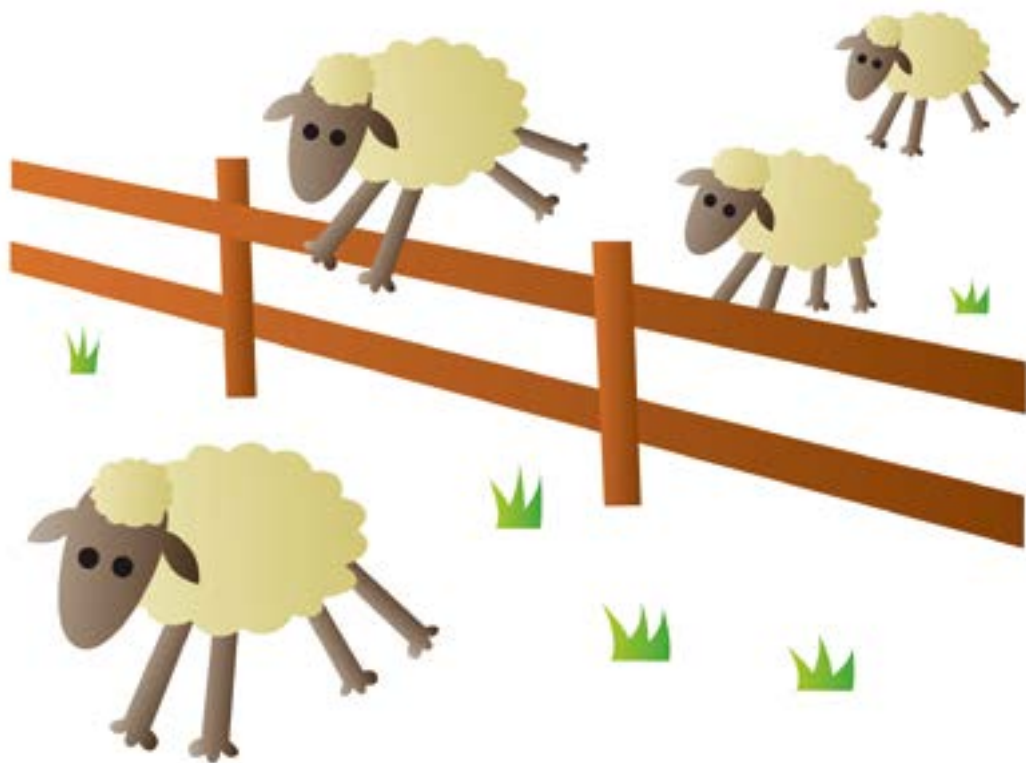


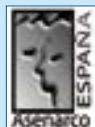
Asociación de pacientes a nivel nacional que engloba trastornos del sueño

ASENARCO

Guía del Sueño

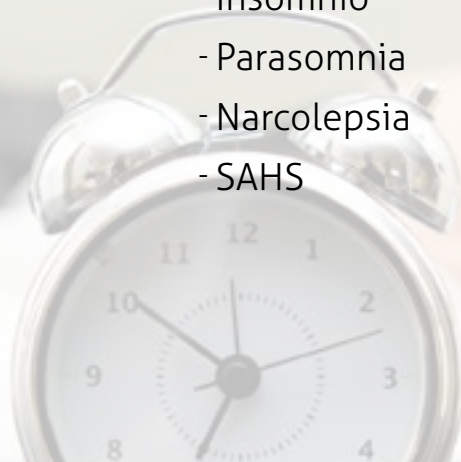


¿Qué necesitas saber sobre el sueño?
Cómo cuidarlo
Prevención de patologías de sueño



¿Cómo es mi sueño?

- El sueño: fases
- El ciclo del sueño
- Hipnograma
- Cuántas horas necesito dormir
- Higiene del sueño
- Trastornos del sueño
 - Insomnio
 - Parasomnia
 - Narcolepsia
 - SAHS



Edita: ASENARCO
Asociación española del sueño
C/ Honorio García Condoy nº 12 interior local
ZARAGOZA - Tel. 976282765
info@asenarco.es
www.asenarco.es

Diseño y maquetación: Gráficas Berlín

Redacción:
M^a Ángeles Abad Blasco



Colaboradores:
Dra. Isabel Dolz, Neurofisiología
(Facultativo Especialista Área)
Dr. Jesus Pérez, MIR Neurofisiología
Unidad del Sueño del Hospital Miguel Servet

El sueño: fases

El sueño es un conjunto de estados fisiológicos y comportamentales. El ser humano invierte un tercio de su vida en dormir.

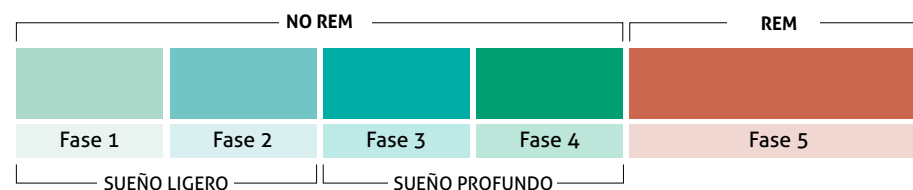
La duración del sueño nocturno varía en función de la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores.

Mientras dormimos, nuestro cerebro no descansa totalmente, ya

que se mantiene activo controlando nuestras funciones vitales, como la respiración, la digestión y la circulación, entre otras.

A lo largo del sueño se producen cambios en el funcionamiento de nuestro cerebro y de nuestro cuerpo, atravesamos etapas que aseguran que nuestro organismo vuelva a funcionar con todo su potencial.

Dormir es una actividad necesaria porque se establece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas.



El ciclo del sueño



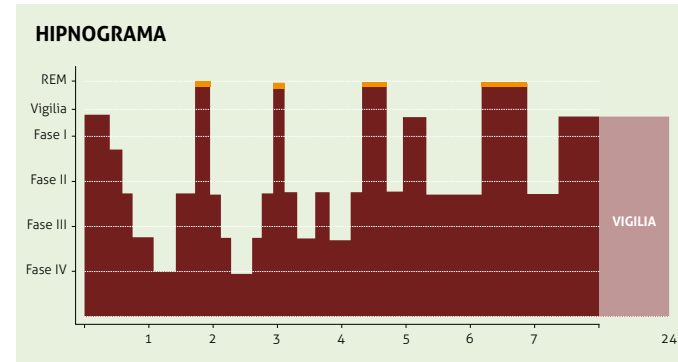
CARACTERÍSTICAS :

Duración aproximada 90 ó 100 minutos

Depende de la edad

Consta de fases:

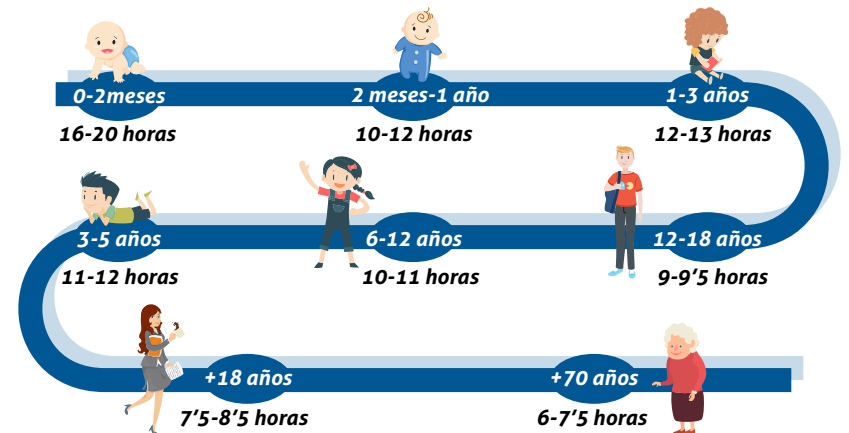
- Sueño ligero (fase 1, y 2)
- Sueño profundo (Fase 3 y 4)
- Sueño REM



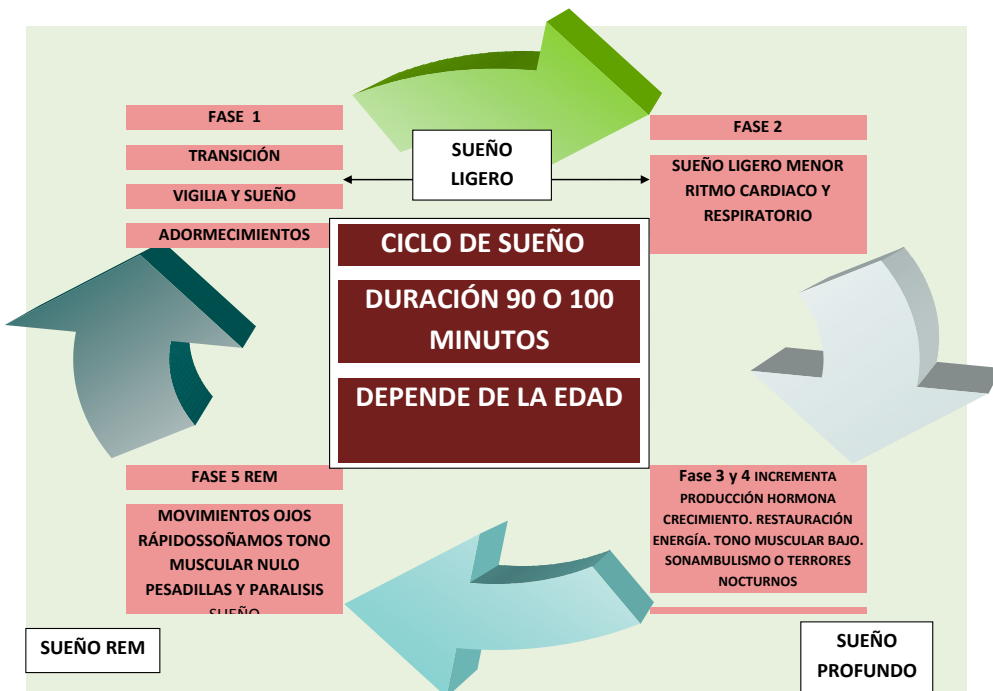
¿Cuántas horas necesito dormir?

Depende de la edad

El número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 6 a 8 horas y media.

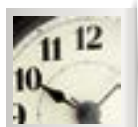


Para valorar si las horas que he dormido son las que necesito tengo que comprobar cómo me encuentro por el día.





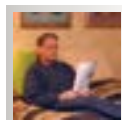
Higiene del Sueño



1

Mantenga horarios regulares para acostarse y levantarse.

Tratar de acostarse y despertarse más o menos a la misma hora todos los días.



2

Destinar la cama solo para dormir, evitando realizar otras actividades. Limitar la permanencia en la cama a las horas de sueño.

Evitar actividades como leer, ver la televisión, escuchar la radio, móvil, tablet, equipos electrónicos.



3

Evitar siestas de más de 15-30 minutos y dormir durante el día.



4

Mantenga buenos hábitos alimentarios, una dieta equilibrada rica en frutas y verduras evitando las grasas de origen animal.

Una cena ligera 2 horas antes de irse a la cama.



5

No hacer ejercicio vigoroso a partir de las 19:00h.

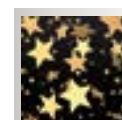
El ejercicio regular diurno puede hacer que el sueño sea más profundo.



6

Repetir cada noche una rutina de acciones que ayuden a prepararse mental y físicamente para irse a la cama.

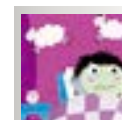
Lavarse los dientes, ponerse el pijama, preparar la ropa del día siguiente...



7

Disponga de un entorno apropiado para dormir.

Habitación en orden, limpieza, buena ventilación, oscuridad, silencio, temperatura agradable, buen somier, buen colchón y buena almohada.



8

Evitar la rumiación de problemas y preocupaciones laborales, personales o de cualquier tipo.

Tomarse la vida con calma y reducir tensión. No angustiarse si el sueño no llega.



9

Practique algún tipo de relajación.



10

Evitar excitantes.

Reducir o suprimir el consumo de cafeína, nicotina y de alcohol.

Insomnio

El **insomnio** se define por las dificultades repetidas respecto al inicio, la duración, la consolidación o la calidad del sueño.

Puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño (*insomnio inicial*), despertarse frecuentemente durante la noche (*insomnio de mantenimiento*) o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (*insomnio terminal*).

TIPOS DE INSOMNIO

CRÓNICO

Los síntomas ocurren por lo menos 3 veces por semana y duran un mínimo de 3 meses.

DE APARICIÓN RECIENTE

Los síntomas tienen menos de 3 meses de evolución.

Síntomas del insomnio

Sueño nocturno:

- Dificultades para conciliar el sueño
- Dificultades para mantener el sueño
- Despertar final adelantado
- Sueño no reparador

Funcionamiento diurno:

- Fatiga
- Síntomas de ansiedad y depresión
- Disforia
- Déficits leves de atención / concentración
- Déficits de memoria
- Déficits en funciones ejecutivas
- Excesiva somnolencia

Otras características asociadas:

- Rasgos de la personalidad tendentes a la preocupación



Instrumentos

Agenda o diario de sueño-vigilia. Este instrumento permite a la persona recoger información sobre los horarios de sueño-vigilia que lleva durante dos semanas, siempre que no le suponga ningún trastorno el llevarlo a cabo.

INSTRUCCIONES AGENDA SUEÑO-VIGILIA

- Rellenarlo todas las mañanas, en función de los recuerdos de la noche anterior
- Rellenarlo por la noche si ha habido siesta
- Sombrear las horas de sueño y siesta
- En blanco la de estar despierto

Hora de acostarse: A. Hora de levantarse: L. Hora en que se apaga la luz: O
Despertares nocturnos: D. Luz encendida: E.

Fecha de inicio de:

Fecha		Agenda de sueño-vigilia																							
Día	Hora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									

Ejemplo: duerme hasta las 4 de la madrugada. Se levanta a las 9. A las nueve se levanta. A las 15 horas se levanta a las 4 y se acuesta a las 4:15. Permanece despierto cuando durmiéndose a las 15:15 y levantándose a las 5:30 y en ese momento se queda dormido por las 16:30. A las 20:30 horas se le acuesta, durmiéndose de 21 a 23 horas. De 23 a 0 horas permanece despierto.

Tratamientos para el insomnio

El insomnio es principalmente un síntoma y como tal se deben corregir primero sus causas.

En general se acepta que cuando el insomnio ha durado menos de tres semanas no se debe hacer ninguna intervención, salvo las medidas de higiene del sueño; sin embargo, en algunos casos específicos es de gran ayuda el uso supervisado de medicamentos por tiempo corto.

■ TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Aunque su efectividad a corto plazo es menor que la del enfoque farmacológico, el tratamiento no farmacológico es el único que ha demostrado efectividad duradera; no se requiere una psicoterapia a largo plazo, y en caso de recaída el paciente estará en condiciones de recordar y utilizar de nuevo las técnicas aprendidas; de no ser así, en una cita de revisión se pueden reforzar éstas fácilmente.

El tratamiento no farmacológico comprende las siguientes **técnicas**:

HIGIENE DEL SUEÑO	CONTROL DE ESTÍMULOS
TÉCNICAS COGNITIVAS	RELAJACIÓN



TÉCNICAS COGNITIVAS

Son elementos educativos para hacer disminuir la ansiedad con respecto al sueño pues dicha ansiedad le dificulta en gran medida conciliarlo y se produce el círculo vicioso autopropetuido de no dormir y preocuparse por ello. Las técnicas cognitivas buscan varios objetivos:

- Reestructurar los pensamientos negativos acerca de la falta de sueño.
- Descatastrofizar el insomnio.
- Identificar los problemas que no son causados por el insomnio.
- Reemplazar los pensamientos maladaptativos con respecto al insomnio por otros que sean más funcionales.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y BIORRETROALIMENTACIÓN

Se utilizan varias técnicas para disminuir la tensión expresada al momento de acostarse; se sugiere practicarlas inicialmente fuera de la cama y en un horario diurno, mientras se logra conocerlas y controlarlas mejor. Dichas técnicas son:

- Relajación muscular progresiva.
- Autorrelajación.
- Entrenamiento en respiración.
- Autohipnosis.

■ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Siempre supervisado por el médico y a corto plazo idealmente.



Parasomnias

Las **parasomnias** son trastornos de la conducta o comportamientos anormales, inesperados, inoportunos o indeseables, que tienen lugar al inicio del sueño, durante el sueño o al despertar.

Las parasomnias pueden ser inducidas o exacerbadas por el sueño, pero no suelen producir una queja principal de insomnio o somnolencia excesiva diurna.

TRATAMIENTO: Acuda al médico

PARASOMNIAS

ASOCIADAS AL SUEÑO NO REM

SONAMBULISMO

TERRORES NOCTURNOS

DESPERTARES CONFUSIONALES

ASOCIADAS AL SUEÑO REM

PESADILLAS

PARALISIS RECURRENTE

TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEL SUEÑO



Narcolepsia

Tétrada sintomática (10-15%):

Excesiva somnolencia Diurna o hipersomnía.	Cataplejía
Parálisis del sueño	Alucinaciones hipnagógicas o hipnopómpicas.



Otros síntomas:

- a. Mala calidad del sueño nocturno. Muy fragmentado.
- b. Otros trastornos del sueño.
- c. Obesidad, cefalea, dificultades de concentración, problemas de memoria y alteraciones del estado de ánimo como depresión se encuentran frecuentemente.

Existen muchos pacientes que no presentan los 4 síntomas. El más frecuente es la **la hipersomnía diurna**

TRATAMIENTO: Encaminado a disminuir los síntomas:

- Reducir la hipersomnía
- Mejorar la calidad de sueño

Es primordial (muy importante) una **correcta higiene de sueño** para estos pacientes. Resultan muy reparadoras las **siestas programadas**, siempre de corta duración.

SAHS

El **Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño** (SAHS) consiste en la aparición de episodios recurrentes de limitación al paso del aire durante el sueño, como consecuencia de una alteración anatómico-funcional de la vía aérea superior, que conduce a su colapso, pudiendo provocar descensos en la saturación de oxihemoglobina (SaO₂) y/o microdespertares que dan lugar a un sueño no reparador, somnolencia diurna excesiva, trastornos neuropsiquiátricos, respiratorios y cardíacos.

SIGNOS MÁS FRECUENTES DEL SAHS:

NOCTURNOS	DIURNOS
Ronquidos	Excesiva somnolencia diurna (90%)
Apneas observadas	Sensación de sueño no reparador
Movimientos anormales	Cansancio crónico
Diaforesis	Cefalea matutina (38%)
Despertares frecuentes	Irritabilidad (28%)
Nicturia (adultos) y anuresis (niños)	Apatía
Pesadillas	Depresión
Sueño agitado	Dificultades de concentración
Insomnio	Pérdida de memoria (27%)
RGE	Disminución de la libido



Cuestionario de evaluación

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

REALICE ESTE CUESTIONARIO DEL SUEÑO PARA DETERMINAR SU RIESGO O EL DE LA PERSONA QUE DUERME CON USTED DE PADECER **SAHS**

1. ¿Suele sentirse cansado aunque hay dormido toda la noche?

SI NO

2. Se queda dormido con facilidad durante el día en casa o en el trabajo?

SI NO

3. ¿Son sus ronquidos fuertes habitualmente?

SI NO

4. ¿Le ha observado alguien por la noche si se asfixia, tiene la respiración entrecortada o falta de respiración mientras duerme?

SI NO

5. ¿Padece a menudo falta de concentración o atención, pérdidas de memoria, irritabilidad o mal humor?

SI NO

Si contesta SI a dos o más preguntas puede padecer riesgo de SAHS o de trastornos del sueño. Consulte a su médico.



Asociación Española del Sueño

ASENARCO

C/ Honorio García Condoy
nº 12 bajos, 50007 ZARAGOZA
Tel. 976 282 765
www.asenarco.es
info@asenarco.es



Departamento de Sanidad

Dirección General de Derecho y Garantía de los Usuarios