

# Guía práctica del abordaje de los trastornos del sueño

**AUTORES:** Vilela Pájaro, Álvaro; Àmat i Camats, Gemma; Pujol Salud, Jesús.

**AiFiCC** | ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA  
FAMILIAR I COMUNITÀRIA  
DE CATALUNYA

**SES**  
Sociedad Española de Sueño



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**

## DEFINICIÓN Y TIPO

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy numeroso y heterogéneo de procesos, relacionados con la dificultad para poder dormir. Las quejas sobre el sueño en la consulta, nos sitúan ante un escenario clínico donde se podrían detectar ochenta tipos diferentes de enfermedades, que son las descritas en la International Classification of Sleep Disorders (ICSD).

### INSOMNIO:

Dificultad persistente del inicio del sueño, o un deterioro de la duración, la consolidación o la calidad del mismo que se produce a pesar de disponer de las adecuadas oportunidades y circunstancias para obtener un sueño de calidad, y además se traduce, de alguna forma, en afectación sintomática del funcionamiento del individuo durante el día. Llega a afectar al 33% de la población.

### TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO:

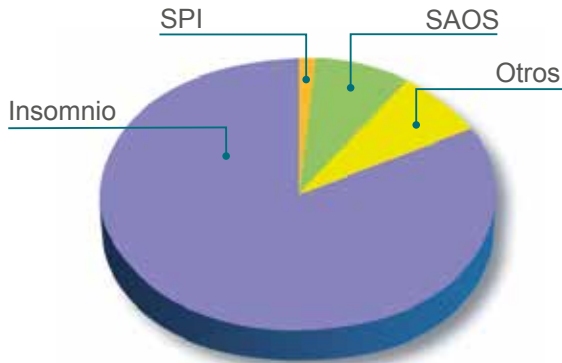
El más conocido es el Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS) que se caracteriza por ronquidos y episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño, llegando a producir apneas. Puede ser:

- Obstruktiva: Ausencia o reducción >90% de la señal respiratoria de >10", en presencia de esfuerzo respiratorio.
- Central: Ausencia o reducción >90% de la señal respiratoria de > 10 ", en ausencia de esfuerzo respiratorio.
- Mixta: Evento respiratorio de inicio central y final obstructivo.
- Hipoapneas: Reducción de >30 y <90% de la señal respiratoria de >10" o desaturación >3% y/o un microdespertar en el EEG.

La prevalencia de SAOS en la población general es del 6%. Se puede diagnosticar por presencia de somnolencia diurna y está relacionada con trastornos cognitivo-conductuales, respiratorios, cardíacos, metabólicos o inflamatorios.

### TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO RELACIONADOS CON EL SUEÑO:

Los movimientos de las piernas suelen producirse habitualmente mientras dormimos y obedecen a múltiples causas. Además del Síndrome de Piernas Inquietas (SPI), merece especial mención el Trastorno del Comportamiento del Sueño REM (TCSR), que se caracteriza por movimientos simples o complejos de las extremidades, con vocalizaciones y a veces con violencia que puede dañar al compañero de cama. Estos trastornos afectan al 1% de la población mayor de 60 años.



### OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO:

**Trastornos del ritmo circadiano sueño-vigilia:** Desacoplamiento entre el patrón del sueño y el horario socialmente aceptable para dormir, por ejemplo el jet-lag.

**Parasomnias:** Comportamientos o fenómenos anormales que aparecen durante el sueño. Se clasifican según la fase del sueño en la que aparecen y según su semiología.

**Hipersomnias:** Caracterizadas fundamentalmente por somnolencia diurna excesiva, por ejemplo la narcolepsia.

# DETECCIÓN

## PREGUNTAS DE ORIENTACIÓN:

- ¿Tiene la sensación de que le cuesta dormirse o de que se despierta por la noche y que cuando se levanta no le parece haber tenido un sueño reparador?



## PREGUNTAS DE APROXIMACIÓN:

- ¿A qué hora normalmente se va a la cama y se levanta?
- ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?
- ¿Cuántas veces se despierta durante la noche?
- Si se despierta durante la noche, ¿tiene problemas para conciliar el sueño?
- ¿Cuánto tiempo necesita dormir para funcionar correctamente?
- ¿Su horario de trabajo es cambiante?
- ¿Cree que el hecho de despertarse o no poder dormir influye en su funcionamiento durante el día, por ejemplo en su capacidad de concentración, atención o memoria?

## POSIBLES DIAGNÓSTICOS:

### INSOMNIO

Trabajo por turnos

Malos hábitos del sueño

- ¿Ronca hasta el punto de molestar a otras personas, deja de respirar mientras duerme y durante el día se duerme con excesiva facilidad?



Prueba de cribado de SAOS: OSA 50.  
Escala de somnolencia de Epworth.

### SAOS

Hipersomnia primaria

- ¿Ha tenido la sensación o le han comentado que mientras está dormido se mueve, habla, grita, se cae o sale de la cama?



- ¿Tiene una necesidad imperiosa de mover las piernas con sensación de dolor o malestar cuando se encuentra inmóvil, sentado o tumbado?
- ¿Su pareja dice que mueve las piernas o que da patadas mientras duerme?
- ¿Es usted consciente de gritar, hablar, gesticular, dar patadas o comer mientras duerme?

### SÍNDROME DE PIERNAS

INQUIETAS

Parasomnias

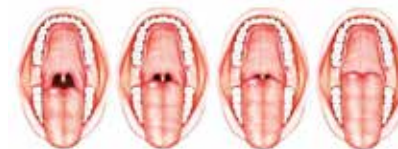
## SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS FRECUENTES DEL SAOS:

### Síntomas y signos frecuentes:

- Ronquidos fuertes.
- Apneas presenciales.
- Excesiva somnolencia diurna.
- Sueño no reparador.
- Cuello ancho y corto.
- Obesidad.
- Episodios asfícticos nocturnos.
- Despertar frecuente.
- Nicturia.
- Cefalea matutina.
- Hipertensión arterial.

### Anamnesis y exploración física básica:

- Antecedentes de interés (especialmente cardiopulmonares).
- Clínica relacionada con la somnolencia (escala de Epworth).
- Hábitos de sueño (horario, siesta, higiene del sueño).
- Variables antropométricas (IMC, perímetro abdominal y del cuello).
- Distancia hioides-mandíbula (cuello corto).
- Exploración ORL básica: obstrucción nasal, hipertrofia amígdalas o úvula, paladar blando largo, grados de Mallampati (dibujo), examen maxilar y mandíbula (retro-micrognata), calidad de la mordedura.
- Auscultación cardiopulmonar.
- Tensión arterial.



Clase I    Clase II    Clase III    Clase IV

**Clase I** (visible paladar blando, cavum, úvula y pilares).

**Clase II** (visible paladar blando y úvula).

**Clase III** (visibles paladar blando y base úvula).

**Clase IV** (solo paladar duro).

## ESCALA DE SOMNOLENCIA Epworth:

¿Con qué frecuencia está somnoliento o se queda dormido en cada una de las siguientes situaciones? Aplique la escala:

0: nunca; 1: baja frecuencia; 2: moderada frecuencia; 3: alta frecuencia.

Situación	Puntuación
1. Sentado y leyendo.	0 1 2 3
2. Mirando la televisión.	0 1 2 3
3. Sentado en un lugar público (ej: cine, reunión).	0 1 2 3
4. Viajando como un pasajero en un coche durante 1 hora.	0 1 2 3
5. Descansando por la tarde cuando las circunstancias lo permiten.	0 1 2 3
6. Sentado y conversando con alguien.	0 1 2 3
7. Sentado en un ambiente tranquilo después de comer (sin alcohol).	0 1 2 3
8. En un coche, mientras está parado unos minutos por el tráfico.	0 1 2 3

## OSA 50 Screening Questionnaire:

		Si es un SÍ, PUNTUACIÓN:
Obesidad	Perímetro abdominal: Hombre > 102 cm o Mujer > 88 cm	3
Ronquidos	¿Sus ronquidos han molestado alguna vez a otras personas?	3
Apneas	¿Alguien le ha dicho que usted para de respirar mientras duerme?	2
50	¿Tiene 50 años o más?	2
<b>&gt;5 Sospecha SAOS</b>		Total: ___/10 puntos

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

### INSOMNIO:

*International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3).*

*Tienen que cumplirse los criterios de la A a la F:*

**A.** El paciente, o el padre o el cuidador del paciente observa uno o más de los siguientes:

1. Dificultad para conciliar el sueño.
2. Dificultad para mantener el sueño.
3. Despertar antes de lo deseado.
4. Resistencia a irse a la cama en el momento adecuado.
5. Dificultad para dormir sin la intervención de los padres o cuidadores.

**B.** Los pacientes, o los padres o los cuidadores del paciente observan uno o más de los siguientes síntomas relacionados con la aparición de dificultad del sueño nocturno:

1. Fatiga o malestar.
2. Problemas de atención, de concentración o deterioro de la memoria.
3. Disminución del rendimiento laboral, académico o social.
4. Estado de ánimo perturbado/irritabilidad.
5. Somnolencia diurna.
6. Problemas de conducta (por ejemplo: hiperactividad, impulsividad, agresividad).
7. Disminución de la energía/iniciativa.
8. Propensión a errores/accidentes.
9. Preocupación sobre el sueño o insatisfacción con el sueño.

**C.** Las quejas sobre el sueño/vigilia no pueden explicarse únicamente por la pérdida de oportunidades para dormir o por circunstancias inadecuadas (ruido, temperatura o luz en el dormitorio).

**D.** La alteración del sueño y los síntomas diurnos asociados se producen como mínimo 3 veces a la semana.

**E.** La alteración del sueño y los síntomas diurnos asociados han estado presentes durante 3 meses como mínimo.

**F.** La afectación del equilibrio sueño/vigilia no se explica con mayor claridad por ningún otro trastorno del sueño.

### SAOS:

Sospecha Baja	Sospecha Media	Sospecha Alta
Ronquidos + apneas observadas	Ronquidos + apneas observadas y/o Epworth 12-15	Ronquidos + apneas observadas y/o Epworth 12-15
No somnolencia	y/o IMC >30	y/o IMC >30
No comorbidadat CV	No comorbidadat CV	y/o comorbidadat CV

Sospecha de SAOS: derivar a la Unidad del Sueño, donde harán la Polisomnografía (PSG) y estudio del caso.

Índice de apneas + hipoapneas por hora de sueño (IAH) >5:

- Leve: IAH = 5-14,9
- Severo: IAH ≥ 30
- Moderado: IAH = 15-29,9

### SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS:

**1.** ¿Tiene o ha tenido alguna vez repetidas molestias o sensaciones desagradables en las piernas cuando está sentado o tumbado?  Sí  No

**2.** ¿Tiene o ha tenido alguna vez un impulso repetido o una necesidad de mover las piernas cuando está sentado o tumbado?  Sí  No

**3.** ¿Cuando estas sensaciones o movimientos aparecen, mejoran o desaparecen cuando se levanta y camina, y mientras está caminando?  Sí  No

**4.** Cuando tiene estas sensaciones o movimientos, ¿son peores por la tarde o la noche?  Sí  No

*Cuando algún valor da positivo: sospecha. Continuar las preguntas y derivar a la Unidad del Sueño.*

**5.** Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia de promedio ha sentido la necesidad irresistible de mover las piernas, normalmente por la tarde o noche, mientras está descansando, sentado o tumbado?

- En ningún momento en los últimos 12 meses
- Todos los días / noches
- 4-5 días / noches a la semana
- 2-3 días / noches a la semana
- 3-5 días / noches al mes
- Con menos frecuencia

**6.** Considerando algún momento en que tenga estos síntomas, ¿cómo son de molestos para usted?

- Extremadamente molestos
- Moderadamente molestos
- Un poco molestos
- Nada molestos

**7.** En general y no necesariamente en relación con las preguntas anteriores, ¿con qué frecuencia duerme mal?

- Cada noche
- 3-5 noches / semana
- 4-5 noches/sem.
- Con menos frecuencia
- 2-3 noches/sem.
- Nunca

## INSOMNIO:

### Terapia cognitivo-conductual:

- Higiene del sueño.
- Técnica de control de estímulos.
- Restricción del tiempo en la cama.
- Preocupación constructiva.
- Técnicas de relajación.

### Fármacos:

- Los ansiolíticos/hipnóticos: utilizarlos el menor tiempo posible y a la menor dosis efectiva. Recomendado: no más de 4-6 semanas.
- Vida media intermedia (6-24h): lorazepam (inicio de acción intermedio), lormetazepam (inicio de acción rápido).
- Melatonina (solo en > 55 años).
- No en SAOS.

### Cuidados:

- Evitar la excesiva somnolencia diurna.
- Prevención de caídas (si nicturia o simultaneidad de uso de antidepresivos, hipotensores o otros fármacos sobre el SNC).
- Control de hiperexcitabilidad y ansiedad diurna.
- Advertir de los riesgos del consumo prolongado (tolerancia y dependencia).
- Retirada de fármacos gradual para evitar efecto rebote o síndrome de abstinencia (reducir cada 2 semanas entre un 10-25% de la dosis diaria).

## TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO:

- Higiene del sueño.
- Evitar el sobrepeso/obesidad.
- Cese del tabaco.
- Abandono del alcohol.
- Desaconsejar el uso de fármacos sedantes.

### CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*):

Actúa como apoyo neumático de la vía aérea orofaríngea, evitando su colapso; aumenta la capacidad residual funcional pulmonar y evita el desplazamiento cefálico del contenido abdominal.

### Cuidados:

- Facilitar la comodidad al paciente.
- Control de la piel, especialmente las prominencias corporales, por si aparecieran signos de presión.
- Control de efectos adversos (irritación ocular, ansiedad, lesión de la mucosa bucal, nasal, traqueal o laríngea).
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Ajuste del dispositivo adecuado y evitar grandes fugas de aire (se valora en la Unidad del Sueño).

## HIGIENE DEL SUEÑO



Mantén un sueño regular: acostarse y levantarse a la misma hora. Sigue una misma rutina antes de acostarte.



Evita comidas pesadas o copiosas, muy dulces o picantes 4 horas antes de dormir. Es preferible comer ligero por la noche. Evita también ir con sed a dormir.



Evita el tabaco y las bebidas alcohólicas 4 horas antes de dormir.



Evita las bebidas con cafeína 6 horas antes de acostarte (café, té, refrescos y chocolate).



Establece unos hábitos relajantes antes de acostarte, como leer o escuchar música suave y evita el uso de pantallas.



Reduce la luz y el ruido externo.



Practica ejercicio con regularidad pero evita hacerlo 3 horas antes de acostarte.



Duerme en un lugar cómodo y acogedor. Incluye una hora de tranquilidad antes de acostarte.



Mantén una temperatura agradable y una buena ventilación en el dormitorio.



Evita las siestas largas, no dormir más de 30 minutos diurnos al día.



El dormitorio es solo para dormir o sexo. Evita allí el trabajo o el ocio en general.



Si no puedes dormir después de 20 minutos, levántate y haz algo tranquilo o aburrido hasta que estés cansado, después vuelve a intentarlo.

<http://canalsalut.gencat.cat/dormirsaludable/>