



Junta de Andalucía

Memoria Descriptiva Comunidad de Prácticas:

Sueño Saludable

ÍNDICE:

Introducción	3
Antecedentes e Inicio	5
Participantes y dinamizador	8
Actuaciones	10
Proyección.....	19
Anexo. Presentación.....	21
Bibliografía	123

1. Introducción

La promoción de la salud en los lugares de trabajo es esencial para el bienestar de los empleados y la eficiencia de las empresas. Dentro de los beneficios que aporta, se incluye mejorar la salud general de los trabajadores al promover hábitos saludables como controlar el tabaquismo, mejorar la alimentación, el descanso y aumentar la actividad física. Además, un entorno saludable fomenta la satisfacción laboral y ayuda al control del estrés. Los programas de promoción de la salud también crean conciencia y proporcionan recursos para proteger la salud de los empleados²¹.

En relación al descanso de las personas trabajadoras, el ritmo de vida moderno a menudo dificulta encontrar tiempo para descansar adecuadamente. Sin embargo, el sueño es crucial para la buena salud, al igual que la dieta y el ejercicio. Dormir bien mejora el rendimiento cerebral, el estado de ánimo y la salud en general. La falta de sueño de calidad se relaciona con el riesgo de enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, obesidad y demencia⁴.

En este sentido, destaca el concepto de higiene del sueño. Consiste en el conjunto de comportamientos y recomendaciones ambientales destinadas a promover el sueño saludable y originalmente tratar el insomnio leve a moderado²⁴. Este concepto es clave para un sueño saludable y una mejor calidad de vida, abordando tanto aspectos cuantitativos (como la cantidad de horas de sueño necesarias) como cualitativos (horarios, entorno, alimentación y ejercicio)¹.

En relación con el empleado público, la falta de sueño puede tener consecuencias significativas para su salud y desempeño laboral. Muchos empleados trabajan en turnos rotativos, lo que implica alternar entre mañanas, tardes y noches. La privación de sueño afecta la concentración, el estado de ánimo y la capacidad cognitiva, aumentando el riesgo de accidentes laborales. Además, los turnos rotativos se relacionan con una peor calidad del sueño y un mayor uso de medicamentos para conciliarlo. En resumen, promover hábitos saludables de sueño y abordar los desafíos específicos de los turnos rotativos son esenciales para el bienestar de los empleados públicos¹¹.

En el contexto de la Junta de Andalucía, el Decreto 304/2011, de 11 de octubre,

por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, indica como uno de los objetivos clave de la Prevención de Riesgos Laborales, el fomento de prácticas saludables y hábitos de seguridad en el trabajo. Dado que la salud está influenciada por factores del entorno laboral, familiar y social, es fundamental abordarla de manera integral⁵.

La Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo (2017-2022, prorrogada a 2023)⁷ también destaca la importancia de la promoción de la salud y la prevención de riesgos laborales. Establece que son pilares fundamentales para mejorarla seguridad y el bienestar de los trabajadores. Destaca la importancia de fomentar una cultura preventiva en el lugar de trabajo. La formación y la información a través de jornadas y cursos son herramientas efectivas para lograr este objetivo. En ese sentido, desde los distintos Centros de Prevención de Riesgos Laborales, pertenecientes a la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de la Junta de Andalucía, se ofrece de forma periódica distintas actividades formativas preventivas con el fin de consolidar la cultura preventiva en nuestra Administración y en la sociedad en general.

En conclusión, la falta de un descanso adecuado es un problema muy relevante que afecta a muchas personas en todo el mundo y especialmente a la clase trabajadora. Estudiar este problema es fundamental para mejorar la calidad de vida en los empleados públicos.

2. Antecedentes e Inicio

La semilla para formar una Comunidad de Práctica centrada en la Higiene del Sueño, tuvo su origen en el verano del año 2023. Dentro de la labor desarrollada por el dinamizador en el Centro de Prevención de Riesgos Laborales, la formación y promoción de la salud ocupa un lugar relevante teniendo como objetivo la identificación de problemas de salud de los empleados públicos, así como la realización de actividades preventivas y/o formativas que actúen sobre los problemas detectados. En este sentido, una de los trastornos que afectan a la población general y a los empleados públicos en particular sería las dificultades para conciliar o mantener un sueño correcto. Dado, que a nivel de la Junta de Andalucía, este es un problema en el que, desde el punto de vista del dinamizador, no existía un plan de actuación generalizado, se determinó la posibilidad de diseñar un taller para tratar este tema. En ese sentido, puesto que en los distintos CPRL, se cuenta con personal sanitario cualificado para poder impartir este tipo de taller, se creyó conveniente realizar una presentación como herramienta básica para ponerla a disposición de las distintas unidades de Vigilancia de la Salud para tratar este tema.

La presente Comunidad de Prácticas se inició, desde el área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales en Málaga, con el objetivo de mejorar la salud de los trabajadores en lo relativo a la Higiene del Sueño. Este objetivo se pretende alcanzar, mediante la prevención de los trastornos que afectan tanto a la conciliación del sueño como a su mantenimiento. Se busca promover hábitos saludables en Higiene del Sueño y mejora de la calidad de vida percibida.

Esta formación presenta múltiples beneficios y es una herramienta necesaria para la mejora de la salud de los trabajadores. Podemos considerar los siguientes beneficios:

- Beneficios para la salud física: Dormir adecuadamente disminuye la probabilidad de sufrir enfermedades del corazón, obesidad y diabetes. Durante el sueño, el cuerpo lleva a cabo procesos de reparación y mantenimiento vitales para la salud general.
- Mejora del Rendimiento Laboral: Un sueño de calidad mejora la resistencia

aeróbica y el rendimiento físico, aumentando el rendimiento físico en el trabajo.

- Beneficios para la salud mental: Dormir bien ayuda a reducir el estrés, mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de depresión.
- Mejora del rendimiento cognitivo: Un buen descanso nocturno favorece la concentración, la memoria y la capacidad de tomar decisiones.
- Fortalecimiento del sistema inmunológico: Dormir adecuadamente refuerza el sistema inmunológico, haciéndote menos propenso a enfermedades.
- Regulación del apetito: Un sueño adecuado ayuda a equilibrar las hormonas que controlan el apetito, lo que puede prevenir el aumento de peso.

Una vez identificada la necesidad de realizar un Comunidad de Prácticas en Higiene del Sueño, se compartió esta iniciativa con la Jefe de Área del Servicio de Vigilancia de la Salud en Málaga. En aquel entonces estaba en el puesto la Dra. M.^a Inmaculada Alonso Calderón, posteriormente sustituida por el Dr. José Manuel Ayora Vivas a quien también se le informó del inicio de la comunidad. Se contó asimismo, con el visto bueno del director del CPRL de Málaga, D. Javier Campos Fernández. Tras su aceptación, se comunicó a la Dra. Ángela María Raigada Soto perteneciente al Servicio de Coordinación Técnica de la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, obteniendo la aprobación. Posteriormente, con el fin de obtener información sobre cómo poder llevar a cabo el proyecto se contactó en varias ocasiones con los representantes del IAAP José Ignacio Artillo y Elisa María Rodríguez Higuera, donde se recibió también la aprobación y asesoramiento sobre cómo se podría realizar la Comunidad. El dinamizador previamente había asistido al “Taller Semilla De Comunidades De Práctica: Como Crear Comunidades De Práctica En La Administración Pública”. Se volvió a contactar con las personas a las que se le había informado de la iniciativa y que desde el principio mostraron interés, y también se abrió la participación a todo aquel que se sintiera motivado.

El siguiente paso, consistió en incluir a distintos participantes que estuvieran interesados en integrar la Comunidad de Prácticas. Dado el carácter sanitario y

preventivo del tema a tratar, la mayoría de las personas interesadas tenían un perfil de sanitario, pero además, se creyó oportuno incluir también a participantes fuera de este perfil. Se intentaba de esta forma poder obtener una visión externa al ámbito general de los integrantes, asegurándonos una evaluación más objetiva y clara del asunto y evitando tecnicismos que el resto de los participantes pudieran pasar desapercibidos. Se consideró también adecuado, integrar a participantes de varias provincias. En este sentido, la Comunidad ha estado representada por empleados de las provincias de Sevilla, Málaga, Huelva, Jaén, Granada y Almería. En cuanto a los puestos de trabajo de los participantes, la mayoría era personal de Medicina y Enfermería del Trabajo, que desarrollaba sus funciones en Centros de Prevención de Riesgos Laborales pertenecientes a la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo. Pero también se integró personal administrativo de la misma Consejería y un licenciado en Psicología perteneciente a la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.

3. Participantes y Dinamizadores

La Comunidad de Prácticas ha estado formada por los siguientes participantes:

- FernándezJiménezMercedes.AuxiliarAdministrativa.DelegaciónTerritorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Sevilla.
- Antonio Rico Medina. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Huelva.
- Carmen Gordillo Tirado. Técnico de Laboratorio. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.
- Jesús Apolinar Pozuelo. Enfermero del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.
- Cristina Damas Sosa. Enfermera del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Sevilla.
- Eva Iglesias Valle. Enfermera del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Sevilla.
- María del Carmen Zapata Pedreño. Médico del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Huelva.
- Eva María Serrano Del Arco. Enfermera del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Granada.
- Isabel María Montero Flor. Enfermera del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Sevilla.
- M.^a Ángeles Almenara Angulo. Enfermera del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Granada.
- Raquel De Diego Melara. Médico del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Sevilla.
- M.^a Antonio Ruiz Olmedo. Enfermera del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Jaén.
- David Cobo Porras. Psicólogo y Docente. Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.
- Alfredo García Copar. Enfermero del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Almería.

El dinamizador de la Comunidad ha sido:

- José Antonio Páez Gómez. Enfermero del Trabajo. Delegación Territorial de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de Málaga.

4. Actuaciones

Durante el mes de noviembre del 2023, se establecieron las bases de la comunidad exponiendo el proyecto a los distintos Jefes de Área, Director y Coordinador. También, se iniciaron las conversaciones con distintos empleados públicos para sondear el interés que pudiera tener la Comunidad. Tras comprobar la afinidad e interés, de varios compañeros y superiores jerárquicos en este proyecto, se procedió a contactar con el IAAP para ver la viabilidad de la Comunidad. Una vez, comprobado que había muchas posibilidades de realizar la Comunidad debido al interés mostrado, se mantuvieron conversaciones repetidas con los que luego serían la mayoría de los integrantes de la Comunidad. Se creó un grupo de Whatsapp donde de forma conjunta se aprovechó para presentar a los futuros integrantes de la Comunidad. Era un grupo con integrantes de 6 provincias andaluzas, distintos perfiles profesionales y diferentes Organismos.

El dinamizador expuso los aspectos más relevantes del concepto de trabajo colaborativo aprendido en el Taller Semilla, así como de los pasos que se van a seguir, concretamente sobre la realización del Momento Zero que se acuerda realizar el día 7 de julio.

En esta reunión algunos integrantes ya proponen la investigación sobre determinados contenidos, otros asistentes ya cuentan con cierta experiencia en el tema de las fases del sueño, el ritmo circadiano, patología del sueño y distintas recomendaciones, especialmente haciendo hincapié en la influencia de los distintos dispositivos con pantallas, los cuales emiten luz azul perjudicando la conciliación del sueño. Se sugiere abordar estos puntos una vez se comience la Comunidad de Práctica. Por parte del dinamizador se propone ir revisando las distintas ideas para, una vez realizado el Momento Zero, poder profundizar en cada una de ellas.

El día 5 de diciembre, se realiza el Momento Zero, haciendo una puesta en común del Canvas de Momento Zero. Todos los integrantes de la CoP participan de forma activa en las diferentes fases de Canvas, sentando las bases de lo que queremos hacer y de la dinámica de funcionamiento de la CoP. Se comentan las distintas propuestas de valores, los resultados a los que se pretenden llegar, el nombre de la

Comunidad, lo que cada uno puede aportar y lo que se espera, así como los posibles bloqueos a los que hacer frente. Por último, profundizamos en las acciones para superar a los bloqueos y las propuestas para el buen funcionamiento de la comunidad. Se acuerda que el producto a desarrollar debe ser sencillo y comprensible para el personal a quien va dirigido, por lo que se debe hacer un esfuerzo en hacer una presentación clara y amena.

Aunque no forma parte del Momento Zero, también se acordó que los integrantes de la CoP preparasen propuestas sobre los puntos concretos a desarrollar y que conformarán el contenido de la CoP para debatirlos en la próxima reunión.

El día 23 de enero del 2024, con el fin de repartir las distintas tareas dentro de los participantes de la comunidad, se definen y eligen distintos temas sobre los que trata el sueño saludable. Al final se concreta un temario y nos comprometemos a elegir uno o varios puntos sobre el temario para su desarrollo por cada participante. Existe la posibilidad que algún tema en concreto quede sin asignar, pero finalmente todos los temas y subtemas son elegidos y no queda ninguno vacante. Los temas a elegir son los siguientes:

1. Introducción
 - Historia
 - Conceptos Básicos
2. El Sueño Normal
 - Particularidades del Sueño
 - La Importancia del Sueño
 - Ritmos Biológicos o Circadianos
 - Las Fases del Sueño
 - Calidad y Cantidad De Sueño.
 - Factores Influyentes.
3. La Pérdida De Sueño
 - Causas y Efectos de la falta de Sueño
 - El Sueño y el Estrés
 - El Sueño y el Trabajo
 - Trastornos del Sueño
4. Recomendaciones

- Medidas para ayudar a promover
- Correcta higiene del sueño
- Cuando acudir a la consulta médica

5. Técnica De Relajación

Respecto a la forma de realizar las distintas diapositivas de la presentación, se hace una puesta en común de las características básicas que debe de tener la presentación:

- Títulos, cuadros de texto.
- Simplicidad y concreción en el contenido.
- Notas al orador.

Se acuerda un número total de diapositivas debe de rondar 50-100 aproximadamente y en caso de cualquier duda o consulta se puede contactar con el dinamizador o con los distintos miembros de la Comunidad para su resolución.

El día 7 de marzo del 2024, se revisan varios aspectos concretos sobre la realización de las diapositivas.

1. Contenido. Se realiza una puesta en común revisando los distintos temas de la presentación entre todos los integrantes de la comunidad. Existen temas que son necesario diferenciar de los participantes ya que existe la posibilidad de duplicar el contenido en varias diapositivas.
2. Criterios de diseño. Se establecen las distintas pautas y criterios para unificar diapositivas de la presentación.
3. Texto Editable. Se recomienda el uso de texto editable en vez de imágenes de texto, ya que es necesario la modificación del formato de las distintas diapositivas con el objetivo de mantener un diseño de las mismas unificador.
4. Notas al Orador. Se recomienda la brevedad en la información dentro de las diapositivas pudiendo hacer uso de notas al orador para añadir más información al ponente.
5. Unificación de Formato. Se comentan algunos de los criterios necesarios para el formato de las diapositivas. El dinamizador finalmente unificará los criterios de formato de presentación de forma homogénea.

6. Fechas de Próximas Reuniones. Se concretan fechas para próximas reuniones:
- 25/04/2024. Diapositivas completadas a falta de algunos detalles.
 - 28/05/2024. Presentación finalizada.

El día 25 de Abril del 2024, el objetivo de la reunión se la comprobación de la buena marcha del proceso. En ese sentido, se realiza lo siguiente:

1. Revisión del documento. Se presenta un borrador de la presentación para someterlo a debate. Se valoran propuestas de mejora hasta que finalmente se concluye una presentación con la que todos estamos satisfechos.
2. Formato. Se realiza una propuesta de unificación de criterios en relación con el formato del documento (tamaño y tipo de letra, color de títulos, notas al orador, imágenes...). En primer lugar, lo llevará a cabo el dinamizador y posteriormente se expondrá a todos los participantes para su revisión colaborativa.
3. Revisión del Formato. El 28 de mayo se propone la revisión final del por todos los integrantes fijando la fecha del Momento Vértice para ese día.
4. Revisión de la Presentación On-line. Se plantea posibilidad de presentación online en la que cada uno exponga el tema que ha desarrollado. Tras evaluar varias posibilidades de cómo llevarlo a cabo, se acuerda que aquellos participantes interesados, remitirán al dinamizador sus temas y éste una vez finalizada la comunidad propondrá fechas para su desarrollo en caso que varios participantes tengan interés en esta propuesta.

El día 28 de Mayo se realiza el Momento Vértice. Se trata por los participantes los 7 puntos que figuran en el Mapa del Momento Vértice llegando a las siguientes conclusiones:

1. Propuesta de Valor.

El valor generado en esta CoP ha sido la elaboración de un producto que los compañeros Sanitarios y Técnicos de los CPRL y Unidades de Prevención podrán usar para realizar acciones formativas teórico-prácticas enfocadas a la educación sanitaria sobre los hábitos fundamentales que favorecen una correcta higiene del sueño.

Debido a las exigencias de la vida actual, la disminución en la calidad y cantidad de sueño en nuestra sociedad es un problema que es necesario en primer lugar poner de

manifiesto, y en segundo lugar hacer frente con los distintos recursos que tenemos a nuestro alcance. Para los miembros la CoP, la promoción de la salud en los lugares de trabajo, es un recurso valioso mediante el que podemos sensibilizar a la población del problema. En consecuencia, se ha realizado una presentación denominada "Sueño Saludable", como herramienta básica para ser utilizada en talleres sobre higiene del sueño. La duración estimada del taller es de 5 horas, con una actividad práctica al final, sobre técnicas de relajación.

El material elaborado está dirigido en general a la población general, pero especialmente, puede utilizarse con el personal de la administración pública, o incluso a distintos servicios de prevención ajenos en el ámbito de la prevención.

2. Evaluación/Valoración.

La sensación entre los participantes de la CoP es de haber formado un equipo especializado en el fomento del sueño saludable. Percibimos haber generado un producto valioso gracias a la colaboración y los diferentes puntos de vista de cada uno de los compañeros.

La presentación realizada, está lista para poder utilizarse como herramienta en la presentación de talleres sobre higiene del sueño, y además, se ha creado un equipo especializado en este tema, que puede ofrecer asesoramiento en la impartición de estos talleres, ofrecer información adicional y poder participar y asesorar en proyectos futuros que surjan sobre el tema que nos atañe.

Destacamos como aspectos positivos el funcionamiento de la CoP, el interés, participación y responsabilidad de los integrantes que la han formado, el apoyo recibido para la realización de la misma.

El funcionamiento de la CoP ha estado basado en una relación transversal entre todos los miembros. Hemos utilizado medios electrónicos para las reuniones (plataforma ZOOM), correo electrónico y aplicación WHATSAPP. Es de destacar la comunicación continua entre los distintos integrantes de la CoP, llegando a consensos en los aspectos en los que se debían profundizar y en la dinámica de trabajo a seguir.

Como dinámica de trabajo, se crearon subgrupos que de forma coordinada fueron desarrollando distintos temas sobre el contenido de la presentación. Una vez consensuado ese contenido, se integró cada tema en la presentación. Finalmente, se unificaron aspectos sobre el formato de la presentación con vista a una unidad en cuanto al diseño de las presentaciones. Es de destacar el apoyo recibido en nuestro entorno de trabajo. Tanto de los superiores jerárquicos de los distintos servicios y provincias donde nos encontramos, así como la colaboración y asesoramiento del IAAP en todas las fases de la CoP.

3. Lecciones Aprendidas

Además del conocimiento adquirido por los miembros de la CoP en el producto realizado, destacamos el aprendizaje sobre la gestión del grupo y el apoyo de la institución.

En relación con el trabajo colaborativo realizado podríamos destacar varios aspectos en los que hemos incrementado nuestro aprendizaje.

- Metodología de Trabajo. Hemos intentado fomentar la participación de todos los integrantes de la CoP mediante la implementación de las relaciones son transversales. Cada opinión era tomada en cuenta con vistas a favorecer un clima de confianza donde cualquier idea pudiera ser tomada en cuenta de forma independiente al cargo de quien la proponía.

- Orientación. Antes de dar por válido un determinado contenido debía contar con el visto bueno de los participantes con vistas de reducir los posibles sesgos que cada miembro pudiera presentar.

- Claridad. El tema que tratamos es un tema muy amplio con muchas ramificaciones, pero hemos intentado centrarnos en los aspectos fundamentales con el objetivo de poder ofrecer en un taller de pocas horas la motivación y conocimiento necesario para la modificación de los hábitos inadecuados que puedan afectar la calidad y cantidad del sueño.

- Pertinencia. La formación sobre higiene del sueño es fundamental para

nuestra salud física, mental y emocional. Durante el sueño, nuestro cuerpo se regenera, fortalece el sistema inmunológico, consolida recuerdos y procesa emociones. Además, un buen descanso está asociado con un mejor estado de ánimo y una mayor capacidad para manejar el estrés. Si bien no es una terapia primaria para el insomnio crónico, la higiene del sueño puede mejorar la calidad del descanso y contribuir al bienestar general.

4. Implementación Del Producto

En principio, el ámbito de aplicación de este producto es el personal empleado público de la Administración de la Junta de Andalucía, ya que es el ámbito en el que se desarrolla la labor de los miembros que la forman. Pero su uso no tiene por qué restringirse a ese ámbito de forma exclusiva. Sería extrapolable a empresas privadas y a otras Administraciones Públicas.

Puede ser una herramienta útil en la práctica profesional del personal sanitario o técnico de los diferentes CPRL, Unidades de Prevención o Servicios de Prevención del ámbito privado, dentro del entorno de la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.

Para ello, sería imprescindible contar con el apoyo de los responsables de estos Organismos, favoreciendo la realización de actividades formativas relacionadas con la Educación de la Salud.

También sería necesario contar con el apoyo del Área de Formación de cada Organismo o Administración para la organización de las actividades formativas.

Para hacer partícipes a estas personas debemos hacer labores de difusión de nuestro producto a través de los canales de comunicación que contamos en la Junta de Andalucía, así como organizar sesiones formativas enfocada a personal técnico, sanitario y responsables de los diferentes Organismos, para que puedan conocer de primera mano el contenido de la formación y su aplicación.

5. Presentación y Visibilidad del Producto y de la CoP

Hemos elaborado un producto en forma de presentación, con el objeto de impartir formación teórico-práctica enfocada a al fomento de los aspectos básicos de la higiene del sueño.

El objetivo es realizar una acción formativa de unas cinco horas de duración, dirigida t dirigida a empleados públicos sanos como a todos aquellos enmarcados en el ámbito de la Prevención Primaria (Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad).

Sería necesario divulgar a través de los distintos canales de comunicación con los que cuenta la Junta de Andalucía (Intranet de las distintas Delegaciones Territoriales, Áreas de Formación de los CPRL, Correo electrónico...). También sería adecuado fomentar esta formación desde el Área de Vigilancia de la Salud, pudiéndose recomendar de manera individual durante la realización de los exámenes de salud cuando sea oportuno.

6. Formación

Durante la realización de la CoP de Sueño Saludable, han surgido nuevas ideas que bien podrían ser objeto de estudio, así como de abrir nuevas líneas de investigación para abordarlas a través de nuevas CoPs.

Como propuestas concretas destacamos:

- Guías prácticas para el fomento de sueño de calidad.
- Jornadas y talleres dirigidos a los empleados públicos de la Junta de Andalucía. Se pueden organizar desde los departamentos de formación de los CPRL dirigidas al fomento de la higiene del sueño o bien, desde el área de Vigilancia de la Salud de dichos centros.
- Capsulas o píldoras informativas. Ofreciendo una información concisa y detallada mediante la combinación de imagen y sonido sobre distintos temas concretos de la higiene del sueño.
- Web informativa sobre los distintos aspectos relacionados con el sueño saludable.

7. Continuidad De La CoP

Este aspecto reviste gran importancia para nuestra CoP. Las actividades de formación deben ser continuas en el tiempo para alcanzar al mayor número de empleados posible. Sería conveniente que el Área de Formación de los distintos CPRL de las diferentes Delegaciones, planificara anualmente estas actividades para que lleguen a todos los Organismos. Este enfoque es aplicable a todas las provincias andaluzas.

Además, podríamos contar con personal sanitario y técnico (con formación en Psicosociología) de los diferentes CPRL y Unidades de Prevención como formadores. Por otro lado, sería beneficioso organizar sesiones a las que puedan asistir personas externas a la Junta de Andalucía, especialmente aquellas provenientes de Servicios de Prevención de otras Administraciones y empresas privadas, así como Delegados de Prevención de organizaciones sindicales. De esta manera, podríamos fomentar que ellos lleven esta iniciativa a sus respectivos ámbitos y la implementen con su propio personal.

5. Proyección

Este aspecto es crucial para nuestra Comunidad. Es esencial que las actividades formativas se mantengan de manera continua para alcanzar al mayor número de trabajadores. Sería conveniente que el Área de Formación de las distintas Delegaciones planificara anualmente estas actividades para que lleguen a todos los Organismos. Esto se puede aplicar a todas las Provincias de Andalucía.

Se puede incluir como formadores tanto personal sanitario como perfiles del ámbito social o educativo, como psicólogos. Durante la realización de la comunidad, han surgido nuevas iniciativas con la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación a través de futuras comunidades de prácticas. En general, consideramos que un taller formativo de higiene del sueño en el ámbito de la administración pública puede tener una proyección muy positiva y beneficiosa. El impacto afecta a varios ámbitos¹⁴:

1. Mejora del Rendimiento Laboral

La higiene del sueño es crucial para el bienestar y el rendimiento de los empleados. Un taller que enseñe buenas prácticas para mejorar la calidad del sueño puede resultar en empleados más descansados, con mayor capacidad de concentración y productividad.

2. Reducción del Absentismo

El sueño inadecuado está relacionado con diversos problemas de salud, incluyendo el estrés y la fatiga crónica. Al promover hábitos de sueño saludables, se puede reducir el absentismo laboral debido a enfermedades relacionadas con la falta de sueño.

3. Bienestar General de los Empleados

Un taller de higiene del sueño puede contribuir al bienestar general de los empleados, mejorando su calidad de vida tanto dentro como fuera del trabajo. Esto puede llevar a un ambiente laboral más positivo y colaborativo.

4. Creación de Comunidades de Práctica

Implementar estos talleres puede fomentar la creación de comunidades de

práctica dentro de la administración pública. Estas comunidades pueden compartir conocimientos y buenas prácticas, y trabajar juntas para resolver problemas comunes relacionados con la higiene del sueño.

5. Innovación y Mejora Continua

La formación continua en temas de bienestar, como la higiene del sueño, puede impulsar la innovación dentro de la administración pública. Los empleados pueden desarrollar nuevas estrategias y herramientas para mejorar su salud y rendimiento, beneficiando a la organización en su conjunto.

6. Extensión de la Cultura de la Colaboración

Estos talleres pueden ayudar a extender la cultura de la colaboración y el aprendizaje compartido, lo cual es esencial para el desarrollo de un entorno de trabajo saludable y eficiente.

En resumen, un taller de higiene del sueño puede tener un impacto significativo en la administración pública, mejorando tanto el bienestar de los empleados como la eficiencia y productividad de la organización.

Además, es necesario organizar sesiones abiertas a personas externas a la Junta de Andalucía, así como a Delegados de Prevención y personal sindical. De esta manera, sería posible su implementación en sus propios ámbitos y obtener una repercusión mediática mucho mayor.

6. Anexo

Sueño Saludable

ÍNDICE

1. **INTRODUCCIÓN**
 - Historia
 - Conceptos Básicos
2. **EL SUEÑO NORMAL**
 - Particularidades del Sueño
 - La Importancia del Sueño
 - Ritmos Biológicos o Circadianos
 - Las Fases del Sueño
 - Calidad y Cantidad De Sueño.
Factores Influyentes.
3. **LA PÉRDIDA DE SUEÑO**
 - Causas y Efectos de la falta de Sueño
 - El Sueño y el Estrés
 - El Sueño y el Trabajo
 - Trastornos del Sueño
4. **RECOMENDACIONES**
 - Medidas para ayudar a promover una buena higiene del sueño
 - Cuando acudir a la consulta médica
5. **TÉCNICA DE RELAJACIÓN**

1. INTRODUCCIÓN. Historia





1. INTRODUCCIÓN

- Historia
- Conceptos Básicos

1. INTRODUCCIÓN. Historia

- Civilizaciones antiguas
 - Los egipcios y mesopotamia

Los sueños eran la puerta hacia un ultramundo y servían de vehículo de comunicación de los dioses con los mortales.



1. INTRODUCCIÓN. Historia

- Civilizaciones antiguas
 - Los griegos



Junta de Andalucía

Desde los mensajes de los dioses, hasta una explicación más naturalista.

Importancia del cerebro y la sangre que circula por él.

1. INTRODUCCIÓN. Historia

- Civilizaciones antiguas
 - Los romanos

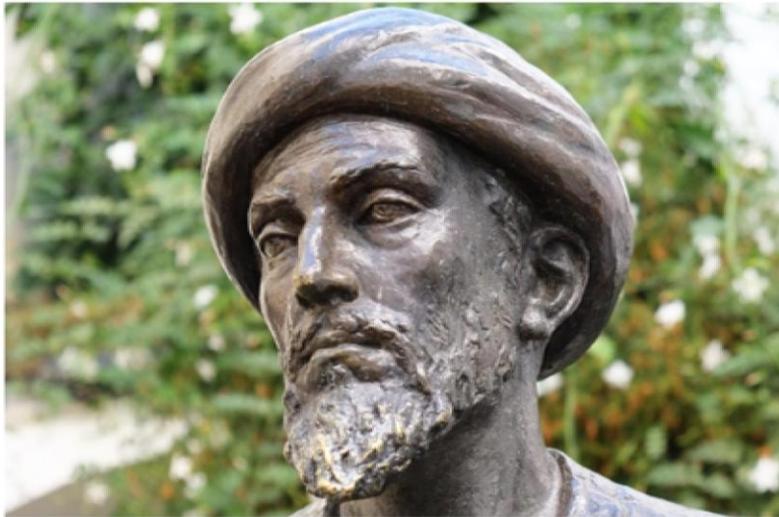
Importancia del descanso.
Sueños como fenómenos de
causa interna.



Marco Tulio Cicerón

1. INTRODUCCIÓN. Historia

- Edad Media (siglos V al XV)



Moshéh ben Maimón "Maimónides"

Desprecio por el cuerpo humano.

Normas de higiene y sueño.

1. INTRODUCCIÓN. Historia

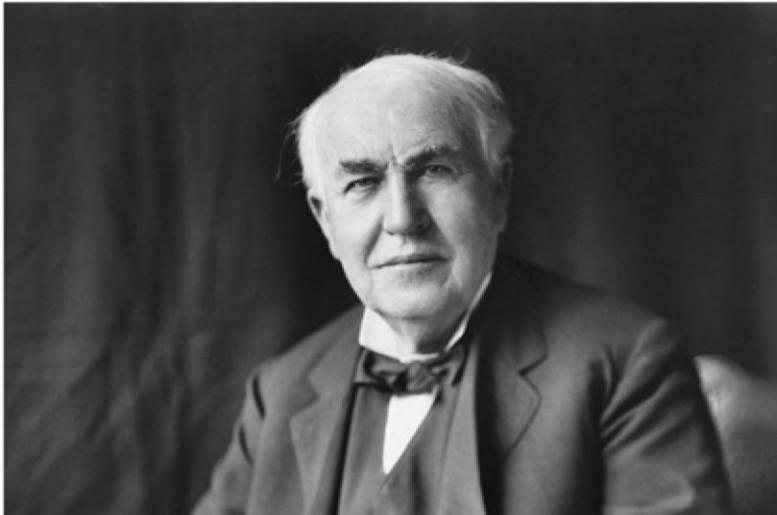
- Siglos XVI al XVIII

Desarrollo de la anatomía.
Espíritus animales.
Flujo sanguíneo en el cerebro.



1. INTRODUCCIÓN. Historia

- Siglo XIX



Thomas Alva Edison

Junta de Andalucía

Teorías sobre el origen del sueño:

Teoría vascular.

Teoría neuronal.

Teoría química.

Teoría conductual.

10

1. INTRODUCCIÓN. Historia

- 1929 a 1928

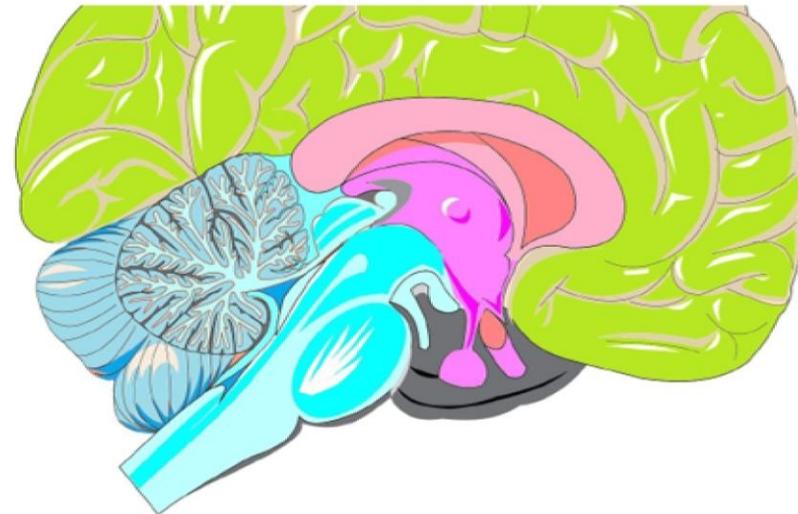
Trastornos del sueño.

Método científico.

Tratamiento del insomnio.

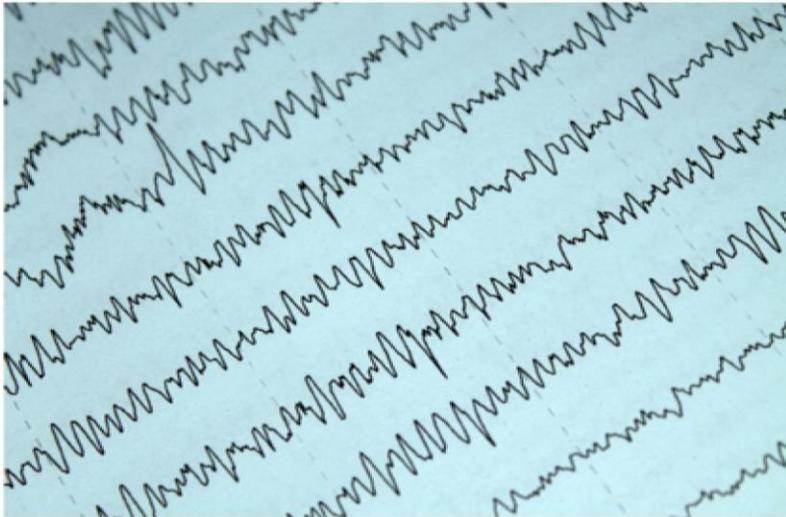
Ritmos circadianos.

Centro del sueño: hipotálamo.



1. INTRODUCCIÓN. Historia

- 1929 a 1952



Electroencefalograma

Primer electroencefalograma.
Inducción del sueño.
¿Reloj biológico?
Husos del sueño y complejos K
Medicina del sueño

1. INTRODUCCIÓN. Historia

- 1953 a la actualidad

Sueño REM y NREM.

Ciclo sueño-vigilia.

El sueño no es un estado pasivo.

Trastornos del ritmo circadiano.

Hipocretinas.



1. INTRODUCCIÓN. Conceptos Básicos

Relevancia del sueño.

- Entre un 20 y 48% de la población adulta española y que entre el 20-25% de la población infantil sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño.
- En general, afecta más a mujeres que a hombres.
- Entre un 10-30 % de los accidentes de tráfico se relacionan con la falta de sueño.
- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el 70 % de la población mundial no duerma las ocho horas diarias recomendadas.

1. INTRODUCCIÓN. Conceptos Básicos

- **Sueño Normal.**
 - Estado de disminución de la conciencia y de la posibilidad de reaccionar frente a los estímulos que nos rodean.
 - Es reversible y se presenta con una periodicidad aproximada a las 24 horas o “circadiana”
 - Es imprescindible para la vida.
 - El sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica y aún a día de hoy tenemos grandes dudas sobre él

1. INTRODUCCIÓN. Conceptos Básicos

- **Higiene del Sueño.**

Conjunto de hábitos y conductas que ejercen efecto positivo sobre el sueño, en todas sus etapas:

- Inicio o conciliación.
- Mantención.
- Despertar .
- Vigilia.

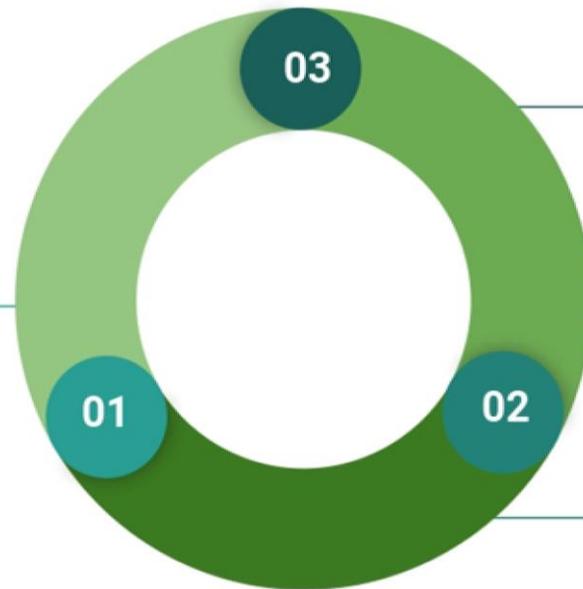


2. EL SUEÑO NORMAL

- Particularidades del Sueño
- La Importancia del Sueño
- Ritmos Biológicos o Circadianos
- Las Fases del Sueño
- Calidad y Cantidad De Sueño.
Factores Influyentes.

2. EL SUEÑO NORMAL. Particularidades del Sueño

Un tercio de nuestra vida la pasamos durmiendo (220.000 horas en 60 años)



Solo 1/3 del tiempo total del sueño perdido se recupera

En la sociedad actual a menudo prioriza la productividad y el entretenimiento por encima de un buen descanso.

2. EL SUEÑO NORMAL. Particularidades del Sueño

Niños y Adolescentes

- <2 años: 11 a 14 H
- 3-5 años: 10 a 13 H
- 6-12 años: 9 a 12 H
- 13-18 años: 8 a 10 H

Adultos

Necesitan entre 7 y 9 horas de sueño cada 24 horas

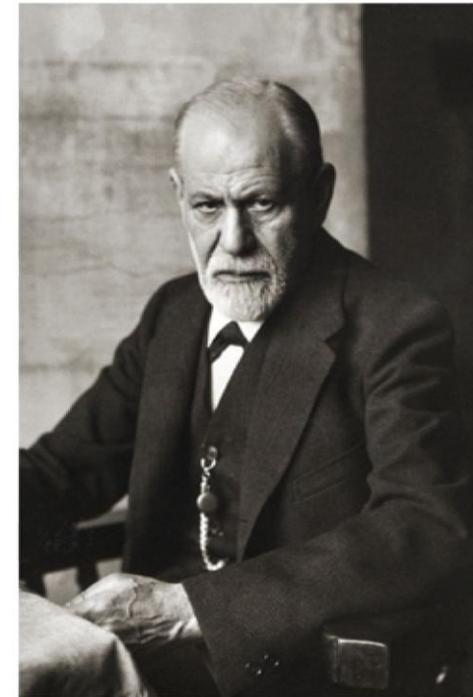
Personas Mayores

Tienen dificultad para dormir profundamente por la noche

2. EL SUEÑO NORMAL. La Importancia del Sueño.

- **Teorías.** A través de la historia el hombre, por su afán de saberlo todo, ha intentado buscar una explicación a los sueños.

1. PSICOANÁLISIS
2. SIMULACIÓN AMENAZAS
3. EMOCIONES
4. ACTIVACIÓN SÍNTESIS
5. CONSOLIDACIÓN MEMORIA



2. EL SUEÑO NORMAL. La Importancia del Sueño.

¿Por qué dormimos?

Abordar esta pregunta desde una perspectiva evolutiva,
sólo complica el misterio

El cuarto impulso biológico, sigue evitando a la ciencia.



Si no cumple una función absolutamente vital, es el mayor error del proceso evolutivo, el más absurdo de los fenómenos biológicos.



El fracaso histórico de la ciencia en explicarlo, aumenta el desinterés y el descuido del sueño.



Muy costoso desde el punto de vista humano y económico.

2. EL SUEÑO NORMAL. La Importancia del Sueño.

¿Por qué dormimos?

Gracias a una gran explosión de descubrimientos en este “renacimiento de la investigación”, sabemos que:

La evolución NO cometió un error al concebir el sueño.



No tenemos que preguntarnos para qué es bueno, más bien si hay funciones biológicas que no mejoren.



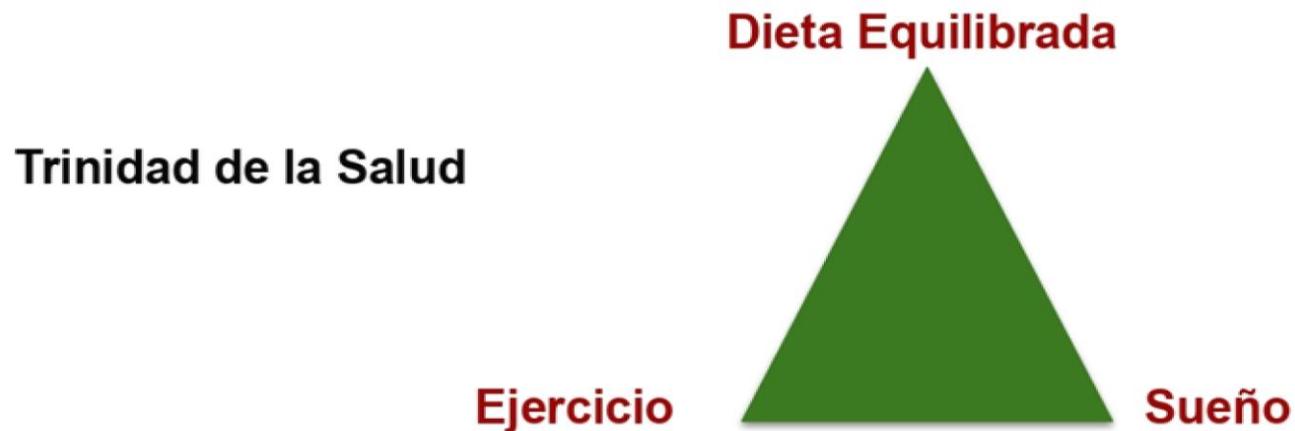
Es lo más eficaz que podemos hacer para restablecer nuestra salud cerebral y corporal.



2. EL SUEÑO NORMAL. La Importancia del Sueño.

¿Por qué dormimos?

Dormimos para realizar un buen número de **funciones**, generando un conjunto plural de **beneficios** nocturnos.



2. EL SUEÑO NORMAL. La Importancia del Sueño.

- ↑ Creatividad
- Ayuda a perder peso.
- Favorece la regeneración de nuestro sistema inmunitario.
- ↑ Memoria
- Protege al corazón



2. EL SUEÑO NORMAL. La Importancia del Sueño.

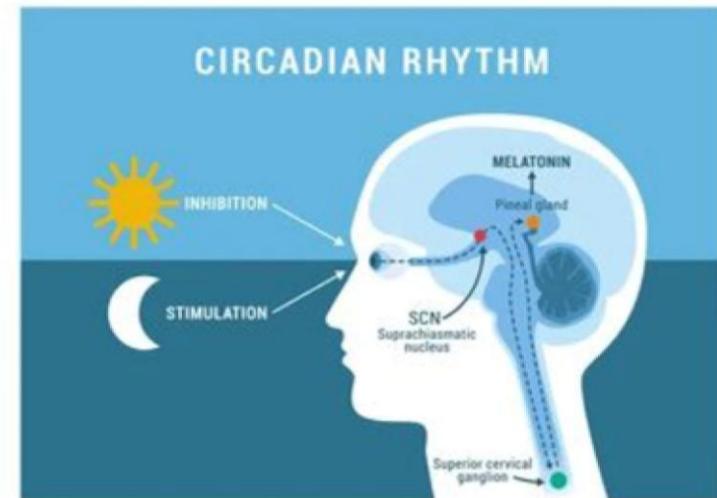
• Funciones

- Conservación de la **Energía**
- Recuperación y Reparación del **Cuerpo**
- Consolidación de la **Memoria y el Aprendizaje**
- Regulación **Emocional**
- Eliminación de **Desechos Cerebrales**
- Mantenimiento del **Sistema Inmunológico**



2. EL SUEÑO NORMAL. Ritmos Biológicos o Circadianos

- El ritmo circadiano o biológico es un ritmo de 24 horas, de la fisiología humana, **ciclo sueño-vigilia.**
- Está regulado por la **LUZ SOLAR**, se inicia la secreción de **SEROTONINA** y se inhibe la producción de **MELATONINA.**



2. EL SUEÑO NORMAL. Ritmos Biológicos o Circadianos

Reloj biológico, reloj social, reloj solar:

- La regulación de este ciclo depende de los períodos de **luz-oscuridad**.
- Desde las 20.00 p.m. hasta las 07.00 a.m se produce la secreción de **MELATONINA**, desde el hipotálamo y neurohipófisis.
- La luz solar incide en el núcleo supraquiasmático secretándose **SEROTONINA**, en la glándula pineal.
- La exposición temprana a la luz natural produce mejor descanso y menos depresión.



2. EL SUEÑO NORMAL. Ritmos Biológicos o Circadianos

Funciones Biológicas relacionadas con los R. Circadianos

- 07.30 a.m. Aumento de la **motilidad intestinal**.
- 08-09.00 a.m. Secreción de **CORTISOL Y SEROTONINA**
- 10.00 a.m. Máximas Capacidades Intelectuales y Estado de Alerta.
- 12.00 a.m.- 15.00 p.m. El aparato digestivo está en **pleno rendimiento**, siendo la alimentación más abundante.
- 14.30 p.m. Máxima **Coordinación**.



2. EL SUEÑO NORMAL. Ritmos Biológicos o Circadianos

Funciones Biológicas relacionadas con los R. Circadianos

- 15.30 p.m. Menor tiempo de **Reacción**.
- 19.00 p.m. Aumento de temperatura corporal y Presión Arterial.
- 21.00 p.m. Inicio otra vez de secreción de **MELATONINA** y de la relajación
- 23.30 pm. Se da la detención de los movimientos intestinales.
- 02.00 a.m. Se da la máxima relajación y **sueño profundo**.
- 04.30 a.m. Se da la mínima **temperatura corporal**



2. EL SUEÑO NORMAL. Las Fases del Sueño

POLISOMNOGRAMA



Conjunto de registros tomados durante el sueño, que muestran los cambios en la onda cerebral.



Permiten delimitar ciertos patrones electrofisiológicos.

FASES o ESTADÍOS DEL SUEÑO

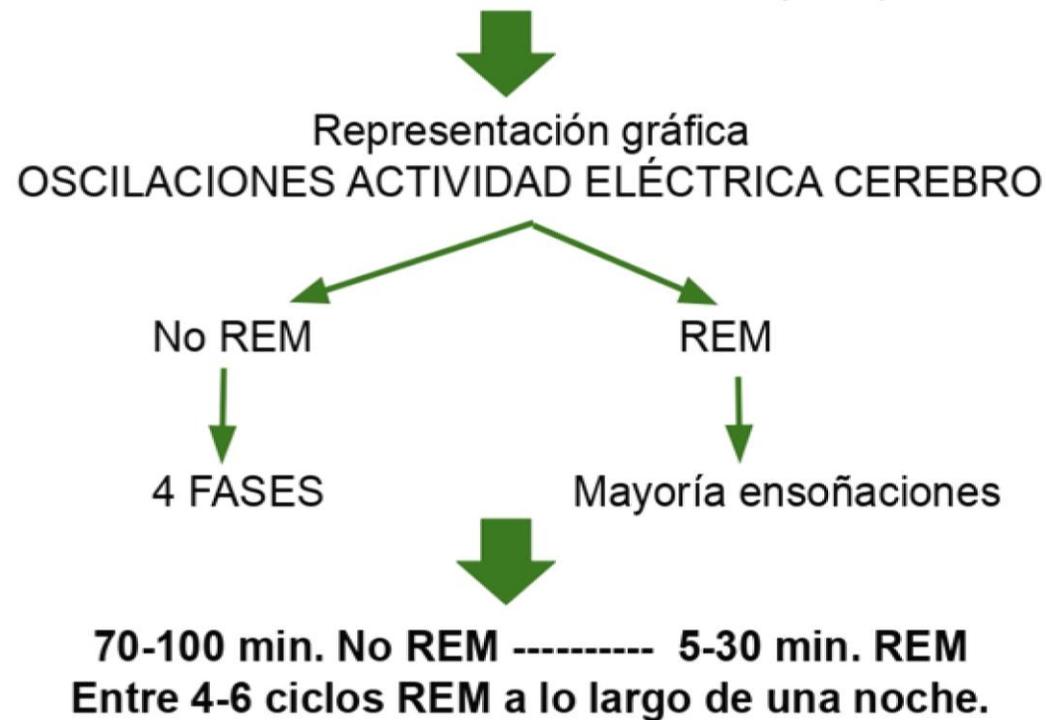
Junta de Andalucía

- ❖ Electroencefalograma.
- ❖ Movimientos oculares.
- ❖ Frecuencia Respiratoria.
- ❖ Frecuencia Cardíaca.
- ❖ Presión arterial.
- ❖ Electromiograma del mentón

30

2. EL SUEÑO NORMAL. Las Fases del Sueño

ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)



2. EL SUEÑO NORMAL. Las Fases del Sueño



FASE 1: Mioclonías hípnicas.

T^a , F. C. y F.R.

FASE 2: Husos de sueño y complejos K. ↓ Paulatinamente.

FASE 3 y 4: Sueño de ondas lentas en el EEG.
Sueño más profundo de la fase No REM.

F. Resp., Cardíaca y P. Arterial **REGULARES**
Control de Temperatura es **HOMEOTERMO**

20-25% de la noche.

Movimientos oculares rápidos.

Disminuye tono muscular.

IRREGULAR
POIQUILOTERMO

2. EL SUEÑO NORMAL. Las Fases del Sueño

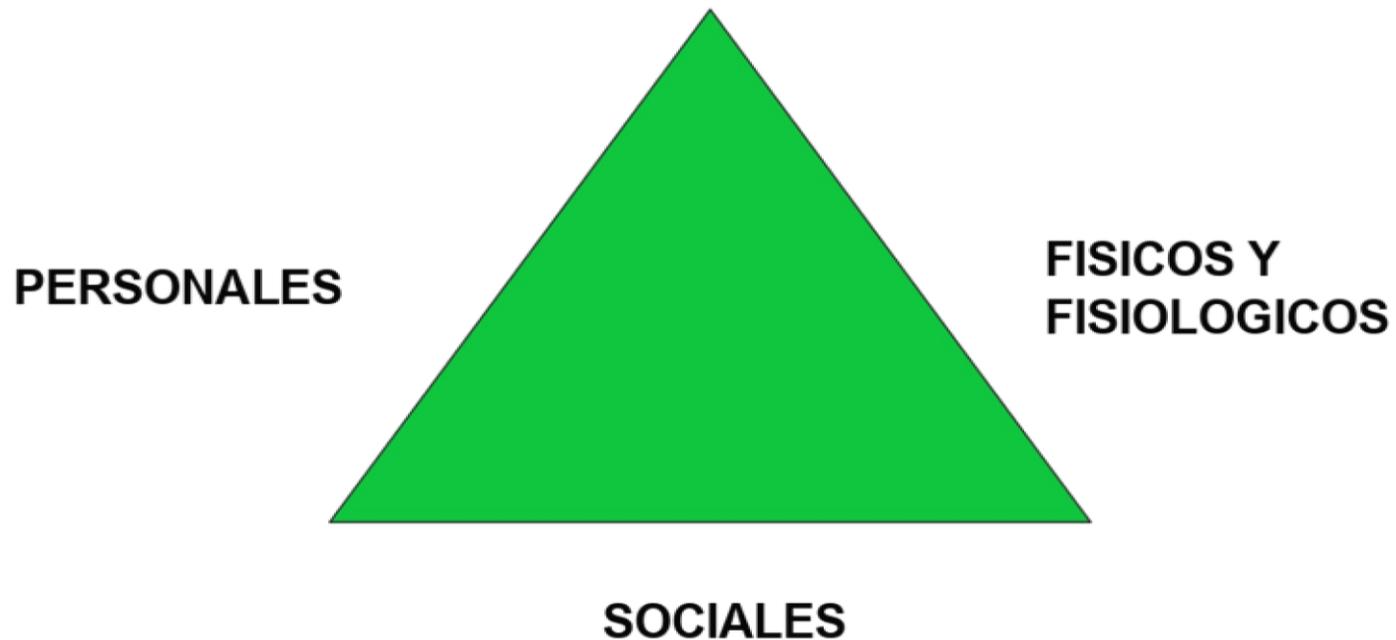
FASE 1 NREM	FASE 2 NREM	FASE 3 NREM	FASE 4 NREM	FASE 5 REM
<p>Pocos minutos.</p> <p>Sueño ligero.</p> <p>Act.física y constantes</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Posibilidad de despertar con facilidad</p>	<p>10-20 min.</p> <p>Sueño moderado.</p> <p>Relajación progresiva.</p> <p>Funciones corporales ralentizándose</p>	<p>15-30 min.</p> <p>Etapla inicial sueño profundo.</p> <p>Músculos relajados y constantes vitales descenden</p>	<p>15-30 min.</p> <p>Sueño profundo.</p> <p>Fase más larga si falta de sueño.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Constantes</p> <p>Difícil despertarse</p>	<p>Empieza a los 90 minutos.</p> <p>Sueños vividos.</p> <p>Movimiento rápido e involuntario de los ojos.</p> <p>Constantes fluctuantes.</p>

2. EL SUEÑO NORMAL. Calidad y Cantidad del Sueño.

Elementos los que marcan un sueño de buena calidad:

- **Duración.**
El sueño debe ser suficiente para sentirse descansados y estar en alerta al día siguiente.
- **Continuidad.**
Los periodos de sueños deberían ser continuos sin fragmentación.
- **Profundidad.** El sueño debe ser lo suficientemente profundo para ser reparador.

2. EL SUEÑO NORMAL. Factores Influyentes.



2. EL SUEÑO NORMAL. Factores Influyentes.

1. FACTORES PERSONALES:

- Enfermedades fisiológicas que cursan con dolor y fiebre
- Enfermedades psiquiátricas
(depresión,neurosis,ansiedad,anorexia)
- Enf.Parkinson
- Apneas del sueño
- Alteraciones gastrointestinales
- Insuficiencia renal



2. EL SUEÑO NORMAL. Factores Influyentes.

1. FACTORES PERSONALES:

- Nicturia
- Distrés respiratorio
- Hábitos alimentarios
- Estrés
- Exámenes
- Cambios laborales, turnicidad



2. EL SUEÑO NORMAL. Factores Influyentes.

2. FACTORES FÍSICOS:

- Ruido
- Temperatura
- Humedad

2. FACTORES FISIOLÓGICOS:

- Edad avanzada
- Sexo (mujeres)



2. EL SUEÑO NORMAL. Factores Influyentes.

3. FACTORES SOCIALES:

- Soledad
- Viudedad
- Consumo de sustancias tóxicas/fármacos:
 - Alcohol
 - Tabaquismo
 - Anfetaminas
 - Abuso sustancias(caf e, cola, t es)
 - Consumo efedrina



3. La Pérdida de Sueño

- Causas y Efectos de la falta de Sueño
- El Sueño y el Estrés
- El Sueño y el Trabajo
- Trastornos del Sueño

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos.

- Preocupación creciente en Salud Pública sobre la importancia del sueño.
- Clasificación internacional de los trastornos del sueño:
 - Factor desencadenante es el entorno del paciente.
 - El factor es el propio paciente.
- Importancia de realizar una correcta valoración para establecer el origen del problema.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos.

Posibles Causas

1. Efectos del Envejecimiento Normal.
2. Preocupación por la Vigilia.
3. Factores Ambientales.
 - Estimulación lumínica.
 - Ruido.
 - Temperatura ambiental.
 - Mobiliario.
4. Radiaciones electromagnéticas.
5. Interrupción de la Rutina.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos.

Posibles Causas

7. Ansiedad o Depresión.
8. Estimulantes-Consumo de Sustancias.
 - Alcohol.
 - Cafeína.
 - Nicotina.
 - Drogas.
 - Fármacos.
 - Trabajo a Turnos.
9. Alimentación.
10. Razones Médicas.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos.

Efectos

Problemas
Dietéticos

Riesgo de
Accidentes

Capacidad
Cognitiva

Alteración de la
Salud Mental

Rendimiento
Físico

Diversas
Enfermedades

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos. Efectos

Problemas Dietéticos



- **Dormir Bien:** Esencial para la regulación metabólica
- **Dormir Poco:** Aumenta el apetito y la resistencia a la insulina
- Diabetes, obesidad

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos. Efectos

Alteración de la Salud Mental



- **Dormir Poco:** Se relaciona con trastornos mentales y de comportamiento
- Depresión, Ansiedad, Problemas Psicológicos

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos. Efectos

Riesgo de Accidentes



- **Aumenta** las posibilidades de sufrir un accidente
- Ac. de Tráfico, Trabajo, Domésticos...

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos. Efectos

Rendimiento Físico



- **Dormir Bien:** Permite tener energía
- **Dormir Poco:** Afecta al rendimiento, físico e intelectual

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos. Efectos

Capacidad Cognitiva



Disminuye:

- **Capacidad de Atención**
- **Recuperación de la memoria**
- **Capacidad de Aprendizaje**

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos.

Efectos

Diversas Enfermedades

- **Cardiovasculares:**
 - HTA, Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Fibrilación Auricular.
- **Metabólicas:**
 - Síndrome metabólico, Diabetes Mellitus Tipo 2, Obesidad, Dislipidemia.

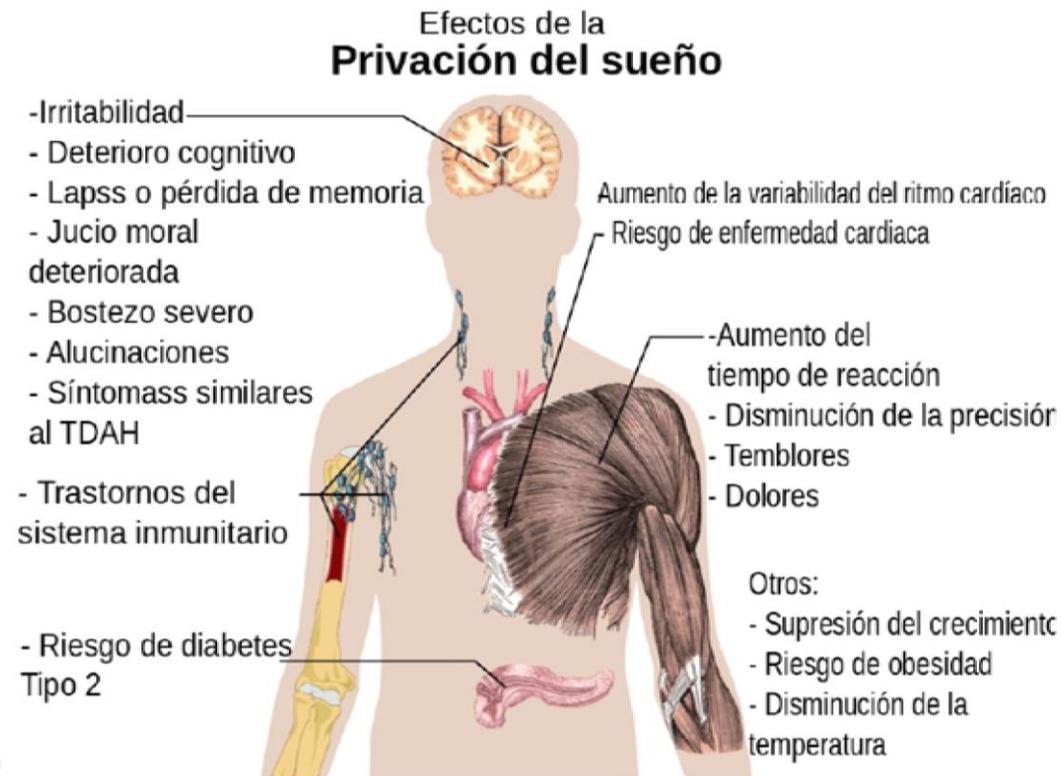
3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos. Efectos

Diversas Enfermedades

- 
- **Neurológicas:**
 - Enfermedad Vasculiar Cerebral
 - Deterioro Cognitivo o Demencia
 - **Psiquiátricas:**
 - Depresión, Ansiedad, Suicidio
 - **Otras:** Síndrome de Fatiga Crónica.

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Causas y Efectos.

3.2 EFECTOS DE LA FALTA DE SUEÑO

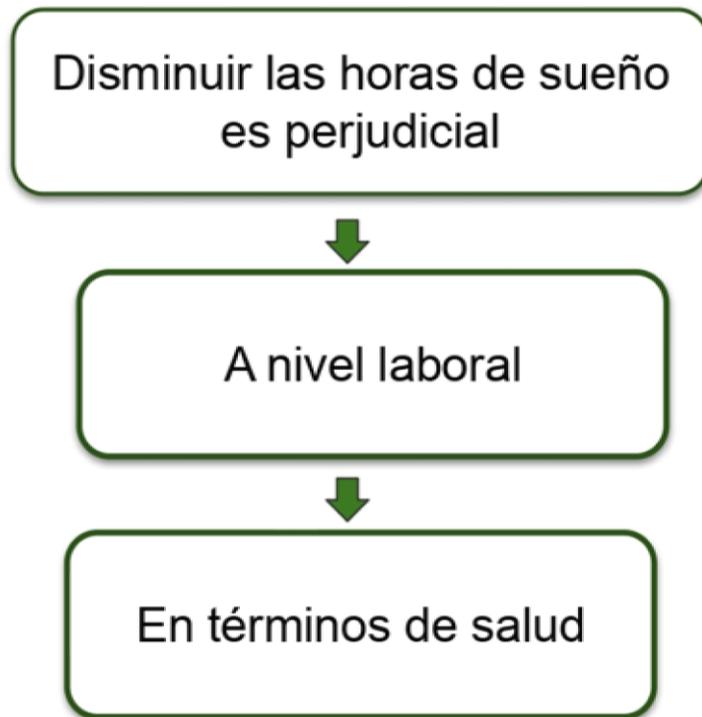


3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Estrés.

- La falta de sueño provoca alteraciones de la activación del sistema nervioso simpático: taquicardia, temblores, hiperventilación ... y aumento de cortisol y catecolaminas.
- Son necesarias las intervenciones para reducir los niveles de estrés en insomnes: cambios en el estilo de vida y terapia cognitivo-conductual.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Estrés.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Trabajo.

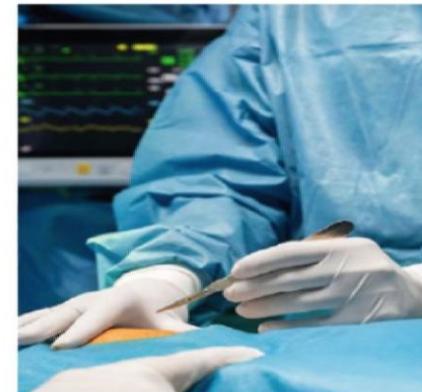
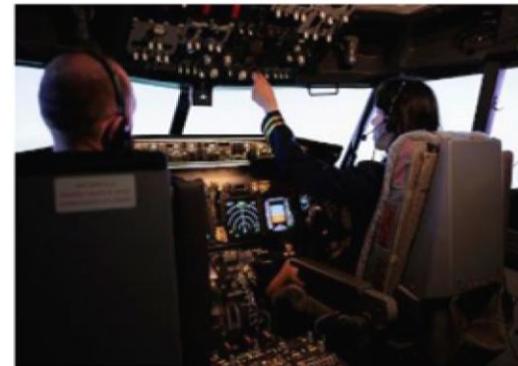
La falta de sueño es especialmente peligrosa en algunos trabajos

Pilotos de aerolíneas

Operadores plantas nucleares

Conductores de camiones profesionales

Cirujanos



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Trabajo.

Consecuencias de la falta de sueño en el trabajo:

- Aumento de fatiga
- Reducción de la capacidad de atención y reflejos
- Mayor accidentabilidad
- Disminución del rendimiento laboral y por lo tanto de la productividad
- Dificulta las relaciones interpersonales y la asunción de responsabilidades



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Trabajo.

Motivar a los trabajadores a dormir suficiente de manera rutinaria



Aumenta la productividad

Promueve la seguridad en el trabajo

Aumenta su calidad de vida

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Trabajo.

TRABAJO A TURNOS

Los horarios de trabajo influyen en el sueño de los trabajadores, sobre todo en el trabajo a turnos y especialmente en el nocturno.



“toda forma de organización del trabajo en equipo

según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo,

implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas”

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Trabajo.

TRABAJO NOCTURNO

“tiene lugar entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana”

no podrán realizar horas extraordinarias

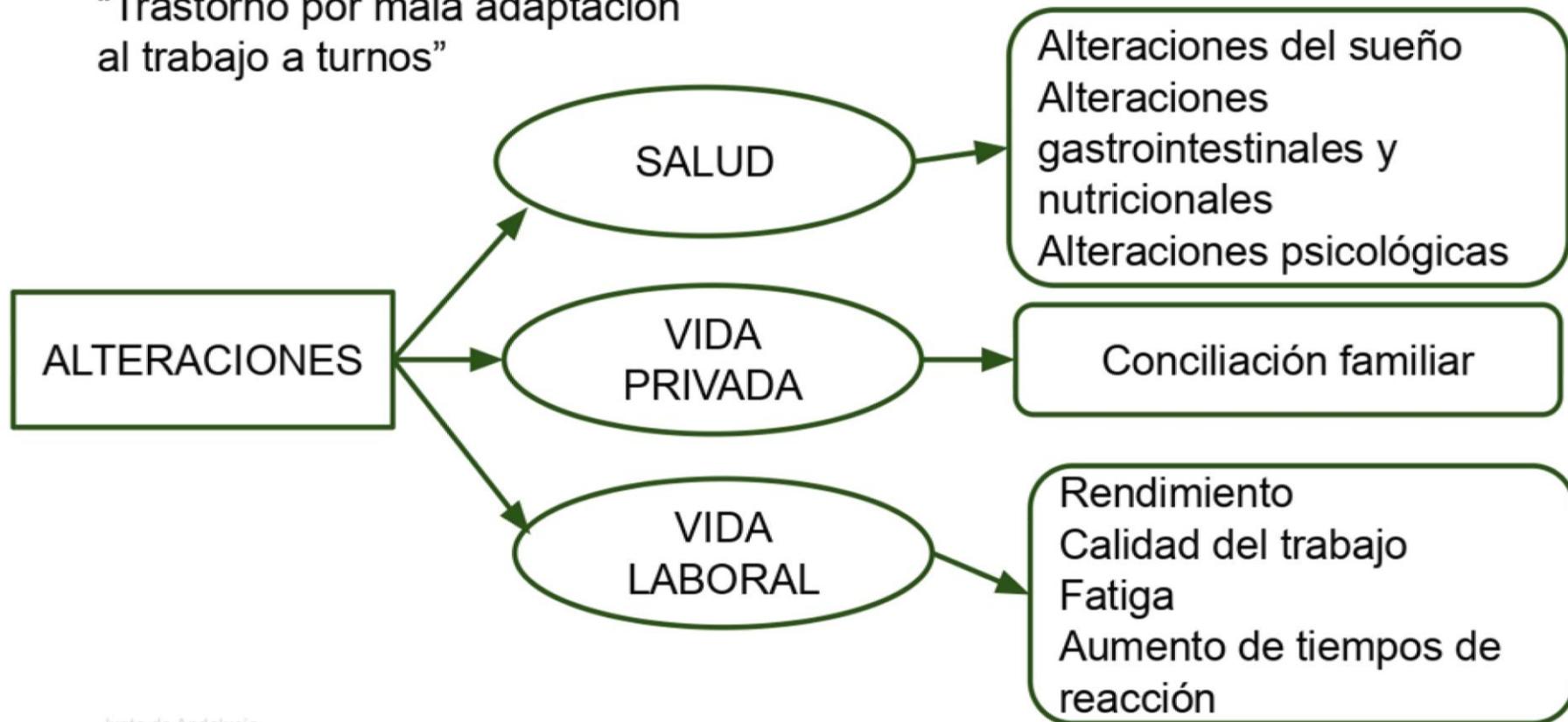
“invierte o menos de 3 horas de su trabajo diario o una tercera parte de su jornada anual en este horario”

Su jornada no podrá exceder de 8 horas diarias en un período de referencia de 15 días.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. El Sueño y el Trabajo.

“Trastorno por mala adaptación al trabajo a turnos”



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

- **Trastornos del Sueño**
 - **Disomnias**
 - Insomnio
 - S. de piernas inquietas
 - S. de apnea del sueño
 - Otras disomnias
 - **Parasomnias**
 - Terrores nocturnos
 - Otras Parasomnias
 - Trastornos por pesadillas
 - **Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.**
 - E. Parkinson
 - Depresión
 - EPOC

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

DISOMNIAS. Abarcan un conjunto de trastornos que afectan la cantidad, calidad o el horario del sueño.

Insomnio

- Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
- Tipo más común de disomnia.
- No suele ser grave, pero sí importante por las implicaciones en la vida diaria
- Más común en mujeres y entre los 40-60 años.

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Disomnias

Insomnio	
En Función del Sueño Afectado	En Función de la Duración
<ul style="list-style-type: none">● Insomnio de Inicio. Problemas para iniciar el sueño en menos de 30 min.● Insomnio de Mantenimiento. Problemas para mantener el sueño, produciéndose despertares nocturnos de más de 30 min. de duración.	<ul style="list-style-type: none">● Agudo. Insomnio con duración menor de 3 meses.● Crónico. Insomnio 3 veces por semana durante un mínimo de 3 meses.

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

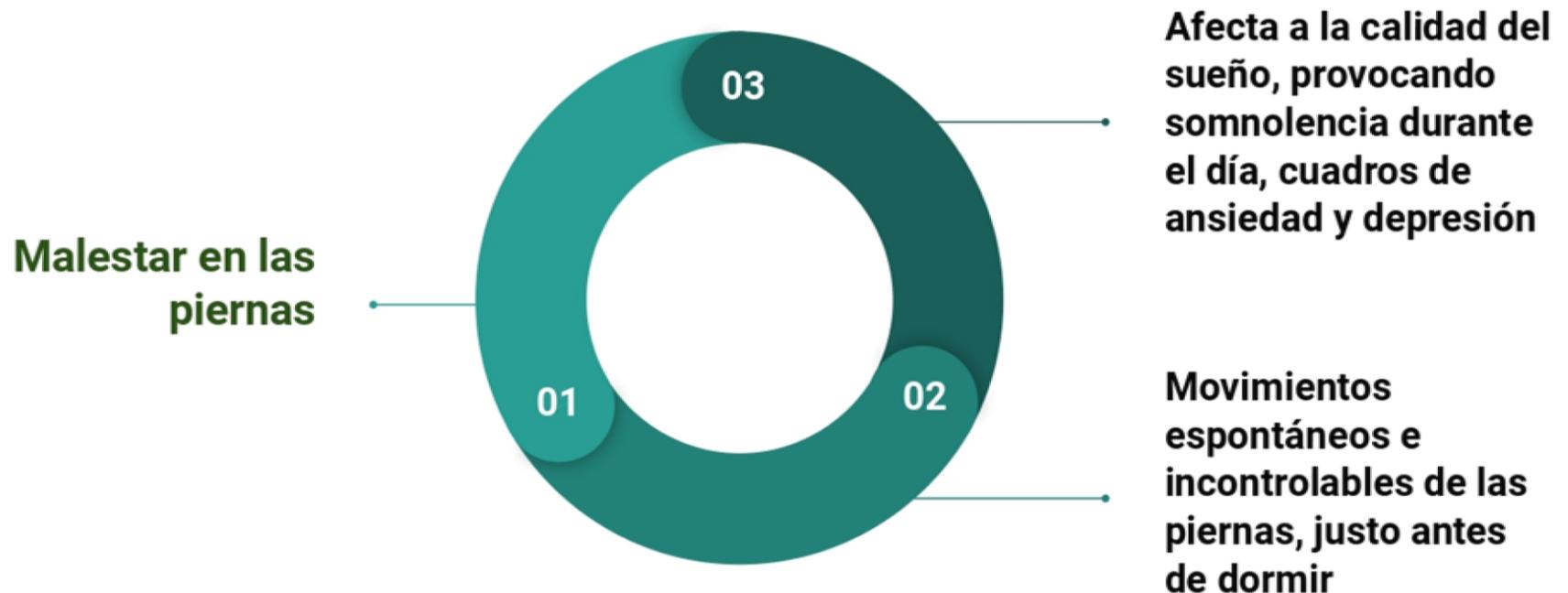
Disomnias

INSOMNIO			
Causas			
Hábitos inadecuados o mala higiene del sueño	Nicturia	Estrés y Ansiedad	Dolor

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Disomnias.

Síndrome de piernas inquietas



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Disomnias.

S. de Apnea del Sueño (SAOS)

- Mayor prevalencia en hombres que en mujeres (proporción 8:1)
- Se presenta con mayor frecuencia entre los 40 y 50 años de edad.

RONQUIDOS

Ruido producido por la vibración del velo del paladar y campanilla durante la respiración

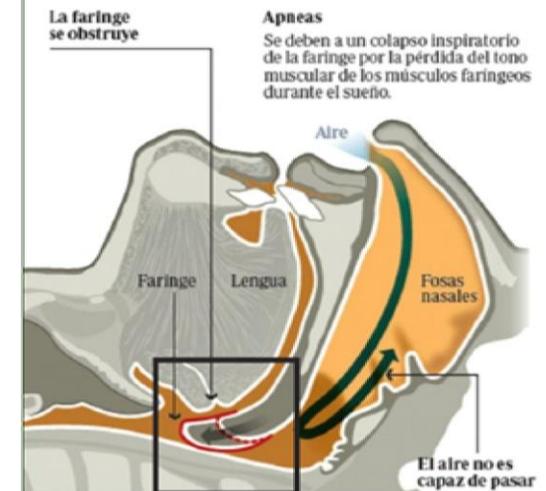
No representa un riesgo para la salud, aunque sí puede ocasionar problemas de relación social

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Disomnias.

S. de Apnea del Sueño (SAOS)

- Colapso inspiratorio de la faringe
- Producido por la pérdida del tono muscular de los músculos faríngeos durante el sueño
- Realización de pausas en la respiración o respiraciones superficiales durante el sueño
- El sueño es de mala calidad y produce somnolencia durante el día
- Más frecuente en: Obesos, fumadores, varones, hipertensos...
- El Tratamiento principalmente se basa en la CPAP o quirúrgico



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Otras Disomnias

- **Hipersomnia:** Somnolencia excesiva diurna, incluso después de dormir lo suficiente.
- **Narcolepsia:** Trastorno neurológico que causa ataques repentinos de sueño y cataplejía
- **Trastornos del ritmo circadiano:** Alteraciones en el reloj interno del cuerpo, como el síndrome del sueño-vigilia desfasado o el trastorno del sueño por turnos de trabajo.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Parasomnias

Caracterizados por comportamientos anormales, indeseables o inapropiados que ocurren mientras dormimos o al despertarnos.

Cada tipo de Parasomnias se produce en una fase determinada del ciclo.

Las personas que lo padecen se quejan de comportamientos raros en el sueño o durante la noche

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Parasomnias

Terrores Nocturnos	
1	Episodios de miedo intenso, generalmente en la primera mitad de la noche
2	Surgen durante las fases No-Rem del Sueño
3	Afectan principalmente a niños (1-6% de la población infantil). También pueden darse en adultos.
4	Pueden cursar con reacciones que pueden perjudicar al sujeto o a terceros
5	Pueden cursar con reacciones que pueden perjudicar al sujeto o a terceros

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Otras Parasomnias

Sonambulismo	Bruxismo	Enuresis nocturna
La persona afectada se levanta y camina, pudiendo hacer algunas actividades habitualmente sencillas mientras está dormida.	Se caracteriza por el apretamiento o rechinar de los dientes.	Micción involuntaria en personas mayores de 5 años (Con control vesical) 1% de la población adulta (raro y mediado alteración fisiológica)

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Parasomnias

Trastornos por pesadillas

Sueños vívidos y desagradables que generan emociones negativas intensas como miedo, ansiedad o tristeza.

Ocurren durante la fase REM del sueño.

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.

E. Parkinson (EP)

- Hasta el 80% de las personas con EP experimentan algún tipo de trastorno del sueño.
- Más comunes en el parkinsonismo incluye insomnio, apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas y trastorno del comportamiento del sueño REM.
- La relación entre el parkinsonismo y el sueño es compleja

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.

E. Parkinson (EP)

Factores Influyentes:

- Degeneración de las neuronas dopaminérgicas.
- Alteraciones en los niveles de neurotransmisores.
- Factores físicos como el temblor, la rigidez y la bradicinesia.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño. Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.

Depresión.

Los trastornos del sueño más comunes en la depresión incluyen insomnio, hipersomnias, sueño no reparador, SAOS y trastorno del comportamiento del sueño REM.



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.

Depresión.

Efectos de la depresión en el sueño

- Somnolencia diurna
- Deterioro cognitivo
- Agravamiento de síntomas:
 - Tristeza
 - Ansiedad Irritabilidad
 - Riesgo de suicidio



3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño. Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.

Depresión

Alteraciones de la fase REM en la depresión (Continuación):

- Disminución de la latencia REM:

Relación entre la depresión y la fase REM del sueño aún no se comprenden completamente. Sin embargo, se cree que los siguientes factores pueden jugar un papel importante:

- Neurotransmisores: Alteraciones como serotonina, la norepinefrina y la dopamina.
- Hormonas: Las alteraciones en las hormonas como el cortisol y la melatonina.

3. LA PÉRDIDA DE SUEÑO. Trastornos del Sueño.

Trastornos Asociados a Procesos Patológicos.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):

- Disminución de la calidad del sueño:
 - Disnea: La EPOC puede dificultar la respiración, especialmente al acostarse (decúbito supino)
 - Tos nocturna
 - Secreciones abundantes
 - Fatiga
- Hipoxemia (disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial)



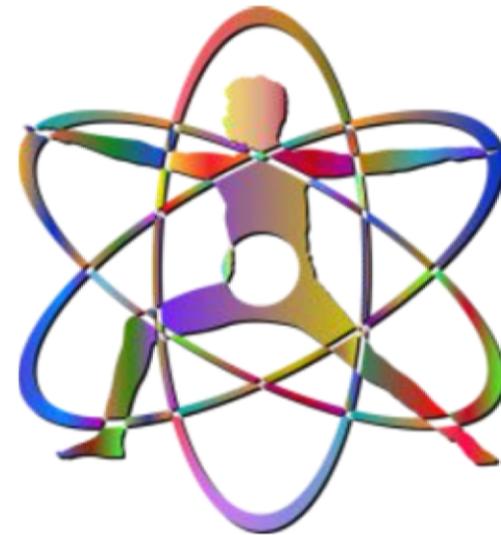
4. Recomendaciones.

- Medidas para ayudar a promover una buena higiene del sueño
- Cuando acudir a la consulta médica

4. RECOMENDACIONES. Medidas.

Cada persona puede actuar sobre diferentes aspectos de su vida con objeto de lograr una adecuada conciliación del sueño:

1. Nivel de Actividad y Estrés
2. Hábitos y Rituales
3. Alimentación
4. Factores Externos Ambientales



4. RECOMENDACIONES. Medidas.

1. Nivel de Actividad y Estrés

- Olvidar los problemas y anotar las tareas pendientes.
- Evitar realizar actividad física e intelectual intensa inmediatamente antes de ir a dormir.
- No hacer uso de dispositivos electrónicos con emisión de luz, al menos 2 horas antes del horario de sueño habitual.
- Realizar respiraciones de relajación, llevando el aire hacia el abdomen y expulsándolo lentamente.



4. RECOMENDACIONES. Medidas.

2. Hábitos y Rituales

- Mantener horarios de sueño regulares, tanto entre semana como los fines de semana.
- Limitar la siesta a un máximo de 20-30 minutos, tras la comida.
- Adquirir rutinas de relajación antes de acostarse: darse una ducha templada, escuchar música tranquila, tomar una infusión caliente,....
- Evitar adoptar posturas que no permitan una adecuada circulación sanguínea.



4. RECOMENDACIONES. Medidas.

3. Alimentación

- Tomar una cena ligera 1 o 2 horas antes de acostarse.
- Ingerir alimentos ricos en Triptófano por la tarde (precursor de melatonina y serotonina) e hidratos de carbono de absorción lenta.
- Moderar el consumo de sustancias excitantes como el té, café, chocolate, alcohol.
- Evitar alimentos que producen flatulencias, acidez o reflujo.



4. RECOMENDACIONES. Medidas.

3. Alimentos que favorecen el Sueño.

Cereales Integrales.
Arroz, avena, trigo, maíz



Plátanos (Triptófano)



Lácteos



Pescados azules o grasos,
fuente de Omega 3 (atún,
salmón, trucha, sardinas,
anchoas)



Nueces, almendras,
cacahuets (vit. B)



Piña
(digestión)



4. RECOMENDACIONES. Medidas.

3. Alimentos que perjudican el Sueño.

Alcohol



Café



Picantes



Chocolate



Alimentos
Grasos

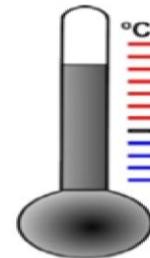


4. RECOMENDACIONES. Medidas.

4. Factores Externos Ambientales

Unas adecuadas condiciones ambientales en el dormitorio, favorecen y ayudan a conciliar el sueño:

- Limitar la cantidad de luz que entra en la habitación
- Asegurar un ambiente silencioso (usar tapones)
- Mantener la temperatura de la habitación entre 18-21°C
- Elegir un colchón de firmeza media y cambiarlo cada 10-12 años.
- Las almohadas serán individuales y adecuadas en altura y grosor



4. RECOMENDACIONES. Medidas.

4. Factores Externos Ambientales

- Exposición a luz azul
 1. Reducir la exposición a la luz azul por la noche.
 - Fuentes de luz azul:
 - Rayos del sol,
 - Bombillas LED (peor luz azul que luz cálida)
 - Las pantallas digitales: smartphones, televisores, ordenadores, etc.
 2. Usar filtros y modos nocturnos
 3. Gafas anti luz azul
 4. Limita el uso de las redes sociales

4. RECOMENDACIONES. Medidas

Una de las medidas que tendría mayor calado en la población, sería la promoción de los buenos hábitos y la higiene del sueño, desde las consultas de Atención Primaria y las Unidades Especializadas de Sueño.



4. RECOMENDACIONES. Cuando Acudir a Consulta Médica.

Cuando a pesar de haber puesto en práctica los consejos de higiene del sueño, se experimenta un deterioro permanente en la calidad/cantidad del descanso nocturno:

- Ronquido fuerte durante el sueño.
- Ante síntomas como alteración del estado de ánimo, trastornos de la alimentación, pérdida de peso, nerviosismo
- Somnolencia repentina irresistible durante el día, desde unos segundos hasta media hora.
- Síndrome de Piernas Inquietas.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

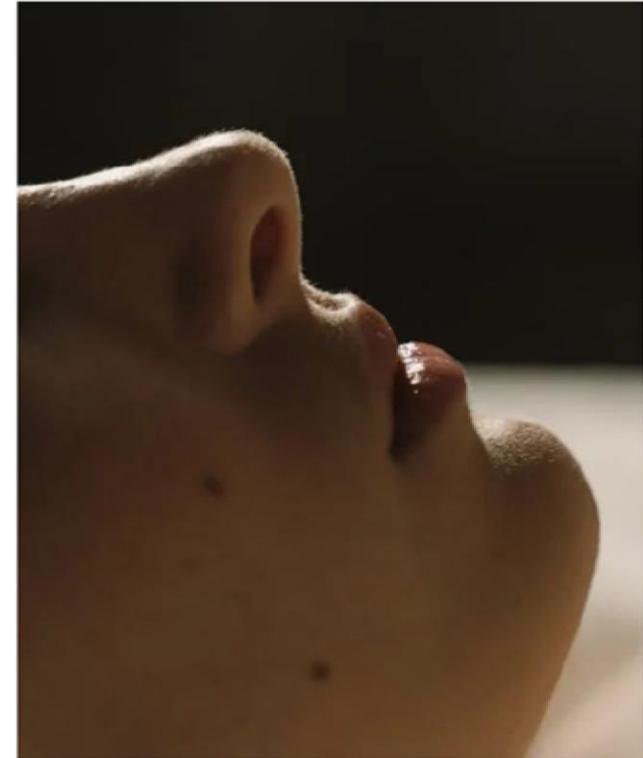
1. La respiración profunda
2. Escaneo mental corporal
3. Relajación con visualización
4. El conteo regresivo
5. Relajación muscular progresiva
6. Meditación
7. Escuchar música relajante
8. Automasaje



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

1. La Respiración Profunda.

- a. Técnica 4-7-8
 - i. Toma aire por la nariz, con la boca cerrada, contando hasta 4.
 - ii. Mantén el aire durante 7 segundos.
 - iii. Espira el aire durante 8 segundos.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

1. La Respiración Profunda.

b. Respiración Diafragmática.

- i. Respirar con el diafragma de una manera lenta y pausada.
- ii. Ayuda a disminuir los síntomas de estrés y ansiedad.

5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

2. Escaneo Mental Corporal (Body Scan)

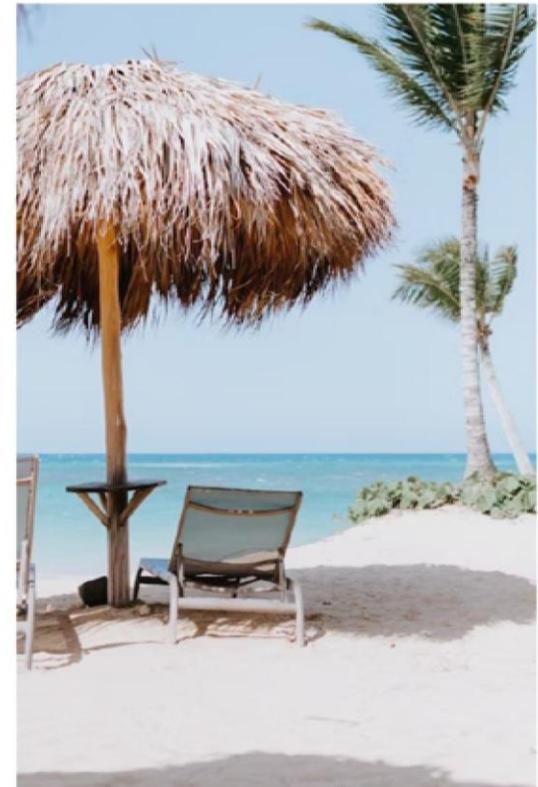
Prestar plena atención de las sensaciones corporales, de cada parte del cuerpo y siendo consciente de lo que se siente.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

3. Relajación con Visualización.

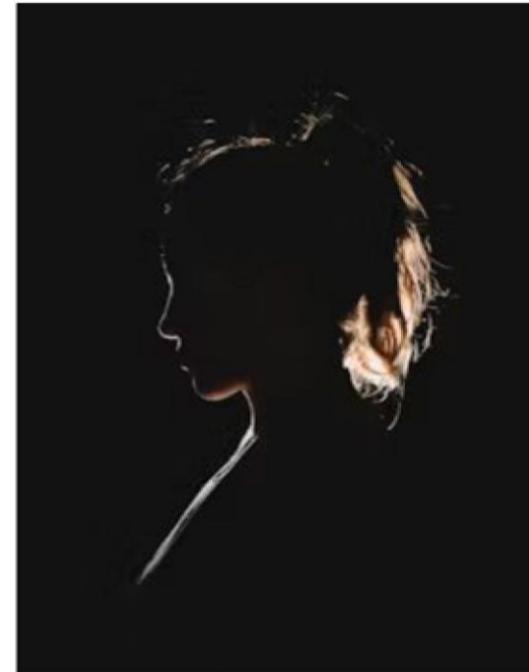
Implica crear en la mente representaciones claras y dinámicas de escenarios serenos y apacibles, involucrando cada uno de los sentidos para enriquecer la vivencia y hacerla tan cercana a la realidad como sea posible.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

4. Conteo Regresivo

Seleccionar un número que transmita tranquilidad, por ejemplo, veinte o cincuenta. Después, con los ojos cerrados, se inicia el conteo en sentido inverso partiendo de ese número elegido. Mientras se cuenta, se concentra en la respiración, lo que facilita que la mente se distienda a medida que se avanza en la cuenta regresiva.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

5. Relajación Muscular Progresiva.

Contracción y distensión intencionada de distintos conjuntos musculares. A continuación, se presenta una síntesis de los pasos fundamentales:

- **Inicio:** Busca un espacio sereno y agradable donde puedas ejercitarte.
- **Respiración:** Enfócate en tomar y soltar el aire profunda y pausadamente
- **Contracción y Distensión:** Aplica fuerza a un conjunto específico de músculos por un breve periodo y después suéltalos.
- **Secuencia:** Procede de manera secuencial a través de cada grupo muscular del cuerpo, comenzando por las manos y terminando en los pies.

5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

6. Meditación.

Búsqueda de calma mental a través de centrar la atención en la relación, pensamientos positivos y evitando pensamientos negativos.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

7. Escuchar Música Relajante.

Imaginar situaciones relajantes, con música suave es muy aconsejable para conseguir un estado de relajación.



5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

7. Escuchar Música Relajante.

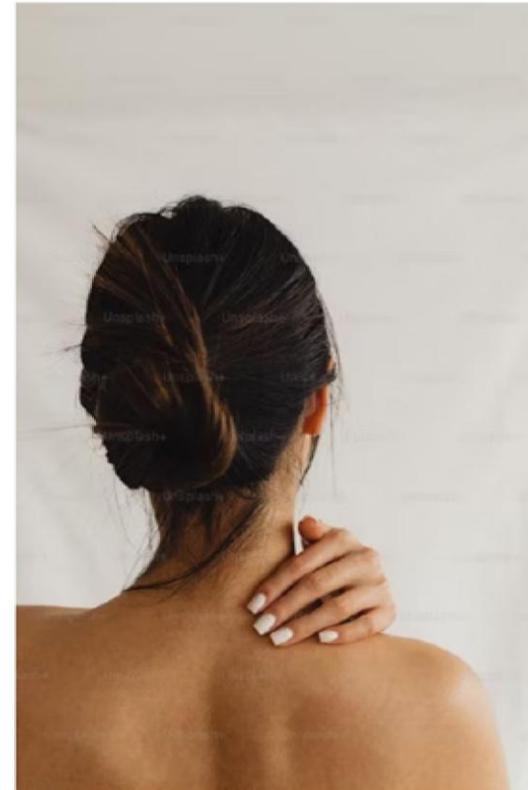
Imaginar situaciones relajantes, con música suave es muy aconsejable para conseguir un estado de relajación.

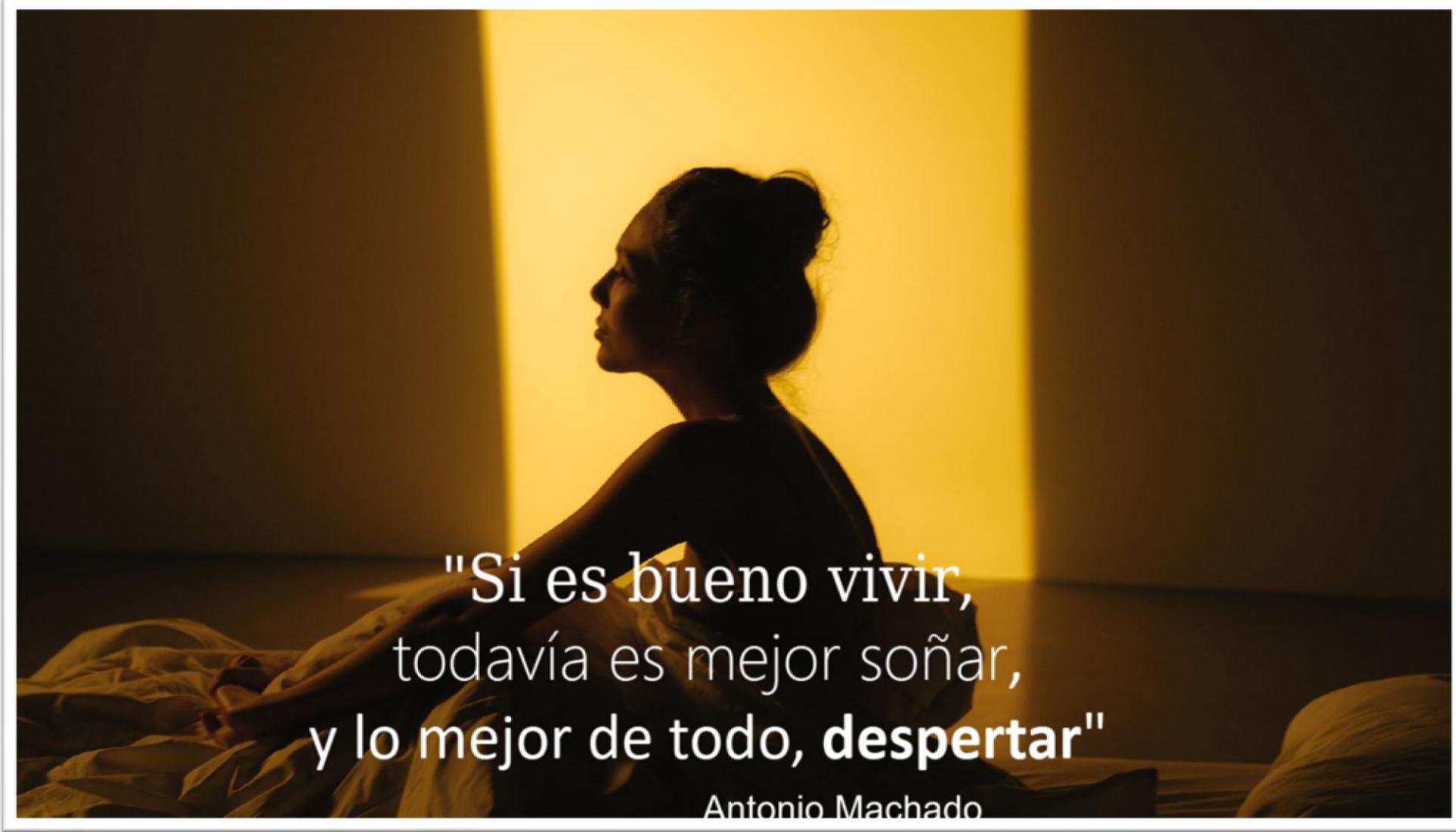


5. TÉCNICA DE RELAJACIÓN

8. Automasaje.

Técnica que cada persona se aplica a sí misma tratar distintos síntomas o para rebajar la tensión acumulada en una determinada zona del cuerpo.



A woman is shown in profile, sitting on a bed. She is looking out a window where a bright, warm yellow light is streaming in, creating a strong silhouette effect. The room is otherwise dark. The text is overlaid on the lower part of the image.

"Si es bueno vivir,
todavía es mejor soñar,
y lo mejor de todo, **despertar**"

Antonio Machado

7. Bibliografía

1. Andréu, M. M., Madrid Pérez, J. A., Ángeles Martínez Martínez, M., Javier, F., Cuesta, P., Romero, O., José, M., Luque, J., Isern, S., Sanz, T. C., Giménez Rodríguez, P., Santos, J. T., Luz, M., Álvarez, A., García, D., DíazVarela, B., & Barriuso, B. (s/f). Revista de Neurología. Org.es. Recuperado el 24 de octubre de 2023, de <https://ses.org.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
2. Aguirre R. Cambios fisiológicos durante el sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2013;22(1-3):60-673.
3. Blume C, Schmidt MH, Cajochen C. Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. Curr Biol [Internet]. 2020;30(14):R795-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2020.06.021>
4. Buenos hábitos de sueño para una buena salud [Internet]. Los Institutos Nacionales de Salud. [citado el 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/buenos-habitos-de-sueno-para-una-buena-salud>
5. Decreto 304/2011, de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía. [Internet]. Juntadeandalucia.es. 2014 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2011/209/1>
6. Duarte M, Sacramento G, Fuertes G, Velarte G, Blasco B, García G. Higiene del sueño. Artículo monográfico. Rev Sanitaria Investig. 2021.
7. Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2022, prorrogada a 2023 - Planes y programas - Junta de Andalucía [Internet]. www.juntadeandalucia.es. 2017. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/134205.html>
8. Evidencias y guías SS. Revista de Neurología [Internet]. Org.es. [citado el 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ses.org.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
9. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2021;32(5):527-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>
10. Fernández-Mendoza J, Vgontzas AN, Liao D. Higiene del sueño y riesgo cardiovascular en adultos jóvenes. Sleep. 2020;43(6).
11. García López SJ, Navarro Bravo B. Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2017;10(3):170-17712.

12. Investigación RS. Artículo monográfico. La alteración del sueño en enfermería: una realidad del trabajo a turnos [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2024 [citado el 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-la-alteracion-del-sueno-en-enfermeria-una-realidad-del-trabajo-a-turnos/>
13. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2015;22:23–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.001>
14. Juntadeandalucia.es. [citado el 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/publico/ofertasformativas.filter?step=read&cd=60097>
15. Kolla BP, Mansukhani MP, Mansukhani MP. Sleep hygiene, insomnia, and mental health: An overview. *Sleep Med Clin*. 2020;15(2):227–35.
16. López-García E, Moreno-Franco B, Sánchez-Romero E. Intervenciones de higiene del sueño en pacientes con insomnio crónico. *J Clin Sleep Med*. 2021;17(4):789–97.
17. Mancini G. El sueño a lo largo de la historia. *NeuroClass*. 2021;
18. Martínez-González MA, García-Ayuso M, Sánchez-Villegas A. Higiene del sueño y su impacto en la salud mental. *J Sleep Res*. 2020;29(3).
19. Ong JL, Lau T, Massar SAA, Chong ZT, Ng BKL, Koek D, et al. COVID-19-related mobility reduction: heterogenous effects on sleep and physical activity rhythms. *Sleep* [Internet]. 2021;44(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/sleep/zsaa179>
20. Pérez-Chada D, Pérez-Lloret S, Videla AJ. Efectos de la higiene del sueño en la calidad del sueño en adultos mayores. *Sleep Med*. 2022;87:1–8.
21. Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo [Internet]. Juntadeandalucia.es. [citado el 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/salud-trabajo.html>
22. Robbins R, Grandner MA, Buxton OM, Hale L, Buysse DJ, Knutson KL, et al. Sleep myths: an expert-led study to identify false beliefs about sleep that impinge upon population sleep health practices. *Sleep Health* [Internet]. 2019;5(4):409–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2019.02.002>
23. Robbins R, Weaver MD, Quan SF, Barger LK, Czeisler CA, Buxton OM. Sleep health and workplace interventions: A scoping review. *J Clin Sleep Med*. 2021;17(9):1785–830.
24. Rodríguez González-Moro MT, Gallego-Gómez JI, Vera Catalán T, López López ML, Marín Sánchez MC, Simonelli-Muñoz AJ. Excessive daytime sleepiness and sleep hygiene of working adults in Spain. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2018;41(3):329–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0378>

25. Rodríguez-Espinosa J, García-López A, Fernández-Mendoza J. Higiene del sueño y su relación con la obesidad en adolescentes. *Sleep Health*. 2023;9(2):123–30.