

MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL INSOMNIO

La Terapia Cognitiva del Comportamiento para insomnio (CBTi) es una intervención multicomponente que incluye técnicas como control de estímulos, educación de higiene del sueño, entrenamiento de relajación, reestructuración cognitiva y restricción del sueño.

1. CONTROL DE ESTÍMULO

- Es importante asociar la cama y dormir. No se debe utilizar la cama para realizar tareas que no sean dormir, o tener relaciones sexuales. No leer, ni ver la televisión en la cama.
- Ir a la cama solo cuando se tiene sueño y levantarse de la cama cuando uno no se puede dormir. No estar más de 30 minutos despierto en la cama. Si se despierta a media noche y no puede dormirse más de 30 minutos levantarse y sentarse en una silla a oscuras, hasta sentirse más adormilado y entonces acuéstese de nuevo. No utilizar internet, ni televisión, ni móvil durante estos períodos de tiempo, pues esto desvela mucho más.
- Reducir el tiempo de siesta (nunca debe ser mayor de una hora, y a parte de la siesta no se debe dormir en ningún otro momento del día). El tiempo que dormimos durante el día reduce la necesidad de sueño nocturna.
- Tener un esquema regular de sueño: Levantarse y acostarse cada día a la misma hora todos los días de la semana (+/-20 minutos), independientemente de lo que se haya dormido el día anterior, o esa misma noche.

2. EDUCACIÓN DE HIGIENE DE SUEÑO

- No realizar comidas copiosas, ni ingesta de alcohol elevada las dos horas previas a dormir.
- No beber cafeína a partir de la comida. Recordar que también el té y las bebidas gaseosas tienen cafeína.
- Evitar tabaquismo.
- Realizar ejercicio regular pero no las dos horas previas a dormir.
- Mantener la habitación tranquila, oscura, sin ruidos (no poner televisión o radio de fondo) y a temperatura confortable. Luz clara blanca con tinte azulado (mínimo 1.000 lux al ojo) es la recomendada. La temperatura es más recomendable que sea algo menor de 24°C).
- Establecer una rutina previa a meterse en la cama, por ejemplo, un baño o ducha caliente puede ayudar
- Si se tiene mascotas mantenerlas fuera de la habitación, para que no le despierten.
- La acupuntura también es una técnica que ha resultado útil para el tratamiento del insomnio en mayores.
- Asegurarse que los fármacos que toma no favorecen el insomnio (diuréticos, antiarrítmicos, corticoides, que contengan cafeína o alcohol....)

3. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

- Se emplean para reducir la tensión y los pensamientos intrusivos que interfieren en la conciliación del sueño
- Incluyen ejercicios de respiración, relajación muscular progresiva, biofeedback, imaginación guiada, mindfulness basado en técnicas de reducción de estrés, meditación, hipnosis.....

4. ESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

- Reduce la preocupación y cambia las creencias asociadas al sueño y el insomnio utilizando el cuestionamiento socrático. Cambiar pensamientos de cómo influye el sueño en sus vidas.
- Identificar posibles pensamientos incorrectos sobre el sueño, por ejemplo: sobreestimación del número de horas necesarias para dormir, sensación de que el sueño no se puede controlar, miedo al insomnio.

5. RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

- Se utiliza para mejorar la calidad del sueño. Para esta técnica se debe hacer un programa dirigido por personal sanitario.
- Se reduce el tiempo de dormir o en la cama creando una leve deprivación (mínimo de 5 horas) y posteriormente se vuelve a aumentar la duración de forma progresiva hasta llegar al objetivo de horas marcado (por ejemplo, un incremento de 15-30 minutos semanales una vez que el tiempo de sueño eficaz sea del 90%).
- Si después de diez días existe una eficiencia de sueño menor del 85%, reducir la estancia en la cama 15-30 minutos de forma progresiva hasta lograr dicha eficiencia.

AUTORES: Bermejo Boixareu C y Medina Carrizo A.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Yaremchuk. *Sleep disorders in the elderly. Clin Geriatr Med.* 2018 May;34(2):205-216.
2. Lam S, Macina LO. *Therapy Update for Insomnia in the elderly. Consult Pharm.* 2017 Oct 1;32(10):610-622.
3. Brewster GS, Riegel B, Gehrman PR. *Insomnia in the Older Adult. Sleep Med Clin.* 2018 Mar;13(1):13-19.
4. Buysse DJ. *Insomnia. JAMA.* 2013 Feb 20;309(7):706-16.
5. Gunn HE, Tutek J, Buysse DJ. *Brief Behavioral Treatment of Insomnia. Sleep Med Clin.* 2019 Jun;14(2):235-243.
6. Suzuki K, Miyamoto M, Hirata K. *Sleep disorders in the elderly: Diagnosis and management. J Gen Fam Med.* 2017 Mar 30;18(2):61-71.