

Insomnio: días sin noche

Cuando Morfeo nos rehúye, lo más efectivo es abandonar la cama y acostarse de nuevo cuando se tenga sueño de verdad

Los minutos parecen horas y las horas días. Así se resume la experiencia que cada noche experimentan numerosas personas ante el deseo, y la necesidad de dormir y la imposibilidad de conseguirlo. No hay soluciones mágicas para conciliar el sueño, no hay *ovejitas* milagrosas ni libros que logren dormir al lector insomne. Reconocer que se sufre insomnio y acudir al médico es un paso determinante para solucionar este problema que afecta en mayor medida a las personas a partir de los 60 años, y más aún a mujeres que a hombres. En concreto, según los últimos estudios el 6,4% de la población española padece insomnio y su impacto varía en función del sexo (afecta al 7,8% de las mujeres y el 4,9% de los hombres) y de la edad (se ha diagnosticado en el 3,3% de los más jóvenes, frente al 9,8% de los mayores de 65 años). Entre los posibles tratamientos, los fármacos hipnóticos deben ser el último recurso, ya que el riesgo de caer en la pesadilla de su dependencia es alto. No obstante, en los últimos años se han desarrollado medicamentos más específicos para este trastorno y con menos efectos secundarios.

MALOS HÁBITOS Y DIFERENTES ESTADOS DE ÁNIMO. Se considera que una persona padece insomnio cuando tiene dificultades para dormir el tiempo deseado, en el momento elegido y con la profundidad adecuada durante un mes seguido o más y sin que haya una causa evidente que lo justifique. Como referencia, los niños deben dormir entre nueve y 10 horas diarias y los adultos entre siete y ocho.

En ocasiones, el insomnio es un síntoma derivado de otro problema o enfermedad. Entre las circunstancias que contribuyen a romper el sueño destacan procesos con dolor y las molestias derivadas de la nocturia o la incontinencia, del embarazo, de la ingesta de medicamentos con cortisona -con potenciales efectos secundarios sobre la alteración del sueño- o del consumo elevado de café o de productos con cafeína.

Pero no solo eso; los malos hábitos nocturnos también pasan factura. En algunos casos, los afectados han aprendido a dormir mal. Por eso, cuando entran en la habitación para dormir, en lugar de relajarse, se desvelan, se estresan y pasan, de manera crónica, las noches con el sueño alterado. Esta circunstancia se convierte en un peligroso círculo vicioso difícil de superar. El desarrollo de actividades en la cama, como ver la televisión, escuchar la radio o cenar en ella contribuye a que se origine este fenómeno.

Las personas con más predisposición a sufrir insomnio son las pensativas o de naturaleza reflexiva, las que dan muchas vueltas a las cosas, las que se angustian con mayor facilidad, o quienes sufren trastornos de ánimo, como la depresión o la ansiedad, durante el día y lo trasladan por la noche. En las mujeres, además, es posible que haya algún factor hormonal desencadenante, ya que muchas afectadas han dormido bien durante toda su vida, pero empiezan a tener los primeros síntomas de insomnio a partir de la menopausia.

INSOMNIO DE TODOS LOS TIPOS. El insomnio no es igual en todas las personas. **Por su duración**, puede ser **agudo**, siempre que sea puntual y se manifieste ante un episodio de estrés, dolor o duelo que impide dormir. Pero

también **crónico**, si se mantiene a lo largo del tiempo. Este último es el que ocasiona más molestias y el que suele llevar a los pacientes a consultar su situación con el médico.

Por la forma de presentarse puede ser **insomnio de conciliación**, cuando cuesta coger el sueño aunque, una vez que se logra, se duerme relativamente bien; **insomnio de mantenimiento**, si se duerme sin problemas, pero con varios despertares durante la noche; e **insomnio de finalización**, si se produce al final de la noche y que consiste en despertarse de forma precoz, a partir de las cuatro o cinco de la mañana, y en no volver a conciliar el sueño de nuevo. No obstante, hay que aclarar que los insomnes pueden experimentar diversas combinaciones de todas ellas.

Otra clase de insomnio es el **insomnio familiar fatal o insomnio familiar letal**, una enfermedad rara, causada por una proteína priónica que daña las células del cerebro y que puede afectar a varios miembros de una misma familia. Se conocen 100 casos en todo el mundo, de los cuales 40 se han registrado en España y la mitad de ellos se concentran en el País Vasco. El insomnio es uno de sus síntomas, como mantener la tensión arterial alta o ver alucinaciones, pero no el más importante, aunque figure en la denominación de la enfermedad. ■■■



■ Hacer yoga antes de dormir puede ayudar a conciliar el sueño cuando se sufre estrés por realizar muchas actividades de día

■ ■ ■ **EL DIAGNÓSTICO: EN PRIMERA PERSONA.** El diagnóstico de un caso de insomnio se realiza a partir de la historia clínica, cuando el afectado le cuenta al médico su caso en primera persona. Con este sistema a veces se descubre que en realidad el paciente tiene insomnio por una mala percepción del propio sueño. Es decir, que el afectado dice dormir mal y ver pasar las horas del reloj. Sin embargo, cuando se realiza un registro de sueño, se comprueba que duerme más de lo que dice y de lo que cree. Es habitual que no sea necesario realizar ninguna prueba rutinaria del sueño para establecer el diagnóstico.

Otras veces se descarta el insomnio porque se detecta otro trastorno neurológico, como el síndrome de las piernas inquietas. Esta enfermedad impide al afectado conciliar el sueño porque tiene sensación de malestar e inquietud en las piernas, un síntoma que mejora al caminar. Aunque en un inicio parezca insomnio, no lo es. De hecho, este síndrome se trata de forma distinta, con medicamentos dopaminérgicos, parecidos a los que se emplean para tratar la enfermedad de Parkinson.

POSIBLES TRATAMIENTOS. El primer paso para superar el insomnio es identificar su causa (horarios desajustados, pautas de conductas nocturnas inadecuadas, dolores o tomar medicamentos o sustancias con efectos estimulantes). Una vez que se han excluido estos factores, estos son los posibles tratamientos:

- **Cambiar de hábitos:** médico y paciente deben repasar las pautas de comportamiento durante el día (no solo nocturnas) para corregir hábitos incorrectos que impidan conciliar el sueño. Por ejemplo, si el paciente realiza muchas actividades de día (como tener dos trabajos o practicar deporte) el médico diagnosticará que este ritmo de vida es incompatible con dormirse en 30 segundos. Antes se requiere un tiempo para relajarse.



- **Terapia cognitivo-conductual y técnicas de relajación:** para superar la angustia que genera no poder descansar y adoptar pautas de conducta previas al sueño, se recurre a la terapia cognitivo-conductual, por parte de un psicólogo, y también se enseñan técnicas de relajación como el yoga.

- **Tratamientos hipnóticos:** los somníferos deben ser el último recurso al que recurrir en caso de insomnio. La recomendación es que solo se tomen durante dos o tres semanas si el paciente no consigue liberarse de la angustia, y siempre después de haber hecho cambios de conducta previos. El problema es que muchas personas son incapaces de abandonarlos después. Se estima que el 4% de la población los toma de forma continuada. Se deben extremar las precauciones cuando estos fármacos se administran a ancianos (los más afectados por el insomnio). Es frecuente que estas personas visiten varias veces el baño de noche, corren cierto peligro ya que pueden experimentar dificultades para reaccionar y sufrir caídas.

- **Nuevos tratamientos:** en los últimos años han surgido fármacos más específicos y con menos efectos secundarios para combatir el insomnio. Uno de ellos son los agonistas del receptor

de la *melatonina*, una hormona natural del organismo que se segrega de noche y que favorece el sueño. Se receta principalmente cuando el paciente sufre depresión, pero también es útil para combatir el insomnio, a menudo asociado a esta enfermedad.

LOS EFECTOS DE NO DORMIR.

Las consecuencias de pasar las noches en vela se hacen visibles durante el día, sobre todo, si el insomnio se dilata en el tiempo sin un tratamiento. Los afectados sufren falta de concentración y sensación de malestar y cansancio. El cuerpo no descansa y no se encuentra al 100%. A largo plazo, diversos estudios han demostrado que el insomnio crónico entraña más riesgo de desarrollar depresión y consumir sustancias sedantes o alcohol -que también tiene un efecto sedante- para relajarse y dormir. Y es que hay personas que mezclan varias de estas sustancias para conseguirlo, pero sufren un alto riesgo de dependencia. Además, varios estudios científicos intentan demostrar que las personas insomnes tienen un mayor riesgo de padecer hipertensión. ■

Quiero pero no puedo: CONSEJOS PARA DORMIR

- 1 Si no se tiene sueño de verdad, no hay que meterse en la cama.
- 2 Evitar realizar actividades en la cama como ver la televisión, escuchar la radio o comer. Contribuyen a desorientar al cuerpo y no conciliar el sueño.
- 3 Si nos despertamos a medianoche y comenzamos a ponernos nerviosos, es preferible salir de la cama y volver a ella cuando se tengan ganas de dormir.
- 4 Los medicamentos hipnóticos no son la solución al problema. Para poner fin a las noches en vela conviene acudir al médico, él es quien debe determinar el tratamiento más efectivo.
- 5 Estos consejos no son extrapolables a todo el mundo. Lo mejor es consultar al médico.

Fuente: Joan Santamaría, responsable de la Unidad Multidisciplinar de Trastornos del Sueño del Hospital Clínic, de Barcelona

MÁS INFORMACIÓN
www.consumer.es