



Clínica Dr. Estivill

en colaboración con Mónica García Massagué

VIVIR BIEN sin insomnio

La guía
definitiva que
no necesita
traducción

Con este libro:

Entenderá cuáles son las causas del insomnio

Descubrirá falsos mitos
y creencias

Conocerá las claves
de un sueño
reparador

Aprenderá qué alimentos
y ejercicios favorecen
el sueño

PAIDÓS



Clínica Dr. Estivill
en colaboración con
Mónica García Massagué

VIVIR BIEN sin insomnio

Primera edición, junio de 2015

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal). Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© 2015 Grupo Estivill 2013, S. L.

© 2015 de todas las ediciones en castellano,

Espasa Libros, S. L. U.,

Avda. Diagonal, 662-664. 08034 Barcelona, España

Paidós es un sello editorial de Espasa Libros, S. L. U.

www.paidos.com

www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-493-3136-7

Fotocomposición: Fotocomposición gama, sl

Depósito legal: B. 11.574-2015

Impresión y encuadernación: Huertas Industrias Gráficas, S. A.

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como papel ecológico

Impreso en España – *Printed in Spain*

Índice

Introducción	17
Capítulo 1. ¿Qué es el insomnio?	19
A cada edad, un tipo de insomnio	20
Somos insomnes cuando...	21
El cronómetro del sueño	22
Malos tiempos para dormir	23
Por qué no podemos NO dormir	25
Si no dormimos...	26
El reloj biológico	27
La antítesis del insomnio: el sueño	28
El camino del sueño	28
El despertar	30
Despertares solo hay dos	31
El test del insomne	31
El diagnóstico del insomnio	32
El insomnio ¿se hereda?	34
Capítulo 2. El insomnio en los adultos	35
Causas internas del insomnio	36
Insomnio por enfermedades psiquiátricas	40
Manifestaciones del insomnio	43
Causas externas del insomnio	47
Causas ambientales	47
Insomnes por otros factores externos	48



Capítulo 3. Cuando nos cambian el reloj	55
Cuando trabajar de noche resulta perjudicial	
para la salud	56
Pautas para afrontar el trabajo nocturno	61
Los horarios	62
El sueño	63
En casa	63
<i>Checklist</i> del trabajador nocturno	63
Recomendaciones profesionales	65
El insomnio del viajero	66
Síntomas del <i>jet lag</i>	67
¿Cuánto dura el <i>jet lag</i> ?	68
Dormir con <i>jet lag</i>	69
Plan de ataque contra el <i>jet lag</i>	69
Unos días antes del viaje	69
La noche antes	70
Durante el viaje.	70
A la llegada.	70
Dulces sueños con melatonina	71
Capítulo 4. El insomnio en la mujer	73
Ellas duermen menos...	74
Insomnio durante la menstruación	75
Plan para contrarrestar el insomnio menstrual.	76
Insomnio durante el embarazo	78
Plan para contrarrestar el insomnio gestacional	79
La postura más adecuada	81
Señales de alerta en el sueño de las embarazadas	82
Insomnio y otros trastornos del sueño en el posparto	83
Plan para contrarrestar los trastornos del sueño en el posparto	84

Insomnio y menopausia	85
Plan para contrarrestar los trastornos del sueño en la menopausia.	87
Capítulo 5. El insomnio en los niños	89
De 0 a 6 meses	92
Pautas para el recién nacido	94
De 6 meses a 5 años	95
Lo que NO debemos hacer para dormir a los niños.	96
Pautas para el niño.	97
Si es lactante.	97
Si ya no es un bebé	97
Causas médicas del insomnio infantil	99
Desde los 5 años	100
Consecuencias del insomnio infantil por hábitos incorrectos	101
Pautas para los mayores de 5 años	102
Consecuencias del insomnio infantil	103
En lactantes y niños pequeños	103
En niños en edad escolar.	104
En los padres	104
El insomnio en la adolescencia	104
¿Qué impide dormir a los adolescentes?.	105
Pautas para los adolescentes.	106
El sueño en familia	109
Cuando hay una mala gestión del sueño en familia.	109
Capítulo 6. Insomnio y tercera edad	111
El sueño de los mayores	112



Mayores en la cama	113
Sueño menos eficiente	114
El patrón de sueño en la tercera edad	115
Trastornos del sueño propios de los mayores	116
Alteraciones causadas por los fármacos	120
Parasomnias y otras alteraciones	121
Trastorno de conducta en fase REM	121
La edad del sueño	122
Dulces sueños en la vejez	124
Pauta de día para el descanso de los mayores	125
Pauta de tarde-noche para el descanso de los mayores.	126
Capítulo 7. ¿Qué nos provoca insomnio?	129
Causas internas del insomnio	130
Causas externas del insomnio	131
Causas circadianas del insomnio	132
Tras el origen del insomnio.	133
Del insomnio transitorio al crónico.	137
El insomnio y la ansiedad	139
Perfil del insomne con ansiedad.	140
Plan para el insomne por ansiedad.	140
La pirámide de los problemas	141
Indicadores de especial atención	143
El insomnio y el estrés	144
¿Estamos estresados?	148
Plan para el insomne por estrés de anticipación	149
Capítulo 8. El insomne que dormía demasiado y otros trastornos del sueño	151
Somnolencia diurna	153

Somnolencia versus fatiga	154
¿Qué causa la somnolencia diurna?	155
Cuando la somnolencia no es falta de sueño	156
Insomnio por simpatía	157
Ellos/ellas roncan.	158
Pero ellos siempre roncan más.	159
Causas del ronquido	160
Plan de actuación contra los ronquidos	161
El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) . .	163
Factores que agravan las apneas	165
Plan de actuación contra la apnea	166
Si es un caso leve...	166
Si es un caso grave...	167
Parasomnias	167
Sonambulismo.	168
El pequeño sonámbulo.	168
Somniloquia	170
Terror nocturnos	170
Parálisis del sueño	171
Pesadillas	172
Bruxismo	172
Automecimientos	173
Capítulo 9. La farmacia del insomnio	175
Vademécum del insomnio	176
Otras fórmulas médicas contra el insomnio	178
Fármacos susceptibles de causar insomnio	180
La alternativa natural	180
Fitoterapia	181
La melatonina	184
Técnicas de relajación	185



GSR o máquina del estrés	187
<i>Neurofeedback</i>	188
La acupuntura y la homeopatía	189
Técnicas cognitivo-conductuales	189
El marketing del insomnio	193
Capítulo 10. En el laboratorio del sueño.	195
La polisomnografía, paso a paso	196
El informe del sueño	198
Elemental, querido paciente	200
Capítulo 11. El menú del sueño.	203
Nutrientes vinculados al sueño	204
Triptófano, el aliado del sueño.	206
Alimentos ricos en...	207
El menú del sueño	207
Cómo consumir los nutrientes	208
Siete días para cocinar el buen dormir	210
Las enzimas y el insomnio	212
Las enzimas que nos ayudan a dormir bien	213
Pequeño recetario	214
Capítulo 12. Primer paso para combatir el insomnio: entender cómo dormimos y preservar una higiene del sueño.	219
De qué hablamos cuando hablamos de higiene del sueño....	220
<i>Checklist</i> de hábitos	232
«Érase una vez...»	233

Capítulo 13. Segundo paso para combatir el insomnio: detectar los enemigos habituales del sueño.	235
Los aliados del insomnio.	236
¿Cuánta cafeína consumimos?	237
¿Tiene adicción a la cafeína?	238
Otros sabotadores no tan evidentes.	239
Saltarse las comidas	239
Trabajar sin pausa	240
No hacer la siesta	241
Prolongar el ocio nocturno.	241
Caos diario	242
El dormitorio-oficina	243
Los problemas en la cama	245
¿Algo nos inquieta?	245
52 reductores (demostrados) del estrés	247
Control emocional nocturno.	248
Capítulo 14. Tercer paso para combatir el insomnio: en busca de los aliados del sueño.	251
Los aliados del sueño	252
Los muebles.	253
El orden.	256
La decoración	256
La ubicación	256
La temperatura	257
Otros recursos	258
Contra el ruido...	258
Contra la luz...	259
A favor del sueño...	259
Las falsas creencias	260



Si duermo menos hoy, ya compensaré mañana (o el fin de semana)	260
Si duermo más, rendiré más.	261
La siesta es perjudicial	261
Si no duermo por la noche, ya compensaré con una siesta	261
Si estoy cansado, dormiré mejor.	262
Necesito la tele o amodorrarme en el sofá	262
No poder dormir es cosa de la edad	263
Solo roncan los hombres	263
Si ronca, es que está durmiendo como un bendito	263
Yo nunca sueño	264
Un buen colchón es para toda la vida	264
Hacer el amor me desvela o me da sueño	265
7 buenas razones para combatir el insomnio	265
Anexo 1. Preguntas frecuentes	267
Anexo 2. Glosario de términos	275



Capítulo I

¿Qué es el insomnio?

El insomnio es un trastorno del sueño y el más frecuente de todos ellos.

Sin duda, el insomnio es el desorden más común y afecta —según la Organización Mundial de la Salud (OMS)— al 8-10 % de la población occidental de forma crónica y al 40 % de forma transitoria. No poder dormir no se reduce al hecho de irse a la cama y no lograr conciliar el sueño, también es no mantener el sueño durante toda la noche o levantarse con la sensación de no haber descansado lo suficiente, amaneciendo con un terrible malestar hasta el punto de que este interfiere en nuestras actividades cotidianas.

El insomnio es un mal absolutamente democrático, porque puede afectar a personas de todas las edades y condiciones, al margen de su estado físico o posición social; aunque entre los dos sexos, las mujeres se llevan la peor parte, puesto que la menopausia suele acarrear en múltiples ocasiones como efecto colateral el insomnio.

Los insomnes crónicos son aquellas personas que duermen menos de cinco horas diarias durante dos meses seguidos.

Lo que sí es un denominador común es que la mayoría de los pacientes que acuden a una clínica del sueño cuentan con un largo historial de noches en vela. A menudo son víctimas del insomnio desde hace décadas y, sin embargo, se han tratado de forma errática, automediándose, y sin tener un diagnóstico profesional. De hecho, se calcula que solo un 10% ha recibido el tratamiento adecuado.

A cada edad, un tipo de insomnio

Si las mujeres son un grupo de población susceptible de padecer mayores trastornos del sueño, con el papel destacado del insomnio, ciertas edades son más proclives a determinadas patologías del sueño:

- Niños: malos hábitos para dormir.
- Jóvenes: dificultades para conciliar el sueño.
- Mujeres mayores de 40 años: insomnio puntual o crónico.
- Hombres y mujeres mayores de 45 años: despertares nocturnos frecuentes y, en consecuencia, dificultades para mantener el sueño continuado.
- Tercera edad: sueño fragmentado y un mayor número de sueños y pesadillas.

Otros factores que pueden desencadenar el insomnio son:

padecer una enfermedad crónica, consumir en exceso bebidas alcohólicas y, obviamente, el estrés.

Somos insomnes cuando...

- Los problemas del sueño suceden al menos tres veces por semana durante, como mínimo, un mes, o bien dormimos menos de cinco horas diarias durante dos meses seguidos.
- Tardamos más de treinta minutos en iniciar el sueño y/o presentamos grandes dificultades para despertarnos.
- Cavilamos de forma obsesiva sobre las consecuencias del insomnio durante todo el día y entramos en un bucle negativo: pensamos que no hemos dormido lo suficiente y que seguramente nos costará conciliar el sueño al caer la noche, cosa que nos angustia hasta el punto de no dejarnos dormir de nuevo.
- No poder dormir nos ha arrastrado finalmente a un estado de ánimo depresivo y/o agónico que interfiere severamente en nuestra capacidad física y mental.

Dormir poco no conlleva necesariamente dormir mal o ser insomne. Las necesidades de sueño varían según cada etapa de la vida, aunque el promedio de horas más corriente es de 7,5 para el 90% de la población. Sin embargo, hay personas que tienen suficiente con 5 o 6 mientras que otras necesitan como mínimo 9 o 10 horas. En la cama se cumple la máxima de la **calidad en detrimento de la cantidad**. Todos necesitamos un sueño reparador, que reponga las energías de nuestro cuerpo y nuestro cerebro. Si dormimos muchas horas y nos levantamos agotados e irritables, es que hemos experimentado un sueño poco reconfortante.



El cronómetro del sueño

La cantidad de horas que cada uno de nosotros necesita es una cuestión absolutamente individual. La edad y la genética, entre otros factores, determinan con exactitud cuánto tiempo precisamos para el descanso. En cualquier caso, cada persona tiene características que le son propias y se aconseja examinarlas para evaluar de forma adecuada la calidad de nuestro sueño. Por lo general:

- El 90 % de los adultos necesita dormir entre 7 y 8 horas.
- Un 5 % tiene suficiente con 5 o 6 horas.
- El 5 % restante extiende su sueño hasta las 9 o 10 horas.

Para saber qué número de horas resulta más conveniente para nosotros durante una semana deberíamos dormir una cantidad distinta cada día y ver cómo nos sentimos al día siguiente. Asimismo, para obtener datos fiables, debemos registrar el número de cafés que hemos tomado para estar despiertos, cuánto hemos tardado en conciliar el sueño por la noche o si hemos sufrido una gran somnolencia después de comer.

Otro sistema más sencillo consiste en sumar las horas que dormimos durante los días laborables de una semana y dividir el resultado por cinco. A continuación, debemos sumar las horas que hemos dormido en los últimos tres fines de semana y dividir el resultado por seis. Al comparar ambas cifras podremos ver si hay diferencias. De modo que si la primera cifra nos da 6,5 horas y la segunda nos da 10, resulta obvio que durante la semana no dormimos las horas suficientes para lograr un descanso reparador. El objetivo sería equilibrar el resultado de ambas cifras.

Por desgracia dormir adecuadamente es un propósito vital a menudo difícil de llevar a cabo. Está comprobado que la mayoría de los adultos duermen menos horas de las que serían necesarias. En cinco países europeos se ha realizado un estudio paralelo sobre el número de horas que duerme la población. Los resultados señalan que los españoles dormimos hasta cuarenta minutos menos. Este déficit se explica por costumbres socioculturales tales como el horario laboral, uno de los más tardíos que nos lleva a cenar aún más tarde y acostarnos entre la medianoche y la una de la madrugada. Sin embargo, nos levantamos a la misma hora que el resto de nuestros conciudadanos europeos.

Por otra parte, la edad es una de las variables más decisivas en el cronómetro del sueño. Al envejecer, dormimos menos de noche o lo hacemos de forma discontinua, estableciendo una media de cinco a seis horas. Esta reducción del sueño en las personas mayores se suele compensar con pequeñas siestas diurnas. Así pues, si sumásemos el tiempo de esas siestas más las horas nocturnas, el resultado final sería similar al de cualquier adulto.

Con 70 años es normal que durmamos siete u ocho horas seguidas por la noche o cinco o seis horas y que complementemos el descanso con un par de siestas de entre diez y veinte minutos.

Malos tiempos para dormir

No dormimos de forma distinta a nuestros antepasados, sino que es nuestro estilo de vida que ha cambiado profundamente, tanto que dormimos mal, muy mal. Por una parte, las



Dormimos una tercera parte de nuestra vida. De modo que alguien que alcance los 90 años de edad pasará unas 330.000 horas dormido, dicho de otro modo, 37,4 años.

costumbres socioculturales nos alejan del patrón natural del sueño. Por el otro, otros factores, entre los que destaca el estrés, hacen estragos en la calidad y cantidad de horas dedicadas al descanso. El resultado es una legión de individuos que viven víctimas de una somnolencia y fatigas continuas.

No alcanzar un sueño cotidiano profundo y regular produce uno de los peores malestares. Todos hemos experimentado en alguna ocasión las consecuencias de pasar una noche en blanco o en la que hemos podido dormir muy pocas horas. Los síntomas comunes abarcan desde el malhumor al dolor de cabeza, la incapacidad para la concentración, el dolor muscular, etc. Por eso el insomnio, ya sea por dormir poco o dormir mal, es considerado una auténtica tortura por aquellos que lo padecen. Y es que la vida no es posible sin dormir.

¿Sabía que...



Nuestra vigilia fabrica nuestro sueño y al revés. Durante la noche se generan una serie de neurotransmisores responsables de mantener la vigilia y durante el día segregamos sustancias muy ligadas a la serotonina, un péptido inductor del sueño profundo.

Por qué no podemos NO dormir

El sueño y la vigilia son funciones cerebrales sujetas a las alteraciones del sistema nervioso. La máxima es simple: hay que dormir para poder estar despiertos y hay que estar despiertos para poder dormir. Por naturaleza el hombre sigue un reloj biológico que le marca cuándo debe trabajar, comer o descansar, entre otras actividades diarias.

Con la luz del día el cuerpo humano se mantiene alerta y predispuesto al desgaste físico. Es por ello que se genera adrenalina y hay un mayor flujo sanguíneo en los músculos. Al anochecer los reflejos ya no son tan precisos, los músculos se ralentizan, la temperatura de nuestro cerebro desciende y disminuyen las secreciones de adrenalina y todas aquellas sustancias que nos ayudan a permanecer lúcidos. Es el momento de la aparición de la melatonina, que actúa sobre el sueño.

Mientras dormimos se producen una serie de cambios bioquímicos, metabólicos y de temperatura imprescindibles para el buen funcionamiento diurno. Diversos estudios han constatado que algunas funciones biológicas están vinculadas estrechamente al sueño y la vigilia, como son, por ejemplo, algunas alteraciones biológicas. A este respecto, la mayoría de las secreciones hormonales están sujetas a las variaciones circadianas (el cortisol y la hormona del crecimiento van asociadas a una determinada fase del sueño).



Si no dormimos...

- Las hormonas del estrés actúan con mayor intensidad. La consecuencia inmediata es una subida de la presión arterial y con ello aumenta el riesgo de sufrir un infarto y/o padecer afecciones cardiovasculares.
- El sistema inmunitario se resiente. La falta de sueño equivale a un mayor riesgo de contraer cualquier clase de enfermedad.
- Envejecemos más deprisa porque la piel se regenera en las fases más profundas del sueño.
- Existe una mayor tendencia a la obesidad puesto que permanecer despierto exige una mayor energía por parte de nuestro organismo y eso comporta una mayor sensación de apetito.
- La capacidad visual se deteriora porque los vasos sanguíneos próximos a la superficie ocular se dilatan. Así se explica por qué las personas que duermen poco presentan los ojos rojos y ojeras.
- Nos volvemos irritables y estamos de mal humor, o bien nos invade la apatía.
- No conseguimos concentrarnos. Sentimos abotagados nuestros reflejos. La lentitud y descoordinación suponen un riesgo añadido en oficios que requieren una atención máxima, tales como conductores o pilotos.
- La falta de sueño es una fuente posible de trastornos mentales. Algunos desórdenes bipolares y otras afecciones psicológicas están vinculados al insomnio.
- Si estamos en etapa de crecimiento, la hormona del crecimiento se fabrica de forma deficiente. Y aunque seamos adultos, la actividad de esta hormona en el cuerpo

humano es decisiva, ya que interviene en la regeneración de tejidos.

¿Sabía que...



La alternancia del día y la noche rige el ritmo de todo tu cuerpo, al igual que con el resto de los seres vivos del planeta. Este ritmo se denomina circadiano, que significa «próximo al día», es decir, que se repite cada 24 horas.

El reloj biológico

Hace tiempo que luchamos contra el patrón natural de nuestro ritmo biológico. Antiguamente, el hombre se levantaba con la salida del sol y se acostaba con la puesta. La luz eléctrica fue el primer paso para alterar esa secuencia. Así, la noche se alargaba y ya no era necesario dormir. Sin embargo, esta es una decisión absolutamente artificial, que no se corresponde en absoluto con el reloj biológico que regula nuestra marcha según los períodos de luz y de oscuridad.

En nuestro ADN llevamos inscrito ese patrón de 25 horas (la periodicidad de la rotación de la Tierra es de 24,6 horas), que nos alerta de las necesidades básicas como son la alimentación y el descanso. Aunque se trata de un principio atávico, los niños deben adoptar rutinas que les permitan adaptarse rápidamente a sus propios ritmos biológicos. Destaca en especial el caso de los recién nacidos, los cuales no siguen la alternancia de vigilia-sueño de los adultos, como comprueban rápidamente los padres primerizos. Los bebés presentan un



patrón mucho más corto, alternando cada 3-4 horas el estar dormidos y estar despiertos (el suyo es un ritmo ultradiano). En algunos casos ni siquiera existe esta regularidad y la alternancia resulta mucho más anárquica e impredecible. No obstante, esta es una fase que se extiende hasta los dos o tres primeros meses de vida. A partir de entonces, los pequeños mantienen ya períodos nocturnos de sueño cada vez más prolongados: primero 5 horas, después 6, luego 8 y finalmente de 10 a 12 horas.

La antítesis del insomnio: el sueño

Hemos definido el insomnio como una alteración que se manifiesta por la dificultad para conciliar el sueño o bien la poca cantidad y/o la mala calidad de horas dedicadas al descanso reparador. En otras palabras, el insomnio es una deformación del patrón natural del sueño, que nos ayuda a regenerar nuestro cuerpo. La cuestión es determinar en primer lugar en qué consiste dormir y en qué punto aparece la distorsión.

El camino del sueño

Fase 1 o de la somnolencia o sueño superficial: cerramos los ojos y nuestro cuerpo inicia la distensión muscular. La respiración se vuelve uniforme y si realizáramos un electroencefalograma (EEG), observaríamos una actividad cerebral más lenta.

Fase 2: nuestro camino desciende y las ondas cerebrales se ralentizan progresivamente.

Fase 3-4 o del sueño lento o sueño profundo: las ondas cerebrales son ya muy lentas. Esta fase predomina en la primera mitad de la noche y suele durar entre 60 y 70 minutos. Si alguien quisiera despertarnos en este momento, debería tocarnos con firmeza o hablarnos en un tono alto de voz.

Fase 5 o fase REM: Retrocedemos en el camino y regresamos a la fase 2 para entrar ahora en la fase REM. Su nombre procede de las siglas *Rapid Eye Movement*, que en inglés significa movimientos oculares rápidos. Esta fase de sueño profundo es la responsable del descanso físico y mental. En este momento, aparecen los sueños y podemos memorizar datos. Con la fase REM culmina cada uno de los cuatro o cinco ciclos de sueño que se experimentan a lo largo de una noche. Si nos despertáramos en este preciso instante, recordaríamos el sueño. Precisamente, las personas mayores, que suelen tener más despertares, refieren un mayor número de sueños y pesadillas en esta etapa de sus vidas. En realidad lo que ocurre es que al ser más frecuentes las interrupciones del sueño, tienen más probabilidades de despertarse en la fase REM.

Las cinco fases constituyen un ciclo que se prolonga entre 90 y 100 minutos. Y en una noche atravesamos entre 4 o 5 ciclos. Eso sí, la proporción de las fases del ciclo varía según el momento de la noche. A este respecto, durante el primer tercio predomina el sueño profundo (la fase 3-4 dura más que la 2 y la REM) y en las siguientes sucede lo contrario, por lo que tenemos más oportunidades de soñar y durante más tiempo en esta última franja de la noche.

¿Sabía que...



Tras cada ciclo de sueño se produce un pequeño despertar. En los niños y adultos apenas dura treinta segundos, pero en los más mayores puede alcanzar de 2 a 5 minutos, por lo que lo notan más. No dormimos nunca de un tirón, aunque si el sueño ha sido reparador, tengamos esa agradable sensación.

El despertar

La culminación de todo sueño es el despertar. Tras 4 o 5 ciclos transcurridos en 7,5 u 8 horas de descanso reparador, nuestro cuerpo está suficientemente preparado para la vigilia. Volver a la actividad, al estado de conciencia, es asimismo una respuesta a una serie de sustancias químicas corporales. Si la melatonina nos había guiado durante la noche, el cortisol se acumula ahora en la sangre y la temperatura cerebral aumenta también unas décimas. Hormonas, temperatura y luz intervienen de forma decisiva en lo que se denomina un despertar espontáneo y fisiológico.

Pero ¿qué ocurre si este despertar espontáneo se experimenta a las dos o tres horas de irse a la cama? Es obvio que con esa cantidad de tiempo no es posible hablar de un sueño reparador sino de un caso típico de insomnio, un síntoma de que nuestro cuerpo experimenta algún tipo de alteración seguramente causada por el estrés o una depresión leve.

Otra cuestión es que no siempre iniciamos la vigilia con despertares espontáneos sino que muchos recurrimos a los provocados; es decir, aquellos que suceden gracias a estímulos externos como el característico sonido de la alarma de un despertador.

Despertares solo hay dos

El despertar solo puede ser espontáneo o provocado. En este sentido: ¿es usted de los que se despierta antes de que suene el despertador como impulsado por un reloj interno? ¿O bien solo la alarma, el olor del café, los ruidos de la calle o unas firmes sacudidas le arrancan de los brazos de Morfeo? En el primer caso, se inscribe en la liga del despertar espontáneo; la segunda respuesta corresponde al despertar provocado.

Otro matiz añadido es el modo en que se produce ese despertar: lento o rápido. ¿Cómo detectar a una persona de despertar lento? Muy sencillo: suelen tener mal humor por las mañanas o son poco comunicativas, necesitan un poco más de tiempo para abandonar las sábanas y sentirse ellos mismos. Por el contrario, los del despertar rápido optan por acostarse pronto, madrugar y saltar literalmente de la cama cargados de energía. Y así somos desde la cuna. En otras palabras, desde muy pequeños es posible observar ya si los bebés obedecen a un patrón de despertar lento o rápido.

El test del insomne

Responda «sí» o «no» según sea su caso:

1. A menudo no consigo conciliar el sueño.
2. Me despierto más de dos veces durante la noche y me desvelo.
3. Suelo tardar más de 45 minutos en conciliar el sueño.
4. Necesito medicación para dormir.
5. Casi cada noche me levanto durante la noche para ir al baño o bien para beber o comer algo.



6. Durante el día me cuesta concentrarme.
7. Arrastro un cansancio enorme durante toda la jornada.
8. Con frecuencia tengo ataques de sueño y bostezo a menudo.
9. Me siento irritable y de mal humor a menudo.
10. Me cuesta recordar las cosas.
11. Estoy lento de reflejos durante el día.
12. Sufro dolores de cabeza.
13. Tengo pánico a la hora de ir a la cama.
14. No estoy seguro de la cantidad de horas que consigo dormir durante una noche.
15. Con frecuencia me despierto mucho antes de mi hora y ya no consigo dormir de nuevo.

🍏 Con más de cinco respuestas afirmativas existe una gran posibilidad de padecer insomnio, somnolencia excesiva diurna o fatiga crónica. En cualquier caso, si existen indicios de problemas del sueño, lo más aconsejable es ponerse en manos de un especialista en medicina del sueño.

El diagnóstico del insomnio

No todos los insomnios son iguales. De modo que ante un caso de insomnio, lo primero que procede es determinar ante qué clase de insomnio nos hallamos y cuál es la causa que lo provoca. Recordemos: **el insomnio es tan solo un síntoma como el dolor o la fiebre**. Si no tratamos la causa original, será imposible llevar a cabo un tratamiento eficaz.

Al acudir a un especialista será preciso establecer un punto de partida para esta patología: cuándo aparecieron los prime-

ros síntomas, qué tratamientos se han seguido hasta la fecha, si está tomando alguna medicación relacionada o no con el insomnio, si está haciendo terapia, cuál es su estado general físico y anímico, etc. Asimismo, si se encuentra en pareja, es importante que acuda a la consulta en compañía de la persona con la que comparte su cama, ya que sin duda podrá aportar datos que usted desconoce como paciente. Esto es: apneas del sueño, ronquidos, movimientos espasmódicos y afines.

El especialista del sueño repasará concienzudamente con usted su historial médico, en el que se prestará especial atención a:

1. Cómo y cuándo apareció el insomnio o cualquier otro trastorno asociado al sueño.
2. Síntomas durante el sueño: tiempo que tarda en dormir; si se despierta con frecuencia y se desvela, etc.
3. Síntomas durante la vigilia: somnolencia; dificultades de concentración; cambios de humor, etc.
4. Problemas personales.
5. Posibles causas externas: ronquidos de la pareja u otras molestias.
6. Testimonio de la pareja que puede alertar sobre alteraciones no conscientes para el afectado: sonambulismo, ronquidos o bruxismo (acto involuntario de apretar o hacer chirriar los dientes, que desgasta la dentadura y provoca dolores en la cabeza, mandíbula, cuello y oído).
7. Hábitos y rutinas durante el sueño.
8. Consumo de fármacos.
9. Remedios caseros empleados para favorecer el sueño.
10. Antecedentes médicos personales.
11. Antecedentes médicos familiares.



El insomnio ¿se hereda?

El insomnio como trastorno del sueño no se hereda, en tanto que, como hemos dicho, es un síntoma de una causa subyacente que puede ser física o psicológica. Ciertamente existe una rara patología llamada Insomnio Familiar Letal (IFL), que sí es una enfermedad de carácter hereditario producida por una mutación en el gen de la proteína priónica PRNP. Esta dolencia se manifiesta entre los 20 y los 80 años, aunque habitualmente se da entre los 50 y los 60. Los afectados experimentan un insomnio persistente, exceso de sudoración y tensión arterial y, en poco tiempo, ven afectadas sus capacidades cognitivas y motoras. El desenlace es fatal, ya que de momento no hay un tratamiento curativo. En todo el mundo se han diagnosticado cien casos, aunque cuarenta de ellos se encuentran en España, sobre todo en el País Vasco.

Dejando al margen esta rara enfermedad, se han realizado numerosos estudios para determinar con precisión qué nos predispone al insomnio. A pesar de que no hay un veredicto concluyente, se ha comprobado que las personalidades más excitables, la mala gestión del estrés, la tendencia a la depresión o el nerviosismo constituyen un caldo de cultivo óptimo para el insomnio.

Según un estudio de la Universidad de Warwick (Reino Unido), 150 millones de habitantes de países occidentales ha experimentado alguna vez una o varias noches en vela. Otras estadísticas apuntan al 95 % de los ciudadanos de países desarrollados como víctimas del insomnio episódico. Sin duda, el insomnio también ha arraigado con mayor firmeza en territorios donde el estrés campa a sus anchas. Prueba de ello es el creciente consumo de ansiolíticos, antidepresivos e hipnosedantes que han multiplicado por siete sus ventas en las últimas décadas.