

Consejos y ayudas para dormir bien

Juan José Gálvez Galve¹
¹ Psicólogo

RESUMEN:

El insomnio afecta a aproximadamente un tercio de la población adulta. La medicina complementaria y alternativa se utilizan con frecuencia para el tratamiento de los trastornos del sueño, la higiene del sueño puede ser utilizado como único tratamiento o componente del tratamiento multimodal para los pacientes con insomnio.

Palabras clave: Insomnio, cafeína, higiene del sueño, citoquinas, ejercicio, relajación, acupuntura, aromaterapia, triptófano, melatonina, tai-chi, música, fototerapia, Valeriana officinalis, Humulus lupulus, Lavandula augustifolia.

ABSTRACT:

Insomnia affects approximately one-third of the adult population. The Complementary and alternative medicines are frequently used for the treatment of sleep disorders, the sleep hygiene can be adjusted as a stand-alone treatment or component of multimodal treatment for patients with insomnia.

Key Words: Insomnia, caffeine, sleep hygiene, cytokines, exercise, relaxation, acupuncture, aromatherapy, tryptophane, melatonin, tai-chi, music, phototherapy, Valeriana officinalis, Humulus lupulus, Lavandula augustifolia.

INSOMNIO

El insomnio es la dificultad para conciliar o mantener el sueño, o despertarse demasiado temprano, o simplemente despertarse con la impresión de no haber tenido un sueño reparador. El tiempo dedicado a dormir oscila entre las siete y ocho horas de media, hay quien no necesita más de cinco y quien precisa diez. Algo que varía, a medida que cumplimos años porque cuanto más viejos somos menor es nuestra capacidad para mantener el sueño de forma continua y menor la profundidad del mismo.

La descripción del insomnio incluye el malestar nocturno por no poder dormir satisfactoriamente, y también las consecuencias durante la actividad diurna: irritabilidad, falta de concentración, somnolencia. Puede darse un deterioro de la actividad laboral,

social, o de otros ámbitos de la vida de las personas. A su vez, el insomnio en sí mismo puede producir otras enfermedades como la depresión o cefaleas.

El insomnio puede ser transitorio, de dos a tres días, de corta duración más de dos o tres días y menos de tres semanas e insomnio crónico, duración mayor de tres semanas.

HIGIENE DEL SUEÑO

Las primeras medidas a adoptar si se padece insomnio es adquirir unas buenas pautas y hábitos de actividad, horarios, dieta y ritmo de vida que faciliten el sueño:

- Evitar la ingesta de café, té, nicotina o bebidas con cafeína, durante todo el día pero sobre todo 6 horas antes de irse a dormir.

- Evitar fumar e ingerir alcohol unas horas antes de acostarse.
- Practicar con regularidad ejercicio físico moderado, pero evitarlo tres horas antes de acostarse.
- No realizar cenas copiosas, y no ingerir grandes cantidades de alimentos y/o líquidos antes de irse a dormir.
- Controlar las variables fisiológicas antes de irse a la cama, no ir a la cama con hambre, sed, ganas de orinar, etc.
- Controlar que la cama sea adecuada, que el colchón y el somier tengan la suficiente dureza y comodidad y que la ropa no sea escasa, excesiva o molesta.
- Controlar el ambiente de la habitación, procurando que la temperatura de la habitación sea fresca y agradable, que no haya luz fuerte y que la humedad sea adecuada.
- No mirar la hora en el despertador para evitar pensar en el tiempo que le queda para dormir.

Es útil establecer unas series de pautas conductuales dirigidas a reducir las conductas incompatibles con el sueño a la hora de irse a dormir. El objetivo fundamental de estas pautas es que se establezca una asociación entre los estímulos presentes en la habitación y la generación del sueño, conseguir que el ambiente de la habitación y la misma cama eliciten mecanismos de calma que propician el sueño. Una vez que se establece el sueño reparador, sus efectos mantienen el proceso por un proceso de refuerzo positivo:

- No utilizar la cama ni el dormitorio para otra actividad que no sea dormir o el sexo. No es aconsejable leer, ver la televisión o hablar por teléfono.
- Irse a la cama sólo cuando se sienta sueño.
- Conviene realizar antes de dormir alguna actividad de desaceleración, es decir, que no requiera mucho esfuerzo ni concentración (no lecturas densas ni trabajo).
- Establecer una rutina para antes de acostarse y realizarla cada día, y siempre en el mismo orden (tomar algo caliente, leer un rato, lavarse los dientes, ir al baño...).
- Si no se concilia el sueño en 30-45 minutos aproximadamente, salir de la cama y de la habitación, y hacer una actividad relajante y monótona hasta sentir sueño, y sólo entonces volver a la cama. Repetir si es necesario.

- Mantener horarios regulares, tanto para levantarse como para acostarse. Levántese y acuéstese todos los días a la misma hora independientemente de si tiene sueño o no. Intentar dormir mucho una noche o estar demasiado tiempo en el lecho pueden interferir con el automatismo necesario para que se desencadene el sueño.
- No hacer siestas durante el día.

ACUPUNTURA

Según la medicina china, el cuerpo humano está recorrido en su totalidad por un sistema de canales, llamados meridianos, a través de los cuales circulan la energía.

Para la medicina china los trastornos emocionales pueden considerarse como problemas energéticos del órgano u órganos correspondientes. La acupuntura, simplemente actuando sobre el órgano afectado, puede resolver trastornos emocionales, sin necesidad de introducir ningún tipo de droga en el organismo, únicamente utilizando nuestra propia energía. En una revisión sistemática sobre el empleo de la acupuntura en el insomnio, los autores concluyeron que esta puede ser un tratamiento efectivo para tratar el insomnio (1).

AROMATERAPIA

La aromaterapia utiliza los aceites esenciales extraídos de las plantas. Su aplicación se puede hacer vaporizando en el dormitorio o en la almohada creando una atmosfera relajante. También se puede añadir unas gotas en la bañera, produciendo un estado general de bienestar y armonía ayudando a conciliar el sueño.

Se han utilizado en hospitales para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad y mejorar los patrones del sueño, los pacientes que lo probaron una vez dados de alta pedían información sobre la aromaterapia para seguir usándola en casa (2). Se ha comprobado que un baño con esencia de lavanda, *Lavandula augustifolia*, reduce el nivel de cortisol, favoreciendo la relajación (3). En ese caso se une el beneficio de la aromaterapia y el poder relajante y sedante de un baño con agua caliente.

TRIPTÓFANO

El triptófano es el precursor de la serotonina, uno de los neurotransmisores más importantes de nuestro sistema nervioso. Las principales fuentes son los huevos y la leche, cereales integrales como trigo y arroz, frutos secos, semillas de calabaza y pescados y carnes. Hay estudios que indican un efecto hipnótico del triptófano.

En un estudio en el que se evaluó la eficacia del triptófano de origen natural, obtenido de semillas de calabaza y el triptófano de origen farmacéutico en el insomnio crónico, se vio la eficacia de las dos formas en la mejora y calidad del sueño (4).

EJERCICIO

El ejercicio se ha mostrado eficaz en los trastornos del sueño secundarios a la ansiedad y la depresión y en trastornos del ritmo circadiano (5).

Diversos estudios han comprobado que el ejercicio físico puede alterar la concentración plasmática de las citoquinas proinflamatorias que pueden a su vez modular el sueño (6). Una serie de factores parecen mediar los efectos de este ejercicio, la duración, la intensidad y el tipo de ejercicio.

El ejercicio deberá realizarse por lo menos 3 horas antes de irse a la cama.

FITOTERAPIA

La valeriana, *Valeriana officinalis* L., es una hierba nativa de Europa y Asia que tradicionalmente se ha utilizado para ayudar a dormir. Otro de los remedios tradicionales para dormir consistía en dormir sobre una almohada rellena con hojas de lúpulo, *Humulus lupulus* L. Existen estudios que indican que la combinación de valeriana y lúpulo es efectivo en casos de insomnio (7, 8, 9).

Otras plantas utilizadas tradicionalmente para conciliar el sueño son la lavanda, la pasiflora, la melisa, la tila, la flor de azahar.

MELATONINA

La melatonina, una hormona natural segregada por el propio cuerpo humano, es un regulador del sueño, corrigiendo el ritmo sueño/vigilia cuando se altera el reloj biológico del hombre, así lo ha confirmado una investigación llevada a cabo en el Centro de Investigación Biomédica de la Universidad de Granada.

Los efectos de la administración de melatonina dependen de si existe o no una alteración previa del sueño. En el segundo caso, la administración de melatonina, se produce de forma consistente una reducción de la latencia del sueño, reducción en el número y duración de los períodos de alerta durante la noche, y mejora de la calidad subjetiva del sueño. En definitiva, la melatonina endógena desempeña un papel importante en la regulación circadiana del sueño, mientras que la melatonina exógena influye sobre aspectos del sueño como su latencia y su calidad. Una ventaja adicional de la administración de melatonina exógena es que ésta no inhibe su producción endógena. Alteraciones cronobiológicas del ritmo sueño/vigilia más frecuentes, sobre las cuales los efectos de la melatonina han sido muy positivos son (10):

- Alteraciones primarias
- Síndrome de retraso de fase
- Síndrome de adelanto de fase
- Síndrome de sueño/vigilia irregular
- Alteraciones secundarias
- Jet-lag
- Envejecimiento
- Ceguera
- Trabajo a turnos
- Patologías (principalmente cerebrales)
- Medicamentos

MÚSICA

Escuchar música relajante nos puede ayudar a dormir, así lo comprobaron en un ensayo controlado aleatorizado con sesenta personas con edades comprendidas entre 60 y 83 años con dificultades para dormir. Los participantes eligieron la música relajante y la escucharon a la hora de irse a la cama. La música mejoró la calidad del sueño, la duración de este y el tiempo en conciliar el sueño (11).

En otro estudio aleatorizado con grupo control, comprobaron que la música puede reducir la actividad del sistema nervioso simpático, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y favorecer la relajación muscular. Noventa y cuatro estudiantes entre 19 y 28 años con problemas de sueño fueron divididos en tres grupos, grupo control, grupo de la música y un tercer grupo que escucharon relatos cortos de libros. El grupo de la música escuchó música clásica 45 minutos durante 3 semanas por la noche antes de acostarse,

siendo en este grupo estadísticamente significativo la mejora en la calidad del sueño (12).

FOTOTERAPIA

La prevalencia del insomnio aumenta con la edad, y llega a ser el trastorno más frecuente en la población anciana. En las personas de edad avanzada, el inicio del sueño es más difícil, el tiempo total y su eficiencia están reducidos, la onda delta disminuye y la fragmentación aumenta. Las terapias lumínicas son una estrategia terapéutica alternativa para el insomnio, consisten en la exposición de los pacientes a una fuente de luz muy intensa (de 2.000 a 10.000 lux, por 45 min a 2 h diarias). Esta alternativa se fundamenta en que muchas personas que duermen mal tienen alterado su ritmo circadiano. La fototerapia regula la secreción de la melatonina en la glándula pineal, que interviene en la regulación del ciclo vigilia-sueño (13).

TAI-CHI

Una investigación de la Universidad de California en Los Ángeles (EE.UU.) demuestra que practicar Tai-

chi resulta de gran utilidad para tratar el insomnio. El trabajo consistió en hacer un seguimiento de los hábitos de sueño de 112 sujetos de entre 59 y 86 años a lo largo de 25 semanas. Los participantes que practicaron tai chi, 3 veces por semana 40 minutos, registraron una mejora significativa en la calidad del sueño y una remisión de los síntomas derivados de un descanso nocturno insuficiente, como dificultades para concentrarse o somnolencia diurna. El Tai-Chi puede ser la respuesta a las limitaciones de las personas de edad avanzada para practicar ejercicio físico, se trata de una forma de ejercicio que una persona mayor puede hacer, y este estudio proporciona evidencias de sus beneficios para la salud (14).

RELAJACIÓN

El objetivo de la relajación es conseguir niveles profundos de relajación muscular y/o parar el pensamiento acelerado de forma rápida y sencilla para facilitar el sueño. La relajación es mejor practicarla 2 ó 3 veces al día y no solo antes de acostarnos.

Hay distintos métodos de relajación como la relajación progresiva, el entrenamiento autógeno, la meditación o el entrenamiento en imaginación (15).

BIBLIOGRAFÍA

1. Sok Sohyune R., Erlen Judith A., Kwuy Bun Kim. Effects of acupuncture therapy on insomnia. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (4), 375-384.
2. Cannard Graham. The effect of aromatherapy in promoting relaxation and stress reduction in a general hospital. *Complementary Therapies in Nursing* 2, 1996, 38-40.
3. Field Tiffany, Field Tory, Cullen Christy, Largie Shay, Diego Miguel, Schanberg Saul, Kuhn Cynthia. Lavender bath oil reduces stress and crying and enhances sleep in very young infants. *Early Human Development* (2008) 84, 399-401.
4. Hudson Craig, Hudson Susan Patricia, Hecht Tracy, Mackenzie Joan. Protein source tryptophan versus pharmaceutical grade tryptophan as an efficacious treatment for chronic insomnia. *Nutritional Neuroscience*, April 2005; 8 (2): 121-127.
5. Youngstedt Shawn D. Effects of Exercise on

- Sleep. Effects of Exercise on Sleep. *Clin Sports Med* 24 (2005) 355-365.
6. Santos R. V. T., Tufik S., De Mello M. T. Exercise, sleep and cytokines: Is there a relation?. *Sleep Medicine Reviews* (2007) 11, 231-239.
7. Koetter U., Schrader E., Käufeler R., Brattström A. A Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled, Prospective Clinical Study to Demonstrate Clinical Efficacy of a Fixed Valerian Hops Extract Combination (Ze 91019) in Patients Suffering from Non-Organic Sleep Disorder. *Phytother. Res.* 21, 847-851 (2007).
8. Brattström Axel. Scientific Evidence for a Fixed Extract Combination (Ze 91019) from Valerian and Hops traditionally used as a *Wien Med Wochenschr* (2007) 157/13-14: 367-370.
9. Morin Charles M., Koetter Uwe, Bastien C, Ware J. C., Wooten Virgil. Valerian-Hops Combination and Diphenhydramine for Treating Insomnia: A Ran-

domized Placebo-Controlled Clinical Trial. *SLEEP* 2005; 28 (11): 1465-1471.

10. Escames G., Acuña-Castroviejo D. Melatonina, análogos sintéticos y el ritmo sueño/vigilia. *REV NEUROL* 2009; 48 (5): 245-254.

11. Hui-Ling, Good Marion. Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (3), 234-244.

12. Harmat L., Takacs J., Bodizs R. Music improves sleep quality in students. *Journal of Advanced Nursing* 62 (3), 327-335.

13. Kirisoglu C., Guilleminault C., Twenty minutes versus forty-five minutes morning bright light treatment on sleep onset insomnia in elderly subjects. *Journal of Psychosomatic Research* 56 (2004) 537-542.

14. Irwin Michael R, Olmstead Richard, Motivala Sarosh J. Improving Sleep Quality in Older Adults with Moderate Sleep Complaints: A Randomized Controlled Trial of Tai Chi Chih. *SLEEP* 2008; 31 (7):1001-1008.

15. Edinger Jack D., Means Melanie K. Cognitive-behavioral therapy for primary insomnia. *Clinical Psychology Review* 25 (2005) 539-558.