



## El sueño, una necesidad primaria

El ser humano necesita dormir y esto sucederá de forma natural aunque el individuo no quiera. Sin embargo, no se trata solo de dormir, es necesario un número suficiente de horas y que el sueño sea de calidad, es decir, que sea reparador y que permita restaurar el organismo para afrontar la posterior etapa de vigilia.

Todas aquellas medidas encaminadas a conseguir un sueño de calidad que permita el adecuado descanso reciben el nombre de higiene del sueño.

El insomnio es uno de los trastornos más habituales en las unidades de sueño. La incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño repercute en gran manera en la posterior vigilia del paciente y puede ser causa de múltiples trastornos que afectan a la calidad de vida e incluso de accidentes. La clasificación internacional de los trastornos del sueño distingue dos grupos de trastornos que alteran el correcto descanso y pueden beneficiarse de una adecuada higiene de sueño. Por un lado, se encuentran aquellos cuyo factor desencadenante se encuentra en el entorno del paciente, como por ejemplo viajes con cambios de horario grandes, variaciones estacionales, entornos ruidosos, etc. En otras ocasiones, es el propio paciente, quien ya sea por unos hábitos inadecuados como consumo de café u otras sustancias o por patología de base no consigue conciliar o mantener el sueño. Para establecer el origen del problema es necesario realizar una correcta valoración del paciente.

Las medidas de higiene de sueño se pueden agrupar en 4 grupos según los factores sobre los que haga hincapié: ritmo circadiano, cambios fisiológicos con la edad, factores desencadenantes de alertamientos o despertares y consumo de sustancias.

Para reconocer su eficacia deben seguirse estas pautas durante un mínimo de cuatro a seis semanas.

## Ritmo circadiano

El sueño se produce de forma natural a lo largo del día con una ciclicidad de aproximadamente 24 horas. Es decir, que lo habitual es que durante la tarde-noche notemos somnolencia y por la mañana seamos incapaces de continuar el sueño tras un periodo de 8 horas aproximadamente. Este periodo de sueño coincide con la oscuridad, ya que la luz es un factor que influye en que no sintamos sueño. En realidad, la natural tendencia al sueño tiene dos picos durante las 24 horas. Todo el mundo ha sentido hacia el mediodía somnolencia. Esto es un fenómeno fisiológico.

Una vez transcurridas unas 8 horas del episodio de sueño nocturno, se puede sentir somnolencia, es lo que denominamos habitualmente siesta. Este periodo nunca debe superar los 15 – 20 minutos y además, no debe producirse una vez transcurridas 12 horas del sueño previo. De otro modo estaremos dificultando el posterior descanso nocturno.

Por otro lado, existen variaciones interindividuales a la hora de dormir. No todos dormimos de la misma manera ni necesitamos la misma cantidad. En términos generales, el periodo de sueño nocturno se encuentra en una duración de 8 +/- 1 hora. Esto no significa que no haya personas que con 5 – 6 horas se encuentren totalmente alerta al día siguiente, mientras que otras necesiten 10 horas de sueño.

Además, hay que considerar la fase en la que se produce el sueño. Algunos individuos sienten somnolencia hacia el final de la tarde y son capaces de despertarse y levantarse de la cama muy temprano. En términos coloquiales se les conoce como alondras. Sin embargo, aquellos que son capaces de mantenerse despiertos hasta altas horas de la madrugada, pero que por la mañana tiene mucha dificultad para madrugar se les suele denominar búhos.

También será necesario considerar las variaciones estacionales. A la hora de dormir influye, como ya se ha mencionado la luz ambiental, por tanto, el sueño se verá alterado en mayor o menor medida con los cambios estacionales.

## **Edad**

La edad también es un factor a tener en cuenta a la hora de valorar una correcta higiene del sueño. Durante la infancia los periodos de sueño son mucho más prolongados; por ejemplo, los lactantes mantienen periodos de sueño diurnos de forma intermitente durante todo el día. Esta situación va variando a medida que el niño crece, hasta llegar más o menos a los 25 años, momento en el que se suele perder la capacidad de iniciar el sueño en cualquier momento del día.

Además, en términos generales, hacia los 40 años comienza una etapa en la que es más habitual que se produzcan alertamientos durante el sueño y en consecuencia sea más fragmentado y poco reparador.

## **Factores que pueden provocar alertamientos**

Se trata de un conjunto de factores que provocan estrés psicofisiológico e impiden la conciliación del sueño. Estos factores van desde preocupaciones como exámenes, problemas de salud, conflictos familiares, etc., hasta situaciones laborales o de otro tipo, de las que no es posible “desconectar”.

Sin embargo, en ocasiones, estos factores son elementos del entorno que generan esta situación de estrés. Por ejemplo, el caso del paciente que al mirar impaciente reloj y piensa en el tiempo que le queda para tener que levantarse.

Con frecuencia estos pacientes se benefician de la realización de un ritual antes de acostarse. Este puede consistir en elaborar una lista con las preocupaciones que le impiden dormir, anotando al lado las posibles soluciones. Otras veces, serán beneficiosas las técnicas de relajación previamente al sueño.

Sin embargo, hay pacientes que necesitan llevar a cabo su propio ritual como comprobar que todo está en su sitio, las ventanas y puertas cerradas, etc.

### **Consumo de sustancias**

Existen numerosas sustancias de consumo habitual, que pueden afectar al sueño.

- **CAFEINA:** la cafeína provoca un aumento en el tiempo necesario para iniciar el sueño, pero además es causa de un incremento en el número de despertares, es decir que el sueño es más superficial. También suele influir en que los episodios de sueño sean más breves.  
Se trata de un efecto dosis dependiente. Se estima que una taza de café normal tiene entre 100 y 200 mg de cafeína, mientras que el té o las bebidas de cola se encuentran entre 50 – 75 mg. Por regla general, el sueño se afecta en cualquier persona si se superan los 500 mg al día. Además, hay que considerar las ya mencionadas variaciones interindividuales, según las cuales, existen individuos en los que el efecto de la cafeína puede llegar a durar entre 8 – 12 horas.
- **ETANOL:** se trata de una sustancia que, aunque inicialmente favorece el comienzo del sueño, posteriormente lo fragmenta. Además, debido a otros efectos que posee, es capaz de añadir síntomas que alteraran el sueño, haciendo que no sea reparador (cefalea, malestar general...). Hay que tener en cuenta que, aunque los efectos pueden durar entre 2 – 3 horas, en algunos individuos pueden persistir incluso cuando el alcohol ya no es detectado en sangre.  
Además, también tiene serios efectos sobre la ventilación, por lo que todas aquellas personas con problemas respiratorios no deben ingerirlo antes de ir a dormir. En general, se recomienda evitarlo siempre a la hora de dormir, pero especialmente en aquellas personas con riesgo de padecer un síndrome de apnea/hipopnea del sueño como varones de edad media, mujeres después de la menopausia o en roncadors.  
También deben evitarlo las personas que tomen sustancias con efecto hipnótico sedante.

- **NICOTINA:** la nicotina presenta un efecto contrario en función de su concentración, es decir de la cantidad de sustancia en sangre. Cuando es poca muestra efectos sedantes y relajantes. Cuando es alta, tiene efecto euforizante que impide el sueño y favorece su fragmentación. Siempre hay que evitar fumar a la hora de irse a dormir. Además, no hay que olvidar que con frecuencia el consumo de nicotina se asocia a la ingesta de alcohol o cafeína, por lo que los efectos se suman. Aunque siempre hay que tratar a cada persona de forma individual hay una serie de normas que se pueden considerar generales. Esta serie de medidas se añaden a otros tratamientos, en el caso del insomnio como las terapias cognitivo-conductuales y solo en caso necesario, fármacos hipnótico-sedantes, pero siempre de forma transitoria.

### **Pautas de higiene del sueño**

1. No tomar sustancias excitantes como café, té, alcohol, tabaco, etc., especialmente durante la tarde o al final del día.
2. Tomar una cena ligera y esperar una o dos horas para acostarse. No irse a la cama con sensación de hambre. Se puede tomar un vaso de leche caliente (sin chocolate) o una infusión (sin teína) para favorecer la relajación antes de ir a dormir.
3. Realizar ejercicio físico pero evitar hacerlo a última hora del día, ya que activa el organismo.
4. Evitar siestas prolongadas (no más de 20-30 minutos) y nunca por la tarde-noche.
5. Si se está tomando medicación hay que tener en cuenta que algunos medicamentos pueden producir insomnio.
6. Mantener horarios de sueño regulares, acostándose y levantándose siempre a la misma hora. Si no se consigue conciliar el sueño en unos 15 minutos salir de la cama y relajarse en otro lugar para volver a la cama cuando aparezca el sueño.
7. Evitar la exposición a luz brillante a última hora de la tarde y por la noche si existen problemas para conciliar el sueño.
8. No realizar tareas que impliquen actividad mental (leer, ver TV, usar ordenador, etc.) en la cama.
9. Es imprescindible mantener un ambiente adecuado favorecedor y mantenedor del sueño. Se debe procurar tener una temperatura adecuada, evitar ruidos, usar colores relajantes, una cama confortable etc. Evitar los ambientes no familiares o no habituales a la hora de dormir.
10. Si es necesario se puede realizar un ritual antes de acostarse que incluya conductas relajantes como escuchar música tranquila, lavarse los dientes, una ducha templada, etc.

## Bibliografía

- Abad Massanet F, Rivero Pérez J, Vera Osorio JA. Differences in health-related quality of Life between men and women with sleep-disordered breathing. *Semergen*. 2015 Nov-Dec;41(8):407-12. doi: 10.1016/j.semerg.2014.10.006. Epub 2014 Nov 26.
- Peraita-Adrados R. Advances in sleep disorders. *Rev Neurol*. 2005 Apr 16-30;40(8):485-91.
- Mokhlesi B, Gozal D. Update in sleep medicine 2010. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011 Jun 1;183(11):1472-6. doi: 10.1164/rccm.201101-0140UP.
- Richardson GS, Malin HV. Circadian rhythm sleep disorders: pathophysiology and treatment. *J Clin Neurophysiol*. 1996 Jan;13(1):17-31
- Ancoll-Israel S. Sleep disorders in older adults. A primary care guide to assessing 4 common sleep problems in geriatric patients. *Geriatrics*. 2004 Jan;59(1):37-40; quiz 41
- Panossian LA, Avidan AY.. Review of sleep disorders. *Med Clin North Am*. 2009 Mar;93(2):407-25, ix. doi: 10.1016/j.mcna.2008.09.001
- Iber C..Sleep-related breathing disorders. *Neurol Clin*. 2005 Nov;23(4):1045-57.
- Eguía VM, Cascante JA. Sleep apnea-hypopnea syndrome. Concept, diagnosis and medical treatment. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30 Suppl 1:53-74.