

## Capítulo 3

# Suplementos dietéticos para el insomnio, ética y responsabilidad

Mónica López Talavera

### Resumen

Después del COVID-19, el insomnio y su sintomatología, ha aumentado. Al ser un desorden del sueño común, los suplementos dietéticos han sido una estrategia para buscar mejoría. Su consumo ha sido reconocido en la actualidad como un fenómeno que representa riesgos desconocidos, disminuyendo el beneficio para el consumidor. La falta de educación aumenta la confianza de estos productos en la población general, así como el desconocimiento de los efectos adversos en el personal sanitario. El conflicto de interés también puede surgir al recomendarlos o prescribirlos. A lo largo de este artículo se mostrará la evidencia disponible que soporta el uso de pocos suplementos dietéticos dirigidos para el tratamiento del insomnio, así como el análisis de las controversias éticas de su consumo; cómo se vulneran los principios de la ética biomédica y el desarrollo de una responsabilidad compartida desde la educación del personal sanitario, y de éste hacia la población.

Palabras clave:  
Ética;  
Deontología;  
Nutrición;  
Salud mental;  
Bioética

López Talavera, M. (2025). Suplementos dietéticos para el insomnio, ética y responsabilidad. En J. Jaimes Cienfuegos, & J. Valdez Gaona, (Coords). *Trastornos del sueño: un enfoque diagnóstico y terapéutico*. (pp. 61-83). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.380.c761>



## Introducción

Después de la pandemia por COVID-19, la prevalencia de insomnio y sus síntomas, se ha reportado en 52.57% (AlRasheed et al., 2022) y de 29.7%-58.4% (Yuan et al., 2022), respectivamente. Esta alteración del sueño se presenta más en mujeres, adultos mayores, y en quienes tienen menor estatus socioeconómico (Morin & Jarrin, 2022). Igualmente, se sabe que, a partir de los 25 años, aumenta la prevalencia de síntomas del insomnio conforme aumenta la edad (Klimt et al., 2023).

Dentro de los tratamientos no farmacológicos se encuentran intervenciones con el uso de suplementos dietéticos (SD) (Wang et al., 2023). Sin embargo, las guías de práctica clínica no recomiendan su consumo (Salame et al., 2025). Los SD son productos con concentraciones elevadas de nutrientes y otras sustancias (Ratajczak et al., 2020; Tsartsou et al., 2021; Wierzejska, 2021), con efectos fisiológicos específicos para mantener niveles adecuados en el organismo de estos (Ratajczak et al., 2020), los cuales son ingeridos de forma adicional a la dieta regular (Ratajczak et al., 2020; Ronis et al., 2018; Tsartsou et al., 2021), en forma de cápsulas, pastillas, comprimidos y líquidos (Ronis et al., 2018; Wierzejska, 2021).

Sin embargo, en la actualidad se tiene un problema relevante con los SD, pues se ha encontrado que hasta el 78 % de adolescentes y adultos los consumen, de los cuales únicamente el 25 % son por indicación médica, y el restante por decisión propia (Ronis et al., 2018; Wierzejska, 2021). Respecto a los que están dirigidos para el tratamiento del insomnio, se ha encontrado que el 28.7% de quienes lo padecen buscan suplementos dietéticos naturales de venta libre (Morin et al., 2024).

Aunque son fácilmente adquiridos y comercializados, se desconocen los potenciales riesgos que representan a la salud (Vásquez & Vanegas, s.f.), pues muy pocos cuentan con evidencia robusta en

cuanto a la efectividad y eficacia como parte del tratamiento del insomnio.

¿Por qué y quienes se recomiendan? ¿Cómo se toma la decisión de consumirlos, de qué forma se adquieren y que tan benéficos y verídicos son? ¿Es responsable y ético recomendarlos? ¿Cuál es la evidencia actual de los SD para tratar el insomnio? Las controversias respecto a los SD surgen cuando se demuestra con evidencia científica que la mayoría son riesgos para la salud y no hay educación al respecto para un consumo y/o recomendación responsable.

## **Desarrollo**

### *Suplementos dietéticos*

Los SD son considerados ante los organismos de regulación como alimentos, no como medicamentos (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Wierzejska, 2021), por lo que no es necesario demostrar su efectividad para condiciones médicas específicas, aunque el fabricante debe documentarla al igual que la seguridad del producto (Ronis et al., 2018).

Los ingredientes más comunes de los SD son: vitaminas, minerales, aminoácidos, hierbas y extractos botánicos, lo que permite identificar productos específicos de acuerdo con su composición, siendo los más comunes multivitamínicos con minerales, omega 3, calcio y suplementos para pérdida de peso y recomposición corporal (Ronis et al., 2018; Wierzejska, 2021).

Aunque existen pocos SD que han probado su efectividad, la mayoría tienen promocionales que hacen promesas irreales a los consumidores como son el tratar, curar, prevenir, disminuir riesgo de enfermedades o aliviar síntomas (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018), con estrategias de *marketing* agresivo (Karbownik et al., 2019)

que, al mismo tiempo, refuerza las falsas creencias de los supuestos beneficios posibles (Karbownik et al., 2021).

Los medios por los que se hacen las campañas publicitarias son revistas, blogs (White, 2020), redes sociales (Zamil et al., 2023), radio, televisión (Karbownik et al., 2021), o por recomendación de boca en boca, como en el caso de las empresas multinivel (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018). Los mensajes utilizados en los promocionales pueden manipular a los consumidores, mediante testimonios de curación de problemas de salud con el consumo de los SD, para convencerles de la utilidad del producto y sus supuestos beneficios (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Karbownik et al., 2019; Wierzejska, 2021), como son: mejorar la composición corporal, mejorar desempeño sexual, perder peso, combatir la artritis, el dolor, el insomnio, complementar la dieta o combatir la fatiga (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018), generando credibilidad de la información de la publicidad, aunque en realidad puedan ser un riesgo a la salud (Karbownik et al., 2021).

Estos productos pueden encontrarse de venta libre en estantes de supermercados, quioscos, *stands*, *online* (Ratajczak et al., 2020), farmacias (Tsartsou et al., 2021), o directamente con los vendedores de las compañías multinivel (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018), lo que favorece su comercialización (Dores et al., 2023), especialmente cuando son recomendados por amistades, que generalmente no tienen educación en salud (Karbownik et al., 2021).

Con estas estrategias de promoción y comercialización, se muestra la existencia de conflictos de interés, más aún cuando el vendedor obtendrá ganancias por lograr la venta y, además, inscribir a más personas a las empresas, sin educación sanitaria, poniendo en riesgo la credibilidad de los profesionales de la salud (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018). En este caso, lo más importante es la venta del producto, no el bienestar de las personas, las cuales, en muchas ocasiones, tienen una necesidad de salud urgente (Vásquez & Vanegas, s.f.), por lo que se ha criticado que las compañías, distribuidores y

puntos de venta arriesgan descaradamente la seguridad e integridad de los consumidores (White, 2020).

Derivado de todo lo anterior, se han identificado las características de quienes los consumen: ser mujer, tener menor nivel educativo, residir en zonas rurales, menor ingreso económico familiar y, en general, menor conocimiento de los SD y sus efectos nocivos (White, 2020).

De esta manera, existe mayor tendencia al consumo por una acumulación de información errónea que consideran de confianza, aunque en realidad no exista evidencia que avale los efectos benéficos de los SD (Karbownik et al., 2019). Además, se ha encontrado una correlación positiva entre el bajo nivel de estudios y el poco conocimiento de estos (Karbownik et al., 2019). En algunas encuestas se ha confirmado que los conocimientos son extremadamente bajos en la población general (Karbownik et al., 2021; Kołodziej et al., 2019), y uno de los predictores para identificar este suceso es tener confianza en los anuncios publicitarios (Karbownik et al., 2021).

Asimismo, las creencias son factores predisponentes para consumir SD. 40 % de consumidores creen que las vitaminas y minerales previenen enfermedades, mientras que el 70 % creen que los antioxidantes previenen el cáncer (Wierzejska, 2021).

También se ha reportado que la recomendación de boca en boca hace que se considere un producto seguro (Karbownik et al., 2021; Kołodziej et al., 2019; Wierzejska, 2021), y que quienes lo utilizan se dicen expertos en el SD (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Karbownik et al., 2019) y que esa experiencia puede reemplazar la formación profesional (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018). Igualmente se sabe que quienes no creen en los medicamentos porque los consideran peligrosos o sienten que son prescritos en exceso, tienen preferencia por los SD (Karbownik et al., 2021).

Todas estas creencias pueden ser reforzadas y las actitudes pueden ser influenciadas, igualmente, por la comunidad a la que

se pertenezca, por lo que su consumo podría cuestionarse si es por decisión autónoma (Dores et al., 2023).

Es interesante resaltar que existe un contraste cuando se tiene un alto nivel de estudios. Por un lado, están quienes deciden no consumirlos porque consideran que la alimentación y la actividad física son factores principales para la salud, además de que prefieren alimentos hechos en casa y dudan de los beneficios de los SD. Por otro, están los consumidores de SD que tienen preocupación por mantener una alimentación saludable y los consideran parte de esta (Tsartsou et al., 2021).

El bajo nivel de conocimiento respecto a los SD también puede fundamentarse en la creencia de que son productos controlados, probados, efectivos e inofensivos (Karbownik et al., 2021). La poca información que tienen los consumidores de la falta de pruebas de eficacia y la promesa de inocuidad (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018), así como la ignorancia de sus riesgos potenciales, puede hacer que se consideren inofensivos, más en los que mencionan ser “naturales” (Dores et al., 2023), aunque su consumo represente riesgo de intoxicación severa y alteraciones orgánicas a nivel hepático, cardiovascular, neurológico, renal, reproductivo y digestivo (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018).

Las visitas a urgencias se han reportado en más de 70 % por efectos adversos de los suplementos (Rittenhouse et al., 2020; Wierzejska, 2021), pues se sabe que tienen poca eficacia y alto riesgo de complicaciones (especialmente los que son dirigidos a la pérdida de peso, mejoría de desempeño sexual, control de dolor o de artritis e insomnio) (Manore & Patton-Lopez, 2022; White, 2020), además de una alta posibilidad de contener ingredientes adulterados, contaminados (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Wierzejska, 2021) o que dan apariencia natural (White, 2020), que no son reportados en los ingredientes (Ronis et al., 2018; White, 2020).

Los SD con componentes herbales también pueden causar complicaciones ya que contienen diversos compuestos activos que pueden interactuar con ciertos fármacos haciendo que aumente o disminuya rápidamente su dosis disponible, aunque en su mayoría tienen efectos secundarios leves (Ronis et al., 2018; Wierzejska, 2021).

Otro riesgo de los SD con ingredientes botánicos es la contaminación por microorganismos que puede generarse en el cultivo, la recolección, el empaquetado y/o la distribución del producto (Ratajczak et al., 2020). Se ha identificado contaminación por hongos, bacterias, incluso metales pesados (White, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los SD deben tener información respecto a su administración, efectos terapéuticos, duración de su uso y en qué momento consultar a un profesional (Vásquez & Vanegas, s.f.). Además, también se tiene que declarar la información nutrimental, pero la mayoría no la muestran, especialmente si se promocionan por redes sociales (Zamil et al., 2023).

Al ser productos que se consumen por decisión propia, la población en general busca la información por distintos medios: redes sociales (Zamil et al., 2023), amigos sin educación médica (Karbownik et al., 2021), internet y personal de farmacias (Nacouzi et al., 2022; Tsartsou et al., 2021). Sin embargo, hay un sector de la población con mayor nivel educativo que busca asesorarse con personal de salud, especialmente del etiquetado y la publicidad, o toman la decisión de adquirirlos por indicación médica (Tsartsou et al., 2021).

De manera preocupante, se tienen reportes de encuestas realizadas a personal de salud y de farmacia para saber si tienen conocimientos de los SD teniendo resultados preocupantes, porque más del 90 % no recibieron educación al respecto (Conway et al., 2023; Rittenhouse et al., 2020; Wierzejska, 2021). Como consecuencia hay

desconocimiento para reportar efectos adversos, siendo únicamente el 72 % de médicos que investigan el consumo de SD por sus pacientes en historia clínica, y solo el 61 – 71 % han identificado eventos adversos; de estos, muy pocos han sabido reportarlos (Rittenhouse et al., 2020).

### *Evidencia de los SD utilizados para el insomnio*

Los SD que se encuentran disponibles a la venta directa al público pensados para el insomnio pueden ofertarse en cápsulas, tabletas, jarabes, bolsas de té y polvos. La valeriana, lavanda, el azafrán, el bálsamo de limón con hinojo, y la manzanilla, son herbales prometedores en los mecanismos de acción en el insomnio. Los efectos secundarios reportados en las intervenciones han sido leves a nivel gastrointestinal, sin embargo, no se sabe la seguridad y tolerancia a largo plazo de su consumo (>4 semanas). Por su parte, la melatonina ha demostrado ser segura en intervenciones de corto plazo, así como efecto benéfico en la mejoría del insomnio (Salame et al., 2025).

En 2024, se publicó una revisión de alcance respecto a los SD de venta directa al público y su consumo en adultos mayores, encontrando que, de los 46 estudios incluidos, el 52% se enfocaron en el tratamiento del insomnio, siendo la melatonina el suplemento más estudiado, con efectos benéficos y con adecuada tolerancia en adultos mayores, en periodos de 1 semana a 12 meses. Aunque el magnesio demostró beneficios contra el placebo, los datos no son seguros. Respecto a la valeriana se encontró como inefectiva en forma de gel, mientras que la melisa en presentación de jarabe tuvo efectos parecidos al alprazolam, sin reportar seguridad (Frost et al., 2024).

Una revisión sistemática publicada en 2023, incluyendo 76 estudios con bajo riesgo de sesgo, con intervenciones en adultos mayores, identificó que los SD que pueden ayudar a mejorar la calidad del sueño son la melatonina natural, azafrán, l-ornitina y vitamina D,



posiblemente por tener efectos en las alteraciones de salud existentes. Así mismo, no se encontró que suplementos de Ayurveda tengan efecto alguno (Kamat et al., 2023).

Al ser la melatonina la más estudiada, se realizó un meta-análisis que incluyó 23 estudios clínicos randomizados controlados, mejoría en la calidad del sueño, tanto en quienes padecen enfermedades respiratorias, alteraciones metabólicas y desórdenes del sueño, a pesar de la heterogeneidad de los estudios incluidos (Fatemeh et al., 2022).

En Japón, se realizó un meta-análisis de la intervención con SD de probióticos, incluyendo 15 estudios clínicos randomizados, teniendo efectos positivos en la calidad del sueño, posiblemente por la modulación de la microbiota, el eje intestino-cerebro y la modificación del ciclo circadiano (Ito et al., 2024). Específicamente, la cepa probiótica de *Lactobacillus gasseri* CP2305, con estudios de alta calidad y bajo riesgo de sesgo, ha demostrado beneficios en la mejora del sueño, cuando se consume en forma de pastilla diariamente (Chu et al., 2023).

### *Conflictos éticos derivados de los suplementos dietéticos*

Los conflictos éticos del fenómeno de consumo de SD surgen porque la educación, la información, el *marketing*, su composición, etiquetado, distribución y venta no permiten que se cumplan, o que se opongan entre ellos, los principios de ética biomédica conocidos: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia, y justicia (Beauchamp & Childress, 1999; Cardenas, 2021).

### *Autonomía*

El principio de respeto a la autonomía considera que las personas deben tener el derecho y la capacidad de tomar decisiones informadas, mientras que el personal de salud tiene la obligación de asegurar las

condiciones que permitan la decisión autónoma, dando información verídica y entendible (Beauchamp & Childress, 1999).

Pero cuando se trata de los SD existe un grave problema: la fuente de información de los consumidores no son profesionales de la salud (Karbownik et al., 2021; Nacouzi et al., 2022; Tsartsou et al., 2021; Zamil et al., 2023), y quienes acuden con ellos o buscan la orientación médica, tienen riesgo de recibir información errónea por la falta de conocimiento de los profesionales referente a los SD (Conway et al., 2023; Rittenhouse et al., 2020; Wierzejska, 2021).

Aunado a esto, la calidad de la información que muestran los productos es cuestionable (Ronis et al., 2018; White, 2020; Zamil et al., 2023), porque no declaran su contenido nutricional (Zamil et al., 2023), ingredientes (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Wierzejska, 2021) y efectos adversos (Rittenhouse et al., 2020; Wierzejska, 2021). Por lo tanto, la autonomía de las personas se pone en riesgo por la poca información disponible de los SD (Vásquez & Vanegas, s.f.) y la posible presión de la comunidad (Dores et al., 2023), por lo que las decisiones no son autónomas (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018).

### *No maleficencia*

El principio de no maleficencia se refiere a abstenerse de realizar una acción potencialmente dañina y no hacer daño intencionadamente (Beauchamp & Childress, 1999). Causar un daño es obstaculizar el cumplimiento de los intereses de una persona por cumplir los propios, teniendo una repercusión negativa, lo cual es incorrecto (Beauchamp & Childress, 1999), más en el área de la salud en donde se buscan soluciones a problemáticas de gran importancia para quienes las padecen.

La no maleficencia no se cumple con el consumo de los SD porque pueden causar un daño, a personas susceptibles, que no se limita al físico, sino también psicológico o moral (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018), pues dentro del perfil del consumidor, tienen

necesidades urgentes de salud (Vásquez & Vanegas, s.f.), que buscan solucionar con las promesas de los productos, los cuales se promueven como mágicos, cura todo, arregla rápido o tienen avances científicos impresionantes.

Igualmente, los conflictos de interés están presentes, porque las empresas y distribuidores dan prioridad a las ventas y al reclutamiento, por lo que el consejo terapéutico será por la obtención económica y no por el bienestar del consumidor (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Vásquez & Vanegas, s.f.).

Recomendar sin conocimiento ni información suficiente, más aún, siendo personal de salud, puede considerarse como un abuso de la profesión y de la relación terapéutica que se establece con el paciente para alcanzar los propios objetivos, y no el de la otra persona, que es la salud (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018). Por lo tanto, no se cumple tampoco el principio de no maleficencia con los SD.

### *Beneficencia*

La beneficencia desde la bioética es la obligación moral de actuar en beneficio de otros, con el cual se debe hacer una comparación entre beneficio y riesgo de las terapéuticas, para identificar si el bien será mayor al posible daño, y ayudará a que se cumplan los intereses del otro (Beauchamp & Childress, 1999).

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de SD representan un riesgo a la salud de los consumidores por la composición e ingredientes adulterados o contaminados (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Hudson et al., 2018; Karbownik et al., 2019, 2021; Manore & Patton-Lopez, 2022; Rittenhouse et al., 2020; Ronis et al., 2018; White, 2020), además de no tener evidencia que respalde la eficacia y seguridad por su comercialización acelerada (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Dores et al., 2023). Por lo tanto, la creencia de que el consumo de SD adicionales a la alimentación regular es benéfico a la salud y/o ayudan a prevenir enfermedades, tratarlas

o curarlas (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Dores et al., 2023; Ronis et al., 2018; Tsartsou et al., 2021; Wierzejska, 2021), no tienen evidencia científica que las fundamente (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Karbownik et al., 2019, 2021; Ronis et al., 2018).

Así, el consumo de SD vulnera la beneficencia porque no se advierten las posibles interacciones ni eventos adversos (Vásquez & Vanegas, s.f.), incluso son desconocidos (Conway et al., 2023; Rittenhouse et al., 2020; Wierzejska, 2021), y no existen estudios clínicos que justifiquen su recomendación, ni su seguridad e inocuidad (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018).

### *Justicia*

El principio de justicia se entiende como dar a cada uno lo que le corresponde, sabiendo que el trato al otro debe ser igualitario, además de ser la guía para establecer terapéuticas que hagan bien evitando daños, en mayores posibilidades, de acuerdo con las necesidades individuales. En este se considera el abordaje respetuoso a la libertad personal y sus decisiones (Beauchamp & Childress, 1999).

Sin embargo, con el consumo de SD se puede poner en riesgo la aplicación del principio de justicia, especialmente porque el derecho a la información, tanto de la población general como del personal de salud, se ve afectado, ya que las fuentes de la misma son cuestionables, así como los medios y personas que la difunden o incluso los recomiendan, propiciando la toma de decisiones no informadas (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Conway et al., 2023; Karbownik et al., 2019, 2021; Kołodziej et al., 2019; Nacouzi et al., 2022; Rittenhouse et al., 2020; White, 2020; Wierzejska, 2021; Zamil et al., 2023).

Esta situación, como se mencionó anteriormente, pone en riesgo a los consumidores, además de que ellos mismos los consideran una carga económica importante, más aún porque algunos creen que no obtienen los beneficios por el precio que se adquieren, mientras otros

perciben que, a mayor inversión, mayores beneficios (Tsartsou et al., 2021; White, 2020).

Si el común de los consumidores es un perfil de zonas rurales, bajos estudios e ingresos familiares escasos, son una población vulnerable (Vásquez & Vanegas, s.f.), tienen mayores riesgos de padecer los efectos adversos y aumentar el gasto con productos que no les dan beneficios (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Karbownik et al., 2021; Kołodziej et al., 2019; Tsartsou et al., 2021; Wierzejska, 2021).

Y así acudan con profesionales de salud a informarse, también es riesgoso aceptar la recomendación y creer en la orientación, porque la información en ellos igualmente es escasa (Conway et al., 2023; Rittenhouse et al., 2020; Wierzejska, 2021), poniendo en riesgo al paciente por indicaciones que no tienen fundamento científico concluyente, o por conflictos de interés (Beauchamp & Childress, 1999).

### **Conocer y difundir la evidencia de los SD: la responsabilidad**

Como personal de salud, especialmente del área de nutrición, se tiene una gran responsabilidad para combatir las prácticas riesgosas de la población. La responsabilidad debe considerarse como un modo de ser individual, que permite dar respuestas a los complejos problemas actuales de la realidad (Boff, 2004; Jonas, 2004), es decir, desarrollar el *ethos* de la responsabilidad, mediante la educación y conocimiento de las consecuencias de los actos y las decisiones, momentáneas y futuras, en las personas y en el contexto (López-Talavera, 2021).

Jonas indica en la teoría de la responsabilidad que existe la responsabilidad de lo que se ha de hacer, pues hay una exigencia que obliga a actuar de manera determinada como respuesta a quien esté frente a uno (Jonas, 2004). En este caso, la obligación primera es

educarse pues es la única forma de poder actuar y, consecuentemente, educar a la población referente a las implicaciones del uso de SD.

La educación es necesaria porque con ella se puede empoderar a las personas, con o sin enfermedades, de población en general o personal de salud, y promover las decisiones libres y autónomas, permitiendo que se desarrolle el pensamiento crítico y, al mismo tiempo, fomentar una responsabilidad compartida (Cárdenas et al., 2019).

Los nutricionistas tienen un compromiso con los pacientes, pero también con la sociedad, por lo tanto, la ética debe guiar el ejercicio profesional. Es por ese compromiso moral ante los otros, que se tiene la obligación de mantenerse en constante actualización, porque los tratamientos prescritos, así como las recomendaciones, deben ser en pro del bienestar del paciente, buscando respetar y cumplir los principios de ética biomédica (Sierra Tobón & Texeira Panizza, 2021).

La actualización y educación continua son necesarias, pues se ha identificado una tendencia respecto al conocimiento de los SD en el personal de salud, y esta es que, mientras sea menor la experiencia ejerciendo la profesión y haya mayor participación en investigación clínica, mayor es el conocimiento que se tiene de los productos (Nacouzi et al., 2022). Pero lo más importante, es que son un compromiso moral (Sierra Tobón & Texeira Panizza, 2021).

La responsabilidad de educarse en materia de SD es fundamental, pues desgraciadamente, hay profesionales de la salud, incluso nutricionistas, que prescriben, venden o recomiendan su consumo, siendo una práctica no ética (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018), ya que no existen estudios concluyentes que justifiquen un efecto benéfico en los pacientes, por el contrario, los pueden poner en riesgo de efectos adversos graves (Cardenas & Fuchs-Tarlovsky, 2018; Hudson et al., 2018; Rittenhouse et al., 2020; Ronis et al., 2018; White, 2020; Wierzejska, 2021).

Sin embargo, en encuestas realizadas han obtenido resultados prometedores, porque, aunque no existe un adecuado conocimiento de los SD, ni tampoco se ha recibido una educación de los mismos, más del 90% de los profesionales están interesados en recibirla pues consideran que es información valiosa (Rittenhouse et al., 2020), y de esa manera se pueden identificar los riesgos, los eventos adversos y reportarlos, pero más importante: tendrán la capacidad de educar a la población.

Se ha documentado que, en la población general, mientras exista mayor nivel educativo son menos propensos al consumo de SD, pues dudan de los supuestos efectos benéficos y la publicidad de los productos, dando mayor credibilidad a la evidencia científica (Tsartsou et al., 2021). Importante agregar que las personas con este perfil son quienes tienen mayor probabilidad de iniciar una conversación del tema con el personal de salud (Conway et al., 2023), por lo que los profesionales deben estar preparados para establecer el diálogo adecuado y responsable.

De esta manera, es un poco más clara la necesidad de educación del personal de salud, especialmente del nutricionista, para educar a la población en general, porque esta necesita con urgencia tener acceso a fuentes de información confiable y a evidencia científica de calidad que sea entendible (Kołodziej et al., 2019).

Actualmente se cuenta con un medio que puede tener alto impacto, y en el que muchas personas buscan información: las redes sociales. Esta es una herramienta en donde abunda información errónea y SD con las características mencionadas a lo largo de este artículo, por lo que se ha reconocido como una necesidad su uso para compartir información adecuada y educar a la población por parte de los profesionales de la salud (Zamil et al., 2023).

Aunado a los canales de difusión, también hay reportes donde consideran de gran importancia la elaboración de guías de práctica clínica para conocer el manejo de los SD, así como implementar

legislaciones que los regulen, esto con el fin de mejorar la calidad del cuidado de la salud de la población y de los pacientes (Nacouzi et al., 2022).

## Conclusión

Ante el fenómeno de consumo elevado de SD por la población se necesitan acciones para combatirlo, pues los riesgos que tienen para la salud son mayores que los beneficios. Como se mostró, la evidencia que respalda los posibles beneficios de los SD dirigidos para el insomnio, es escasa, al igual que los productos que podrían funcionar dependiendo concentración y presentaciones.

Por esto, la educación referente a los SD debe comenzar a implementarse, en personal de salud y población general, pues se tienen creencias, información errónea y acceso a fuentes de poca credibilidad y veracidad que motivan a la adquisición de estos productos, así como a su recomendación.

Sin educación no hay responsabilidad, porque no se puede decir responsable una persona que no considere la consecuencia de sus actos y decisiones, ya que no hay conciencia ni pensamiento crítico de las circunstancias. Esto muestra que, además de los riesgos a los eventos adversos para los consumidores, también hay riesgos éticos en el ejercicio profesional del personal de salud cuando son las fuentes de información, de recomendación o de prescripción, sin educación al respecto o con conflictos de interés, lo que no permite que se cumplan los principios de ética biomédica recomendados para guiar a la profesión.

La responsabilidad necesaria para disminuir el consumo de SD no puede ser por un solo actor, se requiere desarrollo de esta como parte del *ethos*, o forma de ser, del personal de salud, de la población general, de la industria y de los medios de comunicación para que



pueda realmente decir que lo más importante es la salud del paciente y de la sociedad.

Con esta crítica desde la ética y la responsabilidad, se busca que sea un llamado para personal de salud, especialmente nutricionistas, a perfeccionar su educación referente a los SD, sean éticos en su ejercicio profesional evitando incumplir los principios bioéticos, dejar a un lado los conflictos de interés y ser conscientes de su responsabilidad que tienen par con la sociedad y su salud. Igualmente, se requiere la referencia a especialistas que establezcan terapéuticas que tengan evidencia científica robusta demostrando la efectividad, para evitar caer en la injusticia por un daño que surja desde la ignorancia o del conflicto de interés.

## **Financiación**

Este artículo no tuvo financiación externa

## **Conflicto de intereses**

MLT declara haber recibido honorarios por ser speaker de Nestlé Health Science y Adventia Pharma

## **Declaración de autoría**

MLT participó en la concepción, metodología, investigación, redacción de borrador original, redacción, revisión y edición

## Referencias

- AlRasheed, M. M., Fekih-Romdhane, F., Jahrami, H., Pires, G. N., Saif, Z., Alenezi, A. F., Humood, A., Chen, W., Dai, H., Bragazzi, N., Pandi-Peumal, S. R., BaHammam, A. S., & Vitiello, M. V. (2022). The prevalence and severity of insomnia symptoms during COVID-19: A global systematic review and individual participant data meta-analysis. *Sleep Medicine*, 100, 7–23. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.06.020>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica*. Masson S. A.
- Boff, L. (2004). *Ética y moral la búsqueda de los fundamentos*. Sal Terrae.
- Cárdenas, D. (2021). Ethical issues and dilemmas in artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition ESPEN*, 41, 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.12.010>
- Cárdenas, D., Bermúdez, C., Echeverri, S., Pérez, A., Puentes, M., López, L., Correia, I., Ochoa, J. B., Ferreira, A. M., Teixeira, M. A., Arenas Moya, D., Arenas Márquez, H., León-Sanz, M., & Rodríguez-Veintimilla, D. (2019). Declaración de Cartagena: Declaración Internacional sobre el Derecho al Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(1), 14–23. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.015>
- Cárdenas, D., & Fuchs-Tarlovsky, V. (2018). Is multi-level marketing of nutrition supplements a legal and an ethical practice? *Clinical Nutrition ESPEN*, 25, 133–138. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.03.118>
- Chu, A., Samman, S., Galland, B., & Foster, M. (2023). Daily consumption of *Lactobacillus gasseri*CP2305 improves quality of sleep in adults – A systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, 42, 1314–1321. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.06.019>
- Conway, K., Ferstl, C., & Kumar, M. (2023). Dietary supplement adulteration - knowledge, attitudes, and practices of California health care professionals: A cross-sectional survey study. *Patient Education and Counseling*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107824>
- Dores, A. R., Peixoto, M., Castro, M., Sá, C., Carvalho, I. P., Martins, A., Maia, E., Praça, I., & Marques, A. (2023). Knowledge and beliefs about herb/supplement consumption and herb/supplement–drug interactions among the general population, including healthcare professionals and pharmacists: A systematic review and guidelines for a smart decision system. *Nutrients*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/nu15102298>

- Fatemeh, G., Sajjad, M., Niloufar, R., Neda, S., Leila, S., & Khadijeh, M. (2022). Effect of melatonin supplementation on sleep quality: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Neurology*, 269(1), 205–216. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10381-w>
- Frost, R., Mathew, S., Thomas, V., Uddin, S., Salame, A., Vial, C., Cohen, T., Bhamra, S. K., Bazo-Alvarez, J. C., Bhanu, C., Heinrich, M., & Walters, K. (2024). A scoping review of over-the-counter products for depression, anxiety and insomnia in older people. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04585-0>
- Hudson, A., Lopez, E., Almalki, A. J., Roe, A. L., & Calderón, A. I. (2018). A review of the toxicity of compounds found in herbal dietary supplements. *Planta Medica*, 84(9-10), 613–626. <https://doi.org/10.1055/a-0605-3786>
- Ito, H., Tomura, Y., Kitagawa, Y., Nakashima, T., Kobanawa, S., Uki, K., Oshida, J., Kodama, T., Fukui, S., & Kobayashi, D. (2024). Effects of probiotics on sleep parameters: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, 63, 623–630. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.07.006>
- Jonas, H. (2004). *El principio de responsabilidad*. Herder.
- Kamat, D., Al-Ajlouni, Y. A., & Hall, R. C. W. (2023). The therapeutic impact of plant-based and nutritional supplements on anxiety, depressive symptoms and sleep quality among adults and elderly: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20065171>
- Karbownik, M. S., Horne, R., Paul, E., Kowalczyk, E., & Szemraj, J. (2021). Determinants of knowledge about dietary supplements among polish internet users: Nationwide cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4). <https://doi.org/10.2196/25228>
- Karbownik, M. S., Paul, E., Nowicka, M., Nowicka, Z., Kowalczyk, R. P., Kowalczyk, E., & Pietras, T. (2019). Knowledge about dietary supplements and trust in advertising them: Development and validation of the questionnaires and preliminary results of the association between the constructs. *PLOS ONE*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218398>
- Klimt, F., Jacobi, C., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., Zenger, M., & Berth, H. (2023). Insomnia symptoms in adulthood: Prevalence and incidence over 25 years. *Sleep Medicine*, 109, 240–244. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.07.013>

- Kołodziej, G., Cyran-Grzebyk, B., Majewska, J., & Kołodziej, K. (2019). *Knowledge concerning dietary supplements among general public. BioMed Research International*, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/9629531>
- López-Talavera, M. (2021). Cuidado y responsabilidad: ethos fundamentales para salvaguardar y ejercer el derecho al cuidado nutricional. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(1), 51–55. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4supl1.269>
- Manore, M. M., & Patton-Lopez, M. (2022). Should clinicians ever recommend supplements to patients trying to lose weight? *AMA Journal of Ethics*, 24(5), 345–352. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2022.345>
- Morin, C. M., & Jarrin, D. C. (2022). Epidemiology of insomnia: Prevalence, course, risk factors, and public health burden. *Sleep Medicine Clinics*, 17(2), 173–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.003>
- Morin, C. M., Vézina-Im, L.-A., Chen, S. J., Ivers, H., Carney, C. E., Chaput, J.-P., Dang-Vu, T. T., Davidson, J. R., Belleville, G., Lorrain, D., Horn, O., & Robillard, R. (2024). Prevalence of insomnia and use of sleep aids among adults in Canada. *Sleep Medicine*, 124, 338–345. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.09.044>
- Nacouzi, C., Tarazi, V., Kabalane, L., Hosry, M., & Hleyhel, M. (2022). Knowledge, use and practices of licensed dietitians related to dietary supplements in Lebanon. *Public Health Nutrition*, 25(7), 1751–1761. <https://doi.org/10.1017/S136898002100495X>
- Ratajczak, M., Kaminska, D., Światły-Błaszkiwicz, A., & Matysiak, J. (2020). Quality of dietary supplements containing plant-derived ingredients reconsidered by microbiological approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186837>
- Rittenhouse, M., Scott, J., & Deuster, P. (2020). Dietary supplements: Knowledge and adverse event reporting practices of Department of Defense health care providers. *Military Medicine*, 185(11-12), 2076–2081. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa157>
- Ronis, M. J. J., Pedersen, K. B., & Watt, J. (2018). Adverse effects of nutraceuticals and dietary supplements. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 58, 583–601. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010617-052844>

- Salame, A., Mathew, S., Bhanu, C., Bazo-Alvarez, J. C., Bhamra, S. K., Heinrich, M., Walters, K., & Frost, R. (2025). Over-the-counter products for insomnia in adults: A scoping review of randomised controlled trials. *Sleep Medicine*, 129, 219–237. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.02.027>
- Sierra Tobón, L. M., & Teixeira Panizza, M. A. (2021). Aspectos metodológicos del código de ética del Nutricionista Clínico. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(1), 106–109. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4supl1.350>
- Tsartsou, E., Proutsos, N., Papadopoulos, I., Tzouvelekas, V., Castanas, E., & Kampa, M. (2021). Consumers' attitude toward dietary supplements and functional food: A prospective survey in a Greek population sample. *Hormones*, 20(1), 177–188. <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00209-7>
- Vásquez, F. V., & Vanegas, J. L. (2019). Suplementos dietéticos para reducir de peso: dilemas médicos y éticos. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*, 6(1), 28–35. <https://doi.org/10.53853/enr.6.1.511>
- Wang, S., Lan, Y., Liu, Z., Xu, S., & Wu, X. (2023). Effects of different interventions on insomnia in adults: Systematic review and network meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 165, 16–35. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.07.004>
- White, C. M. (2020). Dietary supplements pose real dangers to patients. *Annals of Pharmacotherapy*, 54(8), 815–819. <https://doi.org/10.1177/1060028019900504>
- Wierzejska, R. E. (2021). Dietary supplements—For whom? The current state of knowledge about the health effects of selected supplement use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18178897>
- Yuan, K., Zheng, Y. B., Wang, Y. J., Sun, Y. K., Gong, Y. M., Huang, Y. T., Chen, X., Liu, X. X., Zhong, Y., Su, S. Z., Gao, N., Lu, Y. L., Wang, Z., Liu, W. J., Que, J. Y., Yang, Y. B., Zhang, A. Y., Jing, M. N., Yuan, C. W., ... & Lu, L. (2022). A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: A call to action. *Molecular Psychiatry*, 27(8), 3214–3222. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01638-z>

Zamil, D. H., Ameri, M., Fu, S., Abughosh, F. M., & Katta, R. (2023). Skin, hair, and nail supplements advertised on Instagram. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 36(1), 38–40. <https://doi.org/10.1080/08998280.2022.2124767>

## **Dietary Supplements for Insomnia: Ethics and Responsibility** **Suplementos Dietéticos para a Insônia: Ética e Responsabilidade**

**Mónica López Talavera**

Universidad Autónoma del Estado de México | Toluca | México

<https://orcid.org/0000-0001-5629-5774>

mlt88rm@gmail.com

Licenciada en nutrición, maestra y candidata a doctora en ética social, trabajando en consulta privada de terapia nutricional artificial y cuidados paliativos. Miembro de ESPEN, FELANPE y CMNCTN AC. Socio no médico y secretaria de la SGEM de la AMG.

### **Abstract**

Following COVID-19, the prevalence of insomnia and its symptomatology has increased. As a common sleep disorder, dietary supplements have become a strategy sought for improvement. Their consumption is now recognized as a phenomenon carrying unknown risks, potentially diminishing the benefit to the consumer. A lack of education increases public trust in these products, just as healthcare personnel's unawareness of adverse effects does. Conflicts of interest may also arise when recommending or prescribing them. This article will present the available evidence supporting the use of the few dietary supplements aimed at treating insomnia, alongside an analysis of the ethical controversies surrounding their consumption. It will examine how the principles of biomedical ethics are compromised and the development of a shared responsibility stemming from the education of healthcare professionals and their subsequent duty to educate the public.

Keywords: Ethics; Deontology; Nutrition; Mental Health; Bioethics.

### **Resumo**

Após a COVID-19, a prevalência da insônia e sua sintomatologia aumentou. Sendo um transtorno do sono comum, os suplementos dietéticos têm sido uma estratégia buscada para melhora. Seu consumo é atualmente reconhecido como um fenômeno que representa riscos desconhecidos, podendo diminuir o benefício para o consumidor. A falta de educação aumenta a confiança do público geral nestes produtos, assim como o desconhecimento sobre os efeitos adversos por parte dos profissionais de saúde. Conflitos de interesse também podem surgir ao recomendá-los ou prescrevê-los. Ao longo deste artigo será apresentada a evidência disponível que suporta o uso dos poucos suplementos dietéticos voltados para o tratamento da insônia, bem como a análise das controvérsias éticas do seu consumo; como os princípios da ética biomédica são comprometidos e o desenvolvimento de uma responsabilidade compartilhada a partir da educação do profissional de saúde e deste para a população.

Palavras-chave: Ética; Deontologia; Nutrição; Saúde Mental; Bioética.