



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Clinofilia o clinomanía en personas
con Trastorno Mental Grave»

Informe a 18 de agosto de 2026

Índice

ÍNDICE.....	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA.....	13

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Clinofilia o clinomanía en personas con diagnóstico de trastorno mental grave.

Ámbito profesional o interés particular: Profesional.

Área de especialización profesional: salud mental.

Idiomas: español.

Periodo (en años): 2020-2026.

Fecha de elaboración del informe: 18 de agosto de 2026.

Fuentes de información consultadas:

- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales

Resultados de la búsqueda bibliográfica

IDEAS CLAVE

- No existe prácticamente literatura reciente que estudie la clinofilia o clinomanía como entidad clínica independiente en personas con TMG.
- La investigación actual aborda este fenómeno bajo los constructos de hipersomnolencia, tiempo excesivo en cama, apatía, avolición y síntomas negativos, especialmente en depresión mayor y esquizofrenia.
- La literatura considera la clinofilia como una manifestación clínica relacionada con la depresión, la hipersomnolencia, la apatía, la avolición y los síntomas negativos de la esquizofrenia.
- La clinofilia puede actuar como una conducta desadaptativa que perpetúa la inactividad y el deterioro funcional.
- La apatía es una característica central de los síntomas negativos.
- Se encuentran asociaciones entre cambios en el tiempo de permanencia en cama y la sintomatología depresiva.
- Se refuerza la idea de que el aumento del tiempo en cama constituye un indicador clínico relevante en personas con depresión.
- Hasta un 25 % de los pacientes con depresión padecen hipersomnolencia.
- No toda permanencia en cama es hipersomnia.
- Diferenciar la clinofilia de la hipersomnolencia es fundamental tanto en la investigación como en la práctica clínica.
- La hipersomnolencia en personas con depresión se asocia a peor evolución clínica, mayor resistencia al tratamiento y más dificultades funcionales.
- La clinofilia se describe como una conducta de pasar excesivo tiempo en la cama que puede aparecer en la depresión y confundirse con hipersomnolencia, por lo que es esencial evaluar si la persona realmente duerme más o si predominan factores psicológicos, funcionales y conductuales.
- La permanencia prolongada en cama en personas con TMG puede ser la expresión observable de déficits motivacionales (apatía y avolición), síntomas negativos o depresión, más que una entidad clínica independiente denominada clinofilia.
- El problema puede entenderse mejor como una manifestación de avolición, caracterizada por dificultad para iniciar actividades productivas y tendencia a mantener patrones persistentes de inactividad.
- Las fuentes consultadas describen la cama como refugio, espacio de seguridad y/o lugar de evitación de demandas externas.
- Las guías y revisiones sobre ejercicio físico y salud mental apoyan incorporar estrategias de activación y ejercicio en personas con trastorno mental grave.

- Cuando la permanencia en cama está relacionada con depresión o evitación conductual, la activación conductual es una de las intervenciones recomendadas en las guías internacionales de depresión.
- Pueden considerarse estrategias de intervención psicosocial:
 - fomentar salidas del domicilio,
 - estructurar rutinas diarias,
 - programar actividades significativas concretas,
 - aumentar progresivamente la activación conductual,
 - trabajar objetivos pequeños y medibles,
 - evitar largos periodos de inactividad no estructurada.

LITERATURA CIENTÍFICA

APATÍA Y AVOLICIÓN EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA O TRASTORNO BIPOLAR

Título	La apatía en los trastornos neuropsiquiátricos: características clínicas, mecanismos neurobiológicos y estrategias terapéuticas
Autoría	Totuk O, Şahin S.
Publicación	Behav Neurol. 2025 Sep 15;2025:3788122.
Resumen/Objetivo	La apatía es un síndrome neuropsiquiátrico frecuente, aunque a menudo infradiagnosticado, que se caracteriza por una disminución de la motivación y una reducción del comportamiento orientado a objetivos en múltiples ámbitos. Está estrechamente relacionada con peores resultados funcionales, una mayor carga para los cuidadores y una menor calidad de vida en diversas afecciones neuropsiquiátricas. A pesar de su importancia clínica, la apatía sigue estando infradiagnosticada e infratratada, en parte debido a la superposición de sus características con las de la depresión y el deterioro cognitivo. Esta revisión narrativa sintetiza los conocimientos actuales sobre la conceptualización, los mecanismos neurobiológicos, los criterios diagnósticos y las estrategias de tratamiento de la apatía, adoptando una perspectiva transdiagnóstica que abarca trastornos como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, la demencia frontotemporal, la esclerosis múltiple y los principales trastornos psiquiátricos. Esta revisión se distingue por integrar enfoques basados en subtipos, conocimientos sobre biomarcadores y herramientas digitales emergentes, lo que proporciona un marco para una caracterización más precisa y una intervención personalizada. Esta revisión se basa en una búsqueda bibliográfica no sistemática realizada en PubMed, Scopus y Google Scholar de artículos publicados entre 2011 y 2025. Una mejor caracterización y tratamiento de la apatía son esenciales para optimizar los resultados de los pacientes, reducir la carga de los cuidadores y orientar la investigación futura.

Título	La apatía en el punto de mira: identificación y tratamiento en los trastornos del espectro de la
---------------	--

	esquizofrenia
Autoría	Lyngstad SH, Lyne JP, Ihler HM, van der Meer L, Færden A, Melle I.
Publicación	Schizophr Bull. 2023 Sep 7;49(5):1099-1104.
Resumen/Objetivo	Entre los síntomas negativos, la apatía es un factor fundamental en las alteraciones del funcionamiento en la vida cotidiana en los trastornos del espectro esquizofrénico (TSE). Por lo tanto, optimizar el tratamiento de la apatía parece clave para mejorar los resultados. Sin embargo, en la investigación sobre tratamientos, los síntomas negativos suelen estudiarse como un constructo unifactorial. Por ello, nuestro objetivo es arrojar la luz necesaria sobre la situación actual de la identificación y el tratamiento de la apatía en los TSE.

Título	Un análisis más detallado de la avoliación en la esquizofrenia y el trastorno bipolar: persistencia de diferentes tipos de actividades a lo largo del tiempo
Autoría	Lara Juan Martinuzzi, Martin T. Strassnig, Colin A. Depp, Raeanne C. Moore, Robert Ackerman, Amy E. Pinkham, Philip D. Harvey
Publicación	Schizophrenia Research, Volume 250, 2022, Pages 188-195.
Resumen/Objetivo	Antecedentes. La avoliación se asocia, independientemente del diagnóstico, con un deterioro funcional generalizado. Los participantes con esquizofrenia y trastorno bipolar (TB) realizan menos actividades productivas que los controles sanos, y llevan a cabo más actividades sedentarias, como permanecer sentados. Hemos examinado la variabilidad temporal en las actividades de los participantes con esquizofrenia y trastorno bipolar, centrándonos en la persistencia de las actividades y en la probabilidad de realizar más de una actividad a la vez. Métodos. Se tomó una muestra de 101 participantes con esquizofrenia y 76 con TB, a los que se evaluó tres veces al día durante 30 días mediante cuestionarios de Evaluación Ecológica Momentánea. Cada cuestionario recababa información sobre las actividades en curso, junto con preguntas sobre con quién se encontraban, si estaban en casa o fuera de ella y su estado de ánimo. Clasificamos las actividades en categorías productivas, improductivas o recreativas pasivas. Resultados. Los participantes con esquizofrenia y trastorno bipolar informaron de una actividad en la mayoría de las encuestas, siendo dicha actividad habitualmente pasiva o improductiva. Ningún participante informó de que realizara más de una actividad productiva. Las actividades productivas tendían a realizarse fuera de

	casa, ya que solo el 17 % de las encuestas realizadas en el hogar indicaban actividades productivas. Las tres clases de actividades eran persistentes, pero las actividades pasivas e improductivas tendían a ser más persistentes en el hogar que las productivas. Los estados de ánimo negativos predijeron actividades improductivas y pasivas únicamente en los participantes con trastorno bipolar. Discusión. El escaso número de actividades, junto con la persistencia de actividades improductivas y pasivas, pone de manifiesto el impacto de la avolición. La mayoría de las actividades persistentes reflejaban un comportamiento sedentario. Las personas con esquizofrenia o trastorno bipolar podrían beneficiarse de intervenciones orientadas a salir de casa con más frecuencia para mejorar sus niveles generales de funcionamiento y su salud en general.
--	---

Título	La apatía en la esquizofrenia: evaluación en entornos clínicos y solapamiento con otras dimensiones de la discapacidad
Autoría	Mucci A, Bucci P, Giordano GM, Brando F, Galderisi S.
Publicación	European Psychiatry. 2021;64(S1):S50-S50.
Resumen/Objetivo	Los síntomas negativos se consideran una característica fundamental de la esquizofrenia. Están presentes desde la fase prodrómica y tienden a persistir más que otras dimensiones psicopatológicas en las fases crónicas. El ámbito de la apatía ha sido objeto de numerosos estudios debido a su fuerte asociación con un mal pronóstico funcional. Este ámbito de los síntomas negativos se observa en diversos trastornos neuropsiquiátricos y podría presentar mecanismos fisiopatológicos tanto comunes como distintos. En la esquizofrenia, puede ser secundaria a otros aspectos del trastorno, como los síntomas positivos y la depresión, a los efectos secundarios de los fármacos y/o al aislamiento social, que se observan con frecuencia en las personas afectadas. Cuando es primaria a la esquizofrenia, la apatía se conceptualiza en términos de una reducción de la actividad voluntaria debida a una falta de interés y motivación para iniciar y mantener comportamientos orientados a objetivos. En un porcentaje de sujetos, la apatía tiende a persistir y no responde a los tratamientos farmacológicos y psicosociales disponibles. La evaluación de este dominio en pacientes con esquizofrenia utilizando criterios internacionalmente

	reconocidos para su definición —tal y como se han desarrollado recientemente en otros trastornos neuropsiquiátricos— podría ayudar a desentrañar los diferentes mecanismos fisiopatológicos. En la presentación, se ilustrarán estudios sobre la apatía en la esquizofrenia para destacar las relaciones con la disfunción cognitiva, otras dimensiones psicopatológicas y el resultado funcional, utilizando instrumentos de última generación para evaluar el constructo.
--	---

Título	La avolición como síntoma negativo principal de la esquizofrenia: relevancia para el desarrollo de tratamientos farmacológicos
Autoría	Strauss GP, Bartolomeo LA, Harvey PD.
Publicación	NPJ Schizophr. 2021 Feb 26;7(1):16.
Resumen/Objetivo	Los síntomas negativos se han considerado durante mucho tiempo un componente fundamental de la esquizofrenia. Las conceptualizaciones modernas de la estructura de los síntomas negativos postulan que existen al menos dos dimensiones generales (motivación y placer, y disminución de la expresión) o quizás cinco dominios diferenciables (avolición, anhedonia, asocialidad, afectividad embotada y alogia). La presente revisión sintetiza un conjunto de investigaciones recientes que indican que la avolición podría ocupar un lugar especial entre estas dimensiones, ya que suele asociarse con peores resultados y podría tener mecanismos neurobiológicos distintos. Los resultados del análisis de redes también indican que la avolición es un elemento central y está estrechamente interconectada con los demás dominios de los síntomas negativos en la esquizofrenia, y que su tratamiento eficaz da lugar a una mejora global en toda la constelación de síntomas negativos. Por lo tanto, la avolición podría reflejar el objetivo terapéutico más crítico dentro del constructo de los síntomas negativos. Se discuten las implicaciones para el desarrollo de tratamientos específicos y el diseño de ensayos clínicos.

HIPERSOMNOLENCIA O TIEMPO EN CAMA EN PERSONAS CON DEPRESIÓN

Título	Diagnóstico y tratamiento de la hipersomnolencia en la depresión
Autoría	Christophe Moderie, Diane B. Boivin
Publicación	Sleep Med. 2024, 124, 462–470.
Resumen/Objetivo	La hipersomnolencia, un cuadro clínico amplio que abarca la somnolencia diurna excesiva, la hipersomnia y la inercia del sueño, afecta a alrededor del 25 % de los pacientes con trastorno depresivo mayor. Sin embargo, la hipersomnolencia suele pasarse por alto en el ámbito clínico, lo que puede impedir la remisión del trastorno del estado de ánimo, además de interferir significativamente en la calidad de vida. Se carece de guías clínicas que ayuden a los médicos en el diagnóstico y el tratamiento de la hipersomnolencia en la depresión. El tratamiento farmacológico con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina resulta insuficiente, por lo que suelen indicarse inhibidores de la recaptación de noradrenalina y dopamina o moléculas similares. Recientemente se ha aprobado el oxibato de sodio de baja concentración para la hipersomnia idiopática, pero se necesitan estudios para evaluar su eficacia en pacientes con depresión comórbida. Paralelamente, se está desarrollando la terapia cognitivo-conductual para la hipersomnia como tratamiento complementario no farmacológico. La fototerapia también podría resultar beneficiosa en estas poblaciones. Esta revisión narrativa tiene como objetivo proponer un enfoque diagnóstico que concilie las nosologías de la psiquiatría y la medicina del sueño, así como ofrecer un algoritmo de tratamiento multimodal para la hipersomnolencia en la depresión.

Título	Modelos fisiopatológicos de la hipersomnolencia asociada a la depresión
Autoría	Moderie C, Boivin DB.
Publicación	Biol Psychiatry Glob Open Sci. 2024 Dec 26;5(2):100445.
Resumen/Objetivo	Hasta un 25 % de los pacientes con depresión padecen hipersomnolencia (por ejemplo, somnolencia diurna excesiva, hipersomnia y/o inercia del sueño), lo cual se asocia con resistencia al tratamiento, peores resultados generales y problemas de seguridad al conducir. La hipersomnolencia puede deberse a

	diversos trastornos del sueño o neurológicos, o a efectos secundarios de la medicación, pero a menudo carece de una explicación médica en la depresión. En esta revisión, nuestro objetivo ha sido resumir los diferentes modelos fisiopatológicos de la hipersomnolencia en la depresión para analizar su impacto en la nosología y fomentar el desarrollo de diagnósticos y tratamientos mejor adaptados. Identificamos varios mecanismos potenciales subyacentes a la hipersomnolencia, entre ellos una hipoactividad diurna de los sistemas dopaminérgicos y noradrenérgicos, una hipoactivación nocturna del GABA (ácido gamma-aminobutírico), hipoperfusión e hipoconectividad en la corteza prefrontal medial, así como un período circadiano más largo y una hiposensibilidad a la luz. En algunos pacientes con depresión, la hiperactivación nocturna puede fragmentar el sueño y dar lugar a una queja de somnolencia diurna excesiva, imitando así la hipersomnolencia. Otros podrían adoptar conductas desadaptativas, como pasar un tiempo excesivo en la cama, un término acuñado como «clinofilia». Los marcadores objetivos de la hipersomnolencia, como la polisomnografía ambulatoria ad libitum, pueden facilitar la distinción entre afecciones que imitan la hipersomnolencia. Nuestra revisión identificó varios objetivos clínicos para la hipersomnolencia en la depresión. El oxibato de sodio, autorizado para el tratamiento de la hipersomnia idiopática, requiere estudios adicionales en pacientes con depresión. Se debería explorar de forma sistemática la neuromodulación dirigida a las anomalías de la corteza prefrontal, mientras que los protocolos personalizados de fototerapia podrían mitigar la hiposensibilidad a la luz. Además, se está desarrollando la terapia cognitivo-conductual para la hipersomnolencia como complemento no farmacológico de estos tratamientos.
--	--

Título	Asociaciones temporales entre las variaciones diarias del sueño y los síntomas principales de la depresión en pacientes con trastorno depresivo mayor: análisis idiográfico de series temporales
Autoría	Lorenz N, Sander C, Ivanova G, Hegerl U.
Publicación	JMIR Ment Health. 2020 Apr 23;7(4):e17071.
Resumen/Objetivo	Antecedentes. Existe una fuerte relación entre el sueño y la depresión mayor; sin embargo, la relación causal sigue sin estar clara. En concreto, se desconoce si los cambios en los síntomas

centrales de la depresión preceden o siguen a los cambios en el sueño, y si una mayor o menor duración del sueño está relacionada con la mejoría de dichos síntomas.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue investigar las asociaciones temporales entre el sueño y la depresión en pacientes que padecen un trastorno depresivo mayor, utilizando un enfoque de investigación idiográfico.

Métodos. Se analizaron datos de series temporales de evaluaciones diarias del sueño (tiempo en la cama y tiempo total de sueño) y de los síntomas centrales de la depresión autoevaluados durante una media de 173 días por paciente en 22 pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor recurrente, utilizando un modelo de autorregresión vectorial. Se realizaron pruebas de causalidad de Granger para evaluar una posible causalidad. Se llevaron a cabo un análisis de respuesta al impulso y una descomposición de la varianza del error de predicción para cuantificar el impacto mutuo temporal del sueño y la depresión.

Resultados. En total, se identificaron 11 asociaciones positivas y 5 negativas entre el tiempo en la cama o el tiempo total de sueño y los síntomas centrales de la depresión. El análisis de Granger mostró que el tiempo en la cama o el tiempo total de sueño provocaba los síntomas centrales de la depresión en 9 asociaciones, mientras que este orden temporal se invertía en las otras 7 asociaciones. La mayor parte de la varianza (10 %) relativa a los síntomas centrales de la depresión podía explicarse por el tiempo en la cama. Los cambios en el sueño o en los síntomas depresivos de 1 DE tuvieron el mayor impacto en la otra variable en los 2 a 4 días siguientes.

Conclusiones. Los tiempos de permanencia en la cama más largos, en lugar de los más cortos, se asociaron con un mayor número de síntomas centrales de la depresión. Sin embargo, los órdenes temporales de las asociaciones fueron heterogéneos.

OTROS RECURSOS

Título	La depresión en adultos: tratamiento y manejo [NICE guideline] NG22
Autoría	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
Publicación	29 de Junio de 2022 (última revisión 30 enero 2026)
Resumen/Objetivo	Esta guía aborda la identificación, el tratamiento y el manejo de la depresión en personas mayores de 18 años. Recomendando tratamientos para los primeros episodios de depresión y tratamientos de segunda línea, y ofrece consejos sobre cómo prevenir las recaídas y cómo manejar la depresión crónica, la depresión psicótica y la depresión con un diagnóstico coexistente de trastorno de la personalidad.

Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	(clinophilia OR clinomania OR "excessive time in bed" OR "staying in bed" OR "prolonged bed stay" OR "bed confinement" OR "remaining in bed" OR "behavioral withdrawal" OR "behavioural withdrawal") AND (psychiatry OR psychiatric OR depression OR "major depressive disorder" OR schizophrenia OR psychosis OR "schizoaffective disorder" OR "bipolar disorder" OR "severe mental illness" OR "serious mental illness" OR apathy OR avolition OR amotivation) NOT (hypersomnia OR hypersomnolence OR narcolepsy OR "sleep disorder" OR insomnia OR "sleep apnea" OR "central disorders of hypersomnolence" OR circadian OR polysomnography OR sleepiness OR sleep OR sleeping)
--------	---

Bases de datos

Filtros aplicados en Pubmed

- Fecha publicación: 6 años.
- Tipo de documento: Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review.
- Texto disponible en acceso libre.
- Especies: Humana.
- Excluir: preprints.

Criterios de inclusión

Muestra: Adultos (19 + years).

Diagnósticos: personas con TMG.

Resultado: Relación entre permanencia prolongada en cama y diagnóstico de TMG. Cómo afecta en su recuperación.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

www.creap.imserso.es