



El control del estímulo y la restricción del sueño son dos técnicas conductuales clave utilizadas en el tratamiento del insomnio. Estos enfoques buscan reforzar la asociación entre la cama y el sueño, mientras reducen el tiempo que se pasa en la cama despierto. El objetivo es restablecer un ciclo de sueño-vigilia saludable y regular.

El control del estímulo se basa en el principio del condicionamiento. Cuando una persona que sufre de insomnio pasa largos períodos en la cama tratando de dormir, gradualmente asocia la cama con la frustración y la ansiedad relacionadas con la incapacidad de conciliar el sueño. El control del estímulo busca romper esta asociación negativa y reemplazarla con una asociación positiva entre la cama y el adormecimiento rápido.

Para establecer el control del estímulo, se recomienda:

1. Utilizar la cama solo para el sueño y las actividades sexuales, evitando realizar actividades despiertas en ella (leer, ver televisión, trabajar).
2. Acostarse solo cuando se siente somnoliento, y no por costumbre o por aburrimiento.
3. Si no se puede conciliar el sueño dentro de los 15-20 minutos después de acostarse, levantarse y salir de la habitación para realizar una actividad relajante (leer, meditar, estiramientos suaves) en otra habitación, hasta sentir somnolencia nuevamente. Luego regresar a la cama.
4. Repetir el paso 3 tantas veces como sea necesario durante la noche.
5. Levantarse a la misma hora todas las mañanas, independientemente de la cantidad de

sueño obtenido durante la noche, para reforzar la regularidad del ritmo circadiano.

Marc, que sufría de insomnio crónico, había adoptado la costumbre de trabajar en su portátil en la cama cuando no podía dormir. Al aplicar los principios del control del estímulo y mover su trabajo a su oficina, progresivamente reforzó la asociación entre su cama y el sueño, mejorando así la calidad de sus noches.

La restricción del sueño, por otro lado, busca aumentar la presión homeostática del sueño (ver submódulo "Regulación del sueño: proceso homeostático y circadiano") reduciendo temporalmente el tiempo pasado en la cama. Esta técnica parte de la observación de que las personas que sufren de insomnio a menudo tienden a pasar más tiempo en cama con la esperanza de dormir más, lo que paradójicamente puede fragmentar el sueño y reducir su eficacia.

Para implementar la restricción del sueño, se recomienda:

1. Mantener un diario del sueño durante una o dos semanas para determinar el tiempo promedio de sueño.
2. Calcular una ventana de sueño inicial sumando 30 minutos al tiempo promedio de sueño. Por ejemplo, si el tiempo promedio de sueño es de 5 horas, la ventana inicial de sueño será de 5 horas y 30 minutos.
3. Elegir una hora fija de despertar y calcular la hora de acostarse restando la duración de la ventana de sueño. Por ejemplo, para una ventana de sueño de 5 horas y 30 minutos, y una hora de despertar a las 7, la hora de acostarse será la 1:30.
4. Aplicar rigurosamente esta ventana de sueño durante una o dos semanas, acostándose solo a la hora prevista y levantándose a la hora fijada, independientemente de la cantidad de sueño obtenido.
5. Si la eficacia del sueño (tiempo de sueño / tiempo pasado en la cama) es superior al 85% durante una semana, aumentar la ventana de sueño de 15-30 minutos. Si es menor al 80%, reducir la ventana de sueño de 15-30 minutos.
6. Repetir los pasos 4 y 5 hasta alcanzar un tiempo de sueño óptimo y estable.

Sophie, que dormía un promedio de 6 horas por noche pero pasaba 9 horas en la cama, estableció una restricción de sueño con una ventana inicial de 6h30 y una hora de despertar a las 7h. Después de algunas semanas de ajuste, encontró su equilibrio con una ventana de sueño de 7h30, mejorando así la eficacia y calidad de su sueño.

Es importante destacar que la restricción del sueño puede provocar un aumento de la

somnolencia en los primeros días de implementación, y debe ser aplicada con precaución en personas con ciertas condiciones médicas o que realizan tareas que requieren un alto nivel de alerta (conducción, manejo de maquinaria). Es recomendable implementar esta técnica bajo la supervisión de un profesional del sueño.

El control del estímulo y la restricción del sueño a menudo se combinan en las terapias cognitivo-conductuales para el insomnio (TCC-I), que constituyen el tratamiento de primera línea para este trastorno. Estas técnicas, junto con la regularidad en los horarios de sueño, la creación de un ambiente propicio, un ritual de acostarse relajante y el manejo de las siestas (ver submódulos anteriores), forman un enfoque global y efectivo para mejorar el sueño y la calidad de vida de las personas que sufren de insomnio.

Puntos a recordar:

1. El control del estímulo y la restricción del sueño son dos técnicas conductuales claves en el tratamiento del insomnio, que buscan reforzar la asociación entre la cama y el sueño.
2. El control del estímulo busca romper la asociación negativa entre la cama y la incapacidad para dormir, reservando la cama solo para el sueño y dejando el dormitorio en caso de dificultad para conciliar el sueño.
3. La restricción del sueño busca aumentar la presión homeostática del sueño reduciendo temporalmente el tiempo pasado en la cama, calculado en base al tiempo promedio de sueño.
4. La restricción del sueño implica acostarse y levantarse a horas fijas, y ajustar gradualmente la ventana del sueño en base a la eficacia del sueño.
5. Estas técnicas pueden aumentar la somnolencia en los primeros días y deben ser aplicadas con precaución, idealmente bajo la supervisión de un profesional del sueño.
6. El control del estímulo y la restricción del sueño a menudo se combinan en las terapias cognitivo-conductuales para el insomnio (TCC-I), que son el tratamiento de primera línea para este trastorno.
7. Junto con otras medidas de higiene del sueño, estas técnicas conforman un enfoque global y efectivo para mejorar el sueño y la calidad de vida de las personas que sufren de insomnio.