio se define como la incapacidad para iniciar el sueño, para mantenerlo, la mala calidad en el dormir o la poca cantidad de tiempo para dormir. Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando combinaciones de palabras clave como "insomnio", "costos sociales", "impacto económico", "salud pública" y "productividad". Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos publicados en los últimos años, en español. Los resultados de esta revisión bibliográfica evidencian de manera contundente que el insomnio genera un significativo impacto en diversos ámbitos de la sociedad. Los costos sociales asociados a este trastorno del sueño trascienden los gastos directos en atención médica, extendiéndose a pérdidas de productividad laboral, aumento del absentismo, disminución de la calidad de vida y deterioro de las relaciones interpersonales.

Palabras clave: Insomnio, Costos sociales, Impacto económico, Salud pública, Productividad.

ABSTRACT

Insomnia is defined as the inability to fall asleep, stay asleep, or experience poor-quality sleep. This literature review conducted a comprehensive search of scientific databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science, using keywords like "insomnia," "social costs," "economic impact," "public health," and "productivity." Both quantitative and qualitative studies published in recent years were included. The results of this review strongly suggest that insomnia has a significant impact on various aspects of society. The social costs associated with this sleep disorder extend beyond direct medical expenses, encompassing losses in labor productivity, increased absenteeism, decreased quality of life, and deterioration of interpersonal relationships.

Keywords: Insomnia, Social costs, Economic impact, Public health, Productivity.

RESUMO

A insónia é definida como a incapacidade de adormecer, de permanecer a dormir ou de ter um sono de má qualidade. Esta revisão da literatura realizou uma pesquisa exaustiva em bases de dados científicas como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando palavras-chave como "insónia", "custos sociais", "impacto económico", "saúde pública" e "produtividade". Foram incluídos estudos quantitativos e qualitativos publicados nos últimos anos. Os resultados desta revisão sugerem fortemente que a insónia tem um impacto significativo em vários aspectos da sociedade. Os custos sociais associados a esta perturbação do sono vão para além das despesas médicas diretas, abrangendo perdas de produtividade laboral, aumento do absentismo, diminuição da qualidade de vida e deterioração das relações interpessoais.

Palavras-chave: Insónia, Custos sociais, Impacto económico, Saúde pública, Produtividade.

Introducción

El insomnio se define como la incapacidad para iniciar el sueño, para mantenerlo, la mala calidad en el dormir o la poca cantidad de tiempo para dormir. La falta de sueño se refleja al día siguiente cuando se vive una jornada diurna de mala calidad, se está de mal genio e irritable, con dolor de cabeza y dificultad para concentrarse y recordar cosas sencillas (1).

Los Problemas de sueño son una patología muy habitual y dentro de estos, el insomnio es el más frecuente. Afecta casi a la mitad de la población, un 35% de la población tienen alterada en muchas ocasiones la necesidad de dormir y descansar. El abuso de benzodiacepinas puede causar problemas de salud. El tratamiento no farmacológico y las terapias alternativas no tienen efectos secundarios y ayudan a combatir el insomnio (2). En la población infantil, el insomnio por hábitos incorrectos puede afectar hasta un 30% de los niños entre los 6 meses y 5 años de edad. Entre los adolescentes de 12 a 18 años, se presenta en un 11% a 13%, mientras que en la población general adulta la prevalencia se incrementa de manera importante en grupos poblacionales específicos, delimitados por la edad y el sexo, la ocupación, el tipo de servicios de salud utilizados y hasta las condiciones de la vivienda; por ejemplo, en países escandinavos se encontró una mayor prevalencia de insomnio en las personas cuyas viviendas tenían problemas de humedad. Con relación a la edad, a medida que ésta avanza, las personas empiezan a tener dificultad para permanecer dormidos, lo que puede redundar en interrupciones del sueño durante la noche; así, en los ancianos la prevalencia del insomnio se ha situado entre un 32 y un 45%,^{12,13} con una marcada diferencia por sexos, ya que es 1.3 a 2 veces más frecuente en mujeres, especialmente en la población menopáusica y postmenopáusica (3).

La cantidad de sueño que necesita un ser humano es variable, y se ve modificada por factores ambientales, conductuales y orgá-

nicos. En función del momento evolutivo en el que se encuentre el sujeto, se considerará normal un patrón de sueño o no: por ejemplo, un niño que duerme entre 9 y 11 horas está dentro de lo normal, dado que su crecimiento físico requiere de mayor tiempo de descanso. A partir de 60 años, sin embargo, la expectativa media de sueño se reduce a 6,5 horas. La duración del sueño nocturno en adultos sin trastornos está entre 7 y 8 horas, aunque existen diferencias individuales. Estas diferencias dan pie a que se puedan distinguir tres patrones de sueño: patrón de sueño largo, patrón de sueño intermedio y patrón de sueño breve (4).

Una pregunta importante para las autoridades sanitarias es si el insomnio este asociado con un mayor consumo de servicios de salud, ya que algunos datos recientes nos permiten configurar la idea de que el insomnio es una condición médica costosa. Pero, además, las empresas y las autoridades encargadas de la seguridad social también tienen interés por conocer las repercusiones del insomnio en la productividad, y en el desempeño laboral en general, ya que se han encontrado asociaciones significativas entre el insomnio y un mayor ausentismo e incremento de accidentes laborales (5).

Metodología

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando combinaciones de palabras clave como "insomnio", "costos sociales", "impacto económico", "salud pública" y "productividad". Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos publicados en los últimos años, en español. Posteriormente, se sintetizó la información obtenida, identificando los principales hallazgos y las tendencias en la investigación sobre los costos sociales del insomnio. Finalmente, se establecieron las conclusiones generales de la revisión, destacando la relevancia de los costos sociales del insomnio y las áreas de investigación futuras.

Resultados

Factores de riesgo

Tabla 1. Prevalencia de insomnio en enfermedades neurológicas

Enfermedad de Parkinson	37-60%
Demencia Tipo Alzheimer	25-35%
Accidente Vascular Cerebral	38-57%
Epilepsia	25-52%
Esclerosis Múltiple	31-37%
TEC (Trauma cerebral)	29-50%

Fuente: Andrea (6).

Muchas comorbilidades, especialmente enfermedades de tipo crónico y trastornos del ánimo, son factores de riesgo para desarrollar un Insomnio. En forma inversa, personas con Insomnio tienen una probabilidad diez veces superior de desarrollar depresión y siete veces superior de presentar ansiedad, comparados con personas sin Insomnio. Mayor riesgo de Insomnio se asocia igualmente con enfermedades médicas tales como reflujo gastroesofágico, cefaleas crónicas, dolor crónico y enfermedades neurodegenerativas (6).

Condiciones propias del ser humano, tales como la edad avanzada, pobre nivel educacional, bajo nivel socioeconómico, mujeres en edad perimenopáusica, constituyen otros importantes factores de mayor riesgo de presentar insomnio. Es así como se considera que el Insomnio puede resultar de la combinación de:

- a. **Factores predisponentes:** tendencia a la preocupación, hiperreactividad, abuso sustancias, factores genéticos.
- b. **Factores precipitantes:** estrés agudo y nuevo en la vida de la persona.
- c. **Factores perpetuantes:** pensamientos maladaptativos, desarrollo de estrate-

gias incorrectas: siestas diurnas, consumo de alcohol, entre otras (6).

Tipos de insomnio

En marzo de 2014, la American Academy of Sleep Medicine (AASM) publicó la tercera edición de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3). La lista de diagnósticos referentes al insomnio es mucho más corta que la publicada en el ICSD-2, principalmente porque todos diagnósticos caracterizados por un trastorno del insomnio crónico se han unificado en un solo diagnóstico (insomnio crónico) (7).

Por lo tanto, se incluye ahora los siguientes diagnósticos:

1. Trastorno de insomnio crónico.
2. Insomnio de corta duración.
3. Otros trastornos de insomnio.
4. Síntomas aislados y variantes de la normalidad.
5. Tiempo excesivo en la cama.
6. Dormidor breve (7).

Manifestaciones clínicas

El insomnio produce alteraciones funcionales como disminución de la capacidad física, problemas de concentración, atención, agotamiento, mal humor, riesgo de caídas, problemas de memoria reciente, alteraciones del estado de ánimo, bajo desempeño, fofobia, alteraciones del tracto gastrointestinal, somnolencia diurna, torpeza y cefalea; además genera una pérdida de la calidad de vida y dependencia, con empeoramiento de la salud. En adultos mayores con esta enfermedad, es imprescindible la búsqueda de síntomas depresivos, ya que existe una prevalencia de hasta un 45% en esta población, además se debe indagar en adultos mayores frágiles ya que se asocia en más de un 85% de los casos, haciendo que quienes lo padecen aumenten la cantidad de consultas en los servicios de salud (8).



Diagnóstico

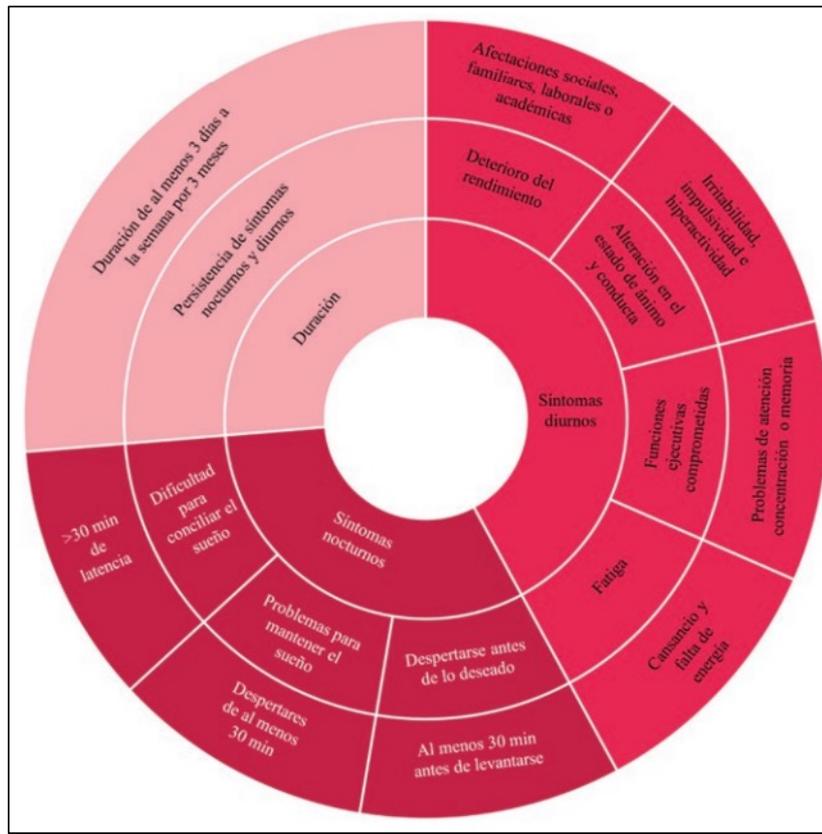


Figura 1. Rueda multidominio para el diagnóstico de insomnio

Fuente: Morales-Ceballos et al (9).

Para un correcto diagnóstico y caracterización del patrón y perfil de insomnio, se debe estandarizar el proceso de recopilación de información sobre las quejas del sueño. Durante el interrogatorio dirigido se debe establecer el tipo, duración y frecuencia de insomnio, estilos de vida, hábitos de sueño, factores desencadenantes y comorbilidades (con sus respectivos tratamientos), así como las observaciones del compañero de cama si está presente. El diagnóstico del insomnio es clínico y, como estrategia para simplificar su diagnóstico, se sugiere evaluar tres dominios: síntomas nocturnos, síntomas diurnos y duración (9).

Los síntomas nocturnos hacen referencia a dificultad para conciliar el sueño (más de 30 minutos de latencia), mantener el sueño

(despertares de al menos 30 minutos), y/o despertarse antes de lo deseado (al menos 30 minutos antes de la hora prevista). Los síntomas diurnos hacen referencia a fatiga, somnolencia diurna, problemas de atención, concentración o memoria, reducción de la motivación (energía, iniciativa), alteración del estado de ánimo, problemas de conducta (irritabilidad, impulsividad, hiperactividad) y deterioro del rendimiento en general (social, familiar, laboral o académico) (9).

Herramientas de evaluación

Los diarios de sueño corresponden a un método de evaluación que requiere de registro diario por un periodo de 7 a 14 días, preferiblemente durante la primera hora después de despertar. Algunas de las escalas disponibles y validadas para su uso

en español son el índice de severidad del insomnio (ISI) y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) (9).

El ISI es una escala compuesta de cinco preguntas, con una puntuación global que oscila de 0 a 28 puntos. Para su interpretación, puntuaciones entre 0 y 7 indican ausencia de insomnio clínico, puntuaciones entre 8 y 14 sugieren insomnio subclínico/leve, puntuaciones entre 15 y 21 corresponden a insomnio moderado y, finalmente, puntuaciones de 22 puntos o más establecen la presencia de insomnio clínico grave^{1,4}. El PSQI es una escala compuesta por 24 preguntas repartidas en siete dimensiones. La puntuación para cada dimensión oscila en-

tre 0 y 3, y la puntuación global oscila entre 0 y 21 puntos. Para su interpretación, puntuaciones de 0 a 4 puntos indican ausencia de insomnio, puntuaciones entre 5 y 7 sugieren insomnio subclínico/leve, puntuaciones entre 8 y 14 corresponden a insomnio moderado y, finalmente, puntuaciones de 15 puntos o más establecen la presencia de insomnio clínico grave. También suelen utilizarse otras herramientas como el cuestionario de evaluación global del sueño o la escala de somnolencia de Epworth, así como la versión de dos ítems del ISI, útil para monitorización y seguimiento semanal durante fases iniciales del manejo (9).

Tratamiento

Tabla 2. Fármacos de primera línea en el tratamiento del insomnio

Agente	Dosis (mg) ^a	Vida Media (hr)	Comentario
Benzodiazepínicos			
Triazolam	0.25/0.125	1.5-5.5	No existen metabolitos activos
Temazepam	15-30/7.5-15	8-15	Duración intermedia, sin metabolitos activos
Lorazepam	1-2/0.5-1	12-15	No comercializado como hipnótico pero usado frecuentemente, sin metabolitos activos
Flurazepam	15-30/7.5-15	30-100 ^b	Riesgo de acumulación, especialmente en el anciano
No Benzodiazepínicos			
Zolpidem	10/5	2-3	No es una benzodiazepina, pero tiene afinidad selectiva por el receptor BZD 1
Zaleplon	10/5	1	
Eszopiclona	3/2 ^c	4-6	Aprobada por la FDA para el tratamiento del insomnio
a dosis estándar recomendadas para adultos/ adultos mayores o debilitados			
b vida media, puede ser superior en el adulto mayor			
c dosis no establecida formalmente, sólo por ensayos clínicos			
BZD=benzodiazepina, NBZD=no benzodiazepina, FDA= Food and Drug Administration.			

Fuente: Navarro-Cabrera et al (10).

El tratamiento del insomnio es necesariamente multifactorial, incluye aspectos como: tratamiento no farmacológico (tera-

pia cognitiva y conductual) y farmacológico (benzodiazepinas, no benzodiazepinas y antidepresivos). Para el tratamiento del in-



somnio a corto plazo se pueden usar distintos fármacos, teniendo en cuenta que las benzodiazepinas pueden predisponer a caídas y accidentes en el paciente geriátrico (10).

La terapia no farmacológica incluye educación sobre sueño, higiene del sueño, técnicas de relajación, control de estímulos y restricción del sueño. La higiene del sueño es un concepto que se refiere a evitar factores precipitantes y perpetuantes del insomnio, en éste interviene la terapia conductual y el apoyo psicosocial de los pacientes que lo padecen. Dentro de las medidas encaminadas a la higiene del sueño están:

- Evitar el consumo de alcohol, tabaco, cafeína, cenas copiosas, siestas diurnas y ejercicio intenso antes de irse a dormir.
- Excluir disturbios del sueño como mascotas, televisión, excesivo calor, luz, ruido externo o de la cama.
- Tener un horario establecido de irse a la cama y de preferencia ir cuando se tenga sueño.
- Usar la cama sólo para dormir o para realizar actividades sexuales.
- Si no concilia sueño en 20 minutos salir de la cama y hacer alguna actividad relajante, repetir el ciclo hasta que sea necesario (10).

Aunque éstas medidas son ineficaces en el insomnio comórbido, pueden ser de ayuda cuando ya se ha tratado la patología que lo produce y el insomnio persiste, en este sentido deben buscarse también factores perpetuantes (10).

Intervenciones psicológicas y cognitivo-conductuales

Las intervenciones psicológicas y conductuales son eficaces y se recomiendan en el tratamiento del insomnio crónico:

- Estos tratamientos son efectivos para los adultos de todas las edades, incluyendo a

los adultos mayores y a los consumidores de fármacos hipnóticos de forma crónica.

- Estos tratamientos deben utilizarse como una intervención inicial asociada o no al tratamiento farmacológico cuando sea apropiado y cuando las condiciones lo permitan, y para todos los tipos de insomnio (7).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) se aplica en el curso de 4 a 8 sesiones, que tienen lugar semanalmente o cada 2 semanas. Cada una dura entre 30 y 60 minutos. Algunos estudios han diseñado alternativas abreviadas de la TCC con pacientes en atención primaria de salud con insomnio primario y comórbido: dos sesiones de TCC apoyadas por el uso de folletos informativos producen mejoras importantes y sostenidas en el tiempo de los síntomas de insomnio (7).

Recientes desarrollos de la TCC han demostrado que esta forma de tratamiento también se puede administrar en formato grupal. Otro estudio señala que dos sesiones individuales en las que se administraron las técnicas de control de estímulos, la restricción del tiempo en cama y la educación en higiene del sueño seguidas de dos llamadas telefónicas de seguimiento de 20 minutos de duración cada una producen mejoras clínicamente significativas en pacientes con insomnio primario y comórbido (7).

Costos sociales

- El insomnio se asocia a una menor satisfacción con la vida percibida por el paciente. Según los análisis secundarios de la base de datos de una muestra representativa de adultos del Reino Unido, las personas con insomnio, en promedio, otorgaban puntuaciones más bajas a su satisfacción con la vida que aquellas sin insomnio, tras el ajuste en función de los factores sociodemográficos. Este efecto solo se mitigaba parcialmente con el ajuste en función de la duración del sueño y el bienestar mental. En particular, tras tener en cuenta el insomnio y el

bienestar mental, la duración breve del sueño no se asociaba a la satisfacción con la vida, lo que indicaría el impacto social independiente del insomnio más allá de la duración del sueño (11).

- El insomnio se asocia al deterioro de la calidad de vida (CdV) relacionada con la salud mental y física. Los datos de la bibliografía muestran una estrecha relación entre el insomnio y el deterioro de la CdV relacionada con la salud en varios aspectos de la salud física y mental. Por ejemplo, un estudio estimó que el insomnio se asocia a la pérdida de 5,6 millones de años de vida ajustados por calidad anualmente, una cifra superior a la de otras 18 enfermedades comunes como la artritis, la depresión o la hipertensión (11).
- Los adultos con insomnio son más propensos al ausentismo laboral y menos productivos cuando trabajan. Al extrapo-

lar los datos de dos estudios que describían el impacto del insomnio al trabajo, los síntomas de insomnio se asociaron aproximadamente a 14 días de ausentismo, 30 días de presentismo (es decir, acudir al trabajo, pero ser menos productivo) y 23 días de pérdida general de productividad al año; mientras que el insomnio crónico se asoció a unos 11-18 días de ausentismo, 39-45 días de presentismo y 44-54 días de pérdida general de productividad al año (11).

- El insomnio se asocia a un mayor riesgo de errores y accidentes en el trabajo que provocan lesiones e incapacidades. En estudios incluidos en la revisión bibliográfica, se observó que el insomnio se asociaba a un aumento del 75-88 % de las probabilidades de sufrir un accidente que provocase una incapacidad laboral permanente (11).

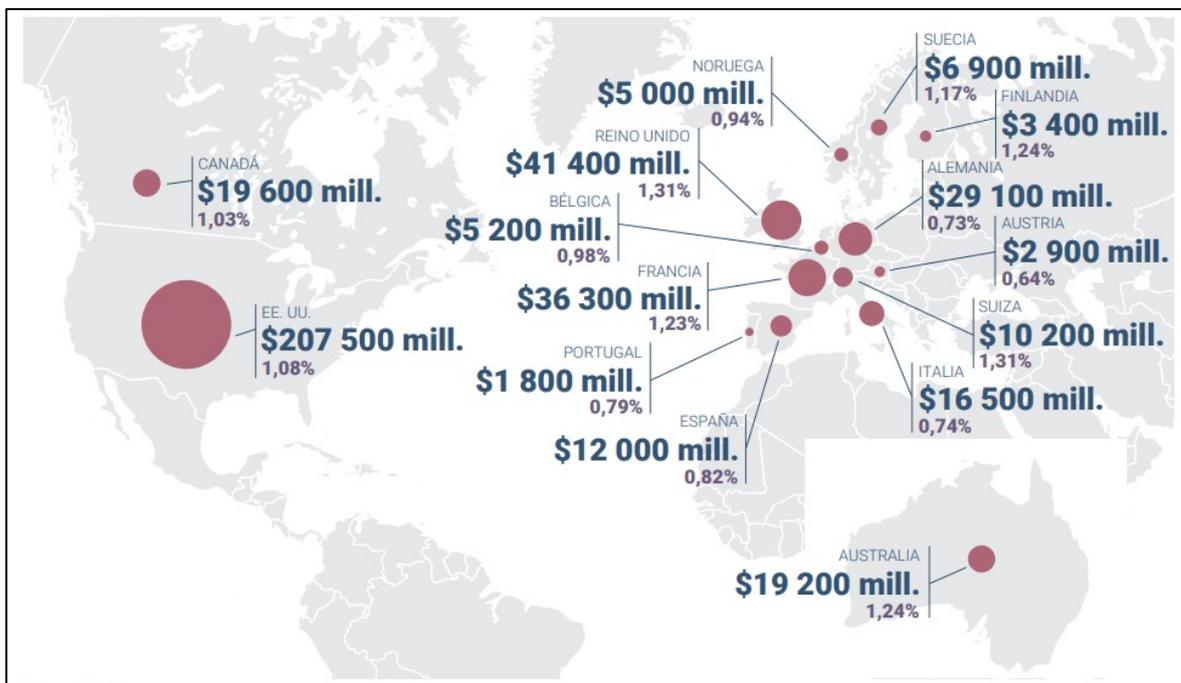


Figura 2. Pérdida anual estimada de producto interior bruto (PIB, en miles de millones, USD, 2019 y % del PIB) asociada a la menor productividad provocada por el insomnio crónico en los países identificados

Fuente: Hafner et al (11).

Estudio con datos de 16 países

Los autores han descrito sus costes económicos indirectos (no relacionados con la atención sanitaria) y los intangibles (no detectados directamente en transacciones económicas, pero que tienen un impacto en la salud o bienestar de un individuo) en 16 países: además de España, Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza (12).

En términos de costes indirectos, el insomnio crónico se ha relacionado con entre 11 y 18 días de absentismo, 39 - 45 días de presentismo y 44 - 54 días de pérdida general de productividad al año (12).

De esta forma, en los 16 países analizados, los costes indirectos del insomnio crónico asociados a la pérdida de productividad laboral oscilan entre 1.600 y 185.000 millones de euros (un total de 372.000 millones) del PIB y las pérdidas anuales intangibles de bienestar entre 1.300 y 113.300 millones (213.600 millones en total) (12).

Conclusión

Los resultados de esta revisión bibliográfica evidencian de manera contundente que el insomnio genera un significativo impacto en diversos ámbitos de la sociedad. Los costes sociales asociados a este trastorno del sueño trascienden los gastos directos en atención médica, extendiéndose a pérdidas de productividad laboral, aumento del absentismo, disminución de la calidad de vida y deterioro de las relaciones interpersonales. Además, se ha observado una estrecha relación entre el insomnio y el desarrollo de otras enfermedades crónicas, lo que agrava aún más la carga económica y social.

Más allá de los costes económicos directos relacionados con el tratamiento médico, el insomnio genera pérdidas indirectas significativas en términos de productividad laboral y ausentismo. Asimismo, se ha evi-

denciado un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que lo padecen, afectando sus relaciones sociales, desempeño académico y bienestar emocional. Los costos sociales del insomnio son, por tanto, multidimensionales y requieren de una atención integral. Futuras investigaciones deberían profundizar en la cuantificación de los costos sociales en diferentes contextos culturales y socioeconómicos, así como en el desarrollo de intervenciones costo-efectivas para prevenir y tratar el insomnio. Además, es necesario investigar el impacto del insomnio en grupos específicos de población, como niños, adolescentes y adultos mayores.

Bibliografía

- Echeverry-Chabur J. Implicaciones ocupacionales del insomnio. *Av EN Psiquiatr BIOLÓGICA*. 2006;7.
- Pérez-Bareas R. Efectividad de las terapias alternativas en el trastorno del insomnio. *Revision bibliografica [Internet]*. Universidad de Jaén; 2017. Available from: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/6559/1/TFG_RITA_PREZ_BAREAS.pdf
- Valencia RH, Herrera AL, Narváez FS. Repercusiones médicas, sociales y económicas del insomnio. *El Resid*. 2010;5(3):130–8.
- Hernando Ricote M. Intervención psicológica en el insomnio [Internet]. Universidad Pontificia Comillas; 2021. Available from: https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50875/TFG_Hernando_Ricote%2C_Maria_....pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López AR, Carmona AL, Cornejo OM, Bermúdez JR. Repercusiones médicas, sociales y económicas del insomnio. *Arch Neurociencias*. 2009;14(4):266–72.
- Andrea CS. Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2013;24(3):433–41.
- Pujol Salud J, Santo Tomás OR, Pujol Sabaté M. Abordaje del insomnio en el adulto. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]*. 2017 Dec;24(10):555–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134207217301652>
- Quesada M V, Chinchilla K V. Afectación del insomnio en el adulto mayor. *Afect del insomnio en el adulto mayor*. 2023;7(3):7–13.

Morales-Ceballos LX, López-Ortiz G, Acosta-Bolívar AJ, Bautista-Mier HA, Londoño-Morales VA, Sánchez-Duque JA. Insomnio en adultos y ancianos: enfoque en atención primaria. *Rev Mex Med Fam* [Internet]. 2024 Oct 21;11(3). Available from: https://www.revmexmedicinafamiliar.org/frame_esp.php?id=164

Navarro-Cabrera J, Domínguez-Moreno R, Morales-Esponda M, Guzmán-Santos I. Insomnio en adultos mayores: revisión de literatura. *Arch Med Gen Méx*. 2013;6(16).

Hafner M, Romanelli RJ, Yerushalmi E, Troxel WM. Carga social y económica del insomnio en adultos. Un estudio internacional [Internet]. RAND Corporation; 2023. Available from: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RRA2100/RRA2166-1/RAND_RRA2166-6.summary-Spanish.pdf

EFE. El insomnio crónico en España afecta a 1,8 millones de personas y cuesta 10.703 millones al año [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://efe.com/salud/2023-07-26/insomnio-cronico-espana-afectados-coste/>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Salto Intriago, J. J. ., Rivera Ponce, M. J. ., Delgado Sellan, J. A. ., & Zambrano Toscano, G. A. . (2024). Los costos sociales del insomnio . *RECIAMUC*, 8(3), 22-31. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(3\).sep.2024.22-31](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(3).sep.2024.22-31)