

promoción de la salud



personas mayores



Dormir bien

Programa para la mejora del sueño

promoción de la salud



personas mayores



Dormir bien

Programa para la mejora del sueño

AUTOR

Miguel Ángel Maroto Serrano

Psicólogo y Gerontólogo

CONSEJO ASESOR

Francisco Guillén Llera

Presidente de la Comisión Nacional de Geriatría

Carlos Martínez Cepa

Jefe de Sección de Prevención y Promoción de la Salud del Área 10

Ramón Aguirre Martín-Gil

Jefe del Servicio de Educación Sanitaria y P.S. de la Consejería de Sanidad

COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA EDICIÓN:

José Antonio Pinto Fontanillo

Coord. del Programa de Promoción de la Salud en las Personas Mayores

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE MADRID



DISEÑO DE LA LÍNEA GRÁFICA EDITORIAL Y DE ESTA COLECCIÓN:

Andrea Tomasov comunicación y diseño

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN DE ESTE NÚMERO:

Andrea Tomasov comunicación y diseño

Depósito Legal: M. 18.879-2007

Impreso en España - Printed in Spain

Imprime: NUEVA IMPRENTA, S.A.

Avda. de la Industria, 50 - 28108 Alcobendas (Madrid)

Presentación

Los trastornos del sueño afectan a buena parte de la población; no obstante es en la personas mayores donde confluyen una serie de causas añadidas que le confieren una importancia especial y, consiguientemente, requieren una atención también especial.

El creciente interés de los mayores por conocer la naturaleza de los problemas del sueño y sus posibles soluciones, se ha traducido en los últimos años en una gran demanda de talleres prácticos de salud que les van a permitir conocer e incorporar las estrategias más útiles de cara a conseguir un buen descanso, a través del buen dormir.

Con la presente obra “Dormir bien” pretendemos contribuir a este fin, poniendo a disposición de los profesionales y de todos aquellos que se encuentran cerca de los mayores, cuya misión es recomendarles los hábitos de vida más saludables, un conjunto de estrategias útiles para su trabajo, con la confianza que nos produce el que hayan sido previamente valoradas en la práctica.

EL CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO
DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Índice

	Introducción	7
1	El sueño: las fases y los ciclos	9
2	Principales trastornos del sueño	13
3	Los problemas del sueño y la edad	15
4	Causas frecuentes de problemas de sueño en el mayor	17
5	Principales terapias en los trastornos por insomnio	19
6	La apnea del sueño	21
7	Recomendaciones generales para dormir bien	23
8	Ejercicios de estiramiento nocturno	29
9	El estrés y el sueño	33
10	La ansiedad y el sueño	37
11	Dormir bien: Programa para la intervención grupal en personas mayores con problemas de sueño	41
Anexos:		
	Auto-registros del sueño:	
	<i>¿Cómo he dormido hoy?</i>	50
	<i>Observando mi sueño</i>	51
	<i>Factores que alteran mi sueño</i>	54
	<i>Listado de comprobaciones antes de acostarse</i>	55
	<i>Mis mejoras del sueño</i>	56
	El Termómetro del sueño	57
	Evaluación post intervención	59

Introducción

El presente libro, editado por el Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, nace con la idea de ser un apoyo metodológico de ayuda a todos aquellos profesionales que, desde diversos ámbitos, trabajan con y para las personas mayores.

Recoge una de las quejas más frecuentes expresadas por este amplio colectivo e invita a todos aquellos con tiempo y ganas de mejorar la calidad de vida de los mayores, a intervenir con las estrategias que aquí proponemos.

El programa “Dormir Bien” creado, desarrollado e impartido a más de 500 personas mayores por el equipo del Centro de Intervención Clínica y Social, aporta las técnicas y los métodos para realizar modificaciones conductuales, cognitivas y ambientales en esta población de cara a mejorar el proceso del sueño.

El sueño: las fases y los ciclos

El sueño, el dormir, no es un proceso uniforme y constante. El ser humano en su proceso de dormir, va pasando por diferentes fases que se repiten dentro de ciclos de sueño diferentes cada vez.

Las fases del sueño se clasifican y distinguen en función de parámetros de actividad cerebral a la que la acompañan generalmente ciertas conductas.

Estas fases de sueño son cinco en total: Fase I, II, III, IV (o sueño Delta) y Fase de sueño M.O.R. (Movimientos Oculares Rápidos) o R.E.M. (en inglés). También las fases de sueño suelen clasificarse como sueño REM y No-REM.

FASE I

La primera fase, marca el inicio y continuidad entre la vigilia y el sueño. Es la parte del sueño más ligera y marca una actividad cerebral menor. Entre sus características podemos citar:

- Su duración, que puede ir de 30 segundos a varios minutos (generalmente menos de 10)
- Menor reacción a estímulos ambientales
- El pensamiento “se libera” y vienen a la cabeza contenidos no dirigidos
- Si despertamos a la persona en ese momento muchos manifestarán no estar dormidos.

FASE II

Este es ya considerado por todos los autores como sueño real, se caracteriza principalmente por:

- El cerebro emite ondas con esquemas denominados “husos de sueño” y “complejos K” (de éstos se piensa que son la respuesta cerebral a sonidos del exterior –muchos autores señalan el primer “complejo K” como el verdadero inicio del sueño–).
- Si despertamos a la persona en esta fase, la mayoría expresaría estar dormida, aunque no podría relatar ningún sueño, más bien, de hacerlo se trataría de pequeños contenidos de pensamiento.
- Muchas personas con problemas de sueño, alternan, al inicio del sueño, esta fase con la vigilia.

SIGUIENTES FASES

La Fase III y IV (sueño Delta), marcan el inicio de un sueño cada vez más profundo. Su duración media conjunta es de 30 a 60 minutos de media.

Sueño R.E.M.

Siglas en inglés de Movimientos Oculares Rápidos. Su característica principal es la presencia de estos movimientos oculares, además de:

- Llevarse a cabo una vez en cada ciclo.
- El primer sueño REM es más corto, para aumentar en los siguientes ciclos de sueño.
- Se iniciaría de media a los 90-100 minutos de comenzar a dormir (antes en los niños).
- Es en esta fase cuando se producen los sueños (si despertamos a alguien en este momento, la mayoría de las veces podrá relatarnos sus sueños).
- Durante esta fase se producen aumentos de ritmos circulatorio y respiratorio, así como de la presión sanguínea.
- En esta fase se calcula que hasta un cuarto del total de la sangre de nuestro cuerpo pasa por el cerebro.
- Se activa la liberación de la hormona del crecimiento (responsable en los adultos de la reparación de tejidos).
- El registro del EEG muestra la actividad de alguien muy activo, pensando, casi despierto, pese a que se encuentra en la fase de sueño reparador más profunda.

El cuerpo precisa de este tipo de sueño. Si se le priva a alguien durante una noche de este tipo de sueño, la noche siguiente tenderá a compensar esta falta de sueño REM.

LOS CICLOS DEL SUEÑO

Todas las fases mencionadas se enmarcarían dentro de un ciclo de sueño. Finalizada la primera fase REM, terminaría el primer ciclo de sueño, el segundo comienza, igual que el resto, con pequeños despertares.

Durante una noche se producen alrededor de 4 a 6 ciclos de sueño, todos diferentes. Durante la segunda mitad de la noche la fase REM de cada ciclo aumenta y se vuelve más intensa (de 5 minutos al inicio del sueño, a 20 ó 30 al final de la noche)

Los datos indican que una persona joven que duerme bien, pasará a lo largo de toda una noche por todas las fases de sueño en la siguiente proporción:

- Fase I: 5%
- Fase II: 50%
- Fase III y IV: 20%
- Fase REM: 25%

ALGUNAS NOTAS MÁS SOBRE EL SUEÑO

Pese a los datos antes mencionados, no existe una regla general sobre el sueño que se deba aplicar a nivel individual. Cada persona, a nivel subjetivo tendrá que averiguar el sueño que necesita para dormir bien y rendir adecuadamente al día siguiente.

Cada fase del sueño tiene su función, en general los niveles de sueño más profundo (sueño Delta) cumplen la función de descanso físico o corporal, mientras la fase REM tendría más que ver con la recuperación mental y el equilibrio emocional.

Principales trastornos del sueño

El Manual diagnóstico “DSM-IV” establece como principales trastornos del sueño, los siguientes:

DISOMNIAS

Insomnio Primario

Su síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, durante como mínimo 1 mes de duración. Además, esta alteración, o su fatiga diurna asociada, ha de provocar malestar clínicamente significativo o deterioro laboral o social. (Esta alteración no aparece exclusivamente en una “narcolepsia”, en un “trastorno del sueño relacionado con la respiración”, “trastorno del ritmo circadiano” o una “parasomnia”, esto es, pesadillas, terrores nocturnos o sonambulismo).

HIPERSOMNIA PRIMARIA O SOMNOLENCIA EXCESIVA

Narcolepsia

Es decir, ataques de sueño reparador que aparecen diariamente durante, por lo menos, 3 meses. Existe una pérdida del tono muscular y/o intrusiones recurrentes de fases de sueño REM en las fases de transición entre el sueño y la vigilia.

Trastorno del sueño relacionado con la respiración

Es un insomnio o una hipersomnias secundaria, o como consecuencia de una patología respiratoria relacionada con el sueño (por ejemplo, la apnea obstructiva del sueño o la hipoventilación alveolar central).

Trastorno del ritmo circadiano

Existe un patrón de sueño alterado en el que hay una mala sincronización entre el sistema circadiano endógeno de sueño-vigilia y las exigencias de nuestro medio. Existen 4 subtipos: Tipo sueño retrasado (acostarse y despertarse tarde). Tipo Jet Lag (somnia y estado de alerta presentes en momentos del día inadecuados que aparece después de viajes repetidos trasmeridionales), los relativos a “cambios de turno de trabajo” y los de Tipo “no especificado”).

Disomnias no especificadas:

Aquellos cuadros de insomnio o hipersomnias que, no ajustándose a los anteriores cuadros descritos, tienen más que ver con:

- Factores ambientales (ruido, luz, interrupciones frecuentes)
- Deprivación de sueño
- Síndrome de piernas inquietas: malestar, hormigueo o inquietud en las piernas que aparece al acostarse y se alivia con el movimiento, dificultando así su inicio.
- Movimientos periódicos de los miembros: sacudidas de los miembros repetidas, breves y de baja amplitud, sobre todo de las piernas. Aparecen al inicio del sueño cada 20-60 segundos.

Éstos son parte de los trastornos de sueño incluidos en el manual diagnóstico DSM-IV, existen además las parasomnias (pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo y parasomnia no especificada), Trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental, Trastorno del sueño inducido por consumo de sustancias, etc...

Los problemas del sueño y la edad

El sueño de las personas mayores difiere significativamente del de las más jóvenes. A lo largo de todo el proceso evolutivo éste va cambiando y proporcionando a cada individuo, según su edad y requerimientos de actividad, el que cada uno precisa.

En términos generales podemos decir que las horas medias de sueño por edades son las siguientes:

- Recién nacido: alrededor de 18 horas.
- Niño de 4 años: 10-12 horas.
- Niño de 10 años: 9-10 horas.
- Adolescencia: 7,5-8 horas
- Adultos: en torno a 6,5 horas de media

Sin embargo, pese a que el sueño disminuye con la edad, no lo hace así el tiempo que se pasa en la cama, sobre todo en las personas mayores.

Los cambios que se observan en los registros de sueño en personas mayores se caracterizan por:

- Una disminución de sueño profundo y sueño Delta (en torno a los 70 años, el sueño Delta supone alrededor del 10% del sueño total, frente a la adolescencia que supone entre el 15% y el 25%.)
- Aumento de sueño ligero (Fases I y II)
- Aumento del número de despertares nocturnos.
- Aumento de trastornos de sueño (Insomnio, Apnea nocturna, Mioclonia, etc...)

Mientras el insomnio en una persona joven se caracteriza por la dificultad en iniciar el sueño, en las personas mayores éste se caracteriza por des-

pertares frecuentes, dificultad en volver a conciliar el sueño, junto con despertares muy tempranos.

Sin embargo, la mayoría de los autores achaca estos cambios en el sueño de las personas mayores, tanto a cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento como a la modificación de variables ambientales y personales que se correlacionan con la edad.

4

Causas frecuentes de problemas de sueño en el mayor

Entre éstas podemos citar las siguientes:

- Enfermedades físicas derivadas de la edad, como aquellas productoras de dolor que interfieren con un adecuado sueño.
- Efectos secundarios por medicamentos administrados para tratar otras dolencias (por ejemplo, diuréticos empleados para regular la presión arterial pueden provocar despertares nocturnos y urgencia urinaria).
- Alteración del ritmo vigilia-sueño o ritmo circadiano (siestas, no necesidad de madrugar, etc...).
- Inicio de vida sedentaria.
- Disminución de actividad y responsabilidades.
- Mayores preocupaciones (financieras, de salud, hijos y nietos).
- Aumento de problemas emocionales (ansiedad, estrés y depresión).
- Desconocimiento del cambio de patrón de sueño por la edad, de carácter no patológico: generación de expectativas de mantenimiento de sueño irreal.
- Mayor incidencia y menor facilidad para manejar y tratarse trastornos emocionales como Ansiedad y Depresión.

Cuando una persona mayor comienza a sufrir cambios en su sueño tiende a buscar soluciones que, a veces, no van a ir en la línea correcta para mejorar el problema (automedicación, “siestas compensatorias”, aumento de la actividad nocturna: radio, lectura, etc... y la consiguiente y mencionada alteración del ritmo circadiano).

Principales terapias en los trastornos por insomnio

Una vez diagnosticado el insomnio y encontrada la etiología del problema (pueden co-existir diversas causas), los principales tratamientos (individuales o combinados) son:

Tratamiento Psicológico

Incluiría el tratamiento desde una perspectiva cognitiva, conductual y ambiental del sujeto, así como de su entorno. Implica tanto la identificación de las variables personales y ambientales que contribuyen a dificultar el proceso del sueño, como a instaurar nuevos comportamientos y cambios en estilo de vida que favorezcan el sueño normal. Estos tratamiento pueden combinar terapias para reducir o tratar factores emocionales como ansiedad, estrés y depresión.

Tratamiento Farmacológico

Debe usarse generalmente en combinación o como apoyo de otras terapias, puesto que en muchas ocasiones el insomnio no es primario; es decir, es consecuencia de otras dolencias o problemas que deberían ser tratados.

Por supuesto, este tipo de tratamiento deberá ser pautado y controlado por su médico. Hay que mencionar los posibles efectos adversos que algunos fármacos pueden tener en las personas mayores.

Entre los grupos de medicamentos utilizados para combatir el insomnio estarían:

- Barbitúricos, benzodiazepinas, antidepresivos, tranquilizantes o

ansiolíticos. Antihistamínicos, neurolépticos, derivados clorales y otros (como Ambien y Sonata).

El tratamiento farmacológico, de ser posible, no debe de ser una solución única y para siempre. La mayoría de ellos crean tolerancia y dependencia física y psicológica, disminuyendo su efecto con el tiempo y creando nuevas fuentes de insomnio.

Otros fármacos pueden causar en esta población una sedación y somnolencia diurna, aumentando así el riesgo de caídas y fracturas. También pueden observarse efectos secundarios anticolinérgicos e interferir así en el funcionamiento mnésico, provocando problemas de memoria. En otras ocasiones, fármacos prescritos para conciliar el sueño en mayores, pueden causar, paradójicamente, cierta sobreexcitación al deprimir el centro respiratorio motor (ya disminuido su funcionamiento de por sí durante el sueño) al provocar una mala oxigenación durante la noche.

Otros

Cuando el insomnio es efecto secundario o síntoma de otras patologías, si estas son tratables (problemas respiratorios, dolores, trastornos por ansiedad y depresión, trastornos cognitivos, etc...).

Un apartado exclusivo merece La “Apnea del sueño”, tanto por su frecuencia, como por el número de personas que la sufren y no son diagnosticados ni tratados (diversos estudios calculan que el porcentaje puede elevarse hasta el 90%); así como por sus riesgos.

Entre los síntomas que pueden padecer quienes sufren esta dolencia se encuentran:

- Ronquidos aparatosos
- Interrupción de la respiración durante el sueño
- Sueño poco reparador
- Despertar cansado, con dolor de cabeza o extremidades
- Somnolencia diurna y cansancio excesivo
- Falta de atención, de concentración y de memoria

Además de estos síntomas, existen una serie de factores de riesgo, que pueden aconsejar la realización de una “polisomniografía” o estudio del sueño (realizadas en los laboratorios o unidades del sueño):

- Padecer sobrepeso
- Ser fumador
- Consumir alcohol antes de dormir
- Vida sedentaria

Recomendaciones generales para dormir bien

1. Dejar el tabaco

La nicotina tiene efectos similares a los excitantes. Además, el sueño en fumadores se vuelve más ligero y fragmentado (con múltiples despertares), y el efecto de la abstinencia nocturna puede provocar esos despertares.

2. Reducir o eliminar el café, el té y el chocolate

Todas estas sustancias pertenecen a un grupo de excitantes denominados XANTINAS, La sensibilidad a la cafeína aumenta con la edad y, su metabolización (eliminación) es también más lenta. Afecta de forma diferente a cada persona. Son excitantes naturales que elevan la presión arterial y el pulso, aumentan la actividad cerebral y la atención, (efectos todos incompatibles con el inicio del dormir).

Aunque durante toda nuestra vida el café de sobremesa o incluso el de la tarde no nos afectará en el sueño, con la edad la metabolización, es decir la destrucción de esa cafeína (para que no siga por tiempo indefinido en el torrente sanguíneo) puede variar y ese café de las 4 de la tarde, ahora puede seguir en sangre a las 24:00 horas, siendo responsable de esa extraña sensación de nervios que sentimos en el estómago antes de acostarnos.

Es bueno que aunque uno esté seguro que a él o ella el café no le afecta, pruebe 2 ó 3 días a no tomarlo, o a mezclar en la cafetera (1/2 café normal con 1/2 café para cafetera sin cafeína), y que observe los efectos. ¿Se ha alterado mi sueño? ¿Duermo mejor? Si no veo cambios, y pienso que no puedo prescindir de mi taza de café, podría seguir, pero sería positivo eliminar el de después de comer, o el de la tarde.

3. Reducir o eliminar el consumo de alcohol (sobre todo en horas cercanas a dormir)

El alcohol también altera la calidad del sueño, además como diurético natural que es, incrementará la urgencia urinaria provocando despertares y provocando que nos levantemos al baño (rompiendo así el estado de relax en que nos encontrábamos y dificultando el volver a conciliar el sueño).

4. Revisar el dormitorio y eliminar o mejorar las variables ambientales perjudiciales

1. Compruebe su cama: ¿es cómoda?, ¿tiene bultos?, ¿se hunde?, ¿es agradable su almohada?, ¿tiene dolores en la parte baja de la espalda?: Pruebe a colocar una tabla de madera de 2 cm. de espesor. ¿Tiene problemas con las luces, o con los ruidos?

2 ¿Tiene algún reloj luminoso o que marque las horas con sonidos? Retírelo de su vista, dele la vuelta, anule el mecanismo sonoro. Nada pone más nervioso que ver durante toda la noche pasar lentamente el tiempo y nosotros/as sin dormir...

5. No fuerce el sueño

Intentar por todos nuestros medios quedarnos dormidos producirá nerviosismo, y estos nervios le impedirán dormir. A esto se le llama Insomnio secundario, pues no hay una causa directa del insomnio, sino los “nervios” por no dormir.

El sueño ha de ser un “dejarse ir poco a poco” un permitir a nuestro sistema “desactivarse”. Si hay estímulos internos (pensamiento, hambre, ganas de orinar) o externos (ruido, luz, cama incómoda), activarán nuestro sistema nuevamente y nos costará horas conciliar de nuevo el sueño.

6. Si no duerme una noche, no pasa nada...

Se puede rendir adecuadamente al día siguiente aunque esa noche no haya conseguido dormir. El nerviosismo que generará su idea de necesidad de dormir para estar bien al día siguiente seguro que no le dejará dormir.

7. Reduzca el tiempo que pasa en la cama

Si permanece en la cama más horas de las que usted necesita para dormir, tendrá espacios en ese tiempo de sueño ligero, aumentado el número total de horas para el mismo sueño: su sueño se volverá más ligero, con despertares frecuentes, se levantará cansado y necesitará pasar más horas. Reduzca su tiempo en la cama, no se acueste hasta algo más tarde; al principio su cuerpo se revelará, en pocos días se acostumbrará y su sueño se volverá más profundo y reparador.

8. Relajarse antes de acostarse ayuda a dormir

Un baño caliente de 20 minutos ayuda a muchas personas a relajarse y conciliar antes el sueño. Un pequeño automasaje facial, respiraciones diafragmáticas (con el estómago), o, incluso una relajación, le van a facilitar el sueño.

9. La rutina es fundamental

Ponerse el pijama, lavarse los dientes, apuntar las cosas importantes del día siguiente para no tener que volver a darle vueltas, rezar, estirar las sábanas, preparar el vaso de leche o zumo, realizar unos pequeños ejercicios de estiramiento (que veremos más adelante)... Todo esto ayuda.

10. Sólo duerma en la cama y utilice ésta únicamente para dormir

Si ya se ha acostumbrado a dormirse en el sillón y en cuanto se va a la cama se desvela, tiene que “descondicionar el sillón” y “condicionar positivamente la cama al sueño”.

Si se ha fijado, cuando por vacaciones u otras circunstancias dormimos en camas diferentes a las nuestras, unas personas duermen “divinamente” y otras no “pegan ojo” en toda la noche. Cambie en lo que pueda la decoración, sofá, fundas, cojines, sábanas, almohadas; todos ellos son estímulos que si han quedado mal condicionados, unos provocarán insomnio en la cama y otros inducirán al sueño en el sofá.

11. Procure no cambiar sus ciclos de sueño

Acuéstese y levántese siempre a la misma hora, no cambie su reloj biológico durmiendo siestas o cabezadas a deshora. Si esta noche no he dormido bien pero, aguanto todo el día y no me acuesto antes de mi hora, ese pequeño insomnio habrá sido algo puntual y no alteraré mi reloj interno.

12. Si no duerme, levántese

No permita ponerse nervioso por no dormir, no esté dando vueltas y vueltas, levántese, haga alguna actividad (lea, vea la televisión, friegue, cosa, haga crucigramas, etc...) y no se vuelva a meter en la cama hasta que no le vuelva el sueño. Después, por la mañana deberá levantarse a la hora de siempre y no pegar cabezadas durante el día. Puede estar seguro que la siguiente noche dormirá mejor.

13. Aprenda a controlar y reducir su estrés durante el día

A veces, cambiar de forma de ser es muy complicado; es más fácil cambiar lo que uno hace y el cómo lo hace. Si recoger a los nietos del colegio, o preparar comidas para todos, o ser de la junta directiva de su centro de mayores le ocasiona una sobrecarga, pida ayuda, negocie continuar sus actividades, pero a diferente ritmo o frecuencia. Su sueño y sobre todo su salud física y psíquica se lo agradecerán.

14. Aprenda y practique una técnica de relajación o ejercicios de estiramiento muscular para realizar por la noche, antes de acostarse

15. Establezca una dieta correcta y adecuada a la edad

Con la edad también cambian las necesidades nutricionales. “Poco plato y mucho zapato” son consejos de nuestros ancestros muy útiles. Divida sus comidas en más tomas (de 3 que hacíamos antes: Desayuno, comida y cena a 5: Desayuno – media mañana – comida – merienda y cena). Aumente el consumo de frutas, verduras, hortalizas, lácteos descremados, pescados y carnes blancas. Prefiera los hervidos y la plancha a los fritos.

Si cena pesado, como ya sabe, lo pagará su sueño.

16. Mueva el cuerpo

El ejercicio que mejores resultados presenta es el “caminar a un ritmo superior al normal, con los brazos sueltos”. O cualquier actividad física monitorizada: Gimnasia. El mejor momento del día es por la mañana temprano; si realizamos el ejercicio por la tarde, puede hacer que los músculos permanezcan por la noche en un estado de tensión superior al deseable para relajarse y dormir.

17. Los somníferos sólo deben utilizarse bajo prescripción médica y en la forma pautada

Siempre, con la correcta supervisión médica. No se automedique, nunca tome una dosis superior a la pautada y, si ha decidido abandonar las pastillas para dormir, pregunte a su médico la forma correcta.

Ejercicios de estiramiento nocturno

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y ESTIRAMIENTO PARA REALIZAR POR LA NOCHE

Antes de empezar

Realice los siguientes ejercicios y deje poco a poco que, según los lleva a cabo, su cuerpo se relaje. No intente, ni busque de forma activa la relajación. Siga todos los pasos y déjese llevar, “abandónese” poco a poco...

- Estas técnicas sólo le llevarán unos minutos, le ayudarán a alejar el estrés mental y la tensión muscular. Las primeras noches realice todos los ejercicios, después seleccione aquellos que mejor le van, las podrá aplicar antes de acostarse o si no consigue dormir (levantándose para realizarlas sin encender la luz).
- Adapte todos los ejercicios a su estado: problemas de cervicales, mareos, inestabilidad, etc...

1.- Balancearse como una muñeca de trapo

En pié, separando las piernas y con la cintura hacia delante, sacuda brazos y manos como si estuvieran muertos, balancee también la cabeza (despacio y según permitan sus cervicales). Sacuda los hombros y quédese como “muerto” durante unos instantes para permitir a su cuerpo relajarse por completo.

2.- Giros de cabeza

Baje la barbilla hasta tocar el pecho. Gire la cabeza hasta tocar el hombro derecho. Mueva la cabeza en círculo hacia atrás, pasando por el hombro izquierdo, completando el giro. Repita este ejercicio en sentido contrario.

3.- Oscilación de la cabeza

Coloque sus hombros en posición baja, ladee la cabeza hasta tocar con su oreja izquierda su hombro, repita con la oreja derecha el ejercicio.

4.- Elevación de la cabeza:

Coloque sus dedos alrededor de los lados del cuello, encontrándose en la parte posterior. Estire hacia arriba y adelante, como si tratara de separar la cabeza de los hombros, ladee su cabeza de izquierda a derecha ligeramente mientras realiza la elevación.

5.- Estiramiento completo del cuerpo

Levante su brazo derecho en posición extendida e intente llegar lo más alto que le sea posible (imagine que esta recogiendo billetes de 10.000 del techo). Debe de sentir como se estira todo su lado derecho, desde la mano hasta el pie del mismo lado, repita el ejercicio con el lado contrario.

6.- Estiramiento del torso

Siéntese en el borde de la cama con sus rodillas separadas y los pies en el suelo, con ambas manos coja los extremos de una toalla o funda de almohada y extienda bien los brazos por encima de la cabeza, con sus brazos bien altos, estire suavemente su espalda hacia un lado y hacia otro.

7.- Estiramiento de los hombros

Sentado, coloque sus manos contra las rodillas, con los codos doblados, presione las manos contra las rodillas e inclínese hacia delante, gire los hombros y costillas hacia la izquierda y la derecha.

8.- Dese a sí mismo un masaje en la cabeza

Cierre los ojos, afloje la cabeza y los hombros, en pequeños círculos comience en el cráneo y baje por sus cervicales hasta llegar a los hombros.

9.- Estiramiento de espalda

Estírese boca arriba en su cama, empuje su columna contra la cama, manteniendo recta su espalda y metiendo el abdomen. Déjese ir, afloje todos los músculos y respire profundamente. Repita el ejercicio varias veces.

EL ESTRÉS

El estrés es la forma en que nuestro cuerpo responde cuando lo que nos rodea nos exige un esfuerzo, ya sea real o percibido. Es una activación del organismo para hacer frente a ese supuesto esfuerzo. En nuestra vida diaria pueden estresarnos situaciones como:

- Ir siempre con prisa a los sitios, salir tarde, andar deprisa y mientras ir pensando: “No me va a dar tiempo”...
- Tener varias cosas que realizar en poco tiempo.
- Realizar actividades o hacer cosas nuevas, o bien pensar que no las vamos a realizar correctamente.
- Cualquier cambio (vacaciones, cambio de casa, excursiones, problemas de salud, problemas con la familia, etc...) genera un estrés.
- Etc...

El estrés comienza casi siempre en nuestro pensamiento con frases que nos decimos a nosotros mismos como: “No me va a dar tiempo”; “Ya verás como con tantas cosas que hacer, alguna se me olvida”; “Seguro que no lo haré bien del todo”; “Menudo lío me espera mañana en casa de mi hijo...”. TODAS estas frases y otras que, ante algún acontecimiento nos contamos, hacen que el organismo, nuestro cuerpo, se prepare para ese supuesto esfuerzo y:

- El corazón bombea más de prisa (para mandar más sangre a los músculos y al cerebro).
- La respiración se hace más rápida (para llevar esa sangre oxigenada).
- Sube la presión arterial.
- Hay una gran actividad mental (mayor circulación cerebral).
- Las manos y pies pueden quedarse fríos (puesto que la sangre está siendo dirigida a otras zonas: músculos de las extremidades y cerebro).
- Podemos quedar mentalmente agotados y con dolores de cabeza.
- Algunas zonas musculares, con tanta contracción y tanto flujo sanguíneo pueden después resentirse (zonas cervicales, con los consiguientes calambres en piernas).
- Cuando uno tiene mucho estrés, siente necesidad de orinar con más frecuencia y también consume más azúcares.
- Cuando llega la noche, el cerebro está muy activado y en alerta, los músculos están demasiado en tensión (les cuesta relajarse) e, incluso, alguno puede producir dolores o haberse quedado contracturado.

¿Alguien se siente identificado?

¿Qué podemos hacer frente al estrés?:

El estrés tiene mucho que ver con la forma de ser de cada uno, las personas muy responsables, las muy exigentes consigo mismas (las cosas las tienen que hacer ellas y además de una forma concreta) y las personas que no saben o les cuesta decir que no a la gente, viven con un estrés continuo. Reducirlo pasa por:

- Salir con más tiempo a los sitios.
- Intentar seleccionar las actividades que realizan, descartando o posponiendo las superfluas o las que no corran prisa.
- A uno no le tienen que apreciar por lo que hace, sino por lo que es, se puede decir que “NO” a ciertas peticiones, no pasa nada. Si nos quieren lo entenderán.

- Cuando tengamos muchas cosas en la cabeza, muchas preocupaciones o muchas cosas que realizar en una jornada, es positivo sacarlas y escribirlas en un papel, también, comentarlas con alguien nos puede ayudar a seleccionar y posponer o eliminar algunas actividades por ser superfluas.
- Cuando, inmersos en ese estrés, sentimos el corazón acelerado, la respiración demasiado forzada o nuestra marcha demasiado forzada: Pararemos, cerraremos unos segundos los ojos y realizaremos 3 respiraciones profundas o diafragmáticas (inspirando por la nariz y expulsando el aire despacio por la boca), después podemos decirnos algo a nosotros mismos: “ Bueno, que me estoy acelerando, vamos a aflojar un poco el ritmo, total. ¿Qué pasa si llego un poquito tarde?, ¿qué pasa si cuando llegue mi hija estoy todavía terminando de hacer la comida?,” etc...
- Por la noche es bueno para todos, pues todos sufrimos más o menos estrés, realizar durante unos minutos los ejercicios de estiramiento nocturno aquí aprendidos.

En muchas ocasiones y a muchas personas, cuando van a dormir y “dejan al cerebro pensar y dar vueltas a las cosas” les vienen pensamientos de carácter ansiógeno, miedos, anticipaciones de desgracias, preocupaciones, etc...

Como esto les ocurre desde hace mucho y normalmente es en la cama, la mente condiciona y en cuanto cerramos los ojos vienen esos pensamientos. Al cabo de un rato de darle vueltas y vueltas, empezamos a sentir esos “nervios” y ya no podemos “pegar ojo”.

¿QUÉ PODEMOS HACER CON LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS O ANSIÓGENOS NOCTURNOS?

Como norma general, diremos que llegar cansado y feliz (porque durante el día hemos realizado alguna actividad placentera y hemos ejercitado el cuerpo) ayudará a conciliar el sueño. También decir que la cafeína, incluso el café de la mañana puede tener efectos por la noche en nuestro estado general de “nervios”. Una cena abundante o tardía también nos puede afectar, así como las discusiones o las conversaciones nocturnas puede hacer que le demos vueltas y vueltas a ciertos temas.

Si pese a seguir estos consejos, cuando estamos apunto de quedarnos dormidos, nos vienen a la cabeza ciertos pensamientos de carácter ansiógeno (que nos ponen nerviosos), podemos hacer varias cosas.

Estrategia Cognitiva de parada y expulsión del pensamiento

Para esta técnica, es necesario utilizar la imaginación y el pensamiento, a algunas personas le puede parecer una tontería sin sentido pero, quién la utiliza una vez y funciona, la vuelve a utilizar como recurso muy eficaz para eliminar durante la noche esos pensamientos recurrentes.

Como toda técnica, requiere de un entrenamiento y éste pasa porque sea ensayado una serie de veces hasta que se domine. Puede empezar a probarla hoy mismo.

- Cuando acudan, como todas las noches, esos pensamientos, tenemos que imaginarnos que están escritos en un papel, y nos vemos a nosotros mismos enrollando ese papel con los pensamientos escritos en ellos. Después cogemos el papel enrollado, le ataremos una cinta roja y nos imaginamos que lo atamos a un globo de gas, le papel, con su cinta roja y con nuestros pensamientos se irá elevando y elevando, si a continuación nos viene otro pensamiento de los que nos ponen nerviosos volveremos a realizar con nuestra imaginación el mismo procedimiento y los veremos elevarse con el globo.

Muchas personas han encontrado en este sencillo método la clave para parar y expulsar durante la noche las preocupaciones y temores, pudiendo así conciliar el sueño.

En otras ocasiones, algunas personas ocupan su mente con pensamientos y escenas positivas: se imaginan o recuerdan ciertos lugares “encantados” para ellos:

- Una playa de arena blanca, el mar azul y tranquilo, el cielo apacible, el sol calentándonos la cara y las manos, un lugar tranquilo donde se escucha sólo las olas del mar y nosotros tumbados, relajados, tranquilos en una hamaca.
- Un paisaje de campo, verde, con árboles centenarios, río cristalino y nosotros relajados, sentados en una piedra grande, al sol...

Existe otra causa que hace que nuestro sueño se altere, seguro que a alguno esto le suena: ¿Se ha tenido alguien que levantar a comprobar si a cerrado la puerta justo cuando estaba cogiendo el sueño? ¿He cerrado el gas? ¿Apagué la luz del salón? Etc...

¿Le pasa esto a alguien? Si hay alguna persona que le ocurra muy frecuentemente, en los anexos hemos incluido el “**Auto-registro de Comprobaciones nocturnas**” que, a falta de un tratamiento psicológico adecuado, cada noche y justo antes de acostarse deberán realizar.

Este auto-registro trata de romper la “rutina” nocturna de algunas personas, evitando las comprobaciones repetidas justo antes de dormir.

DORMIR BIEN: Programa para la intervención grupal en personas mayores con problemas de sueño

ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA CREAR UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN PROBLEMAS DE SUEÑO CON PERSONAS MAYORES:

Esta obra está concebida como una herramienta útil para crear un programa de intervención grupal en trastornos de sueño para personas mayores. Dado que en nuestra población de mayores susceptibles de participar en el programa “Dormir Bien”, existen diferentes niveles socio-culturales, cohortes poblacionales diferentes, rangos de edad muy dispares, etc..., se han confeccionado diferentes auto-registros (ver anexos) para aplicar, según las especificidades del grupo con el que estemos interviniendo.

Como media, un programa de este tipo puede realizarse en 8 sesiones que pueden, según el nivel del grupo, ampliarse hasta 9 ó 10 (reorganizando los contenidos) de 90 minutos de frecuencia semanal, siendo una “Intervención de factores conductuales y cognitivos que intervienen como inhibidores y facilitadores del sueño y del insomnio”.

Además de los contenidos de la presente intervención, existen ciertos factores que pueden influir en el sueño y que conviene evaluar y tratar siempre que sea posible:

- Estados emocionales alterados (depresión y/o trastornos por ansiedad).
- Existencia de dolor (como artritis, dolor de espalda, calambres).
- Efectos secundarios de ciertos fármacos y aquellas medicinas y enfermedades que obliguen a orinar con mayor frecuencia de lo normal.

- Problemas respiratorios (en este punto y dentro de este curso es muy importante detectar posibles “apneas del sueño”).
- Etc...

Por todo lo mencionado anteriormente, sugerimos iniciar la intervención grupal con un previo chequeo médico que descarte o prevenga las causas de insomnio mencionadas.

Pretendemos que tras la realización de este curso, una persona mayor conozca y comprenda:

- 1.- En qué consiste el sueño, de qué depende y los cambios que con la edad se producen.
- 2.- Los factores inhibidores de su sueño: factores de insomnio individuales
- 3.- Los factores facilitadores de su sueño de cada individuo: factores de sueño
- 4.- Su forma exacta de dormir.
- 5.- Alcanzar la comprensión (después de observar sus ciclos de sueño - vigilia durante varias semanas) de que una mala noche es un suceso aislado que depende de muchos factores que le rodean (controlables la mayoría) y que tras un insomnio viene una noche de sueño. ¡No pasa nada por no “pegar ojo” una noche!. Si el día siguiente no alteramos nuestra vigilia dormiremos bien casi seguro.
- 6.- Cada persona puede experimentar consigo mismo/a y crear su “receta” individual para dormir bien.
- 7.- Aprender una serie de rutinas diarias que contribuirán a dormir mejor: ejercicios de estiramiento nocturno, relajación para aliviar los nervios, ejercicio diario durante la mañana, evitar excitantes a partir de la hora de comer...
- 8.- Además explicaremos qué es el estrés, cómo reducir los nervios, qué son los somníferos y si deben o no usarse, así como el decálogo básico para dormir bien (recomendaciones generales).
- 9.- Vamos a elaborar un seguimiento de cada persona, cada uno de ellos debe de ser consciente de que este curso, para quien tenga problemas de sueño y quiera trabajar un poco, va a resultarle muy útil.

Hemos incluido en los anexos una serie de auto-registros que explicados

y mandados como “tarea para casa” van a ser una pieza fundamental de la intervención. Hay que tener en cuenta que cada persona es distinta; cada uno no necesita las mismas horas para despertar bien. A una persona puede alterarla el café y a otra no tanto, una ser muy susceptible a las discusiones familiares o llamadas telefónicas de última hora y sin embargo no alterar a otras.

Los auto-registros incluidos en los anexos han sido ya probados y, con la adecuada paciencia y su ensayo en sesión, reflejan fielmente como duerme cada uno y qué cosas ocurridas el día anterior alteran su sueño. Son igualmente útiles para proporcionar un feedback al sujeto y comprobar cómo ciertas conductas adquiridas en este curso tienen una repercusión positiva en su forma de dormir.

Señalamos, además la utilidad de estas “tareas para casa” como elemento motivacional individual y grupal, así como de favorecer la constancia en la asistencia a las sesiones.

Apuntamos algunas ideas prácticas para corregir estos instrumentos en sesión:

CORRECCIÓN EN GRUPO DEL DIARIO DEL SUEÑO “¿CÓMO HE DORMIDO HOY?”

En las primeras sesiones dedicaremos más tiempo a cada persona, comentando en alto como han dormido; sobre todo, aquellos días en que observemos que han dado una puntuación muy baja o muy alta. Miraremos también las veces que se despertaron durante la noche, así como la hora a la que se van a la cama y la hora a la que se levantan. Estudiaremos en voz alta si son demasiadas horas en la cama, si hay o no regularidad (muy importante para restablecer nuestro reloj biológico interno). Comentaremos repetidas veces que lo ideal es no irse demasiado pronto a la cama pues, ocurrirá que nos despertaremos muy temprano y quedaremos pensando y durmiendo con sueño muy ligero y poco reparador, con lo cual, como estaremos cansados durante el día, nos echaremos siestas o cabezadas y por la noche nos volverá costar dormir.

También incidiremos en lo que han hecho al levantarse. En las personas mayores se condicionan muy fácilmente los despertares lógicos de final de fase de sueño con la comprobación del estado de su vejiga. Normalmente, ante la inseguridad del control de esfínteres, prefieran levantarse e ir casi a oscuras al baño.

Hemos de insistir en este punto y, motivar a aquellos que todas las noches y casi a la misma hora, se levantan al baño. Podemos averiguar si, durante la mañana o tarde pasan sin ir al baño largos espacios de tiempo. Si esto es así, deberían intentar no levantarse la primera vez que se despierten, que prueben y vean como no pasa nada.

Eliminando, por lo menos una vez, las veces que se levanta una persona al baño, vamos a conseguir que, después del primer despertar (que normalmente se produce entre las 2 y 3 horas de irse a la cama), no se produzca una activación de nuestro organismo y la persona quede, enseguida, dormida, pudiendo así beneficiarse de las fases de sueño reparador con más facilidad.

Evitaremos, además, el riesgo de caídas nocturnas que con gran probabilidad puede producirse en estos “paseos nocturnos”.

Es importante, sesión tras sesión, ir proporcionando de forma gradual pautas que a nivel general van a mejorar el sueño (no “dar de golpe” y, en forma de listado interminable, todas las pautas). Proponemos:

LAS 3 PRIMERAS REGLAS DE ORO:

- A** Reducir el número de horas en la cama (por lo menos, 1 hora menos: cada uno elegirá si prefiere acostarse más tarde o levantarse antes).
- B** Respetar siempre el mismo horario, aunque esa noche no durmiéramos (evitar las siestas).
- C** Realizar paseos o ejercicios durante las mañanas (empezaremos con un paseo pequeño de media hora como mínimo).

EJEMPLO DE CORRECCIÓN DEL DIARIO DEL SUEÑO

“¿Cómo he dormido hoy?”

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
HORA QUE APAGÓ LA LUZ	21:30	21:00	24:00	23:00	21:30	23:30	21:30
TIEMPO QUE TARDÓ EN QUEDARSE DORMIDA/O	20'	15'	30'	15'	20'	15'	20'
Nº DE VECES QUE SE LEVANTÓ Y DESCRIPCIÓN DE LO QUE HIZO	3 Pis	2 Pis	1 Pis	1 Pis	3 Pis	1 Pis	2 Pis
HORA A LA QUE SE DESPERTÓ POR ÚLTIMA VEZ	4:00	3:00	6:30	7:00	4:00	6:00	4:00
HORA A LA QUE SE LEVANTÓ DEFINITIVAMENTE	9:00	9:30	8:00	9:00	9:30	8:30	11:00
HORAS REALES DE SUEÑO	6 hs.	6 hs.	6 hs.	8 hs.	6 hs.	6 hs.	6 hs.
¿FUE SU SUEÑO REPARADOR? INDIQUE: 1 (<i>muy malo</i>) 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ó 10 (<i>excelente</i>)	3	2	4	7	3	6	2

Ejemplos de Comentarios:

► Vemos que hay dos días que has dormido muy mal (martes y domingo):

- Ambos días te has ido muy pronto a la cama ¿por qué? “Ya tenía sueño, había dormido muy mal el lunes y me aburría, la tele no me gusta casi”.
- También te levantaste algo más tarde: “Si, estaba cansada y a gusto en la cama”.
- ¿Te has echado alguna siesta esos días?: “Si, normalmente, si he dormido mal lo compenso así...”
- Cuando te despiertas, ¿aprovechas para hacer pis?, o ¿crees que es ese pis el que te despierta? Veo que algún día, los que mejor has dormido, aguantaste toda la noche sólo con un pis... Luego, parece que puedes aguantar toda la noche con un sólo “paseo nocturno”.

► Dos días has dormido mucho mejor (jueves y sábado):

- Por qué crees que dormiste mejor esos días?: “Me cansé más, tenía que ir al médico al día siguiente”, “Me entretuve buscando papeles y me fui más tarde a la cama”, “El sábado fui a casa de mi hijo, hicimos una barbacoa, me cansé mucho pero me divertí”.

- Te fuiste más tarde a la cama, sólo te levantaste una vez al baño, el tiempo de cama era casi todo para dormir, y ¿dormiste siesta? “No ese día no me hizo falta”.

Conclusiones y cambios a proponer para la semana siguiente

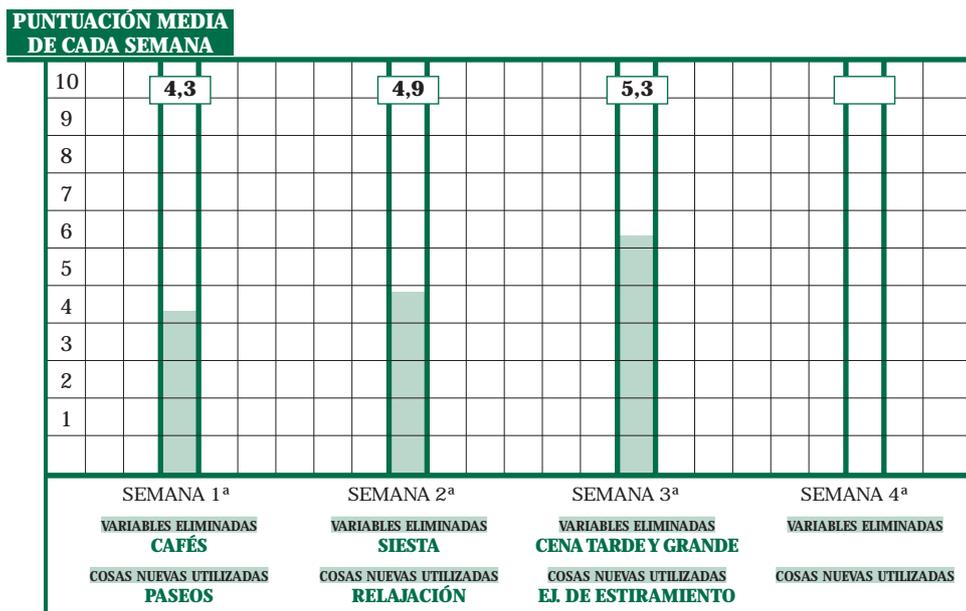
Es positivo que ellos vayan aportando sus propias conclusiones y propongan los consecuentes cambios.

Puede además, si se desea (no es imprescindible), incorporar a nuestra intervención el **Termómetro del sueño** (ver anexos). Con ello podemos añadir un elemento motivacional más, además de un elemento de evaluación individual y grupal continua...

Damos una hoja a cada uno, en cada columna del “termómetro” vamos a ir rellenando la media semanal de cómo hemos dormido. El monitor con una calculadora, debe de ir dando la puntuación (la media de todos los días/7 días) a cada persona, para que escriba esta media encima de la columna 1ª y raye hasta donde corresponda.

EJEMPLO: DORMIR BIEN

Termómetro del sueño. Gráfica semanal de progresos



- Además, vamos a rellenar otra con la media de todas las medias del grupo (se hace fotocopia en DINA·3). Alguna semana puede bajar la media, pues, siempre ocurrirán cosas que nos alteren un día concreto, (ir al médico, viaje, discusión etc...), pero, si eliminamos cosas negativas y hacemos nuevas cosas positivas, la tendencia será a mejorar.
- El monitor se quedará con todos los termómetros y los entregará cada semana para volver a rellenarlos. También guardará el Termómetro Grupal (a no ser que pueda dejarse colgado en el aula y con garantía de que no se perderá).
- Llamamos la atención sobre el beneficio en este tipo de programa de entrenar a los participantes en una técnica de relajación, de cara a aplicarla frente a la ansiedad que en ciertos momentos los mayores expresan sentir en la cama. Esta relajación la repetiremos en varias sesiones hasta que se aprenda bien.

Auto-registro: factores que alteran mi sueño

Sugerencia de explicación del nuevo auto-registro:

Para saber cómo dormíamos hemos estado rellenando todas las mañanas el **“Diario del sueño - ¿Cómo he dormido?”**. Ahora vamos a rellenar otro papel: **“Factores que alteran mi sueño”**. ¿Para qué? Con éste intentaremos relacionar las cosas que hacemos y las que no hacemos con nuestra forma de dormir. Por ejemplo, este papel fue útil a varias personas para:

- ▶ Ver que las siestas no le afectaban a unos pero sí a otros.
- ▶ Lo mismo con los cafés.
- ▶ Otra señora, a raíz de esta práctica pidió a su hija que no la llamara pasadas las 21:00, pues cuando eso ocurría (aunque nada malo hubiera pasado) a esta señora, el oír el timbre le llevaba a pensar: ¿A ver si algo malo ha pasado? Ya no pegaba ojo a causa de un estado de nervios que no sabía de que le venía Y, viendo que el único factor entre noches buenas y malas era la llamada nocturna, se decidió solicitar a su hija que por las noches no llamara y esos “nervios” desaparecieron.
- ▶ En otros casos vimos como en unas personas las fiestas y visitas de sus familiares era lo que alteraban esa noche su sueño y, sin embargo, a otras era lo que mejor las hacía dormir.

- ▶ En otra ocasión, una señora que realizaba los paseos por la tarde, llegando cansada a casa, coincidía con malas noches y los días que los paseos eran matutinos, dormía mejor.

En conclusión: No se pueden dar normas generales de paseos, cafés, cenas o siestas: lo que a unos les altera a otros les facilita el sueño. Este curso sirve precisamente para descubrir y hacernos conscientes de aquello que a cada uno nos altera y luego... que, como tal, cada uno obre consecuentemente.

Auto-registro: Comprobaciones nocturnas (Anexos)

Sólo para aquellos que expresen tener comprobaciones muy frecuentemente. Muchas personas, sobre todo mayores, justo al acostarse repasan mentalmente todo lo que tenían que haber comprobado para dormir “tranquilos” y a muchos eso les cuesta levantarse a comprobar “por si acaso”. Éste auto-registro es sólo para aquellos que les ocurra esto y, además, les produzca levantaes frecuentes.

Auto-registro: Mis mejoras del sueño (Anexos)

Este instrumento es útil, a mediados del curso, ayudará a implantar los nuevos hábitos que se están trabajando en sesión y a eliminar o modificar las conductas facilitadoras de insomnio que se han detectado en los auto-registros anteriores.

Anexos

Auto-registros del sueño

El termómetro del sueño

Evaluación post

AUTO-REGISTROS DEL SUEÑO - TAREA PARA CASA (PRIMERA SESIÓN)

“¿CÓMO HE DORMIDO HOY?”

Rellenar en la media hora siguiente a levantarse

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
HORA A LA QUE APAGÓ LA LUZ ANOCHÉ							
HORA A LA QUE SE DESPERTÓ HOY							
CUÁNTAS VECES SE HA LEVANTADO ESTA NOCHE							
¿DURMIÓ BIEN? INDIQUE: 1 (muy mal) 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ó 10 (excelente)							

NOMBRE: _____

FECHA: _____

MEDIA TOTAL DE SUEÑO SEMANAL: _____

(Suma de las puntuaciones de cada día, dividido entre 7 días. A rellenar con el monitor en sesión)

AUTO-REGISTROS DEL SUEÑO - TAREA PARA CASA (PRIMERA SESIÓN)

“OBSERVANDO MI SUEÑO”

MUY IMPORTANTE: Cumplimente este registro cada mañana, poco tiempo después de desayunar.

DÍA	ANOTE CADA DÍA CÓMO HA SIDO SU SUEÑO. <i>Cuántas horas ha dormido, cuántas veces se ha levantado. Valore en total cómo ha sido su sueño esa noche (MUY BUENO, BUENO, REGULAR o MALO)</i>
LUNES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
MARTES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
MIÉRCOLES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
JUEVES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
VIERNES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
SÁBADO	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
DOMINGO	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____

AUTO-REGISTROS DEL SUEÑO - TAREA PARA CASA (SEGUNDA SESIÓN)

“¿CÓMO HE DORMIDO HOY?”

Rellenar en la media hora siguiente a levantarse

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
HORA A LA QUE APAGÓ LA LUZ ANOCHE							
HORA A LA QUE SE DESPERTÓ HOY							
CUÁNTAS VECES SE HA LEVANTADO ESTA NOCHE							
QUÉ HIZO CUANDO SE DESPERTÓ							
¿DURMIÓ BIEN? INDIQUE: <i>1 (muy mal)</i> <i>2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</i> ó <i>10 (excelente)</i>							

NOMBRE: _____

FECHA: _____

MEDIA TOTAL DE SUEÑO SEMANAL: _____

(Suma de las puntuaciones de cada día, dividido entre 7 días. A rellenar con el monitor en sesión)

AUTO-REGISTROS DEL SUEÑO - TAREA PARA CASA (SEGUNDA SESIÓN)

“OBSERVANDO MI SUEÑO”

MUY IMPORTANTE: Cumplimente este registro cada mañana, poco tiempo después de desayunar.

DÍA	ANOTE CADA DÍA CÓMO HA SIDO SU SUEÑO. <i>Cuántas horas ha dormido, cuántas veces se ha levantado. Valore en total cómo ha sido su sueño esa noche (MUY BUENO, BUENO, REGULAR o MALO)</i>
LUNES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
MARTES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
MIÉRCOLES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
JUEVES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
VIERNES	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
SÁBADO	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____
DOMINGO	Horas de sueño: _____ N° de veces que se levantó: _____ ¿Qué hizo? _____ ¿Cómo ha sido su sueño esta noche? _____

VARIABLES PROBABLES DE INSOMNIO

FACTORES QUE ALTERAN MI SUEÑO

Rellenar a la mañana siguiente

INSTRUCCIONES:

Con este auto-registro intentamos descubrir qué cosas, de las que pueden ocurrirle a diario, se relacionan con su dificultad para dormir.

Marque con una cruz cada día de la semana, en la casilla del **SI** o del **NO**, si realizó u ocurrió el día anterior alguna de las situaciones que aparecen a la izquierda.

¿ME HA PASADO O HE REALIZADO ALGO DE TODO ESTO AYER?	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
EJERCICIO O PASEOS	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
DISCUSIONES	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
PREOCUPACIÓN NERVIOS	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
ESTADO DE ÁNIMO TRISTE	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
HE TOMADO CAFÉ, TÉ O CHOCOLATE	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
HE BEBIDO ALCOHOL	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
HE TOMADO PASTILLA PARA DORMIR	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
SIESTA O CABEZADA	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
FIESTA O CELEBRACIÓN	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
COMIDA O CENA DIFERENTE	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
CITA PARA DÍA SIGUIENTE	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
LLAMADAS DE TFNO. POR LA NOCHE	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
¿CÓMO HE DORMIDO HOY? (PUNTUACIÓN)							

AUTO-REGISTRO DE COMPROBACIONES NOCTURNAS

Listado de comprobaciones antes de acostarse

Por favor, si usted habitualmente tiene que levantarse de la cama a comprobar, en repetidas ocasiones, si ha dejado todo bien, este papel le resultará de utilidad.

INSTRUCCIONES:

Compruebe cada una de las cosas que vienen aquí escritas, una por una. Después de cada comprobación ponga una cruz en su casilla correspondiente y bajo ningún concepto vuelva a levantarse a comprobar, puesto que ya hizo la cruz.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
¿HE CERRADO EL GAS?							
¿SAQUÉ DEL CONGELADOR ALGO QUE NECESITARÉ PARA EL DÍA SIGUIENTE?							
¿APAGUÉ LA LUZ DE LA COCINA?							
¿CERRÉ CON LLAVE LA PUERTA?							
¿APAGUÉ EL TELEVISOR, MANTA ELÉCTRICA E INFIERNILLO?							
¿ESTÁN BIEN CERRADOS TODOS LOS GRIFOS?							
¿APAGUÉ TODAS LAS LUCES?							

CUELGUE ESTE PAPEL EN UN LUGAR VISIBLE

MIS MEJORAS EN EL SUEÑO

(Rellenar a la mañana siguiente, en el desayuno)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
¿HIZO AYER RELAJACIÓN?							
¿HIZO EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO NOCTURNOS?							
¿DIO PASEO O HIZO EJERCICIO?							
¿PARTICIPÓ EN ALGUNA ACTIVIDAD SOCIAL?							
¿TOMÓ AYER ALGÚN EXCITANTE?							
¿A QUÉ HORA SE ACOSTÓ?							
¿A QUÉ HORA SE LEVANTÓ?							
¿EVITÓ LEVANTARSE POR LA NOCHE?							
PUNTUACIÓN DE SU SUEÑO <i>(de 0 a 10 puntos)</i>							

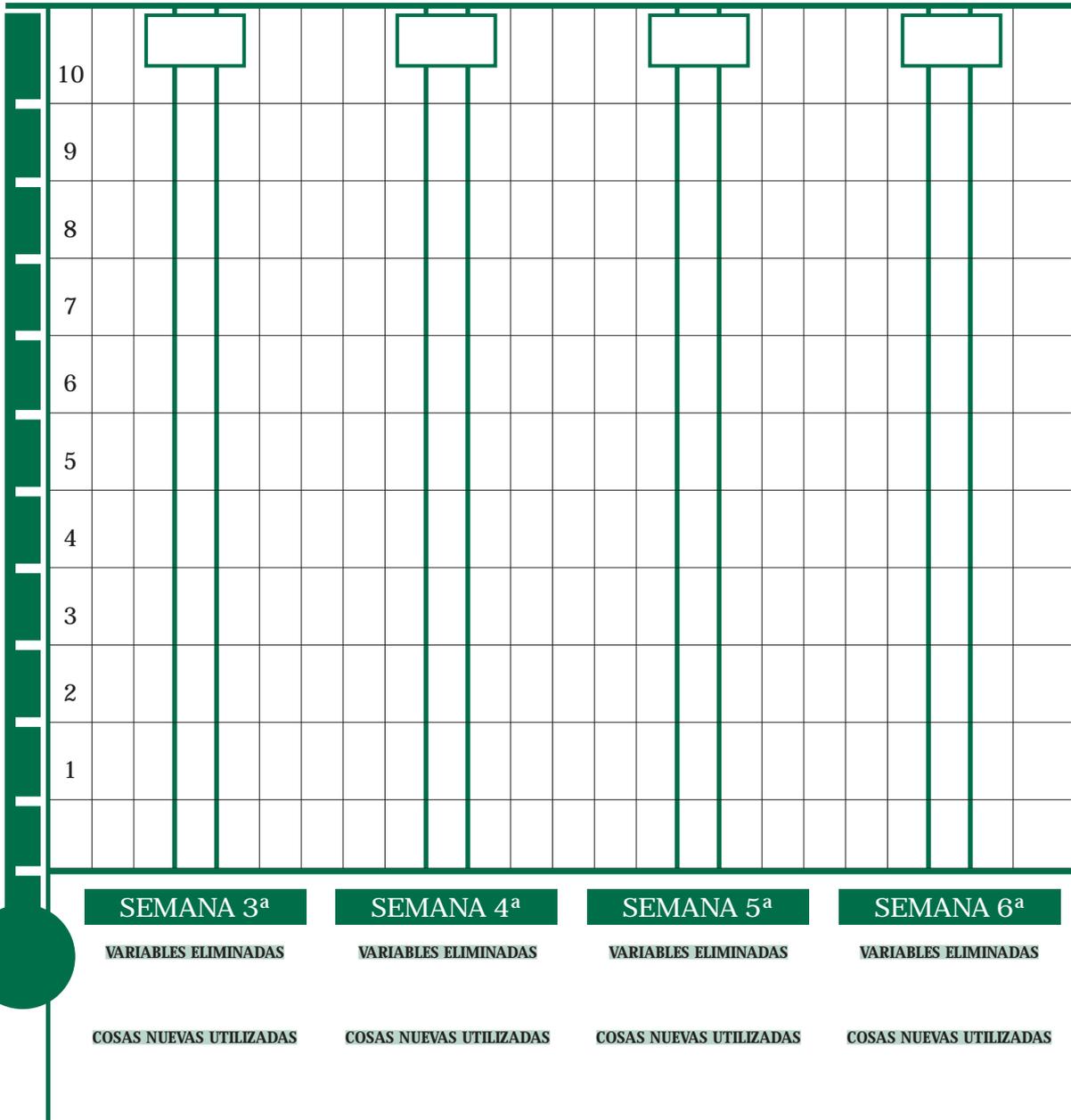
NOMBRE: _____

FECHA: _____

MEDIA DE SUEÑO SEMANAL: _____

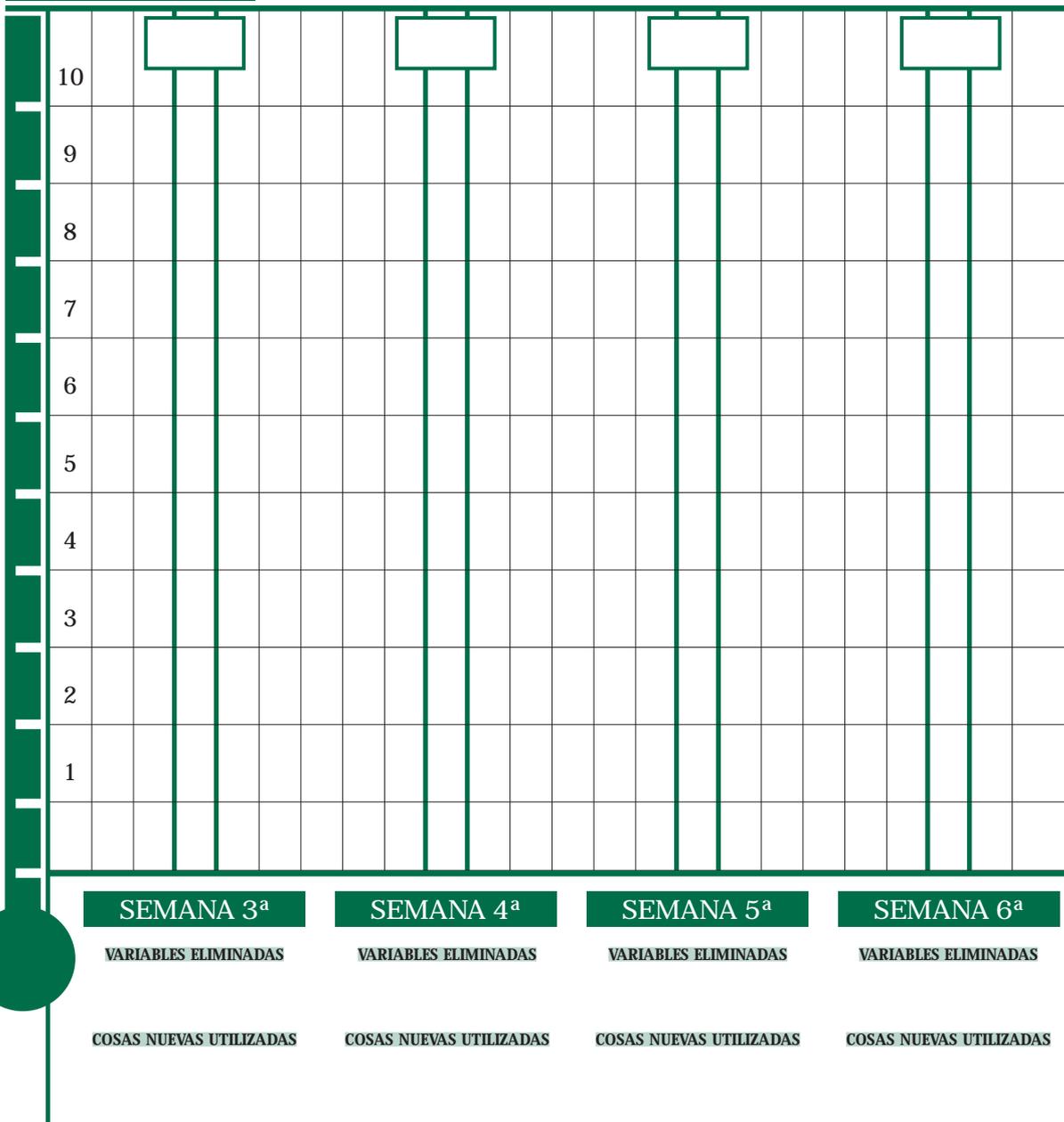
TERMÓMETRO DEL SUEÑO INDIVIDUAL

PUNTUACIÓN MEDIA DE CADA SEMANA



TERMÓMETRO DEL SUEÑO GRUPAL

PUNTUACIÓN MEDIA DE CADA SEMANA



EVALUACIÓN POST INTERVENCIÓN

Hoja de conclusiones y cambios realizados

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA:

MUNICIPIO:

MIS FACTORES DE INSOMNIO SEGUROS

¿Qué cosas he descubierto que alteran mi sueño?

MIS FACTORES FACILITADORES DEL SUEÑO

¿Qué cosas hacen que duerma mejor?

MEDIDAS Y CAMBIOS APLICADOS (conteste SI o NO)

- 1 ¿He disminuido o eliminado cafés, chocolate o té?

- 2 ¿He empezado o aumentado los paseos?

- 3 ¿Realizo algo de ejercicio físico por las mañanas?

- 4 ¿Controlo algo más mi estrés diario?

- 5 ¿He realizado algún cambio en mi dormitorio?
(cama, almohada, iluminación, temperatura, reloj)

- 6 ¿Vacío la vejiga antes de dormir y evito tomar mucho líquido antes de acostarme?

- 7 ¿Evito las cenas copiosas o tardías?

- 8 He eliminado el alcohol posterior a la comida

- 9 Cuando siento nervios ¿realizo respiraciones diafragmáticas o hago relajación?

- 10 Si me vienen pensamientos negativos o ansiógenos ¿realizo ejercicios de distracción cognitiva?

- 11 ¿He eliminado o disminuido las siestas?

- 12 Si no me puedo dormir ¿me levanto?

- 13 ¿Me voy a la cama y me levanto siempre a la misma hora?

- 14 ¿He intentado reducir el número de horas que paso en la cama?

- 15 Después de realizar el curso ¿está satisfecho con su forma normal de dormir?

- 16 Dé una puntuación (de cero a diez) a cómo usted dormía antes del curso _____
y cómo duerme ahora _____

17 Comentarios

Otras publicaciones

COLECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DE SALUD PÚBLICA

- Nº 1** Guía para el diagnóstico y manejo del Asma.
- Nº 2** Sida y Escuela.
- Nº 3** La salud bucodental en la población infantil en la Comunidad de Madrid.
- Nº 4** El discurso de las personas ex fumadoras en torno al consumo de tabaco.
- Nº 5** Alcohol y Salud.
- Nº 6** Actualizaciones sobre Tabaco y Salud.
- Nº 7** Protocolo de actuación en brotes causados por la ingesta de alimentos.
- Nº 8** Mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, 1986-1989. Análisis geográfico.
- Nº 9** La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 10** Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 11** Discurso del personal sanitario de la Comunidad.
- Nº 12** Protocolo de actuación ante una meningitis de cualquier etiología.
- Nº 13** Residuos de plaguicidas organoclorados en alimentos de origen animal consumidos en la Comunidad de Madrid.
- Nº 14** Manual de Inmunizaciones.
- Nº 15** Recomendaciones para el control de emergencias epidemiológicas en centros escolares.
- Nº 16** La cultura del tabaco entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 17** Actitudes ante el Asma. Los asmáticos y profesionales opinan.
- Nº 18** Encuesta de nutrición en la Comunidad de Madrid.
- Nº 19** La cultura del alcohol de los adultos en la Comunidad de Madrid.
- Nº 20** Encuesta de prevalencia de asma de la Comunidad de Madrid.
- Nº 21** Protocolo de actuación ante la fiebre tifoidea.
- Nº 22** Maltrato infantil: Prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario.
- Nº 23** Factores determinantes de los hábitos y preferencias alimenticias en la población adulta de la Comunidad de Madrid.
- Nº 24** Guía para realizar un análisis de riesgos en la industria.
- Nº 25** Guía para la realización de Auditorías medioambientales en las empresas.

- Nº 26** Guía de actuación frente a la zoonosis en la Comunidad de Madrid.
- Nº 27** La influencia de los adultos en los comportamientos de los adolescentes de 14 a 16 años escolarizados en la Comunidad de Madrid.
- Nº 28** Encuesta tuberculina. Comunidad de Madrid. Curso 1993-1994.
- Nº 29** II Encuesta de serovigilancia de la Comunidad de Madrid.
- Nº 30** Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la Comunidad de Madrid.
- Nº 31** Manual de buenas prácticas higiénico-sanitarias en comedores colectivos.
- Nº 32** Informe sobre la salud y la mujer en la Comunidad de Madrid.
- Nº 33** El VIH en las relaciones heterosexuales de alto riesgo.
- Nº 34** La actividad física en la población adulta de Madrid.
- Nº 35** Los accidentes infantiles en la Comunidad de Madrid.
- Nº 36** Factores que determinan el comportamiento alimentario de la población escolar en la Comunidad de Madrid.
- Nº 37** La diabetes del adulto en la Comunidad de Madrid.
- Nº 38** Diagnóstico microbiológico de tuberculosis en laboratorios de primer orden.
- Nº 39** La salud bucodental en la población anciana institucionalizada de la Comunidad de Madrid.
- Nº 40** Fauna tóxica en la Comunidad de Madrid.
- Nº 41** La menopausia en la Comunidad de Madrid. Aspectos sociosanitarios.
- Nº 42** Dietas mágicas.
- Nº 43** Guía de aplicación del sistema A.R.I.C.P.C. en establecimientos de producción y almacenamiento de carnes frescas.
- Nº 44** Guía para la prevención y control de infecciones que causan meningitis.
- Nº 45** Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes madrileños.
- Nº 46** Programa regional de prevención y control de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid.
- Nº 47** Las representaciones sociales sobre la salud de la población activa masculina de la Comunidad de Madrid.
- Nº 48** Las representaciones sociales sobre la salud de los niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Madrid.
- Nº 49** Manual de buenas prácticas para el control de vectores y plagas.
- Nº 50** Las representaciones sociales sobre la salud de los mayores madrileños.
- Nº 51** Actitudes y creencias frente al cáncer de mama de las mujeres de 50 a 65 años de la Comunidad de Madrid.
- Nº 52** La infestación por piojos.
- Nº 53** Manual de mantenimiento para abastecimientos de agua de consumo público.
- Nº 54** Ideas actuales sobre el papel del desayuno en la alimentación.
- Nº 55** La Tuberculosis: Un problema de Salud Pública. Material docente de apoyo para profesionales sanitarios.
- Nº 56** Guía de autocontrol en obradores de pastelería.
- Nº 57** La mortalidad de la infancia en Madrid. Cambios demográfico-sanitarios en los siglos XIX y XX.
- Nº 58** Guía para la prevención de la Legionelosis en algunas instalaciones de riesgo.
- Nº 59** Anuario 1999. Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica.
- Nº 60** Actualizaciones sobre el tratamiento del tabaquismo.
- Nº 61** La enfermedad celiaca.
- Nº 62** Programas de Salud Pública 2000.

- Nº 63** Memoria 1999. Programas de Salud Pública.
- Nº 64** Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad de Madrid. Período 2000-2003.
- Nº 65** Memoria 1996-1999 del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad de Madrid.
- Nº 66** Aplicación de técnicas de análisis espacial a la mortalidad por cáncer en Madrid.
- Nº 67** Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid.
- Nº 68** Guía de actuación frente a las zoonosis en la Comunidad de Madrid.
- Nº 69** Manual de notificación. Sistema de enfermedades de declaración obligatoria.
- Nº 70** Polen atmosférico en la Comunidad de Madrid.
- Nº 71** El farmacéutico agente de salud.
- Nº 72** Comportamientos sexuales y medidas de prevención entre hombres que tienen relaciones con hombres.
- Nº 73** Plan de eliminación del sarampión en la Comunidad de Madrid.
- Nº 74** Ciudades saludables y sostenibles. Plan de salud municipal.
- Nº 75** Tratamiento de la pediculosis de la cabeza.
- Nº 76** Programas de Salud Pública 2002.
- Nº 77** Mortalidad en Vallecas.
- Nº 78** Planes y Programas de Salud Pública 2003.
- Nº 79** Guía para el diseño e implantación de un sistema HACCP y sus prerequisites en las empresas alimentarias.
- Nº 80** Guía de actuación para el abordaje del tabaquismo en atención primaria del Área 3.
- Nº 81** Control sanitario del Transporte de Alimentos.
- Nº 82** Perfil alimentario de las personas mayores en la Comunidad de Madrid.
- Nº 83** Esporas atmosféricas en la Comunidad de Madrid.
- Nº 84** Estudio del mapa alimentario de la población inmigrante residente en la Comunidad de Madrid.
- Nº 85** Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid.
- Nº 86** La violencia contra las mujeres considerada como problema de Salud Pública. Documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas.
- Nº 87** Memoria 2002. Programas de Salud Pública.
- Nº 88** La promoción de la salud en el medio rural: Necesidades y demandas expresadas por las mujeres.
- Nº 89** Las concepciones de salud de las mujeres. Informe 2000. Sistema de Información sobre salud de carácter sociocultural
- Nº 90** Valoración de las necesidades sociosanitarias de las personas mayores de la Comunidad de Madrid
- Nº 91** Inmigración, Salud y Servicios Sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante.
- Nº 92** La Violencia de pareja contra las mujeres y los Servicios de Salud. Informe del estudio cualitativo.
- Nº 93** Las Concepciones de Salud de los Jóvenes Informe 2004. Volumen I: Discurso sobre la Salud y la Enfermedad.
- Nº 94** Las Concepciones de Salud de los Jóvenes Informe 2004. Volumen II: Prácticas y Comportamientos relativos a los hábitos saludables.

COLECCIÓN NUTRICIÓN Y SALUD

- Nº 1** La dieta equilibrada, prudente o saludable.
- Nº 2** El desayuno saludable.
- Nº 3** Nuevos alimentos para nuevas necesidades.
- Nº 4** El agua en la alimentación (próxima publicación).
- Nº 5** La alergia a los alimentos.
- Nº 6** El pescado en la dieta.
- Nº 7** El aceite de oliva y la dieta mediterránea.
- Nº 8** Frutas y verduras, fuentes de salud.

COLECCIÓN DOCUMENTOS DE SANIDAD AMBIENTAL

- Manual para el autocontrol y gestión de abastecimientos de agua de consumo público.
- Control del riesgo químico de sustancias y preparados peligrosos. Manual de buenas prácticas.
- Guía para la prevención de la Legionelosis en instalaciones riesgo (próxima publicación).
- Campos electromagnéticos: I Telefonía y Salud Pública (próxima publicación).

COLECCIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

- Nº 1** Dormir bien: Programa para la mejora del sueño.
- Nº 2** La memoria: Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo.
- Nº 3** Salud mental en el anciano: Identificación y cuidados de los principales trastornos.
- Nº 4** El anciano frágil: Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud.
- Nº 5** Prevención y promoción de salud del anciano institucionalizado: La residencia como espacio de convivencia y de salud.
- Nº 6** La salud bucodental en los mayores: Prevención y cuidados para una atención integral.
- Nº 7** Guía de higiene integral en residencias de personas mayores.
- Nº 8** Derecho a una visión en los mayores: Evitar la ceguera evitable. Prevención y cuidados para una atención integral.
- Nº 9** Actividad física y ejercicio en los mayores. Hacia un envejecimiento activo.

Página web: www.publicaciones-isp.org

promoción de la salud **(¹...)** personas mayores



Dormir bien

Programa para la mejora del sueño