



APRENDIENDO A DORMIR MEJOR

Cuaderno de trabajo

Si tiene este cuaderno en sus manos es porque ha tomado la decisión de iniciar un nuevo camino para superar el insomnio. ¡Enhorabuena!

Aquí encontrará un cuaderno para trabajar, para reflexionar, para marcarse objetivos... pero, sobre todo, un lugar para dialogar con su propio sueño, un tiempo y un espacio para poder cambiar rutinas y pensamientos que hacen que no pueda dormir adecuadamente.

Así que no se asuste. Quizás al principio haya días en que no quiera seguir y que tiraría el cuaderno a la basura; pero no importa, ya que habrá otros días en que querrá reflexionar, escuchar su sueño y seguir con las tareas.

Aprender a manejar su sueño no es una tarea fácil, pero ya ha dado el primer paso: estar aquí y querer intentarlo. ¡Le animamos a empezar!

¿Dónde están mis dificultades para dormir?

Para empezar a entender el sueño, lo primero de todo es averiguar *cómo* es. Para ello debe recoger información durante las próximas dos semanas en el diario del sueño. Esto le ayudará a ver los progresos que consigue poniendo en práctica las propuestas de trabajo que le presentaremos a lo largo de las consultas.

Recuerde rellenar el diario del sueño:

- Todas las noches, para informar sobre las condiciones del sueño durante el día (siestas).
- Todas las mañanas según los recuerdos que tenga de la noche anterior.
- Si no lleva a cabo alguno de los pasos del diario, déjelo en blanco.
- No pasa nada si un día se olvida de rellenar el cuaderno: rellénelo al día siguiente.
- Las horas que anote pueden ser aproximadas.
- Si no sabe cómo rellenar algún dato, contacte con su profesional de referencia.
- Ha de tener en cuenta que las tres últimas preguntas se contestan de forma diferente, pues tienen una escala de valoración:

Preguntas 10 y 12:

1	2	3	4	5
Agotado/agotada	Cansado/cansada	Ni cansado/ cansada ni bien	Bien	Como nuevo/nueva

Pregunta 11:

1	2	3	4	5
Inquieto	Algo inquieto	Ni inquieto ni tranquilo	Tranquilo	Profundo

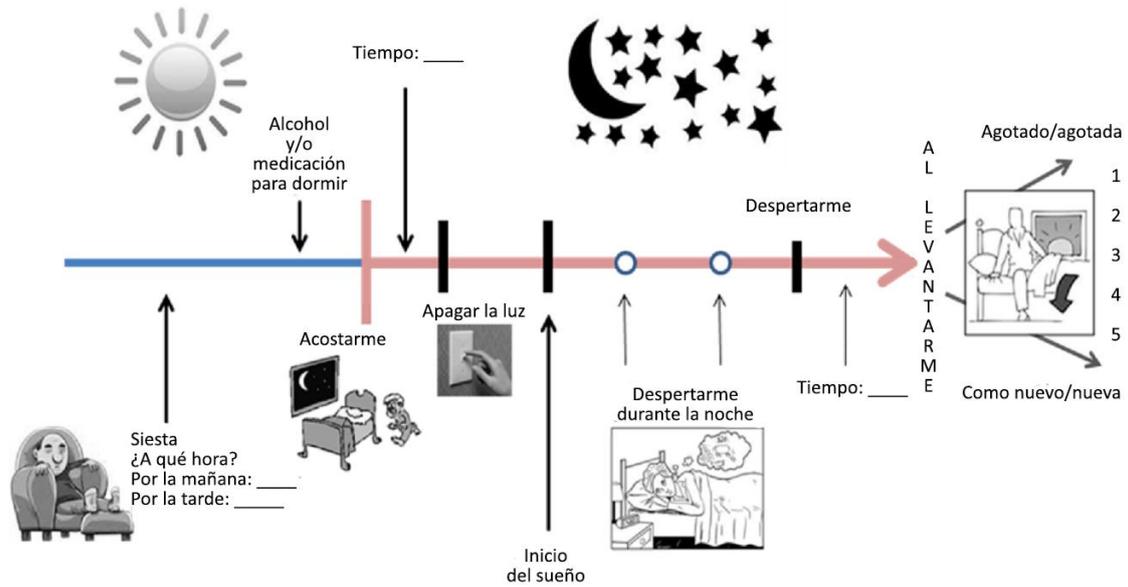
Semana 1

Semana: _____ a _____	Ejemplo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1. He hecho siesta desde las ____ hasta las ____. [Anote la hora de todas las siestas]	14.00 14.45							
2. He tomado ____ mg de medicación para ir a dormir.	5							
3. He tomado alcohol para ir a dormir. [Sí/No]	Sí							
4. Me he acostado a las ____ y he apagado la luz a las ____.	22.30 23.10							
5. Después de apagar la luz me he dormido en ____ minutos.	45							
6. Me he despertado ____ veces. [Cantidad de veces que se ha despertado durante la noche]	3							
7. He estado despierto/desperta durante ____ minutos. [Especifique la duración de cada vez que se ha despertado]	20 30 10							
8. Me he despertado a las ____. [Anote la hora de la última vez que se ha despertado]	6.15							
9. Me he levantado a las ____.	6.40							
10. Al levantarme esta mañana me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							
11. En general, el sueño de esta noche ha sido ____. [1 = inquieto 5 = profundo]	1							
12. En general, durante el día me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							

Semana 2

Semana: _____ a _____	Ejemplo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1. He hecho siesta desde las ____ hasta las ____. [Anote la hora de todas las siestas]	14.00 14.45							
2. He tomado ____ mg de medicación para ir a dormir.	5							
3. He tomado alcohol para ir a dormir. [Sí/No]	Sí							
4. Me he acostado a las ____ y he apagado la luz a las ____.	22.30 23.10							
5. Después de apagar la luz me he dormido en ____ minutos.	45							
6. Me he despertado ____ veces. [Cantidad de veces que se ha despertado durante la noche]	3							
7. He estado despierto/desperta durante ____ minutos. [Especifique la duración de cada vez que se ha despertado]	20 30 10							
8. Me he despertado a las ____. [Anote la hora de la última vez que se ha despertado]	6.15							
9. Me he levantado a las ____.	6.40							
10. Al levantarme esta mañana me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							
11. En general, el sueño de esta noche ha sido ____. [1 = inquieto 5 = profundo]	1							
12. En general, durante el día me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							

Señale en el dibujo en qué momento tiene dificultades para dormir.



Ahora ya tiene un *mapa* que le ayuda a entender cómo es su sueño. En adelante debe construir su propio camino para conseguir dormir mejor. ¡Le ayudaremos!

Piense y anote los objetivos que quiere conseguir. Intente que sean realistas para que pueda cumplirlos.

Mis objetivos:

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo son mis rutinas?

Saber *dónde* están las dificultades para dormir puede ayudarle a tener una visión global de lo que le está pasando. El paso siguiente es, de lo que hace durante el día, observar qué le facilita el sueño y qué lo perjudica.

	<i>En estos momentos</i>		<i>Me propongo cambiar este hábito (día)</i>	<i>Lo pongo en práctica</i>		<i>No he podido ponerlo en práctica</i> [Explique el motivo]
	Sí	No		Sí	No	
Hago siestas de más de media hora.	Sí	No		Sí	No	
Uso la cama del dormitorio solo para dormir y tener relaciones sexuales.	Sí	No		Sí	No	
Mi habitación es un sitio confortable y tranquilo.	Sí	No		Sí	No	
Hago ejercicio todos los días.	Sí	No		Sí	No	
Hago el ejercicio al menos 3-4 horas antes de acostarme.	Sí	No				
Tengo las mismas rutinas antes de irme a la cama (lavarme los dientes, ponerme el pijama...).	Sí	No		Sí	No	
Tomo bebidas con cafeína o alcohol o fumo por la tarde.	Sí	No		Sí	No	
Ceno ligero como mínimo dos horas antes de irme a la cama.	Sí	No		Sí	No	
Me acuesto con hambre.	Sí	No				
Limito la cantidad de líquido que bebo al final de la tarde y por la noche.	Sí	No		Sí	No	
Uso el ordenador como máximo 2 horas antes de irme a la cama.	Sí	No		Sí	No	
Tomo pastillas para dormir.	Sí	No		Sí	No	

¿Cómo son mis tiempos?

Ya sabe qué cosas le ayudan o le perjudican el sueño. Pero, ¿cuándo las hace? *Cuándo* hacer algo es tan importante como saber *qué* hacer.

La propuesta de esta tarea es observar *cuándo*. Ahora fíjese en los tiempos.

	<i>En estos momentos</i>		<i>Me propongo cambiar este hábito (día)</i>	<i>Lo pongo en práctica</i>		<i>No he podido ponerlo en práctica</i> [Explique el motivo]
	Sí	No		Sí	No	
Tengo un horario fijo para acostarme y levantarme, incluso en fin de semana y en vacaciones.	Sí	No		Sí	No	
Me voy a dormir cuando tengo sueño. No me obsesiono por dormirme a una hora determinada.	Sí	No		Sí	No	
Tardo menos de media hora en dormirme.	Sí	No		Sí	No	
Me quedo en la cama el tiempo suficiente. No me obsesiono por las horas que pienso que debería dormir.	Sí	No		Sí	No	
Evito utilizar la cama para <i>dar vueltas</i> a mis preocupaciones.	Sí	No		Sí	No	

¿Toma habitualmente pastillas para dormir?

Si las toma, su médico puede darle una pauta para reducirlas progresivamente hasta dejarlas. Esta información puede serle útil:

- Las **benzodiacepinas** (tranquilizantes) son fármacos cuyas indicaciones principales son los trastornos de ansiedad y el insomnio. También se utilizan para las convulsiones y como relajante muscular.
- Mejoran los síntomas pero **no son un tratamiento curativo** de la enfermedad.
- Son medicamentos muy eficaces cuando se consumen durante un periodo de tiempo breve o de manera intermitente; sin embargo, **usarlas de manera prolongada no aporta beneficios** y expone a quien las consume a riesgos diversos.
- Cuando la duración del tratamiento ha sobrepasado algunos meses el organismo se adapta a esta sustancia, lo cual provoca que, **si se retira de golpe, genera un malestar significativo con síntomas desagradables** (ansiedad, irritabilidad, insomnio...), que refuerza el consumo. A este fenómeno se le llama **dependencia** y los síntomas desagradables son los **síntomas de la abstinencia**, que suelen ser limitados en el tiempo pero pueden evitarse si se retira la medicación de forma **gradual y progresiva**.
- Además, el consumo prolongado de estas sustancias se ha relacionado con la **disminución de los reflejos, el incremento del riesgo de sufrir caídas y fracturas de cadera en las personas mayores y alteraciones de la memoria**. El riesgo aumenta si la edad es avanzada.
- Hay otros abordajes no farmacológicos que pueden ayudarle en el tratamiento del insomnio y de los trastornos de ansiedad (consejos para dormir mejor, técnicas de relajación, yoga...).
- Lea atentamente esta información y reduzca las dosis tal como su médico se lo indica en esta tabla.

Pauta personalizada de reducción de hipnóticos

<i>Fecha</i>	<i>Medicación</i>	<i>Desayuno</i>	<i>Comida</i>	<i>Cena</i>	<i>Al acostarse</i>

¿Dónde estoy?

Ya ha llegado al final. Seguro que ha aprendido muchas cosas propias sobre el sueño, las rutinas, los tiempos y los pensamientos. Ha puesto en práctica técnicas nuevas, ha modificado hábitos, ha hecho un buen amigo (su cuaderno), y ahora le queda volver a observar las cosas que ha hecho y valorar los progresos.

Ahora tiene que volver a rellenar el **diario del sueño** durante las dos próximas semanas.

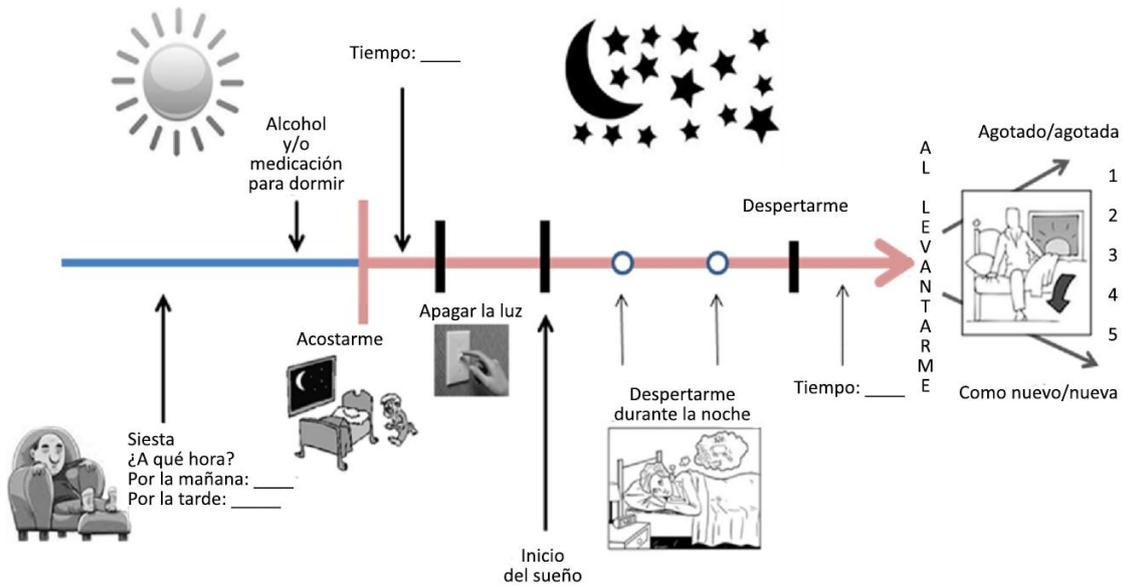
Semana 1

Semana: _____ a _____	Ejemplo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1. He hecho siesta desde las ____ hasta las ____. [Anote la hora de todas las siestas]	14.00 14.45							
2. He tomado ____ mg de medicación para ir a dormir.	5							
3. He tomado alcohol para ir a dormir. [Sí/No]	Sí							
4. Me he acostado a las ____ y he apagado la luz a las ____.	22.30 23.10							
5. Después de apagar la luz me he dormido en ____ minutos.	45							
6. Me he despertado ____ veces. [Cantidad de veces que se ha despertado durante la noche]	3							
7. He estado despierto/desperta durante ____ minutos. [Especifique la duración de cada vez que se ha despertado]	20 30 10							
8. Me he despertado a las ____. [Anote la hora de la última vez que se ha despertado]	6.15							
9. Me he levantado a las ____.	6.40							
10. Al levantarme esta mañana me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							
11. En general, el sueño de esta noche ha sido ____. [1 = inquieto 5 = profundo]	1							
12. En general, durante el día me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							

Semana 2

Semana: _____ a _____	Ejemplo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1. He hecho siesta desde las ____ hasta las ____. [Anote la hora de todas las siestas]	14.00 14.45							
2. He tomado ____ mg de medicación para ir a dormir.	5							
3. He tomado alcohol para ir a dormir. [Sí/No]	Sí							
4. Me he acostado a las ____ y he apagado la luz a las ____.	22.30 23.10							
5. Después de apagar la luz me he dormido en ____ minutos.	45							
6. Me he despertado ____ veces. [Cantidad de veces que se ha despertado durante la noche]	3							
7. He estado despierto/desperta durante ____ minutos. [Especifique la duración de cada vez que se ha despertado]	20 30 10							
8. Me he despertado a las ____. [Anote la hora de la última vez que se ha despertado]	6.15							
9. Me he levantado a las ____.	6.40							
10. Al levantarme esta mañana me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							
11. En general, el sueño de esta noche ha sido ____. [1 = inquieto 5 = profundo]	1							
12. En general, durante el día me he sentido ____. [1 = agotado 5 = como nuevo]	2							

Señale en el dibujo en qué momento tiene ahora dificultades para dormir.



Y para terminar
¿Qué ha conseguido?

Y para poder utilizarlo siempre que lo necesite
¿Qué es lo que le ha ido mejor?

Enhorabuena por su trabajo
El éxito nunca llega solo: hay que trabajar duro para conseguirlo.

