

# La terapia breve de restricción del sueño es una alternativa útil y accesible para el tratamiento del insomnio en atención primaria

Brief sleep restriction therapy is a useful and accessible alternative for the treatment of insomnia in primary care

## Comentado de:

Kyle SD, Siriwardena AN, Espie CA, et al. *Lancet*. 2023;402(10406):975-987. doi:10.1016/S0140-6736(23)00683-9. PMID: 37573859<sup>1</sup>

## Objetivo

Evaluar la eficacia y la costo-efectividad de la terapia de restricción del sueño (TRS) para el tratamiento del insomnio en atención primaria.

## Diseño

Ensayo controlado aleatorizado, pragmático y abierto.

## Lugar, población e intervención

Fueron reclutados adultos con trastorno de insomnio de 35 consultorios generales de Inglaterra y asignados en forma aleatoria a recibir cuatro sesiones de TRS impartidas por enfermeras más un folleto con información sobre la higiene del sueño (N = 257) o un folleto de higiene del sueño únicamente (N = 291).

## Medición de resultados principales

El desenlace principal fue la gravedad del insomnio autoinformada a los seis meses, medida con el índice de gravedad del insomnio (ISI, por sus iniciales en inglés). Los resultados fueron evaluados a los tres, seis y 12 meses. La costo-efectividad fue evaluada desde la perspectiva del servicio Nacional de Salud del Reino Unido y de los servicios sociales personales, y expresada en términos de costo incremental por año de vida ajustado por calidad (AVAC) ganado.

## Resultados

Entre agosto de 2018 y marzo de 2020 fueron incluidos 642 participantes (489 mujeres), de los cuales 580 proporcionaron datos para al menos una medición de resultado. La edad media fue de 55,4 años (desvío estándar 15,9) y 25 % de los participantes tomaban medicación para el insomnio. La Tabla 1 presenta el resultado principal del estudio.

**Tabla 1.** Efectividad de la terapia breve de restricción del sueño, en comparación con la higiene del sueño, a los seis meses. Abreviaturas: DE: desvío estándar; IC: intervalo de confianza.

Desenlace	Terapia breve de restricción del sueño, media (DE)	Higiene del sueño, media (DE)	Diferencia ajustada de medias (IC 95 %)	p-valor
Índice de gravedad del insomnio a los seis meses	10,9 (5,51)	13,9 (5,23)	-3,05 (-3,83 a -2,28)	< 0,01

El costo incremental por AVAC ganado fue de 2.076 libras, con una probabilidad del 95,3 % de que la TRS sea costo-efectiva para un umbral de costo efectividad de 20.000 libras.

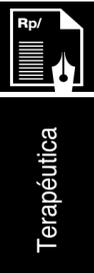
Ocho participantes tuvieron eventos adversos graves, ninguno de los cuales se consideró relacionado con la intervención.

## Conclusiones

La TRS impartida por enfermeras en atención primaria reduce los síntomas del insomnio, es probable que

sea costo-efectiva y podría ser implementada como tratamiento de primera línea para el trastorno del insomnio.

**Fuente de financiamiento / Conflicto de intereses de los autores:** Estudio financiado por el programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto Nacional para la Calidad de la Sanidad y de la Asistencia (NICE, por sus iniciales en inglés) del Reino Unido. Los autores declararon potenciales conflictos de interés en relación a Big Health, organización que promueve el tratamiento no farmacológico de problemas de salud mental.



Terapéutica

## Comentario

El insomnio es un problema frecuente de salud en atención primaria. Si bien la terapia cognitivo-conductual (TCC) constituye la primera línea de tratamiento, el acceso de los pacientes a esta terapia es muy limitado<sup>2</sup>.

La terapia de restricción del sueño (TRS) aborda el patrón desadaptativo que presentan algunos pacientes con insomnio, que los conduce a períodos prolongados de vigilia durante la noche. El principio fundamental de esta técnica es la reducción del tiempo que pasan las personas con insomnio acostadas en la cama, para que este se aproxime a las horas de sueño efectivas. La TRS forma parte de la TCC para el insomnio y puede complementarse con otras técnicas cognitivas o conductuales como la higiene del sueño, el control de estímulos, la relajación muscular profunda, la reelaboración de pensamientos catastróficos o ansiosos relacionados con el sueño y las técnicas basadas en la atención plena (*mindfulness*), según la causa que genere el insomnio en cada caso particular<sup>3,4</sup>.

La gran ventaja de la terapia evaluada en este ensayo clínico es que fue administrada por enfermeras de atención primaria. Esta estrategia permitiría mejorar el acceso de la población al tratamiento efectivo, llevando a una reducción de los síntomas

y a una mejora de la calidad de vida de las personas con insomnio. A su vez, podría reducir del consumo de benzodiazepinas y otros fármacos utilizados de forma masiva como tratamiento para este trastorno del sueño<sup>5</sup>.

Una limitación importante del estudio resumido<sup>1</sup> radica en su acotada validez externa, en especial para los resultados de costo-efectividad que podrían no ser transferibles a otros ámbitos. Sería interesante replicar este estudio en otras poblaciones y evaluar si la administración de la intervención por otros profesionales de la salud no especializados (como por ej., médicos de atención primaria) conduce a resultados similares.

### Conclusiones de la comentadora

La terapia de restricción del sueño impartida por profesionales no especialistas en atención primaria podría considerarse como un tratamiento de primera línea para el insomnio, ampliando el acceso —que usualmente es limitado— al tratamiento efectivo de esta condición de alta prevalencia y de gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.

**Analia Paola Cerqueira** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. [analia.cerqueira@hospitalitaliano.org.ar](mailto:analia.cerqueira@hospitalitaliano.org.ar) ]

Cerqueira AP. La terapia breve de restricción del sueño es una alternativa útil y accesible para el tratamiento del insomnio en atención primaria. *Evid Actual Pract Ambul.* 2024;27(2):e007124. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v27i3.7124>. Comentado de: Kyle SD, Siriwardena AN, Espie CA, et al. Clinical and cost-effectiveness of nurse-delivered sleep restriction therapy for insomnia in primary care (HABIT): a pragmatic, superiority, open-label, randomised controlled trial. *Lancet.* 2023;402(10406):975-987. doi:10.1016/S0140-6736(23)00683-9. PMID: 37573859

### Referencias

1. Kyle SD, Siriwardena AN, Espie CA, et al. Clinical and cost-effectiveness of nurse-delivered sleep restriction therapy for insomnia in primary care (HABIT): a pragmatic, superiority, open-label, randomised controlled trial. *Lancet.* 2023;402(23):683–692.
2. Martin JL. Cognitive behavioral therapy for insomnia in adults. Topic 97869 Version 16.0. In: Benca R, Eichler AF, editors. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer; 2024.
3. Álvarez D, Berrozpe E, Castellino L, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurología Argentina.* 2016;8(3):201–209.
4. Perlis ML, Jungquist C, Smith MT, et al. Insomnio. Una guía cognitivo-conductual de tratamiento. *Desclée De Brouwer*; 2009.
5. Moya-Villodre E. Eficacia de una carta de deshabitación en la desprescripción de benzodiazepinas en pacientes con insomnio desde Atención Primaria; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/11000/8158>.