

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS PARA MEJORAR EL SUEÑO EN ADULTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. REVISIÓN DE REVISIONES (UMBRELLA REVIEW)

Alumno: López Sánchez, Clara

Tutor: José Verdú Soriano

Co- tutor: José Antonio Quesada Rico

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso:
2025-2026

ANEXO COIR: Se debe poner el código QR que se te proporciona. Primera página y código QR TAL Y COMO APARECE EN LA GUÍA TFM

Nombre del tutor/a:	JOSÉ VERDÚ SORIANO
Nombre del estudiante:	CLARA LÓPEZ SÁNCHEZ
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS PARA MEJORAR EL SUEÑO EN ADULTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. REVISIÓN DE REVISIONES (UMBRELLA REVIEW)
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260331101231
Código de autorización COIR	TFM.MPA.JVS.CLS.260331
Caducidad	2 años

RESUMEN

Introducción: el insomnio es uno de los problemas de salud más frecuentes en la población adulta española, afectando significativamente a la calidad de vida y generando un alto coste al sistema sanitario. En el ámbito de la Atención Primaria, la enfermería ocupa una posición estratégica para identificar y tratar estos trastornos de forma temprana. Aunque existen diversas opciones terapéuticas, las intervenciones no farmacológicas se consideran la primera opción de tratamiento debido a su seguridad y sostenibilidad a largo plazo.

Objetivo: el propósito de este trabajo es realizar una revisión de revisiones (Umbrella Review) para evaluar la efectividad de las diferentes intervenciones enfermeras no farmacológicas dirigidas a mejorar la calidad del sueño en adultos en el ámbito de la Atención Primaria.

Metodología: la selección de la evidencia incluirá revisiones sistemáticas y metaanálisis identificados a través de las bases de datos PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, LILACS y la Cochrane Library. El rigor del proceso y la elaboración del informe se ajustarán a las pautas de la declaración PRIOR, empleando de forma complementaria las recomendaciones metodológicas del Joanna Briggs Institute (JBI) para definir los criterios de selección y la evaluación de la calidad de los estudios. Para gestionar el solapamiento de la evidencia se aplicará el índice de Área Cubierta Corregida (CCA) y la certeza de los hallazgos se categorizará mediante el sistema GRADE.

Palabras clave: insomnio, Atención Primaria de Salud, Cuidados de Enfermería, Terapias Complementarias, Higiene del Sueño, Terapia Cognitivo-Conductual.

ABSTRACT

Introduction: Insomnia is one of the most frequent health problems in the Spanish adult population, significantly affecting quality of life and generating high costs for the healthcare system. Within the Primary Care setting, nursing holds a strategic position for the early identification and treatment of these disorders. Although various therapeutic options exist, non-pharmacological interventions are considered the first-line treatment due to their safety and long-term sustainability.

Objective: the purpose of this study is to conduct a review of reviews (Umbrella Review) to evaluate the effectiveness of different non-pharmacological nursing interventions aimed at improving sleep quality in adults in the Primary Care setting.

Methodology: Evidence selection will include systematic reviews and meta-analyses identified through PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, LILACS, and the Cochrane Library. The rigor of the process and report preparation will adhere to the PRIOR statement guidelines, using the Joanna Briggs Institute (JBI) methodological recommendations as a complement to define the selection criteria and the quality assessment of the studies. To manage evidence overlap, the Corrected Area Covered (CAC) index will be applied, and the certainty of the findings will be categorized using the GRADE system.

Keywords: Sleep Initiation and Maintenance Disorders, Primary Health Care, Nursing Care, Complementary Therapies, Sleep Hygiene, Cognitive Behavioral Therapy.

INDICE

RESUMEN / ABSTRACT	2 – 3
1. INTRODUCCIÓN	6 – 9
1.1. Rol de enfermería en el abordaje del insomnio	8 – 9
1.2. Justificación del estudio	9
1.3. Pregunta de investigación	9
2. HIPÓTESIS	10
3. OBJETIVOS	10
3.1. Objetivo general	10
3.2. Objetivos específicos	10
4. MATERIAL Y MÉTODOS	10 – 11
4.1. Diseño del estudio: Revisión de revisiones (<i>Umbrella Review</i>).....	10 – 11
5. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	11 – 12
5.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	11
5.2. Definición de revisión sistemática y metaanálisis	11 – 12
6. FUENTES DE INFORMACIÓN	12
7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	12 – 16
7.1. Selección de estudios	14
7.2. Gestión del solapamiento de revisiones	14 – 16
8. RECOPIACIÓN DE DATOS.....	16
8.1. Método	16
8.2. Gestión de datos discrepantes	16
9. VARIABLES	16 – 17
10. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO.....	17 – 18
10.1. Evaluación de la calidad metodológica	17 - 18

11. MÉTODOS DE SÍNTESIS.....	18 - 19
12. EVALUACIÓN DEL SESGO / LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	19
13. EVALUACIÓN DE LA CERTEZA DE LA EVIDENCIA	19 – 20
14. RECURSOS DISPONIBLES Y NECESARIOS PARA EL PROYECTO....	20 – 21
15. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO	21 – 22
16. PRESUPUESTO	22 – 23
17. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y SISTEMA SANITARIO	22 - 23
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24 - 26
19. ANEXOS.....	26 – 27



1. INTRODUCCIÓN

Importancia del sueño

Dormir adecuadamente constituye uno de los pilares biológicos más importantes para el ser humano, siendo un proceso vital que garantiza el equilibrio físico y mental en cualquier etapa de la vida. Durante el sueño se llevan a cabo funciones clave como la consolidación de la memoria, la regulación emocional y metabólica, la reparación tisular y el correcto funcionamiento del sistema inmunológico, lo que lo convierte en un determinante fundamental de la salud física, mental y social. [1]

En la población adulta, los trastornos del sueño, especialmente el insomnio, representan uno de los problemas de salud más prevalentes y relevantes a nivel mundial. En España, se estima que aproximadamente el 14 % de los adultos cumplen criterios clínicos de insomnio según ICDS-3, con una mayor prevalencia en mujeres, y que hasta un 40 % de la población puede presentar síntomas relacionados con dificultades para iniciar o mantener el sueño o un descanso no reparador. Estas alteraciones se asocian a un deterioro del funcionamiento diurno, una menor calidad de vida y un mayor riesgo de comorbilidades físicas y mentales. [2]

A pesar de la magnitud de estas cifras y de las consecuencias que acarrearán, el abordaje de los problemas del sueño sigue enfrentándose a una barrera crítica: el infra diagnóstico, particularmente evidente en las consultas de Atención Primaria. Es fundamental que el sistema sanitario comience a tratar el sueño no como un proceso secundario, sino como un pilar esencial de la salud integral. Solo integrando el descanso en las estrategias preventivas y terapéuticas de primer nivel podremos ofrecer respuestas eficaces que transformen realmente el bienestar y la vitalidad de nuestros pacientes adultos [3]."

Problemas de sueño en Atención Primaria

En el escenario de la **Atención Primaria**, el abordaje de los trastornos del sueño constituye un desafío diario de gran complejidad. No solo nos

enfrentamos a una elevada afluencia de pacientes, sino también a una sintomatología muy variable que suele coexistir con otras patologías crónicas. Esta realidad, sumada a la presión asistencial y la limitación de tiempo en las consultas, dificulta enormemente una identificación temprana. A menudo, existe una brecha formativa en los equipos de salud que puede derivar en un manejo excesivamente farmacológico, dejando de lado un enfoque integral. Por esta razón, resulta imperativo normalizar el uso de protocolos de evaluación sistemáticos y dar prioridad a las estrategias no farmacológicas como herramientas clave para transformar la atención actual [4].

Más allá del impacto clínico, el insomnio supone una carga económica masiva para el sistema público. A nivel nacional, se calcula que el absentismo y la caída de la productividad derivados de un mal descanso generan pérdidas superiores a los 10.000 millones de euros anuales. Si ponemos el foco en la **Región de Murcia**, la alta frecuencia de consultas por insomnio se traduce en costes directos muy elevados para el **Servicio Murciano de Salud**. Esta situación evidencia que invertir en estrategias eficaces de manejo no farmacológico no es solo una cuestión de salud, sino también una medida de sostenibilidad necesaria para optimizar los recursos sanitarios de nuestra comunidad [5]."

Abordaje del insomnio

El insomnio puede abordarse mediante tratamiento farmacológico, que actúa sobre la inducción y mantenimiento del sueño, y estrategias no farmacológicas, orientadas a mejorar hábitos y conductas para un sueño saludable a largo plazo. La elección depende de la gravedad, duración del insomnio y características del paciente. [5]

Intervenciones farmacológicas

La prescripción de fármacos para el insomnio se reserva habitualmente para casos graves o cuando las estrategias no farmacológicas resultan insuficientes. Actualmente, el tratamiento se basa en benzodiazepinas y compuestos de tipo *Z-drugs*. Mientras que las benzodiazepinas son eficaces,

pero conllevan riesgos de dependencia y efectos adversos, los hipnóticos no benzodiacepínicos ofrecen un perfil de seguridad superior, aunque su indicación se limita estrictamente al corto plazo [4].

Intervenciones no farmacológicas

El abordaje no farmacológico representa la estrategia terapéutica de elección inicial para el insomnio. Su objetivo principal es la reeducación de hábitos y conductas, así como la optimización de los factores ambientales, buscando restablecer un patrón de sueño fisiológico y de calidad [4].

Entre las estrategias más estudiadas se incluyen:

Optimización de la higiene del sueño: promover rutinas regulares, evitar cafeína o pantallas antes de dormir, y mantener un entorno adecuado para dormir. [4]

Terapia cognitivo-conductual (TCC-I): incluye técnicas de control de estímulos y la restricción del tiempo en cama, junto con la reestructuración cognitiva, permiten corregir los patrones de pensamiento disfuncionales que perpetúan el insomnio crónico [4].

Técnicas de relajación y mindfulness (por ejemplo, yoga): ayudan a reducir la activación fisiológica y la ansiedad, favoreciendo la conciliación del sueño. [4]

Acupuntura y musicoterapia: la estimulación de puntos específicos mediante acupuntura, combinada con la exposición a música relajante, puede favorecer la regulación de los ritmos circadianos, disminuir la ansiedad y facilitar la conciliación del sueño, mostrando resultados prometedores en la mejora de la calidad del descanso. [4]

Actividad física: contribuye a mejorar la calidad del sueño y facilita la conciliación nocturna. [4]

Estas estrategias son seguras, sostenibles y aplicables en Atención Primaria, y el papel de la enfermería es fundamental en su implementación mediante educación, seguimiento y apoyo al paciente. [4]

1.1 Rol de enfermería

La labor de enfermería es clave para el control del insomnio en Atención Primaria, ya que somos los profesionales que estamos en una posición privilegiada para la detección precoz y el asesoramiento continuo. Nuestra intervención no se limita solo a dar consejos sobre higiene del sueño, sino que implica el diseño y la puesta en marcha de estrategias no farmacológicas adaptadas a cada paciente.

Además de la atención inicial, el profesional de enfermería se encarga de vigilar la evolución del caso, comprobando si las medidas están siendo efectivas y colaborando estrechamente con el resto del equipo de salud. En definitiva, nuestra implicación directa permite que el paciente duerma mejor, evita que aparezcan otros problemas de salud derivados de la falta de descanso y ayuda a que el sistema sanitario funcione de manera más eficiente [6].

1.2 Justificación

El insomnio es altamente prevalente en adultos y genera impacto clínico, social y económico. Este estudio busca evaluar la eficacia/efectividad de intervenciones no farmacológicas para optimizar el manejo del sueño en Atención Primaria.

1.3 Pregunta de investigación

¿Qué eficacia/efectividad presentan las intervenciones no farmacológicas para la mejora del sueño en población adulta atendida en Atención Primaria, en comparación con la atención habitual o intervenciones farmacológicas, según la evidencia procedente de revisiones sistemáticas?

Pregunta de investigación (formato PICO)

- **P (Población):** Adultos atendidos en Atención Primaria
- **I (Intervención):** Intervenciones no farmacológicas para mejorar el sueño
- **C (Comparador):** Atención habitual o tratamiento farmacológico

- **O (Resultados):** Mejora de la calidad del sueño, reducción del insomnio o mejora del descanso percibido

2. HIPÓTESIS

Las intervenciones no farmacológicas mejoran la calidad del sueño y el bienestar general en comparación con el tratamiento farmacológico en pacientes con insomnio.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Evaluar la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para mejorar el sueño en adultos atendidos en Atención Primaria.

3.2 Objetivos específicos

- **Identificar** las opciones no farmacológicas disponibles para el insomnio en adultos que sean aplicables desde la consulta de Atención Primaria.
- **Evaluar** cómo influyen estas intervenciones en la calidad del descanso y en el bienestar general de los pacientes.
- **Proporcionar** una síntesis de evidencia que sirva de guía práctica para el profesional de enfermería en el manejo integral del sueño.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño del estudio

Para este trabajo hemos optado por realizar una revisión de revisiones (umbrella review), un diseño que nos permite sintetizar la evidencia ya publicada en revisiones sistemáticas previas. La intención es ofrecer una visión global y bien estructurada del tema, algo que resulta fundamental para facilitar decisiones clínicas basadas en pruebas sólidas.

En cuanto al rigor del proceso, seguiremos las pautas de la declaración **PRIOR** (Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews). El uso de este estándar es clave para asegurar que el estudio sea transparente, reproducible y que cumpla con los niveles de calidad exigidos actualmente [7].

Complementariamente, aplicaremos las recomendaciones metodológicas del **Joanna Briggs Institute (JBI)** para este tipo de diseños [8]. Estas guías nos servirán de hoja de ruta en aspectos críticos: desde el planteamiento de la pregunta de investigación y los criterios de selección, hasta la estrategia de búsqueda y la evaluación técnica de la calidad de los estudios que finalmente incluyamos.

5. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Para asegurar la calidad de la evidencia, hemos definido unos criterios de selección muy específicos. Se incluirán exclusivamente **revisiones sistemáticas y metaanálisis** que analicen la eficacia de terapias no farmacológicas contra el insomnio en adultos (mayores de 18 años). Como requisito indispensable de calidad, estas revisiones deben detallar claramente su metodología: desde la estrategia de búsqueda y los criterios de selección hasta el proceso de síntesis de los datos. Además, para garantizar que los resultados sean actuales y comprensibles para nuestro equipo, nos limitaremos a estudios publicados en los **últimos 10 años** y redactados en **español o inglés**.

Por otro lado, hemos establecido ciertos criterios de exclusión para no desviar el foco del estudio. Quedarán fuera las revisiones narrativas, *scoping reviews*, guías de práctica clínica y protocolos que aún no tengan resultados. También descartaremos aquellos trabajos que se centren solo en fármacos, en pacientes pediátricos o en trastornos del sueño que no sean el insomnio primario.

Es importante aclarar que no incluiremos estudios primarios individuales. Esta decisión es coherente con el diseño de una *Umbrella Review*, ya que nuestro objetivo no es analizar experimentos sueltos, sino sintetizar la evidencia que otros ya han recopilado. De este modo, logramos una visión global del tema y evitamos errores de duplicidad al procesar la información.

5.2 Definición de revisión sistemática

En el marco de esta Umbrella Review, entenderemos como revisión sistemática aquel estudio secundario que parta de una pregunta de investigación bien definida y utilice un método estructurado para localizar, seleccionar y analizar la evidencia.

Para que un trabajo sea incluido, debe demostrar un proceso reproducible; es decir, debe contar con una estrategia de búsqueda clara, criterios de selección preestablecidos y, fundamentalmente, una evaluación crítica de la calidad de los estudios originales. Consideramos indispensable que el autor describa con total transparencia cómo ha analizado la evidencia, ya que solo así podemos asegurar que se han minimizado los sesgos y que los resultados finales cuentan con la validez necesaria para nuestra síntesis [9,10].

6.FUENTES DE INFORMACIÓN

La búsqueda bibliográfica se realizará en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed/MEDLINE, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Scopus, Web of Science, LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y la Cochrane Library, con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas y metaanálisis relevantes sobre intervenciones no farmacológicas en el tratamiento del insomnio en población adulta.

Adicionalmente, se revisarán las listas de referencias de los estudios incluidos para identificar posibles revisiones relevantes no detectadas en la búsqueda inicial. No se prevé la inclusión de estudios primarios complementarios, ya que el objetivo de esta revisión es sintetizar exclusivamente la evidencia procedente de revisiones sistemáticas.

La última búsqueda bibliográfica en todas las fuentes realizadas se realizó en marzo 2026, con el fin de garantizar la actualización de la evidencia disponible en el momento de la realización del estudio.

7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La fase de localización de la evidencia se llevó a cabo en **febrero de 2026**, aplicando un enfoque sistemático orientado a identificar revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre el manejo no farmacológico del insomnio en adultos. Para optimizar la recuperación de información, diseñamos cadenas de búsqueda adaptadas a cada base de datos, empleando operadores booleanos que permitieron refinar el volumen de resultados y asegurar su relevancia clínica.

Los términos de búsqueda se articularon principalmente en torno al descriptor MeSH "*Sleep Initiation and Maintenance Disorders*" combinado con el término "*nursing*". Dada la naturaleza específica de cada repositorio, las sintaxis utilizadas fueron las siguientes:

- **PubMed / MEDLINE:**

Cadena: "Sleep Initiation AND Maintenance Disorders" AND "nursing".

Filtros: Se restringieron los resultados a los últimos diez años, estudios en humanos adultos (mayores de 18 años) y diseños correspondientes a metaanálisis o revisiones sistemáticas.

- **Cochrane Library:**

Cadena: ("Sleep Initiation and Maintenance Disorders" OR insomnia OR "sleep disorder*") AND ("non-pharmacological" OR "non pharmacological" OR "behavioral therapy" OR "cognitive behavioral therapy" OR "sleep hygiene" OR "nursing care" OR nursing OR "lifestyle intervention*").

Límites: Revisiones sistemáticas, disponibilidad de texto completo y artículos en inglés y español.

- **CINAHL (vía EBSCO):**

Cadena: (MH "Sleep Initiation and Maintenance Disorders") AND (MH "Nursing Care" OR "Nursing") AND "Non-pharmacological".

- **Scopus y Web of Science (WoS):**

Cadena: ("Insomnia" OR "Sleep Initiation and Maintenance Disorders")
AND ("Nursing" OR "Care") AND ("Systematic Review" OR "Meta-analysis").

- **LILACS:**

Cadena: ("Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño" OR "Insomnio") AND "Enfermería").

En todas las plataformas se aplicaron de forma rigurosa los límites cronológicos (última década) y de edad (población adulta), garantizando así la calidad y accesibilidad de las fuentes. Todo el proceso de selección y los resultados numéricos derivados de estas búsquedas quedarán detallados de forma gráfica en el diagrama de flujo correspondiente en el apartado de resultados.

7.1 Selección de estudios

El proceso para seleccionar los artículos se dividirá en tres pasos principales. En la primera fase, revisaremos los títulos obtenidos en la búsqueda bibliográfica; solo conservaremos aquellos que tengan una relación directa con nuestro tema de estudio.

Una vez superado este filtro, pasaremos a leer los resúmenes de los trabajos preseleccionados. El objetivo aquí es verificar si el contenido se ajusta a lo que buscamos. Si tras leer el resumen no estamos seguros de si el estudio debe incluirse, optaremos por mantenerlo para la siguiente etapa, evitando así descartar información que podría ser relevante por falta de detalle.

Por último, analizaremos el texto completo de los artículos que hayan superado las fases anteriores. En este punto, comprobaremos minuciosamente si cumplen con todos los criterios de inclusión que hemos definido. Los estudios que pasen esta revisión final serán los que formen parte de nuestra síntesis, mientras que los descartados se registrarán indicando el motivo específico de su exclusión.

7.2 Gestión de solapamiento entre revisiones

Para garantizar el rigor de nuestra síntesis, realizaremos un control estricto del solapamiento entre las revisiones sistemáticas seleccionadas. Este proceso comenzará con un rastreo detallado de los estudios primarios citados en cada revisión, con el fin de detectar aquellos artículos originales que aparezcan en más de un trabajo y así evitar que sus resultados se contabilicen por duplicado.

Para visualizar esta relación, construiremos una **matriz de solapamiento** (estudios en filas y revisiones en columnas), asignando un valor binario (1 si el estudio está presente, 0 si no lo está) en cada celda. Esta matriz no solo nos permitirá comparar la cobertura de cada revisión, sino que servirá de base para cuantificar el nivel de superposición mediante el índice del **Área Cubierta Corregida (CCA)**, siguiendo la metodología de **Pieper y colaboradores [11]**. Gracias a esta fórmula, podremos determinar con precisión si el grado de coincidencia entre las revisiones es leve, moderado o elevado, asegurando que la interpretación final de la evidencia sea honesta y equilibrada."

Fórmula del Área Cubierta Corregida (CCA)

$$CCA = \frac{N - r}{r \times c - r} \times 100$$

Donde:

- N: es el número total de publicaciones primarias incluidas en todas las revisiones, contando los duplicados (la suma de las marcas de verificación en una matriz de citación). [11,12]
- r: es el número de publicaciones primarias únicas (filas). [11,12]
- c: es el número de revisiones sistemáticas incluidas (columnas). [11,12]

Interpretación de los Resultados

Una vez calculada la CCA (usualmente expresada como porcentaje), el grado de solapamiento se interpreta de la siguiente manera: [12]

- **0% – 5%:** Solapamiento ligero (Slight)
- **6% – 10%:** Solapamiento moderado (Moderate)
- **11% – 15%:** Solapamiento alto (High)
- **> 15%:** Solapamiento muy alto (Very High)

8.RECOPIACIÓN DE DATOS

8.1 Método

Una vez finalizada la selección, iniciaremos la fase de extracción de datos mediante una lectura exhaustiva de los artículos incluidos. El propósito es identificar y registrar de manera estandarizada toda la información necesaria para responder a nuestros objetivos.

Para asegurar la consistencia del análisis, utilizaremos un formulario de recogida de datos donde anotaremos sistemáticamente los puntos clave de cada revisión: autoría, año de publicación, perfil de la población y el tipo de intervenciones analizadas. Asimismo, prestaremos especial atención a los comparadores utilizados, la calidad metodológica obtenida y, por supuesto, los resultados principales vinculados a la mejora del insomnio. Este enfoque nos permitirá organizar la información de forma estructurada, facilitando la posterior síntesis y comparación de la evidencia.

8.2 Gestión de datos discrepantes

Siguiendo lo planteado en el **apartado 7.2**, dedicaremos un esfuerzo específico a gestionar el solapamiento de los estudios primarios dentro de las revisiones seleccionadas. El procedimiento consistirá en cruzar la información de cada revisión para detectar aquellos artículos originales que se repitan en varias de ellas.

El objetivo de este análisis es identificar las coincidencias exactas y extraer únicamente la información necesaria para la síntesis global, sin caer en redundancias. Al controlar este factor, evitaremos que ciertos datos tengan un peso excesivo de forma artificial, lo que nos permitirá garantizar una

interpretación mucho más precisa, honesta y rigurosa de toda la evidencia disponible.

9.VARIABLES

En cuanto a los parámetros de medida, hemos definido como variable de resultado principal la incidencia y evolución del insomnio. Esta se operacionaliza a través de la aparición, mitigación o resolución de la sintomatología clínica vinculada a las dificultades para conciliar o mantener el sueño de forma efectiva. Durante la fase de recolección, se priorizará la extracción de aquellos datos que permitan cuantificar la mejoría tras la aplicación de las diversas intervenciones no farmacológicas, estableciendo así un marco comparativo directo entre los hallazgos de las revisiones incluidas.

De forma complementaria, el estudio analiza una serie de variables secundarias esenciales para comprender el fenómeno de manera multidimensional. Estas incluyen indicadores específicos de la arquitectura y percepción del sueño, tales como la duración total del descanso, la latencia de inicio (tiempo necesario para conciliar el sueño), la frecuencia de despertares nocturnos y la calidad subjetiva del sueño reportada por el propio paciente.

Finalmente, se integrará el impacto de estas mejoras en esferas más amplias, evaluando cómo repercuten en el bienestar general y en la calidad de vida de los usuarios, factores determinantes en el contexto de la Atención Primaria. La tabla de variables se puede ver en el **ANEXO 1**.

10.EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SESGO

10.1 Evaluación de la calidad metodológica

Para evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de las revisiones sistemáticas incluidas se utilizará la lista de verificación del **Joanna Briggs Institute (JBI)** disponible en el **ANEXO 2** para revisiones sistemáticas y síntesis de la evidencia, desarrollada por la Joanna Briggs Institute. Este instrumento permite valorar de forma estructurada si las revisiones

sistemáticas han seguido un proceso metodológico adecuado y si presentan posibles sesgos en su diseño, desarrollo o análisis. [8]

Todas las revisiones sistemáticas que cumplan los criterios de inclusión serán sometidas a una evaluación crítica independiente por dos revisores. El objetivo de esta evaluación es determinar la calidad metodológica de cada revisión y valorar la fiabilidad de la evidencia que aportan. [8]

La lista de verificación del JBI consta de **11 preguntas**, que permiten evaluar distintos aspectos metodológicos de las revisiones sistemáticas. A partir de esta herramienta se calculará un **porcentaje de calidad**, obtenido de la relación entre el número de criterios cumplidos por cada revisión y el total de ítems de la lista (11). En función del porcentaje obtenido, se establecerán los siguientes niveles de calidad metodológica: [8]

- **0–25 %**: calidad muy baja (cuartil 4)
- **26–50 %**: calidad baja (cuartil 3)
- **51–75 %**: calidad buena (cuartil 2)
- **76–100 %**: calidad muy buena (cuartil 1)

Se considerará que una revisión sistemática posee una calidad metodológica aceptable cuando alcance al menos un 51 % de cumplimiento de los criterios, por lo que aquellas revisiones que no alcancen este umbral serán excluidas de la síntesis final. [8]

11.MÉTODOS DE SÍNTESIS

Inicialmente, se llevará a cabo una síntesis narrativa de los resultados obtenidos a partir de las revisiones sistemáticas incluidas, describiendo de forma estructurada las características de las intervenciones, las poblaciones estudiadas y los principales hallazgos en relación con el insomnio. Este enfoque se justifica por la posible heterogeneidad entre las revisiones en cuanto a diseño, intervenciones y medidas de resultado.

En caso de que los datos lo permitan, se realizará un metaanálisis, incluyendo únicamente aquellos estudios no duplicados, con el fin de obtener una estimación cuantitativa del efecto de las intervenciones analizadas. La

elección de este método se justifica por su capacidad para integrar los resultados de múltiples estudios y aumentar la precisión de las estimaciones, siempre que exista suficiente homogeneidad clínica y metodológica entre ellos.

En el caso de llevar a cabo metaanálisis, este se desarrollará para cada variable de interés en la que haya datos disponibles. El método seleccionado para el cálculo del efecto global será en función de la heterogeneidad estadística obtenida para el estimador I^2 , de modo que si $I^2 > 50\%$ se utilizará un modelo de efectos aleatorios y si fuera menor, un modelo de efectos fijos. Si las variables fueran dicotómicas se calculará el Riesgo Relativo (RR) como efecto global, si la variable fuera continua se utilizará la diferencia de medias o la diferencia de medias estandarizada (si los datos están en diferente escala numérica). Los datos se presentarán en diagramas de bosque (Forest plot) y se analizará el sesgo de publicación con el diagrama de embudo (Funnel Plot). [13]

12.EVALUACIÓN DEL SESGO/ LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela, dada la presencia de limitaciones metodológicas y posibles sesgos. En primer lugar, es razonable admitir que la estrategia de búsqueda podría no haber capturado todas las revisiones pertinentes; factores como la selección de descriptores o las bases de datos consultadas podrían haber sesgado la muestra final. A esto se añade una restricción lingüística relevante: al incluir solo trabajos en inglés y español, se asume un sesgo idiomático que excluye, necesariamente, evidencia valiosa publicada en otras lenguas.

Por otro lado, la síntesis de evidencia se ve condicionada por el sesgo de publicación, ya que los estudios con hallazgos positivos suelen tener mayor visibilidad editorial. Asimismo, la notable heterogeneidad entre las revisiones —en términos de población y medidas de resultado— dificulta una generalización absoluta de los hallazgos. También se debe considerar el riesgo de solapamiento; si no se gestiona con rigor, la repetición de estudios primarios en distintas revisiones puede inflar artificialmente los resultados. Finalmente, no se puede ignorar que la solidez de este trabajo depende

directamente de la calidad metodológica de las fuentes originales, una limitación que persiste a pesar de la evaluación crítica realizada.

13.EVALUACIÓN DE LA CERTEZA

Para determinar la fiabilidad de los hallazgos obtenidos, aplicaremos el sistema **GRADE** (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). Este marco nos permite evaluar la calidad de la evidencia de manera jerarquizada, analizando dominios críticos como el riesgo de sesgo, la precisión de los datos, la consistencia entre los estudios y el posible sesgo de publicación [14].

Gracias a esta metodología, podremos clasificar la calidad de la evidencia en cuatro niveles (alta, moderada, baja o muy baja), lo que resulta fundamental para graduar la fuerza de nuestras recomendaciones como fuertes o débiles.

Niveles de calidad de la evidencia [14]

La calidad de la evidencia se clasifica en cuatro niveles:

Alta: Confianza alta en que el efecto estimado es cercano al verdadero efecto.

Moderada: Confianza moderada; el efecto verdadero probablemente cerca del estimado, pero puede diferir.

Baja: Confianza limitada; el efecto verdadero puede ser sustancialmente diferente del estimado.

Muy baja: Muy poca confianza; el efecto verdadero probablemente es muy diferente del estimado.

En definitiva, el uso de GRADE nos proporciona un esquema transparente y estructurado para interpretar los resultados, facilitando así que las conclusiones de este trabajo sirvan de base real para la toma de decisiones clínicas en el manejo del insomnio [14].

14.RECURSOS DISPONIBLES Y NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO EL PROYECTO

Para asegurar la robustez metodológica de este trabajo, se dispone de acceso a las principales plataformas de conocimiento científico global. La estrategia de búsqueda se desplegará en bases de datos de alto impacto como PubMed/MEDLINE, Web of Science y Scopus, complementándose con fuentes específicas del ámbito de la enfermería y las ciencias de la salud como CINAHL y LILACS. Asimismo, se consultará la Cochrane Library para la identificación de revisiones sistemáticas de alta calidad.

Este acceso institucional se combina con el uso de estaciones de trabajo equipadas con software de gestión bibliográfica y herramientas ofimáticas avanzadas, esenciales para la organización de la evidencia recolectada. En términos de viabilidad, el estudio cuenta con la dedicación horaria necesaria por parte de los investigadores y el respaldo de instrumentos de evaluación validados, como los checklists del **Joanna Briggs Institute**. La convergencia de estos recursos técnicos, bibliográficos y humanos garantiza un entorno propicio para la consecución de los objetivos del proyecto dentro de los plazos establecidos.

15.CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El cronograma de este estudio está diseñado para cubrir de forma sistemática las etapas restantes de la revisión de revisiones durante los próximos meses. Una vez superada la fase inicial, el enfoque se centrará en la selección definitiva de la muestra mediante la lectura crítica de los textos completos. Este paso es el preludio necesario para la evaluación de la calidad metodológica, donde se aplicarán los estándares de rigor ya mencionados.

A continuación, se procederá a la extracción y síntesis de la evidencia. En este punto, el análisis no solo se limitará a los hallazgos individuales, sino que incluirá una evaluación técnica del grado de solapamiento entre las revisiones, lo que permitirá blindar la fiabilidad de las conclusiones. Asimismo, si la homogeneidad de los datos lo permite, se contempla la posibilidad de realizar un análisis cuantitativo complementario para dotar de mayor peso estadístico al estudio.

El objetivo último de este proceso es determinar la efectividad de las distintas intervenciones no farmacológicas para el abordaje del insomnio en el contexto de la Atención Primaria. Tras la interpretación de los datos, el proyecto culminará con la redacción del documento final y la preparación de su defensa. Como referencia temporal, la planificación detallada se puede consultar en el **ANEXO 3**, estructurándose de la siguiente manera:

Mes 1: Filtrado definitivo de estudios. Lectura crítica de textos completos.

Mes 2: Evaluación de la calidad metodológica. Aplicación de herramientas JBI y PRIOR.

Mes 3: Extracción y síntesis de la evidencia científica. Evaluación del solapamiento entre revisiones (CCA).

Mes 4: Análisis crítico de la evidencia, redacción final del trabajo y preparación de la defensa TFM.

16. PRESUPUESTO

El presente trabajo no precisa financiación externa específica, ya que se basa en una revisión de revisiones elaborada a partir del análisis de literatura científica previamente publicada. Para su desarrollo se dispone de los recursos básicos necesarios, entre ellos equipos informáticos, conexión a internet, acceso institucional a bases de datos científicas y programas ofimáticos, por lo que no se prevén costes estructurales adicionales derivados de la realización del estudio.

Aun así, la ejecución del proyecto puede generar determinados gastos relacionados principalmente con la obtención y difusión de la evidencia científica. En algunos casos, ciertos artículos relevantes podrían no encontrarse disponibles en acceso abierto ni a través de las suscripciones institucionales, siendo necesario recurrir al préstamo interbibliotecario o a servicios de suministro documental. Se estima la solicitud aproximada de diez artículos mediante esta vía, con un coste medio de 6 € por documento, lo que supondría un gasto aproximado de 60 €.

Del mismo modo, la difusión de los resultados en el ámbito académico y científico también puede implicar una inversión económica significativa. La asistencia a congresos nacionales e internacionales para la presentación de resultados conlleva gastos asociados a la inscripción, desplazamientos, alojamiento y manutención. Se calcula un coste global aproximado de 3.000 € para la participación en un congreso nacional y otro internacional.

Por otra parte, la publicación de los resultados en revistas científicas de impacto bajo modalidad de acceso abierto (open access) puede representar un coste adicional importante. Dependiendo de la revista seleccionada y de su posicionamiento científico, las tasas de publicación suelen situarse entre los 2.000 y los 6.000 €.

Asimismo, aunque no forman parte directa del presupuesto de esta investigación, debe considerarse que muchas de las intervenciones no farmacológicas analizadas —como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I), las técnicas de relajación, mindfulness, acupuntura, musicoterapia o programas de actividad física— requieren recursos económicos para su aplicación en la práctica clínica, incluyendo formación de profesionales, materiales específicos y desarrollo de programas de intervención.

En consecuencia, aunque el coste metodológico del estudio es relativamente moderado, resulta necesario contemplar gastos vinculados tanto al acceso documental como a la comunicación y publicación de los resultados científicos. El presupuesto estimado incluye:

- Obtención de artículos mediante préstamo interbibliotecario: 60 €
- Participación en congresos científicos: aproximadamente 3.000 €
- Publicación científica en acceso abierto: entre 2.000 y 6.000 €

El presupuesto detallado del estudio se presenta en el **ANEXO 4**.

17.IMPLICACIONES POTENCIALES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y SISTEMA SANITARIO

La relevancia de esta revisión de revisiones radica en su potencial para transformar la práctica asistencial, especialmente en el entorno de la Atención

Primaria. Actualmente, nos enfrentamos a una prevalencia creciente del insomnio, que se ha consolidado como un desafío de salud pública. Frente a esta realidad, existe una preocupante normalización del uso de benzodiacepinas a largo plazo, a pesar de la evidencia sobre sus riesgos y la dependencia que generan. Por ello, es imperativo ofrecer alternativas basadas en la evidencia que rompan con este modelo farmacocentrista.

Identificar qué intervenciones no farmacológicas ofrecen mejores resultados no solo permitirá implementar estrategias más seguras y sostenibles, sino que situará al paciente en el centro del proceso terapéutico a través de un abordaje integral. En este escenario, la figura de enfermería en los centros de salud adquiere un protagonismo estratégico. Los profesionales de enfermería están en la posición idónea para liderar la educación sanitaria y ejecutar estas intervenciones, convirtiéndose en agentes de cambio esenciales para reducir la sobremedicación y, en última instancia, elevar la calidad de vida y el bienestar de la población.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibrahim A, Högl B, Stefani A. *Sleep as the Foundation of Brain Health*. Semin Neurol. 2025 May;45(3):305–316. doi:10.1055/a-2566-4073. PMID:40139214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40139214/>
2. Benítez I, Cano-Pumarega I, Sanz-Barbero B, et al. *Prevalence and clinical characteristics of insomnia disorder in Spain: the EPINSOM study*. Sleep Med. 2022;91:1-8. doi:10.1016/j.sleep.2022.01.012. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.01.012>
3. Morin CM, Benca R. *Chronic insomnia*. Lancet. 2012 Mar 24;379(9821):1129-41. doi:10.1016/S0140-6736(11)60750-2. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60750-2)
4. Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, et al. *European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia*. J Sleep Res. 2017 Dec;26(6):675-700. doi:10.1111/jsr.12594. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>

5. Hafner M, Romanelli RJ, Yerushalmi E, Troxel WM, et al. *The societal and economic burden of insomnia in adults: An international study*. Cambridge (UK): RAND Europe; 2023. Disponible en: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RRA2100/RRA2166-1/RAND_RRA2166-1.pdf
6. Vidal-Thomàs MC, Yañez-Amoros B, Torrens I, Torres-Solera E, Esteva M. Knowledge and attitudes of primary care nurses about the management of patients with insomnia. *Enferm Clin* (English Ed). 2017;27(3):186-192. doi:10.1016/j.enfcli.2016.11.006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28089108/>
7. Gates M, Gates A, Pieper D, Fernandes RM, Tricco AC, Moher D, et al. Guidance for reporting overviews of reviews of healthcare interventions: development of the PRIOR statement. *BMJ*. 2022;378:e070071. doi:10.1136/bmj-2022-070071. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070071>
8. Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; [citado 13 mar 2026]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>
10. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2nd ed. Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2019. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook>
11. Kirvalidze M, Abbadi A, Dahlberg L, Sacco LB, Calderón-Larrañaga A, Morin L. Estimating pairwise overlap in umbrella reviews: considerations for using the corrected covered area (CCA) index methodology. *Res Synth Methods*. 2023;14(5):764-767. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1658>
12. Hennessy EA, Johnson BT. Examining overlap of included studies in meta-reviews: guidance for using the corrected covered area index. *Res Synth*

Methods. 2020;11(1):134-145. doi:10.1002/jrsm.1390. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8555740/>

13. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6.5 (updated August 2024). Cochrane; 2024. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook/current>

14. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp*. 2014;92(2):82-88. doi:10.1016/j.ciresp.2013.08.002. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sistema-grade-clasificacion-calidad-evidencia-S0009739X13003394>

19. ANEXOS

ANEXO 1

DEFINICIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO

Tipo de variable	Variable	Definición
 Resultado principal	 Insomnio	Presencia, ausencia o mejora de los síntomas de insomnio.
 Resultado secundario	 Calidad del sueño	Percepción subjetiva del descanso y satisfacción con el sueño.
 Resultado secundario	 Duración del sueño	Número total de horas de sueño durante la noche.
 Resultado secundario	 Latencia del sueño	Tiempo necesario para iniciar el sueño desde que la persona se acuesta.
 Resultado secundario	 Despertares nocturnos	Número de interrupciones del sueño durante la noche.
 Resultado secundario	 Eficacia del sueño	Relación entre el tiempo total dormido y el tiempo total en cama.
 Resultado secundario	 Bienestar / calidad de vida	Impacto del sueño en el estado general y funcionamiento diario.

ANEXO 2

Lista de Verificación del JBI para la Valoración Crítica de Revisiones Sistemáticas y Síntesis de Investigación

Revisor(a) _____ Fecha _____

Autor(a) _____ Año _____ Número de registro _____

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Es clara y explícita la pregunta de la revisión?	☐	☐	☐	☐
2. ¿Fueron apropiados los criterios de inclusión para la pregunta de la revisión?	☐	☐	☐	☐
3. ¿Fue adecuada la estrategia de búsqueda?	☐	☐	☐	☐
4. ¿Las fuentes y recursos utilizados fueron los adecuados para la búsqueda de estudios?	☐	☐	☐	☐
5. ¿Los criterios de valoración de los estudios fueron los adecuados?	☐	☐	☐	☐
6. ¿La valoración crítica fue realizada por dos o más revisores de forma independiente?	☐	☐	☐	☐
7. ¿Existían métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?	☐	☐	☐	☐
8. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los estudios?	☐	☐	☐	☐
9. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?	☐	☐	☐	☐
10. ¿Los datos indicados respaldan las recomendaciones para la política o la práctica?	☐	☐	☐	☐
11. ¿Fueron adecuadas las directrices específicas para la nueva investigación?	☐	☐	☐	☐

Valoración global: Incluir ☐ Excluir ☐ Buscar más información ☐

ANEXO 3

FASE / MES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
1 Selección final de estudios y lectura a texto completo				
2 Evaluación de la calidad metodológica de las revisiones				
3 Extracción y síntesis de datos				
4 Análisis de resultados e interpretación (incluye identificación del método no farmacológico más efectivo para el tratamiento del insomnio en Atención Primaria)				
5 Redacción final del TFM y preparación de la presentación				

ANEXO 4

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	COSTE ESTIMADO	OBSERVACIONES
Acceso y obtención de documentación científica especializada	Obtención de artículos a texto completo no disponibles en acceso abierto ni a través de suscripciones institucionales, mediante préstamo interbibliotecario o servicios de suministro documental. Estimado: solicitud aproximada de 10 artículos por esta vía, con un coste medio de 6 € por artículo.	60 €	Coste estimado para la obtención de la literatura relevante necesaria para la revisión.
Participación en congresos científicos	Asistencia, presentación de resultados y participación en congresos nacionales e internacionales. • Inscripción • Desplazamiento • Alojamiento • Dietas	3.000 € (aprox.)	Incluye la participación en un congreso nacional y un congreso internacional.
Publicación científica en acceso abierto (open access)	Publicación de los resultados en revistas científicas de impacto bajo modalidad de acceso abierto.	Entre 2.000 € y 6.000 €	El coste varía según la revista seleccionada y su índice de impacto.
TOTAL ESTIMADO		Entre 5.060 € y 9.060 €	El presupuesto total estimado del estudio depende de la revista seleccionada para la publicación.

