

PROGRAMA DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

GUÍA PRÁCTICA PARA DORMIR BIEN



**Comunidad
de Madrid**



CONSEJERIA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública
Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

AUTORES:

Belén Luna Porta

Hospital Central de la Cruz Roja

José Antonio Pinto Fontanillo

Dirección General de Salud Pública

Revisión de la edición:

Rafael Sánchez Delgado y María Reparaz Dublang

ISBN 978-84-451-3925-7

Junio 2021



Índice

- I. **Introducción**
- II. **¿Qué es el sueño?**
- III. **¿Por qué es importante el sueño?**
- IV. **¿Cuánto sueño necesito?**
- V. **Cambios en el sueño por el envejecimiento**
- VI. **¿Qué efectos tiene la falta de sueño?**
- VII. **¿Qué es el insomnio?**
- VIII. **¿Duermo suficiente?**
- IX. **¿Cuándo hemos de acudir a la consulta médica?**
- X. **¿Qué podemos hacer para dormir mejor?**
 - **Higiene del sueño**
 - **Relajación, control de respiración, control de estímulos**

ANEXO. Ejercicios de relajación

Introducción

Es cada vez mayor el reconocimiento que se le da a la importancia del sueño en salud pública.

Los trastornos del sueño afectan a buena parte de la población; no obstante es en las personas mayores donde confluyen una serie de causas añadidas que le confieren una importancia especial y, consiguientemente, requieren una atención también especial. Hay pocos estudios sobre prevalencia de insomnio en las personas mayores de 65 años. Aunque no todas las alteraciones del sueño son patológicas en esta franja de edad, las perturbaciones del sueño graves pueden contribuir a la depresión y a un deterioro cognitivo.

El sueño alterado de forma crónica influye en el funcionamiento diurno (por ejemplo el humor, la energía, el rendimiento) y la calidad de vida, y hay evidencias de que estas perturbaciones del sueño contribuyen significativamente a aumentar los costes de atención de la salud. Los trastornos del sueño son mucho más frecuentes cuando coexisten otras enfermedades clínicas o psiquiátricas.

Los cambios de estilo de vida relacionados con la jubilación, la mayor incidencia de problemas de salud y el mayor uso de medicación, confieren a las personas mayores un mayor riesgo de alteraciones del sueño.

La falta de sueño puede ser causada por factores sociales, pero también por factores individuales en relación a hábitos inadecuados, trastornos del sueño, como el insomnio, o la apnea obstructiva del sueño y otras patologías médicas.

En el tratamiento del insomnio, las intervenciones terapéuticas utilizadas podrían clasificarse en:

- Educación para la salud
- Medidas de higiene del sueño
- Intervenciones psicológicas
- Intervenciones farmacológicas
- Otros tratamientos

Las medidas de higiene del sueño, objeto principal de esta guía, comprenden una serie de hábitos de conducta que facilitan el comienzo o mantenimiento del sueño y que son el denominador común de toda intervención terapéutica utilizada para los trastornos del sueño.

¿Qué es el sueño?



El sueño es un complejo proceso biológico que ayuda a procesar información nueva, mantenerse saludable y a sentirse descansado. Tiene efectos en prácticamente todos los sistemas del cuerpo y por tanto tiene mucha relación con la salud física, emocional y mental.

Múltiples partes del cerebro están involucradas en los procesos de producción de hormonas y productos químicos que regulan el sueño y la vigilia.

Después del primer minuto de quedarse dormido, se producen cambios notables que afectan tanto el cerebro como al resto del organismo. La temperatura corporal baja, la actividad cerebral disminuye y la frecuencia cardíaca y respiración también se ralentizan. No es de extrañar que el gasto de energía del organismo sea más bajo durante el sueño. Es importante reconocer, sin embargo, que lo que sucede durante el sueño es dinámico.

En una noche de sueño normal se suceden una serie de fases o etapas de sueño.

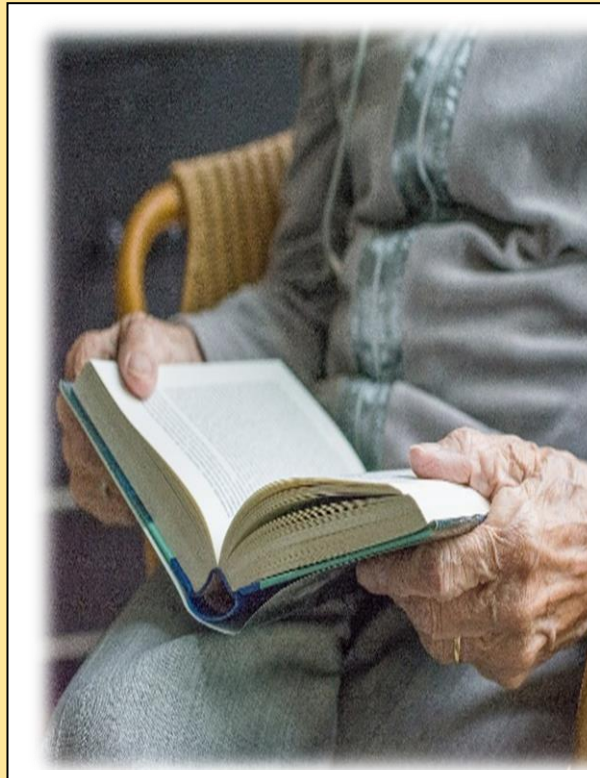
- **Fase no REM.** Ésta se divide en estadios 1-4. En cada una de ellas, el sueño se va volviendo más “profundo”.
- **Fase REM** (Rapid Eye Movement) del sueño. El sueño REM se produce cuando el cerebro está muy activo, pero el cuerpo está inerte, salvo los ojos que se mueven rápidamente. La mayoría de los sueños se producen en esta etapa.
- Breves **periodos de vigilia** que duran 1-2 minutos.

Cada noche, alternan alrededor de 4-5 períodos de sueño no REM con 4-5 períodos de sueño REM. Además, también se producen aproximadamente cada dos horas, varios periodos de vigilia de 1-2 minutos de duración, que ocurren con más frecuencia al final de la noche.

Normalmente, no se recuerdan si duran menos de dos minutos, pero si ocurre una distracción en dichos periodos de vigilia (por ejemplo, una pareja que ronca, el ruido del tráfico, el temor de despertarse, etc.), entonces tienden a durar más y es más probable que se recuerden.



**¿Por qué es
importante el
sueño?**



Dormir lo suficiente y con calidad es esencial para la **salud**. Un sueño de calidad restablece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas. Si éste, es inadecuado y se convierte en un problema duradero, predispone a la persona a padecer determinadas enfermedades y a un empeoramiento generalizado de su salud. **El sueño ayuda a:**

- Sentirse descansado y con energía al día siguiente
- Procesar información, hacer reflexiones y formar recuerdos
- Descansar el corazón y el sistema vascular
- Liberar más hormona del crecimiento, que ayuda a los niños a crecer
- También aumenta la masa muscular y la reparación de células y tejidos en niños y adultos
- Liberar hormonas sexuales, que contribuyen a la pubertad y la fertilidad
- Evitar enfermarse o ayudar a mejorarse cuando está enfermo, creando más citoquinas (proteínas que ayudan al sistema inmunitario a combatir varias infecciones)

**¿Cuántas horas de sueño son
necesarias?**



La necesidad de sueño cambia en cada persona, de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que **nos permita realizar las actividades diarias con normalidad.**

No solo la necesidad de sueño varía de persona a persona y con la edad, también varía según el nivel de actividad. Si alguien ha dejado de trabajar, puede estar menos activo y por lo tanto requerir menos horas de sueño. Por otra parte, si se trata de una persona joven que tiene mucha actividad, pueden necesitar dormir más horas. Por tanto, no importa la cantidad de sueño, lo que importa es cómo se sienta física y mentalmente tras el mismo.

Es imposible no dormir nunca. Los estudios muestran que las personas no pueden mantenerse sin dormir, de hecho si están privadas de sueño durante un determinado período, al final acaban durmiéndose.

Las recomendaciones horas/día de sueño según franja de edad son:

- Recién nacidos (0-3 meses): 14-17 horas.
- Lactantes (4-11 meses): 12-15 horas.
- Niños pequeños (1-2 años): 11-14 horas.
- Preescolares (3-5 años): 10-13 horas.
- Escolares (6-13 años): 9-11 horas.
- Adolescentes (14-17 años): 8-10 horas.
- Adultos (18-64 años): 7-9 horas.
- Personas mayores (\geq 65 años): 7-8 horas.

Cambios en el sueño por el envejecimiento



Los patrones de sueño tienden a cambiar a medida que se envejece. A muchas personas el proceso de envejecimiento les conduce a presentar dificultades para conciliar el sueño, se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana.

17

Además en el sueño de los mayores influyen los cambios de vida relacionados con la jubilación, la mayor incidencia de problemas de salud y el mayor uso de medicación.

Las características del sueño en los mayores, difieren en algunos aspectos con respecto a las de los adultos. Es importante conocerlas, tanto por parte de los profesionales como por parte del paciente, porque de esta manera evitaremos diagnósticos inadecuados y el paciente se dará cuenta que lo que él percibe como patológico es perfectamente adecuado para su edad.



El tiempo total de sueño se mantiene igual o disminuye ligeramente (6.5 a 7 horas por noche). La transición entre el sueño y el hecho de despertarse con frecuencia es abrupta, lo que hace que las personas mayores sientan que tienen un sueño más ligero que cuando eran más jóvenes.

El sueño en los ancianos/as tiende a ser más ligero, con mayor predominio de los estadios 1 y 2, es decir, menos profundo, y suelen ser más frecuentes los períodos de vigilia. Por este motivo, las personas mayores se despiertan con más frecuencia,

aproximadamente, un promedio de 3 a 4 veces cada noche. También son más conscientes del hecho de estar despiertos. Otras causas incluyen, la necesidad de levantarse a orinar (nicturia), ansiedad, incomodidad y dolor por enfermedades prolongadas (crónicas).

El sueño REM apenas se modifica con la edad y su proporción permanece estable en los sujetos sanos hasta edades muy avanzadas. La única modificación que encontramos es su distribución a lo largo de la noche: el primer REM aparece más precozmente en los mayores que en sujetos más jóvenes y desaparece su incremento a lo largo de la noche. Así, el primer sueño REM es más duradero que en los jóvenes, sin diferencias notables con los correspondientes a los posteriores ciclos.



Con la edad se produce una redistribución del sueño a lo largo de las 24 horas, provocada tanto por la desorganización temporal de las funciones fisiológicas como por la disminución y/o ausencia de sincronizadores externos, lo que se traduce en una menor duración del sueño nocturno y en un incremento de la tendencia al sueño durante el día.

Los especialistas en el sueño recomiendan a la mayoría de los adultos dormir de 7 a 9 horas.

Si bien los patrones de sueño pueden cambiar con la edad, la cantidad de sueño que necesita el organismo no suele cambiar.

Las personas mayores, al despertarse con más frecuencia pueden terminar durmiendo menos durante la noche. Sin embargo, no necesitan muchas menos horas de sueño que los adultos más jóvenes. Por este motivo, las personas mayores pueden dormir más siestas durante el día, porque duermen menos por la noche.

Concluyendo, **los mayores, no duermen menos sino que duermen distinto**. El sueño se hace más ligero y son más frecuentes los despertares nocturnos.

Un resumen de las características del sueño en las personas mayores queda reflejado en los siguientes puntos:

- La duración del sueño nocturno disminuye
- Tendencia a las siestas o “cabezadas” múltiples durante el día
- Sueño más fragmentado
- Mayor número de despertares nocturnos, que pueden ser más prolongados
- Disminución de la capacidad de recuperación del sueño tras períodos de privación de éste
- Disminución de la cantidad de sueño, respecto al tiempo en cama
- Disminución progresiva del umbral del despertar con estímulos auditivos (sueño más ligero)
- Aparente tendencia a un sueño nocturno adelantado y a un despertar precoz
- Mayor percepción de mala calidad del sueño

Por otra parte, las personas de edad avanzada responden de una manera diferente a los medicamentos en comparación con los adultos jóvenes. Es muy importante consultar con el médico antes de tomar medicamentos para dormir. Si es posible, hay que evitar su uso.

**¿Qué efectos tiene la falta de
sueño?**



En cambio, **los patrones de sueño saludables** mejoran el aprendizaje, la memoria, creatividad y estado de ánimo. El sueño saludable también fortalece el sistema inmunológico y facilita el mantenimiento de una dieta saludable.

Las **consecuencias del insomnio crónico en los mayores** se traducen en tiempos de reacción más lentos y mayor dificultad para mantener el equilibrio, lo que conlleva un incremento del riesgo de caídas. Estas caídas están directamente relacionadas con un incremento del riesgo de mortalidad. También presentan déficits en atención y memoria como resultado de un sueño pobre o escaso, síntomas que podrían ser malinterpretados como propios de un deterioro cognitivo leve o demencia.

¿Qué es el insomnio?



El insomnio es el problema de sueño más común.

Literalmente, el insomnio es la “falta de sueño a la hora de dormir”.

Sin embargo, **en la práctica**, este término se usa con significados muy diversos, lo que además de introducir cierta confusión, explica la gran disparidad de los resultados de prevalencia de los estudios epidemiológicos.

Las características esenciales del insomnio crónico incluyen una queja subjetiva respecto a la cantidad y/o calidad del sueño, y dificultades diurnas en las esferas de lo fisiológico, emocional y cognitivo.

De hecho, no debería confundirse insomnio con la privación o falta de sueño voluntaria o impuesta, ni con la “queja de dormir mal” en la que no existe una repercusión en el funcionamiento al día siguiente.

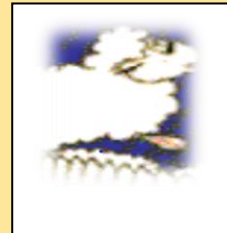


Las manifestaciones más características del insomnio son las dificultades para iniciar y mantener el sueño, y el despertar final adelantado; aunque, como demuestran algunos estudios epidemiológicos, las personas que refieren padecer estas dificultades no reconocen necesariamente padecer insomnio. Los pacientes que padecen insomnio además se quejan de otros síntomas durante el día, como son alteraciones del humor (por ejemplo apatía), cansancio, dificultad para realizar las tareas cotidianas, déficit cognitivos, somnolencia y otros.

Pese a la queja, en ocasiones, de somnolencia, **las personas con insomnio no pueden dormirse durante el día.**

De hecho, muchos autores consideran el insomnio **como un estado de hiperalerta o “trastorno de la vigilancia que dura las 24 horas del día”**, convirtiéndose en un problema que afecta a la persona tanto por la noche como por el día.

Aunque en los actuales manuales diagnósticos, no se haga referencia a la dificultad para dormir durante el día, ésta debería incluirse en las definiciones del insomnio; lo que permitiría distinguir el insomnio de aquellas situaciones -frecuentes por otra parte en la clínica-, en las que el sueño nocturno puede estar alterado y el paciente presenta somnolencia diurna pero si intenta dormir, lo consigue. Tal puede ser el caso de una variedad de enfermedades de distintos aparatos y sistemas. No obstante, hay personas que pueden padecer este tipo de afecciones y desarrollar un estado de excesiva activación que afecta a las 24 horas, tal y como ocurre asociado al insomnio.



Los factores que contribuyen a la aparición, el desarrollo y el mantenimiento del insomnio se agrupan, de forma orientativa, en:

- **Factores predisponentes:**

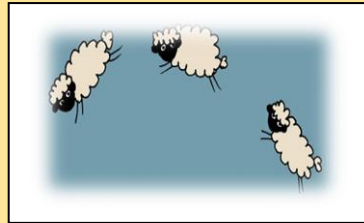
1. El género, la edad, el nivel socioeconómico y el estado de salud, son factores predisponentes para el insomnio. También algunas condiciones ambientales como la temperatura, luminosidad, ruido, humedad, si no son adecuadas.

Algunos tóxicos y fármacos pueden alterar el sueño: anticolinérgicos, antidepresivos, estimulantes del SNC,

corticoides, descongestivos, estimulantes respiratorios, diuréticos.

Por otra parte, también algunas condiciones patológicas pueden condicionar la aparición de trastornos del sueño: enfermedades respiratorias, genitourinarias, cardíacas, digestivas, SNC, reumatológicas, dolor, endocrinas, cáncer y enfermedades psiquiátricas. Alteraciones del ritmo circadiano (jet-lag, turnos rotatorios).

2. Genéticos. Hay pocos estudios en este ámbito, probablemente por la dificultad para definir el fenotipo. Algunos estudios en gemelos o familias sugieren la heredabilidad del insomnio. Aunque se necesitan estudios más específicos, lo que parece heredarse son ciertos rasgos temperamentales, como la emocionalidad lo que, a efectos del insomnio, se traduce en una mayor facilidad para alertarse ante una situación estresante.



3. Psicológicos. Destacan, sobre todo, los sentimientos negativos y la tendencia a rumiar, que difícilmente se puede dissociar de la tendencia a internalizar las emociones (inhibición de la expresión emocional), lo que desde el siglo pasado se ha relacionado con estados de hiperactivación somática. La mayoría de pacientes con insomnio crónico presentan sintomatología y/o rasgos/trastornos de personalidad; siendo los más comunes el trastorno distímico, los trastornos de

ansiedad y los rasgos/trastornos de personalidad obsesivos.

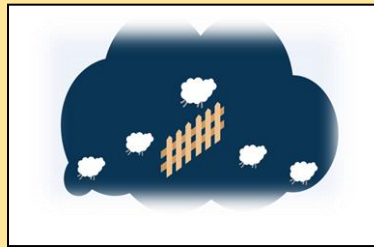
- **Factores precipitantes:**

Los más comunes para el insomnio crónico son aquellos que se relacionan con las situaciones estresantes. Estudios controlados han demostrado que el comienzo del insomnio crónico está precedido de un aumento de acontecimientos estresantes.

- **Factores perpetuantes:**

Se relacionan, sobre todo, con el miedo a no dormir y desarrollo de hábitos no adecuados para un sueño saludable.

La posible interacción entre los acontecimientos vitales estresantes y la vulnerabilidad del individuo son el origen del insomnio.



En particular, los pacientes con insomnio ponen en marcha estrategias de afrontamiento del estrés, típicamente con tendencia a inhibir la expresión emocional (internalización de la emoción), ante dichos estresores. Esto da lugar a un estado de excesiva activación emocional, la cual provoca una excesiva activación fisiológica antes y durante el sueño que impide dormir, es decir, que produce insomnio.

Una vez que aparece el insomnio, se establece un proceso de condicionamiento que contribuye a que el insomnio se haga crónico del siguiente modo: cuando la persona ya tiene la experiencia del insomnio, desarrolla miedo a volver a dormir mal y a sus consecuencias, y por tanto una aprensión al insomnio; a

partir de ahí su atención se centra excesivamente en el insomnio. El miedo al insomnio, produce entonces por sí mismo una activación emocional y fisiológica, que pasa a primer plano y agrava la excesiva activación fisiológica preexistente y, en consecuencia, el insomnio de un modo circular y creciente, lo que establece una forma condicionada de insomnio crónico.

Según el modelo de las tres “p” (iniciales de las palabras predisponente, precipitante y perpetuante), el insomnio crónico sería el resultado de una serie de factores conductuales y cognitivos que lo perpetúan, con independencia de las causas que lo pudieron originar. Determinadas características individuales, que pueden ser de tipo genético, fisiológico o psicológico, hacen que algunas personas sean más vulnerables que otras a sufrir insomnio; estos son los factores predisponentes. Por ejemplo, los individuos que presentan un mayor nivel de activación fisiológica, o que presentan niveles basales de ansiedad más elevados, tienen mayor predisposición a tener un sueño alterado.



Algunos acontecimientos vitales, como una situación de estrés laboral, la muerte de un ser querido o sufrir un determinado problema de salud, pueden inducir insomnio agudo en determinadas personas con mayor vulnerabilidad a presentar problemas de sueño: son los llamamos acontecimientos precipitantes.

El insomnio que suele aparecer asociado a estos acontecimientos vitales estresantes, habitualmente desaparece cuando el individuo se ajusta a la nueva situación o desaparece el acontecimiento que lo precipitó. Sin embargo, el insomnio puede convertirse en crónico si, como respuesta a sus dificultades para dormir, la persona desarrolla pensamientos negativos *acerca del sueño, una ansiedad anticipatoria y/o una serie de actitudes, creencias erróneas y comportamientos que perpetúan su problema de sueño; son los llamados factores perpetuantes. Según este modelo, el insomnio crónico es el resultado de una disminución de la presión de sueño a la hora de dormir, producido por una desincronización del reloj biológico, como resultado de la activación mental y/o somática que aparece en el momento de irse a la cama o como una combinación de varios de estos factores.*



Es frecuente que las personas que sufren insomnio pasen demasiado tiempo en la cama. Por ejemplo, se acuestan muy temprano, con el fin de forzar la aparición del sueño, o permanecen en cama a lo largo del día (con el objetivo de recuperar la falta de sueño de la noche anterior).

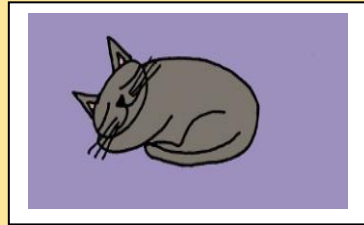
Sin embargo, estos comportamientos no solo no favorecen el sueño (el sueño no es un proceso que se pueda forzar), sino que además alteran el mecanismo homeostático que aumenta la presión de sueño, o necesidad de dormir, a medida que se alarga un periodo de vigilia.

Otra práctica habitual es retrasar la hora de levantarse por la mañana, tras una mala noche de sueño. Este hábito puede

alterar el funcionamiento del reloj biológico circadiano acoplado al ciclo de luz y oscuridad ambiental, que regula nuestro ciclo de actividad-reposo.

Mediante este tipo de conductas, las personas con insomnio tienden a desincronizar su reloj biológico con respecto a las señales externas que marcan el horario para estar despierto y el horario para dormir. Además, aparecen las respuestas de ansiedad y pensamientos negativos cuando, noche tras noche, la persona con insomnio está en la cama sin poder dormir.

Por un proceso de aprendizaje, la cama y el dormitorio dejan de asociarse al descanso y al sueño y pasan a asociarse a la angustia, la preocupación por no poder dormir y las consecuencias de este problema al día siguiente.



La cama y el dormitorio se convierten, por un proceso de condicionamiento, en estímulos señal que inducen activación y ansiedad. Por otra parte, es frecuente que el individuo, cuando no puede dormir, utilice la cama y el dormitorio para otras actividades distintas a dormir, tales como ver la televisión, leer, utilizar el ordenador u organizar la agenda para el día siguiente, por ejemplo. Mediante la realización de estas conductas, la cama y el dormitorio se asocian a actividades que requieren estar despierto y dejan de asociarse a la “desconexión mental” que precede a la aparición del sueño.

En función de las causas que lo motivan, se puede clasificar:

- **Insomnio primario:** el que no tiene un factor etiológico claramente identificable o no está asociado a ningún otro cuadro clínico. Puede estar relacionado con ciertos rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento del estrés.
- **Insomnio secundario:** aparece como consecuencia, o en el contexto, de otro(s) cuadro(s) clínico (s) o de una situación adaptativa (situación estresante temporal).

En función del momento de la noche en que se produce:

- **Insomnio de conciliación:**

Cuando existe dificultad para iniciar el sueño. Se produce generalmente en jóvenes, siendo la forma más frecuente de insomnio ligado a problemas médicos, consumo de drogas o algunos trastornos psiquiátricos, como los trastornos de ansiedad.

- **Insomnio de mantenimiento:**

Si el problema es mantener el sueño, apareciendo frecuentes interrupciones y/o períodos de vigilia durante el mismo. Suele ser frecuente en casos de problemas psíquicos y médicos ligados al **envejecimiento**.

- **Despertar precoz:**

El último despertar se produce como mínimo dos horas antes de lo habitual para el paciente.

En función de su duración:

- **Insomnio de tipo transitorio:**

Su duración es inferior a una semana. Es el más frecuente y generalizado entre y suele estar asociado a factores estresantes desencadenantes (por ejemplo, causas medioambientales, cambios bruscos de horario, estrés físico ocasional, crisis emocionales) y cuando estos desaparecen, el sueño vuelve a la normalidad.

- **Insomnio de corta duración o agudo:**

Dura de una a cuatro semanas. Se relaciona con factores estresantes, pero más duraderos en el tiempo que en el insomnio de tipo transitorio.

- **Insomnio crónico:**

Dura cuatro semanas o más y puede deberse a causas intrínsecas al organismo, por ejemplo a una enfermedad física o psiquiátrica de larga duración o no tener causa subyacente evidente.

Otros trastornos frecuentes relacionados con el sueño:

- **Síndrome de la apnea del sueño**

Es un trastorno del sueño potencialmente grave, en el cual aparecen interrupciones del ritmo respiratorio normal llamadas pausas de apnea. Los síntomas más comunes incluyen: ronquidos fuertes, despertar con la boca seca, dolor de cabeza por la mañana, problemas para mantenerse dormido, sensación de sueño excesiva durante el día, problemas de atención e irritabilidad durante el día

- **Síndrome de las piernas inquietas**

Es una afección que causa una urgencia incontrolable de mover las piernas, generalmente debida a una sensación de incomodidad. El movimiento alivia dicha sensación e interfiere con el sueño.

- **Mioclónías nocturnas**

Son contracciones breves, en forma de sacudida. Pueden aparecer con carácter fisiológico al inicio del sueño. Cuando aparecen durante el sueño pueden alterar el sueño y producir somnolencia diurna. Generalmente no hay consciencia de estos movimientos.

¿Duermo suficiente?



Si se tienen dudas sobre si se consigue dormir lo suficiente, incluyendo sueño de calidad, hay que preguntarse lo siguiente:

- ¿Tengo problemas para levantarme por la mañana?
- ¿Tengo problemas para concentrarme durante el día?
- ¿Estoy somnoliento durante el día?

Si respondió afirmativamente a estas tres preguntas, debería tratar de dormir mejor.

**¿Cuándo hemos de acudir a
consulta médica?**



Cuando existe un deterioro permanente en la cantidad o calidad del descanso nocturno, a pesar de poner en práctica los consejos de higiene del sueño.

42

- **Cuando durante el sueño el ronquido es fuerte**, puede ser debido a un trastorno denominado Apnea del sueño. Suele ocurrir en personas obesas. En esta enfermedad las vías respiratorias se cierran durante el sueño, lo que no solo causa ronquidos sino que reduce la cantidad de oxígeno que llega a los pulmones. Esto hace que la persona se despierte para poder respirar. Existen tratamientos específicos y eficaces para esta enfermedad.
- **Cuando además hay otros síntomas** como alteración del estado de ánimo, trastornos de la alimentación, pérdida de peso, nerviosismo, dolores, cansancio no habitual, etc.
- **Cuando ocurren ataques repentinos de somnolencia irresistibles durante el día**, se puede estar padeciendo narcolepsia. Las personas se sienten obligadas a dormir durante el día durante un período que va desde unos pocos segundos a una media hora. Esto puede ser peligroso, en particular al conducir o manejar maquinaria. Sin embargo, esta enfermedad responde a medicación.



- **Cuando se experimentan sensaciones de incomodidad en las piernas o los pies** antes de dormir o los músculos se contraen o sacuden con frecuencia. Se puede estar padeciendo mioclonus nocturno o síndrome de las piernas inquietas, que pueden tratarse con fármacos.

¿Qué podemos hacer para dormir mejor?



Las medidas de higiene del sueño recogen una serie de hábitos de conducta que facilitan el comienzo o mantenimiento del sueño y favorecen un sueño normal.

Estos hábitos protegen contra factores potencialmente perjudiciales para el sueño: estilo de vida y el entorno, incluyendo la alimentación, el uso de alcohol y estimulantes; además del ruido, la luz y la temperatura.

En las personas mayores, inicialmente se recomienda tener en cuenta posibles patologías concomitantes, y la contribución que algunos fármacos pueden tener en el sueño. También hay que tener en cuenta factores del estilo de vida que puedan afectar la calidad del sueño.

Son hábitos favorables al sueño saludable:

- **Irse a la cama solo cuando se tenga sueño**

El sueño es un proceso fisiológico, nunca debemos forzarnos a dormir si no tenemos sueño.

- **Horario de sueño regular**

Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse incluidos fines de semana y vacaciones ayuda mantener los ritmos biológicos del organismo.

- **Permanecer en la cama el tiempo suficiente, adaptándolo a las necesidades reales de sueño**



Evitar quedarse en la cama despierto más tiempo del necesario, pero suficiente para completar los ciclos de sueño necesarios.

Reducir el tiempo de permanencia en la cama mejora el sueño. Al contrario, estar en la cama durante mucho tiempo puede producir un sueño más ligero y menos reparador.

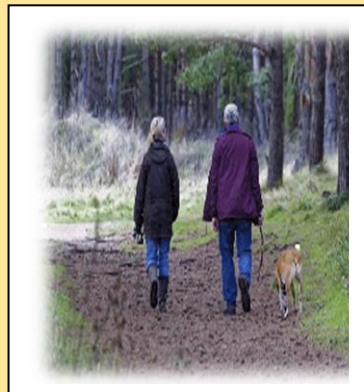
Si en 20-30 minutos no se ha conciliado el sueño, es mejor levantarse y hacer algo relajante, como leer una revista o ver la televisión, por ejemplo.

El no poder dormir no le debe inquietar demasiado, intente no mirar el reloj.

Cuando se vuelva a tener sueño se puede regresar al dormitorio para dormir.

El objetivo es que usted asocie su cama con quedarse dormido lo antes posible.

La cama es principalmente para dormir. Evite ver TV en la cama.



- **Evitar las siestas largas durante el día**

Se puede permitir una siesta después de comer con una duración no mayor de 30 minutos.

- **Evitar las bebidas que contienen cafeína y teína**

El consumo de cafeína antes de acostarse o tomarla en exceso durante el día, hace más difícil conciliar el sueño.

El siguiente cuadro muestra la cantidad promedio de cafeína en una variedad de bebidas comunes.

Contenido de cafeína de las bebidas comunes por taza de 150 ml (Un tazón =200-300ml)	
El café tostado y molido (filtrado)	83 mg
El café instantáneo	59 mg
El café descafeinado	3 mg
Té	27 mg
Bebidas de cola	15 mg
Chocolate con leche	40 mg
Cacao (África)	6 mg
Cacao (América del Sur)	42 mg
Bebidas energizantes, tipo Red Bull	32 mg/100 ml. Una lata 80 mg.

- **Reducir o evitar el consumo tabaco y alcohol**

Además de perjudicar la salud, perjudican el sueño y, en este sentido, se debe evitar su consumo varias horas antes de dormir

- **Evitar comidas copiosas antes de acostarse**

El hambre y las comidas copiosas pueden alterar el sueño. Es bueno evitar acostarse hasta que hayan pasado dos horas

después de la cena. No es conveniente comer por la noche, en caso de despertarse.



- **Condiciones ambientales adecuadas para dormir**

En la medida de lo posible, es conveniente mantener el dormitorio a una temperatura agradable, ventilado y con unos niveles mínimos de luz y ruido. Es conveniente acostarse en un colchón firme y con una almohada cómoda.

- **Establecer una rutina antes de irse a dormir**

Repetir cada noche una rutina de acciones que nos ayuden a prepararnos mental y físicamente para ir a la cama. Lavarse los dientes, ponerse el pijama, preparar la ropa del día siguiente, leer algo poco estimulante, etcétera.

- **Evitar actividades estresantes en las horas previas de acostarse**

Evitar realizar ejercicio físico intenso o utilizar el ordenador en las dos horas previas al sueño nocturno.

Desconectar de las tensiones del día al menos 2 horas antes de acostarse. Para ello, es útil efectuar antes de cenar una breve sesión de repaso de las actividades para el día siguiente y cerrar los temas pendientes.

- **Ejercicio físico**

Realizar ejercicio regularmente, durante al menos una hora al día, con luz solar, preferentemente por la tarde y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir.

Si se realiza ejercicio vigoroso antes de acostarse el sistema nervioso puede activarse y la sensación de somnolencia perderse.

Caminar y hacer ejercicio en la medida de sus posibilidades, es muy importante para las personas mayores, evitando una vida sedentaria.

Pasar tiempo al aire libre y disfrutar de la luz solar.

- **Limitar el consumo de líquidos por la tarde**

Especialmente importante, sobre todo si la frecuencia urinaria es un problema.



- **Evitar utilizar la cama para “dar vueltas” a sus preocupaciones**

Se puede reservar, en otro momento del día, 30 minutos para reflexionar sobre aquello que nos preocupa, intentando encontrar las soluciones, (puede ayudar escribirlo en una hoja de papel). Una vez en la cama, si vuelven las preocupaciones, habría que decir a sí mismo: “basta, ya pensaré en ello mañana, ahora es hora de dormir”. Imaginar que pasan las nubes y en cada una de ellas escribe mentalmente una de sus preocupaciones para que se las lleve el viento.

- **No recurrir a la automedicación**

El tomar medicamentos que no le haya prescrito su médico, puede agravar el problema. Lo que puede ir bien a una persona puede no ser adecuado para otra.

- **Practicar ejercicios de relajación antes de acostarse**

En el ANEXO se expone una técnica de relajación. Resulta positiva cualquier tipo de actividad que ayude a desactivar el organismo y nos ayude a estar más relajados, un baño, leer, escuchar música.

- **Control de la respiración**

El control de la respiración también puede facilitar el sueño:

1. Tenderse boca arriba en posición de relajación. Cabeza a la altura del cuerpo o más baja.
2. Cerrar los ojos.
3. Inspire suavemente. No hinche excesivamente los pulmones. Espire todo el aire. Repita el ejercicio 3 veces.
4. En la 3ª respiración suelte todo el aire y manténgase sin inspirar el tiempo que pueda. Entonces repita las tres respiraciones suaves y vuelva a retener el aliento al final de la tercera espiración.
5. Para ayudarse a contener la respiración y aguantar sin inspirar durante unos momentos, concéntrese en una imagen mental agradable / placentera.



6. Una vez que haya repetido 5 a 8 veces el ciclo (3 inspiraciones y espiraciones seguido de un periodo de contención de la respiración después de una espiración máxima) sentirá deseo de respirar con normalidad, relajado y somnoliento. Respire entonces suavemente y con normalidad. El sueño le vendrá fácilmente.

- **Control de estímulos**

Esta técnica se basa en la premisa de que el insomnio es el resultado de la asociación, por medio de un proceso de condicionamiento, de la cama y el dormitorio con actividades incompatibles con dormir, como preocuparse, hacer planes, ver la televisión en la cama, etc.



De acuerdo con este paradigma, para las personas que sufren insomnio, estímulos como la cama o el dormitorio a la hora de irse a dormir dejan de asociarse al hecho de dormir y relajarse.

El objetivo terapéutico de esta técnica es cambiar estas asociaciones erróneas y fortalecer la relación cama/dormitorio con relajación y sueño. Para conseguirlo, el paciente con insomnio debe

1. Reducir el tiempo que pasa en la cama o en la habitación despierto.
2. Mantener un horario regular para el sueño.
3. Irse a la cama solo cuando esté muy somnoliento y crea que está a punto de dormirse.

4. Si no puede conciliar el sueño, debe levantarse de la cama y salir del dormitorio, al cabo de 10-15 minutos, y volver a la cama cuando le entre sueño.
5. No debe realizar en la cama (ni en el dormitorio) otras actividades distintas de dormir, tales como utilizar el ordenador u otros dispositivos móviles, leer, etc.
6. Asimismo, debe mantener un horario regular para levantarse por la mañana (con independencia del tiempo que haya dormido la noche anterior) y también debe evitar en la medida de lo posible las siestas durante el día.

- **Restricción de sueño**

Las personas con insomnio tienden a estar más tiempo en la cama del necesario para compensar el no haber dormido bien. Con el tiempo esta estrategia solo consigue mantener el insomnio.

Con esta técnica se pretende producir un estado de ligera falta de sueño.

Este estado facilita quedarse antes dormido, dormir con menos interrupciones y conseguir un sueño más profundo. Para conseguir esto hay que reducir la cantidad de horas que se pasan en la cama intentando que se aproximen lo más posible al tiempo mínimo de sueño que se estime necesario.

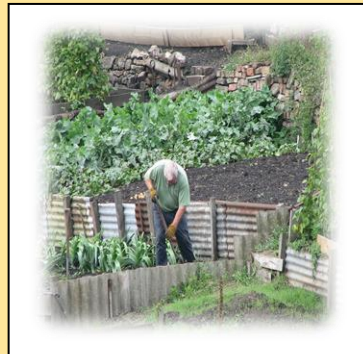
Antes de iniciar el tratamiento, el paciente debe completar un diario de sueño durante un mínimo de dos semanas, que servirá para calcular el tiempo que el sujeto cree que duerme cada



noche. Si, por ejemplo, el diario de sueño indica que, durante las dos semanas de registro, el individuo ha dormido una media de cuatro horas, este será el tiempo máximo que el individuo puede pasar en la cama al comienzo de la terapia. Este tiempo se alargará progresivamente a medida que se duerma al menos el 85% del tiempo que permanezca en cama.

Posteriormente se irá incrementando el tiempo en la cama hasta conseguir una duración óptima del sueño.

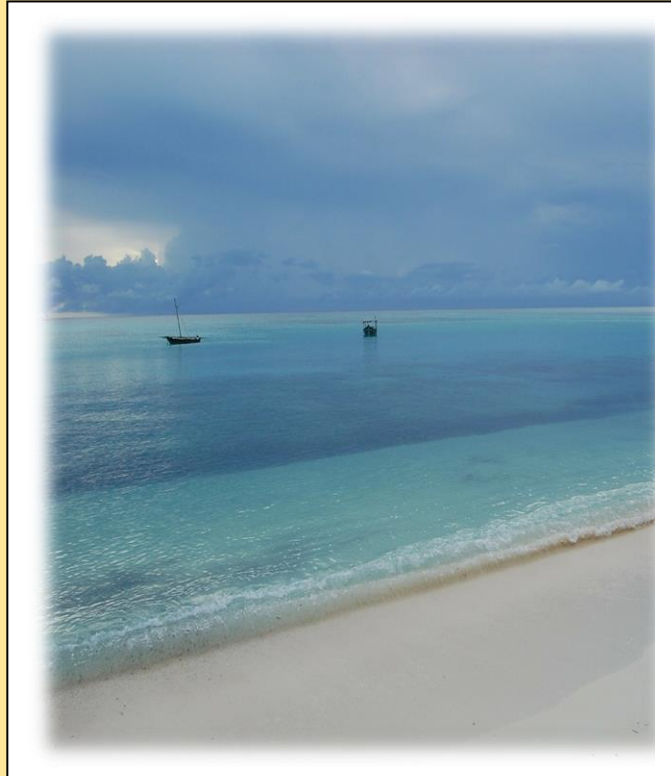
1. Hay que restringir inicialmente el tiempo en cama tanto como se pueda tolerar. En cualquier caso, el tiempo en cama no debe reducirse a menos de 4 ó 5 horas por noche.
2. La restricción del sueño implica determinar el momento de acostarse y el momento de levantarse, más que la cantidad obligatoria de tiempo que se debe pasar en la cama.
3. Se puede elegir tanto la hora de acostarse como la hora de levantarse. Es preferible mantener una hora de levantarse regular y reajustar solamente el momento de acostarse.
4. Los cambios en el tiempo en cama permitido se suelen hacer semanalmente, aunque en ocasiones puede ser necesario hacer cambios más frecuentes.



Esta técnica debe ser supervisada por un profesional con experiencia sobre todo si durante el día la somnolencia puede resultar peligrosa o se padecen enfermedades mentales.

ANEXO

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN



1. Ambiente

Busquemos un lugar tranquilo, sin ruidos, con una tenue iluminación, nos ponemos una música relajante.

2. Postura

Sentados en una silla con la espalda bien apoyada, en un sillón o tumbados en la cama, **cerramos los ojos.**

3. Cerramos el puño derecho

Lo apretamos fuerte, observando la tensión que se produce al hacerlo. Lo mantenemos cerrado unos segundos prestando atención a la tensión de nuestra mano y nuestro antebrazo. Soltamos la tensión lentamente notando como se sueltan los músculos del antebrazo y abrimos.

Lentamente la palma de la mano dejando que fluya la sangre por nuestros dedos y notando como se relaja esa zona muscular. Lo repetimos una vez más.

4. Hacemos lo mismo con el puño izquierdo

5. Tensamos los brazos

Doblando los brazos por los codos, apretando con fuerza, notando como se tensan además los antebrazos, los bíceps. Aguantamos unos segundos la tensión, para después ir soltando lentamente. (Prestar atención a la sensación de relajación y pesadez que en nuestros músculos se produce al “soltar la tensión”). Se repite una vez más.

58

6. Tensamos los hombros

Subimos hombros como si quisiéramos tocarnos las orejas con ellos, sostenemos la tensión durante unos segundos para después dejarlos que vayan cayendo muy despacio, suavemente hasta que los hombros se encuentren completamente relajados. Lo repetimos de nuevo. Comprobamos que tenemos la zona relajada moviendo la cabeza de un lado a otro. Hacemos círculos despacio con la cabeza.



7. Apretamos el estómago

Como si fueran a darnos un puñetazo, aguantamos la tensión unos segundos, para después ir soltándola lentamente, hasta que quede suelto y relajado, percibiendo el bienestar que produce la relajación de la zona. Lo repetimos de nuevo.

8. Tensamos las piernas

Piernas arriba bien estiradas, que nos duelan un poco, sostenemos la tensión unos segundos y las vamos dejando caer lentamente notando como desaparece la tensión, hasta que los talones toquen el suelo y notemos como nos pesan. Lo repetimos de nuevo.

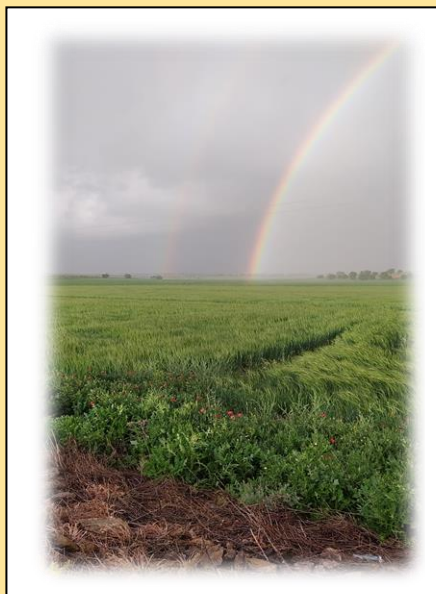
59

9. Vamos a centrar toda nuestra atención en nuestra cara

Vamos a arrugar **la frente**, subiéndola hacia arriba, notando la tensión desde el puente de la nariz, hasta las cejas, soltamos lentamente percibiendo mayor sensación de relax. Repetir de nuevo.

10. Cerramos los ojos

Apretándolos con fuerza, sintiendo la tensión en los párpados, en el borde interior y exterior del ojo, y después los vamos relajando poco a poco y abriendo lentamente. Repetir una vez más.



11. Arrugamos la nariz

Notando cada uno de los músculos que entran en tensión, y gradualmente la soltamos, concentrándonos en las distintas sensaciones. Repetir de nuevo.

12. Nos centramos en la zona de la mandíbula

Apretando diente contra diente, notando como están tensos los músculos de los lados de la cara, y despacio vamos soltando la tensión.

60

13. Repasamos mentalmente las zonas trabajadas

Sintiendo cada una de las zonas relajadas, notando la pesadez de brazos, hombros, piernas, concentrándonos en las sensaciones, en el bienestar que nos produce.

14. Nos recreamos en un paisaje bonito

Y nos dejamos llevar... sol, luz y calma. Nos sentimos bien, tranquilos y miramos las cosas de nuestro alrededor agua, árboles, pájaros, hojas, nubes, brisa, flores, etc.

Direcciones de interés

Emergencias **112**

Asociaciones

Comunidad de Madrid **012**

Recursos de ayuda para personas mayores que viven solas



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD