

# Sin descanso no hay vida: cómo mejorar el sueño



El sueño es un periodo de descanso que se alterna con la vigilia. El cerebro funciona a base de ondas cerebrales, y dependiendo de cómo sean estaremos en periodo de vigilia o de sueño.

## Carlota Vizmanos

Farmacéutica especializada  
en marketing digital  
y dermocosmética

La actividad eléctrica varía según la etapa del sueño en la que nos encontremos, y hay cinco etapas (fase I, II, III, IV y REM)(figura 1)<sup>2</sup>:

- **Fase I:** es la etapa en la que se entra y se sale del sueño. En ella son muy frecuentes los despertares y las sensaciones de «caída». Los ojos se mueven lentamente y la actividad muscular se enlentece.
- **Fase II:** el sueño se hace más profundo y el tono muscular es más reducido. El movimiento de ojos se detiene y las ondas cerebrales se vuelven más lentas.
- **Fase III:** es la etapa en la que realmente descansamos y en la que, si nos despertáramos, nos sentiríamos confusos. En esta etapa pueden producirse trastornos del sueño como el sonambulismo, los terrores nocturnos o mojar la cama.
- **Fase IV:** etapa de sueño profundo; durante esta fase descansamos tanto física como psíquicamente. Aunque no es la fase en la que soñamos, podemos encontrarnos con imágenes, con la diferencia de que nunca son historias.
- **Fase REM:** es la etapa en la que soñamos en forma de historia. En este momento el tono muscular no existe (por eso no podemos gritar en un sueño).

Si el sueño no es reparador o no se duerme lo suficiente, el metabolismo y algunos sistemas del cuerpo (como el circulatorio, el respiratorio o el inmunitario) pueden verse afectados. Además, la calidad del sueño influye en el aprendizaje, en el pensamiento y en la memoria, en concreto en la formación de recuerdos a largo plazo<sup>1</sup>.

«Los trastornos del sueño afectan a la calidad de vida del paciente, y también se ve comprometida su capacidad para realizar ciertas tareas»



Figura 1. Etapas del sueño

Aun así, ¿cuántas horas deberíamos dormir? Los expertos recomiendan de 7 a 9 horas en adultos, porque las personas que duermen menos de 7 horas pueden tener mayores problemas de salud. Sin embargo, en ocasiones se pueden dormir más de 9 horas, ya que se puede estar agotado y necesitar recuperar horas, o estar enfermo o convaleciente. En estos casos, las horas extras de sueño suelen ser de ayuda. Para los niños, las horas necesarias dependen de la edad (en la tabla 1 se muestran los distintos rangos).

### Trastornos del sueño y normas básicas para la higiene del sueño<sup>3-5</sup>

Los trastornos del sueño son aquellas afecciones que provocan cambios en la forma de dormir. Afectan a la calidad de vida del paciente, y también se ve comprometida su capacidad para realizar ciertas tareas, como conducir. Algunos signos son: somnolencia diurna excesiva, respiración irregular o incremento de movimiento durante el sueño, sueño irregular, ciclo de vigilia y dificultad para conciliar el sueño<sup>3,4</sup>.

Tabla 1. Tiempo del sueño infantil

Edad	Horas totales	Horas de noche	Siestas (n)
0 a 2 meses	16 a 20 h	6 a 8 h	4 a 8
3 a 6 meses	14 a 16 h	8 a 10 h	2 o 3
6 a 12 meses	13 a 15 h	11 h	1 o 2
12 a 18 meses	13 h	11,5 h	1 o 2
18 meses a 2 años	13 h	11 h	1 o 2
2 a 3 años	10 a 12 h	10 a 11 h	1 o ninguna
3 a 5 años	10 a 12 h	10 a 12 h	Ninguna

Fuente: Tabla de tiempo del sueño infantil. Guaiainfantil.com.

Tabla 2. Trastornos del sueño

	Definición y causas
Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido. Estos episodios pueden aparecer y desaparecer y tener una duración corta (2-3 semanas) o ser crónicos.
Somnolencia diurna excesiva	Somnolencia aumentada durante el día y quedarse dormido de repente en el período diurno. Causas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologías como la fibromialgia y bajo funcionamiento de la tiroides.</li> <li>• Enfermedades virales (por ejemplo, mononucleosis).</li> <li>• Narcolepsia y otros trastornos del sueño.</li> <li>• Obesidad. Puede causar apnea del sueño.</li> </ul>
Problemas con el ritmo del sueño	Dificultad para mantener un horario regular del sueño. Esto ocurre en pacientes que tienen trabajos con turnos rotativos o que exigen viajes que cruzan diferentes zonas horarias. Causas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de sueño y vigilia irregulares.</li> <li>• Síndrome del desfase horario.</li> <li>• Trastorno del sueño a causa del trabajo por turnos.</li> <li>• Fase de sueño retrasada, como en los adolescentes, que se van a dormir muy tarde por la noche y duermen hasta el mediodía.</li> <li>• Fase de sueño avanzada, como en los adultos mayores, que se van a dormir temprano por la tarde y se despiertan muy pronto.</li> </ul>
Conductas que interrumpen el sueño	Comportamientos inusuales durante el sueño. Causas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terrores nocturnos.</li> <li>• Sonambulismo.</li> <li>• Trastorno de comportamiento asociado al sueño ligero (la persona se mueve durante el sueño ligero y puede representar sueños).</li> </ul>

Fuente: Medline Plus. Trastornos del sueño.

Existen más de 100 trastornos diferentes del sueño; los principales se reflejan en la tabla 2<sup>3-5</sup>.

### Tratamientos para conciliar el sueño

El insomnio es el trastorno del sueño más común en la población. La falta de sueño puede afectar a diferentes áreas, tanto a nivel personal como profesional. El número de horas de sueño necesarias varía de una persona a otra. Por lo general, la media de la población es de 7,5 horas, aunque también existen los denominados «poco dormidores», que son aquellos pacientes que apenas necesitan 5 horas, y los «grandes dormidores», que necesitan 10<sup>6</sup>.

Hay dos tipos de insomnio<sup>6</sup>:

- **Insomnio de inicio:** problemas para empezar a dormir en menos de 30 minutos.
- **Insomnio de mantenimiento:** problemas para permanecer dormido durante la noche, produciéndose despertares nocturnos y estando despiertos durante más

de 30 minutos, o despertándose de forma precoz y siendo imposible volver a dormir.

### Fármacos para el insomnio con prescripción

Según el tiempo de duración y la evolución, el insomnio puede ser temporal (días o semanas) o crónico (meses o años). Se desaconseja el uso continuo de tratamiento farmacológico en pacientes crónicos. Los fármacos con receta que se emplean para tratar el insomnio son hipnóticos administrados de forma intermitente, dos o tres veces por semana. Se desaconseja prolongarlos más de 8 semanas, y deben combinarse con medidas no farmacológicas.

Los hipnóticos se dividen en dos tipos<sup>7,8</sup>(tabla 3):

- **Hipnóticos benzodiazepínicos.** Son los más eficaces. Se trata de agonistas no selectivos del receptor GABA-A, cuyas acciones son hipnóticas, ansiolíticas, miorrelajantes y antiepilépticas. Incrementan la cantidad de sueño y disminuyen la latencia del sueño. Los efectos

«Los fármacos con receta que se emplean para tratar el insomnio son hipnóticos administrados de forma intermitente, dos o tres veces por semana. Se desaconseja prolongarlos más de 8 semanas, y deben combinarse con medidas no farmacológicas»

adversos que pueden llegar a provocar son: sedación diurna, alteración cognitiva, insomnio de rebote y síndrome de abstinencia (tras la suspensión). También pueden empeorar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). En dosis elevadas, pueden producir dependencia y tolerancia.

En aquellos pacientes cuyo insomnio sea de inicio del sueño se indica un fármaco con rapidez de acción y de vida media corta (p. ej., midazolam, lormetazepam). En aquellos casos en los que se trata de insomnio de man-

tenimiento, se recomendaría una benzodiazepina de mayor vida media (p. ej., lorazepam, clonazepam, etc.).

- **Hipnóticos no benzodiazepínicos.** Son agonistas selectivos del receptor GABA-A con acciones hipnóticas, pero sin efecto miorrelajante, ansiolítico ni antiepiléptico. No suelen provocar insomnio «de rebote» ni síndrome de abstinencia cuando se suspende la terapia. Además, tienen escaso o nulo efecto sobre la memoria y el rendimiento intelectual y psicomotor, y no parecen empeorar la función respiratoria en la EPOC ni la frecuencia y duración de las apneas del SAOS.

### Tabla 3. Benzodiazepinas

Nombre genérico	Inicio de acción	Vida media (horas)
<b>Benzodiazepinas ansiolíticas</b>		
Alprazolam	Rápido a intermedio	12-15
Clordiazepóxido	Intermedio	8-28
Clonazepam	Lento	18-50
Clorazepato	Rápido	48
Diazepam	Rápido	20-50
Estazolam	Rápido	10-24
Lorazepam	Intermedio	10-20
Oxazepam	Intermedio a lento	5-20
Prazepam	Lento	70
Temazepam	Intermedio a lento	9,5-12
<b>Hipnóticos benzodiazepínicos</b>		
Brotizolam	Rápido	5
Flunitrazepam	Rápido	19-22
Flurazepam	Rápido	40-114
Loprazolam	Rápido	5-8
Lormetazepam	Rápido	12-20
Midazolam	Rápido	1-4
Nitrazepam	Rápido	24
Quazepam	Rápido	25-41
Triazolam	Rápido	1,7-5
<b>Hipnóticos no benzodiazepínicos</b>		
Zaleplón	Rápido	1
Zolpidem	Rápido	1,5-4,5
Zopiclona	Rápido	3-6

Adaptado de: Consenso sobre el tratamiento farmacológico del insomnio. Madrid: Adis International Ediciones Médicas; 2002.

## «Las opciones que se encuentran disponibles en el mercado de somníferos de venta libre pueden ser eficaces para un insomnio que sea leve o como primer escalón de tratamiento»

Otros fármacos con receta son los antidepresivos, prescritos para el tratamiento del insomnio asociado a la depresión. La ventaja frente a otros fármacos para el insomnio es que no producen ni dependencia ni abuso. Esto hace que siempre se planteen como primera elección para el insomnio crónico. Los fármacos más empleados son trazodona (50-100 mg/noche) y mirtazapina (15-20 mg/noche)<sup>8</sup>.

### Opciones de somníferos de venta libre

Las opciones que se encuentran disponibles en el mercado de somníferos de venta libre pueden ser eficaces para un insomnio que sea leve o como primer escalón de tratamiento. La mayoría de los somníferos contienen antihistamínicos. Su efecto disminuye a medida que se alarga el tratamiento. Los antihistamínicos más utilizados son difenhidramina y succinato de doxilamina. Los efectos secundarios son diurnos: sedación, deterioro psicomotor y efectos anticolinérgicos<sup>7,8</sup>.

Otros somníferos de venta libre son la melatonina y la fitoterapia. La hormona de la melatonina ayuda a controlar el ciclo del sueño natural en nuestro organismo. Se emplea para tratar el insomnio de inicio, por ejemplo, para combatir el *jet lag* o en pacientes ancianos a los que les cuesta conciliar el sueño. La media de la dosis es de 3-9 mg, y su administración es antes de acostarse. Los efectos secundarios son dolores de cabeza y somnolencia diurna.

La fitoterapia es otra opción de venta libre ante el insomnio. Para los despertares nocturnos se recomiendan plantas de acción prolongada, como la pasiflora o la valeriana. Algunas de las que se emplean habitualmente son<sup>7-9</sup>:

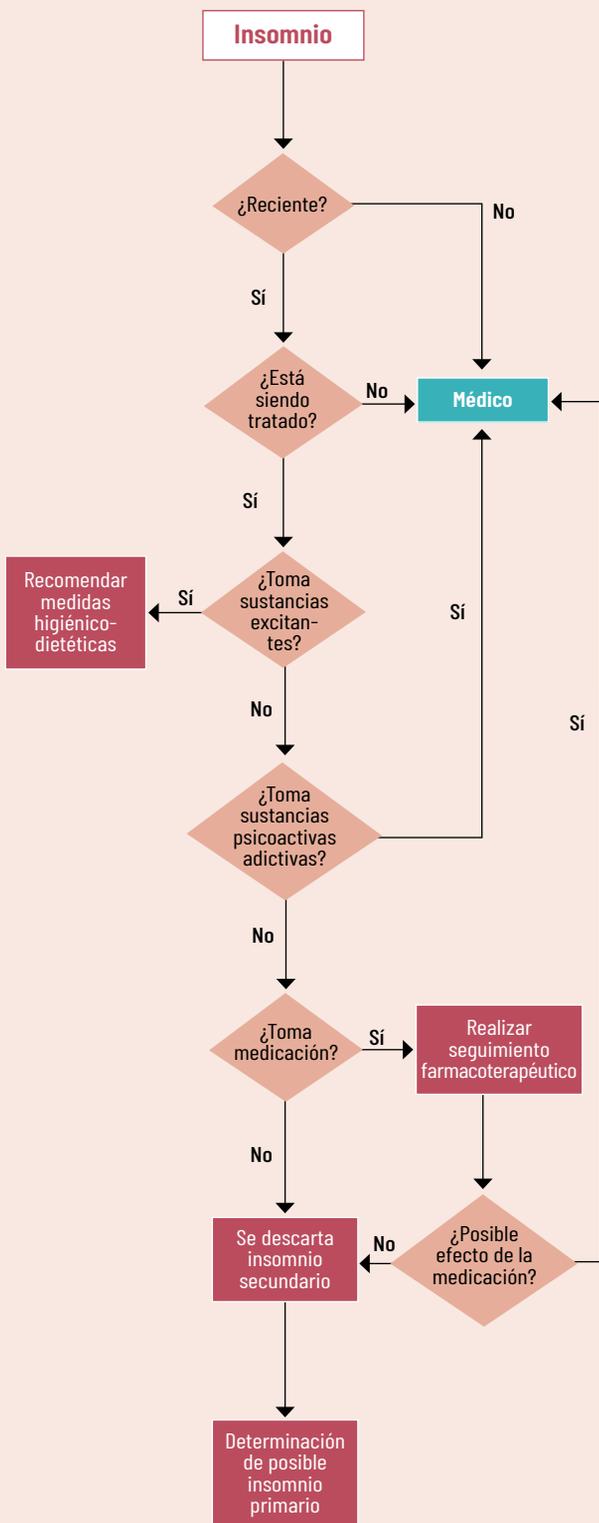
- **Valeriana:** tiene actividad hipnótica sedante, ansiolítica y ligeramente espasmolítica. Podemos encontrarla en diferentes formas farmacéuticas:
  - Infusión: de 2 a 3 g de valeriana (1 cucharada de postre) por taza, de una a tres veces al día.
  - Tintura: de 1 a 3 mL, varias veces al día.
  - Extractos: el equivalente a 2-3 g, varias veces al día.
- **Pasiflora:** tiene un efecto sedante y ansiolítico, favorece la conciliación del sueño y se mantiene de forma natural. Se pauta en pacientes que tienen ansiedad, y las indicaciones son repartir la dosis en dos tomas, una por la tarde y otra media hora antes de acostarse. Según la forma farmacéutica se divide en:
  - Infusión: de 4 a 8 g de pasiflora, varias veces al día o su equivalente en otras preparaciones (según Comisión E).

- Pasiflora seca: de 1,5 a 8 g, tres o cuatro veces al día (según ESCOP).
- Tintura (1:8): de 1 a 4 mL o su equivalente en otras preparaciones (según ESCOP).
- **Amapola:** en caso de insomnio de inicio, se recomienda para niños y ancianos. La posología para los niños de 3 a 12 años es de una cucharadita en una taza de 150 mL de agua, dos o tres infusiones al día. Si el insomnio afecta a menores de 3 años, el paciente deberá derivarse al médico. En ancianos o adultos, la dosis es una cucharadita de postre en una taza con agua, tres infusiones al día.
- **Lúpulo:** se recomienda para mujeres que están en la menopausia, puesto que contiene 8-prenilnaringenina, que tiene acción estrogénica. La acción del lúpulo es sedante, ansiolítica e inductora del sueño. Se puede administrar en combinación con otras plantas sedantes. Según la forma farmacéutica, la dosis será:
  - Dosis simple: 0,5 g de lúpulo, o su equivalente en otras preparaciones (según Comisión E).
  - Infusión: 0,5 g, de dos a cuatro veces al día (según ESCOP).
  - Tintura (1:5): de 1 a 2 mL, de una a tres veces al día, o su equivalente en otras preparaciones (según ESCOP).
- **Melisa:** se aconseja utilizarla en casos leves de insomnio y en insomnio ocasional causado por cansancio o dispepsias gástricas y biliares, siempre como planta coadyuvante de las demás. La dosificación dependerá de la forma farmacéutica:
  - Infusión: de 1,5 a 4,5 g de melisa en una taza de agua, varias veces al día según la necesidad (según Comisión E).
  - Tintura (1:5): 2-3 g en una taza de agua, dos o tres veces al día.
  - Otras preparaciones: 2-6 mL, tres veces al día o el equivalente (según ESCOP).

### Medidas de higiene y consejos para conciliar el sueño<sup>9,10</sup>

A continuación, se exponen algunos consejos para conseguir un sueño más reparador:

- Descartar fármacos prescindibles que pueden contribuir a las alteraciones del sueño.
- Eliminar el consumo de alcohol, cafeína y nicotina.
- Evitar tomar, desde media tarde, bebidas estimulantes como café, té o bebidas con cola.
- Evitar la exposición a la luz brillante durante la mañana.
- Mantener unos horarios cotidianos y de ingesta regulares.



**Figura 2.** Algoritmo de valoración del insomnio secundario. (Adaptado de: Muñoz y Mora<sup>9</sup>)

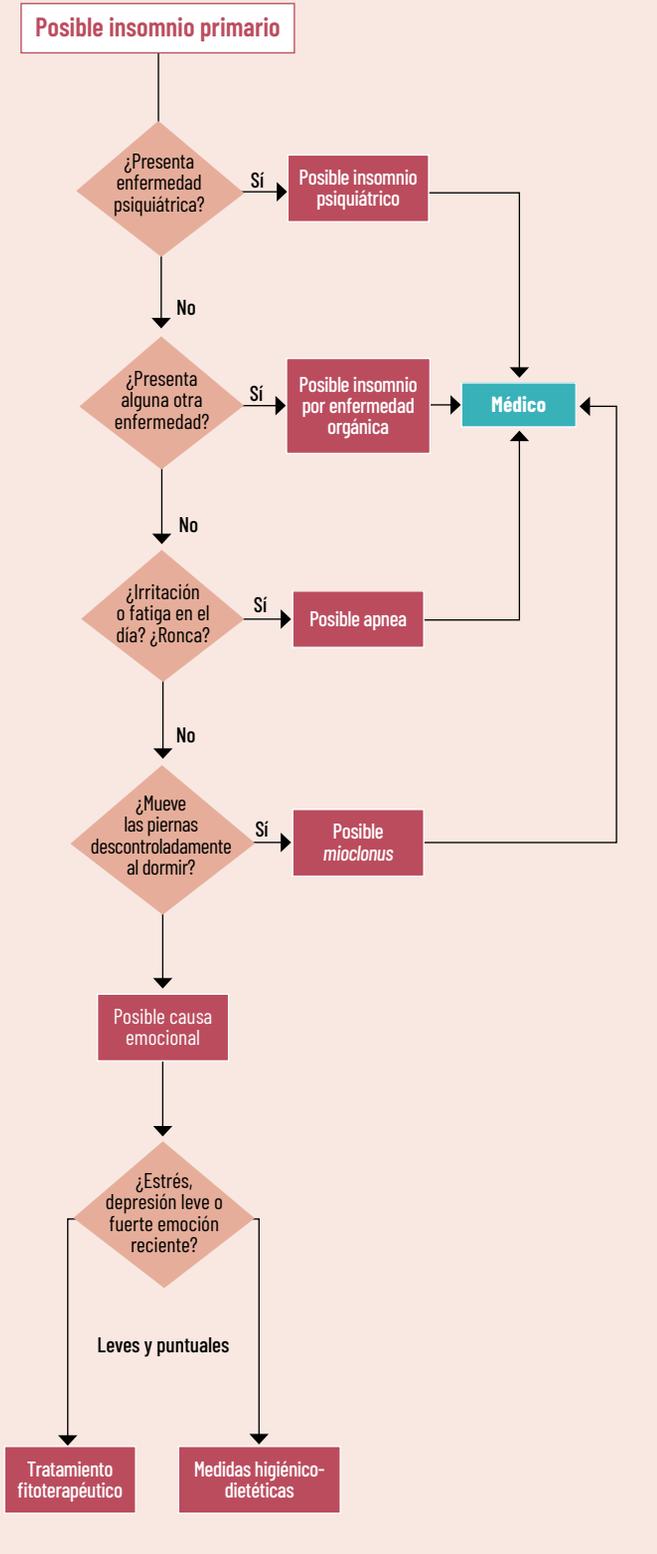


Figura 3. Algoritmo de valoración del insomnio primario. (Adaptado de: Muñoz y Mora<sup>9</sup>)

- Acabar la cena dos o tres horas antes de acostarse.
- Evitar siestas innecesarias o prolongadas.
- Horario regular de vigilia y sueño, acostándose y despertándose a la misma hora.
- Limitar el tiempo de sueño nocturno al estrictamente necesario, intentando igualar el tiempo en cama con el tiempo de sueño. Si no consigue conciliar el sueño en 15-20 minutos, debe levantarse y realizar alguna actividad rutinaria, relajante, y cuando sienta sueño volver a la cama. Esta norma se aplica también si se despierta a medianoche.
- Realizar ejercicio físico regularmente, pero no en las tres o cuatro horas previas a acostarse.
- Realizar alguna técnica de ejercicios de relajación.
- Para evitar levantarse a orinar, disminuir el consumo de líquidos antes de ir a dormir.
- Levantarse siempre a una hora fija, incluso aunque haya dormido poco; de esta forma se consigue restablecer el ciclo de sueño-vigilia.

### Algoritmos de decisión para tratar al paciente<sup>9</sup>

#### Insomnio secundario

Si un paciente acude a la farmacia quejándose de problemas de insomnio, primero debe determinarse si es un insomnio secundario y, en caso afirmativo, conocer los pasos a seguir. Para ello, el farmacéutico puede utilizar el algoritmo que se muestra en la figura 2.

#### Insomnio primario

En caso de que se descarte el insomnio secundario, debe determinarse si el paciente padece insomnio primario. En la figura 3 se expone un algoritmo que puede usarse para determinarlo y aplicar los pasos a seguir.

#### Afectación del sueño por la pandemia

Según algunos estudios científicos, se ha visto un incremento de síntomas de depresión, ansiedad y estrés relacionados con la COVID-19, y esto repercute inevitablemente en el sueño. La tasa de calidad del sueño se vio afectada en pacientes con COVID-19, en trabajadores de la salud y en la población general. El impacto de la pandemia afectó a la salud mental de la población. En la fase aguda de la pandemia, la depresión estuvo en auge en el personal sanitario, afectando de forma significativa al sueño. Esto supone una retroalimentación, ya que el insomnio aumenta los niveles de estrés y ansiedad, que a su vez activan todo el cuerpo impidiendo relajarse y dormir. Todo esto ocurre por mecanismos biológicos que producen alteraciones en la segregación de hormonas como el cortisol, que inhibe y suprime el sueño, y también la prolactina o serotonina, relacionadas con los ciclos de sueño, los estados anímicos y la percepción del dolor<sup>11</sup>.

«Si un paciente acude a la farmacia quejándose de problemas de insomnio, primero debe determinarse si es un insomnio secundario y, en caso afirmativo, conocer los pasos a seguir»

Durante la vida de una persona se dan momentos de estrés, crisis y ansiedad. En estas situaciones, es necesario intervenir en los tres niveles en que se manifiesta la ansiedad: técnicas de tipo cognitivo (parada de pensamiento, reestructuración cognitiva, intención paradójica, autoinstrucciones, solución de problemas, etc.); técnicas fisiológicas (relajación o desactivación física), y técnicas motoras (control estimular, autocontrol, habilidades sociales...)<sup>12</sup>.

Desde la farmacia, se pueden dar consejos para mejorar la calidad de vida del paciente con algún tipo de trastorno del sueño, como realizar deporte, practicar técnicas de relajación, comer de forma saludable, aprender a decir «no» (para no cargarse de tareas diarias), llevar a cabo actividades que producen bienestar, evitar aislarse de forma continua (es bueno tener tiempo para uno mismo, pero no permanecer mucho tiempo solo ya que empiezan los pensamientos cíclicos), dormir las horas necesarias o cambiar la rutina para disminuir los niveles de estrés, entre muchos otros.

## Conclusiones

Actualmente vivimos en una sociedad con un alto grado de estrés, y esto afecta negativamente a la calidad del sueño. Desde la farmacia podemos dar consejos al paciente sobre cómo reducir el estrés y promover medidas de higiene del sueño, cómo realizar ejercicio físico regularmente, emplear técnicas de relajación, evitar sustancias estimulantes, etc.

Es muy importante determinar si el insomnio es primario o secundario, ya que será necesario derivar al médico si se trata de un insomnio secundario que no está siendo tratado, o bien si lo padece desde hace un tiempo. Si se trata de un caso de insomnio primario, podemos aconsejar a nuestro paciente somníferos de venta libre en la farmacia (como fitoterapia, melatonina o somníferos que contengan antihistamínicos). Sea como sea, para ambos tipos de insomnio siempre debemos aconsejar medidas de higiene del sueño, combinadas a su

vez con algún tratamiento bajo prescripción médica o de venta libre para el insomnio. ●

## Bibliografía

1. National Heart, Lung and Blood Institute. Cómo funciona el sueño. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/como-funciona-el-sueno>
2. Instituto del sueño. Los ciclos del sueño. Disponible en: <https://www.iis.es/los-ciclos-del-sueno-soniaesquinas-clinica-salud-instituto-del-sueno/>
3. MedlinePlus. Trastornos del sueño. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm>
4. Mayo Clinic. Trastornos del sueño. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-disorders/symptoms-causes/syc-20354018>
5. NIH Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son algunos trastornos del sueño comunes? (9/7/2018). Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/trastornos>
6. Instituto del sueño. Insomnio. Disponible en: <https://www.iis.es/causas-problemas-combatir-el-insomnio-tratamiento-sintomas/>
7. Díaz M.ª S, Pareja JA. Tratamiento del insomnio. IT del Sistema Nacional de Salud. 2008; 32(4). Disponible en: [https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol32\\_4TratInsomnio.pdf](https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol32_4TratInsomnio.pdf)
8. Mayo Clinic. Salud del adulto. Somníferos: comprender las opciones de venta libre. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/sleep-aids/art-20047860>
9. Muñoz Giménez N, Mora Corbera E. Fitoterapia del insomnio. Consejos desde la farmacia. Elsevier. 2018; 27(10). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-fitoterapia-del-insomnio-consejos-desde-13128909>
10. Clínica Universidad de Navarra. Consejos para dormir mejor. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/consejos-dormir-mejor>
11. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Álvarez de Mon MA, Quintero J. COVID-19 y salud mental. Pubmed. 2020; 13(23): 1.285-1.296. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836941/#:-:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20encuestas,a%20los%20efectos%20econ%C3%B3micos%20negativos>
12. Instituto del sueño. Estrés y ansiedad en el sueño. Disponible en: <https://www.iis.es/estres-y-ansiedad-en-el-sueno-tratamiento-insomnio-transitorio/>