

*Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico*

## **Alteraciones Cognitivas y Emocionales en el Insomnio Crónico**

Sandra Crespo

*Esp. Psicología Clínica*

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más frecuente. Para la neuropsicología es muy importante la consideración de esta entidad ya que, la duración y calidad del sueño influyen en el rendimiento cognitivo y el estado emocional de la persona.

Se han propuesto diversos modelos sobre la etiología y fisiopatología del insomnio crónico que sostienen que los pacientes con este padecimiento se caracterizan por tener un exceso de activación fisiológica, cognitiva y emocional, tanto en el período de vigilia como en el de sueño. Además, pacientes con determinados perfiles de personalidad, especialmente con alto grado de neuroticismo, son más proclives a padecer de insomnio. De igual modo, el insomnio tiene alta comorbilidad con los trastornos del estado de ánimo, especialmente con ansiedad y depresión.

Los pacientes con problemas de insomnio suelen quejarse de fallas cognitivas, en particular en atención y memoria.

Los estudios iniciales en este campo encontraron cierta disminución, aunque leve, en la atención. No obstante, un metaanálisis posterior halló déficits leves a moderados en memoria episódica, memoria de trabajo y funciones ejecutivas.

Las alteraciones en funciones cognitivas y estado emocional tienen mayor presencia en el insomnio crónico que es un trastorno caracterizado por una cantidad insuficiente de sueño, o sueño no reparador. Suele acompañarse por síntomas diurnos como inquietud, irritabilidad, ansiedad, fatiga, cansancio y problemas de atención y memoria.

En cuanto a la etiología y fisiopatología, se han propuesto diversos modelos, entre los que se encuentran:

- 1.- Control de estímulos: se basa en el condicionamiento clásico, sostiene que los insomnes usan dormitorio y cama para otras actividades diferentes al sueño, lo que originaría y mantendría el insomnio.
- 2.- Modelo "3P": basado en diátesis – estrés, sostiene que existen factores biológicos y psicológicos que predisponen al insomnio, factores que lo precipitan (estrés), y factores que lo perpetúan (conductas con que el individuo afronta el insomnio: estar más tiempo en

*Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico*

la cama, miedo al insomnio, falta de confianza en la propia capacidad de controlar el sueño, creencias erróneas sobre las consecuencias del insomnio).

3.- Modelo cognitivo: los pensamientos repetitivos (rumiación de problemas) aumentan el nivel de activación cortical y dificultan conciliar el sueño.

4.- Modelo neurocognitivo: se basa en el modelo 3P, pero considera que la hiperactivación cortical es el principal desencadenante del insomnio.

5.- Modelo psicobiológico de déficit de inhibición de la vigilia: los sucesos estresantes de la vida elevarían la activación fisiológica y psicológica. El sujeto centraría su atención en los factores estresantes, lo que hace que se desencadene y mantengan los problemas para dormir.

Existen factores que hacen a un individuo vulnerable a este problema como son: el uso de estrategias no adaptativas para afrontar el estrés, internalizar emociones negativas, factores genéticos (heredabilidad en 21-57%).

Se han descrito dos fenotipos de los insomnes:

1.- Insomnes con duración objetiva del sueño menor de seis horas: se caracterizan por un estado de hiperactivación fisiológica, presentan déficits neuropsicológicos y se asocia con mayor riesgo de enfermedades cardiometabólicas.

2.- Insomnes con duración objetiva del sueño normal: se relaciona con hiperactivación cognitiva y emocional, se acompaña de alto grado de rumiación mental y subestimación del tiempo total del sueño, pero no se asocia con déficits cognitivos objetivos.

En cuanto a los déficits cognitivos relacionados con el insomnio los estudios no son concluyentes, especialmente por el hecho que hay una estandarización del protocolo utilizado para la evaluación. No obstante, hay consistencia en la afirmación que las principales funciones afectadas son atención (focalizada, dividida), memoria (episódica y procedimental) y funciones ejecutivas (memoria de trabajo).

Así, los principales déficits asociados al insomnio crónico se han observado en tareas que requieren gran cantidad de recursos cognitivos, en tareas de atención compleja, el cambio de foco atencional, el proceso de consolidación de la memoria durante el sueño y memoria operativa.

En cuanto a las alteraciones emocionales, se ha descrito un perfil psicológico característico: neuroticismo, internalización de las emociones, introversión social, hipocondría, tendencia a la somatización, ansiedad. Se ha descrito una comorbilidad ansiedad – depresión e insomnio, ya que tienen factores psicopatológicos comunes que refuerzan su relación.

*Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico*

## **Conclusiones**

En resumen, un estado de hiperactivación fisiológica, cognitiva y emocional relacionado con el estrés y la internalización de emociones negativas son factores que predisponen al insomnio. Si este trastorno se cronifica puede causar alteraciones neuropsicológicas, especialmente en atención, memoria y funciones ejecutivas, por lo que es de vital importancia indagar en el paciente que acude a la consulta con trastornos cognitivos cómo es su patrón de sueño para poder evaluar y ofrecer el tratamiento adecuado.

## **Referencias**

Medrano, P. y Ramos, M. (2016). Alteraciones Cognitivas y Emocionales en el Insomnio Crónico. *Revista de Neurología Española* 62: 170-178.