

# El sueño después de una lesión cerebral traumática

EL SUEÑO ES UN PROCESO COMPLEJO EN EL QUE INTERVIENEN MUCHAS PARTES DEL CEREBRO. LAS LESIONES CEREBRALES TRAUMÁTICAS PUEDEN CAUSAR MUCHOS TIPOS DIFERENTES DE PROBLEMAS DEL SUEÑO. TODOS TENEMOS UN "RELOJ INTERNO" QUE NOS INDICA CUÁNDO DEBEMOS DORMIR Y DESPERTAR. LA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA PUEDE HACER QUE EL CEREBRO ENVÍE ESTOS MENSAJES EN EL MOMENTO EQUIVOCADO.

A JAVIER LE CUESTA TRABAJO QUEDARSE DORMIDO Y LA FALTA DE SUEÑO LE EMPEORÓ LA ANSIEDAD. ADEMÁS, AHORA VIVE AGOTADO Y SE IRRITA FÁCILMENTE.

NO DORMIR LO SUFICIENTE TAMBIÉN PUEDE CAUSAR MAL RENDIMIENTO LABORAL O ACCIDENTES DE TRABAJO.

¡BUM!

DORMIR MUY POCO PUEDE EMPEORAR LA DEPRESIÓN Y AUMENTAR EL RIESGO DE SUFRIR ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

EL ORGANISMO PRODUCE SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE CONTROLAN LOS CICLOS DE SUEÑO.

LA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA PUEDE ALTERAR LA FORMA EN QUE ESTAS SUSTANCIAS QUÍMICAS NOS AFECTAN.

¿QUÉ HACES LEVANTADO? ¡SON LAS 3 DE LA MAÑANA!

NO PODÍA DORMIR. ME LEVANTÉ A VER UNA PELÍCULA Y A TOMAR UN PAR DE CERVEZAS PARA RELAJARME.

NO SABÍA QUE SEGUÍAS CON ESE PROBLEMA. DEBERÍAMOS LLAMAR A LA DOCTORA.

BUENA IDEA. LA LLAMARÉ MAÑANA.

MÁS DE LA MITAD DE LAS PERSONAS QUE HAN SUFRIDO LESIONES CEREBRALES TIENEN PROBLEMAS DE SUEÑO. ESTOS PROBLEMAS SON MÁS FRECUENTES CON EL PASO DE LOS AÑOS.

# EN EL CONSULTORIO MÉDICO

LA INCAPACIDAD DE QUEDARSE DORMIDO SE LLAMA INSOMNIO. A MEDIDA QUE SE RECUPERE DE LA LESIÓN, EL INSOMNIO SERÁ MENOS PROBLEMÁTICO.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS?

MUCHAS COSAS... ANSIEDAD, DEPRESIÓN, UN MEDICAMENTO QUE ESTÉ TOMANDO... E INCLUSO LAS COSAS QUE HACE ANTES DE ACOSTARSE. CREO QUE SU PROBLEMA SE DEBE A LA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA.

¿PUEDO TOMAR UNA PASTILLA O ALGUNA OTRA COSA?



HAY MEDICAMENTOS PARA DORMIR MEJOR, PERO MUCHOS DE ELLOS NO SE RECOMIENDAN EN PERSONAS CON LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA.

BUENA PREGUNTA. LA MAYORÍA DE LOS MEDICAMENTOS PARA DORMIR QUE SE CONSIGUEN SIN RECETA MÉDICA CONTIENEN ANTIHISTAMÍNICOS, QUE PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS DE LA MEMORIA Y OTROS EFECTOS SECUNDARIOS.

## MEDICAMENTOS PARA LOS PROBLEMAS DE SUEÑO

¿POR QUÉ NO?



OTROS EFECTOS SECUNDARIOS COMUNES SON: DIFICULTAD PARA APRENDER COSAS NUEVAS, SEQUEDAD DE LA BOCA, ESTREÑIMIENTO, RETENCIÓN DE ORINA Y CAÍDAS NOCTURNAS.

ALGUNOS MEDICAMENTOS PUEDEN DIFICULTAR MÁS EL SUEÑO. LAS MEDICINAS PARA EL ASMA, LA DEPRESIÓN Y LA SOMNOLENCIA DIURNA CAUSAN INSOMNIO.

ADEMÁS, ALGUNOS MEDICAMENTOS CAUSAN CANSANCIO DURANTE EL DÍA.



ESTO SE PUEDE SOLUCIONAR A MENUDO PIDIÉNDOLE AL MÉDICO QUE CAMBIE EL HORARIO DE TOMA DEL MEDICAMENTO O LE RECETE OTRA MEDICINA.

# EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO

¿QUÉ PUEDO HACER?



ME GUSTARÍA QUE SE HICIERA UNA EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO. PRIMERO LE HARÉ UN EXAMEN MÉDICO Y LUEGO HABLAREMOS DE LAS COSTUMBRES QUE TIENE A LA HORA DE ACOSTARSE.



EL MÉDICO LE PREGUNTARÁ QUÉ MEDICAMENTOS TOMA Y POR CUÁNTO TIEMPO HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR. TAMBIÉN INVESTIGARÁ POSIBLES CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE SUEÑO, COMO DOLOR O DEPRESIÓN.

JAVIER NO TIENE ESTE PROBLEMA, PERO LA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA TAMBIÉN PUEDE ALTERAR LA FORMA EN QUE EL CEREBRO CONTROLA LA RESPIRACIÓN. ESTO PUEDE CAUSAR RONQUIDOS FUERTES Y PAUSAS CORTAS EN LA RESPIRACIÓN DURANTE EL SUEÑO. ESTO SE LLAMA "APNEA DEL SUEÑO".



EN LA APNEA DEL SUEÑO, EL CEREBRO RECIBE MENOS OXÍGENO. PUEDE CAUSAR DOLOR DE CABEZA Y AGOTAMIENTO. SI ALGUIEN DE SU FAMILIA TIENE APNEA DEL SUEÑO O SI USTED TIENE SOBREPESO, ES MÁS PROBABLE QUE SUFRA ESTE PROBLEMA.

## APNEA DEL SUEÑO



## OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO:

### EL SÍNDROME DE RETRASO DE FASE DEL SUEÑO...



CONSISTE EN DORMIRSE NATURALMENTE Y DESPERTAR MÁS TARDE DE LO NORMAL

### LA NARCOLEPSIA...



CAUSA SUEÑO DE REPENTE Y DE MANERA INCONTROLABLE DURANTE EL DÍA

### LA HIPERSOMNIA POSTRAUMÁTICA...



PUEDE HACER QUE LA PERSONA DUERMA MÁS HORAS QUE LAS NORMALES

### EL SONAMBULISMO...



CONSISTE EN CAMINAR O HACER OTRAS COSAS DURANTE EL SUEÑO

### EL SÍNDROME DE LAS PIERNAS INQUIETAS...

¡No puedo sentirme cómodo!

ES LA NECESIDAD DE MOVER LAS PIERNAS DEBIDO A INCOMODIDAD, ESPECIALMENTE AL DORMIR O ESTAR ACOSTADO

### LA SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA...



CONSISTE EN SENTIR MUCHO SUEÑO DURANTE EL DÍA

### EL BRUXISMO...



CONSISTE EN RECHINAR LOS DIENTES POR LA NOCHE

### EL TRASTORNO DE MOVIMIENTO PERIÓDICO DE LAS EXTREMIDADES...



ES EL MOVIMIENTO INVOLUNTARIO DE LOS BRAZOS O LAS PIERNAS DURANTE EL SUEÑO

## MÁS ADELANTE...

JAVIER, CREO QUE EL INSOMNIO QUE TIENE SE DEBE A LA ANSIEDAD. ¿LE GUSTARÍA HABLAR CON UN TERAPEUTA?

NO ESTOY SEGURO. NO ME GUSTA HABLAR DE MIS SENTIMIENTOS.

Terapia y relajación

EL OBJETIVO DE LA TERAPIA PARA LA ANSIEDAD ES EXAMINAR LAS CAUSAS Y ACEPTARLAS O ENSEÑARLE AL CUERPO A CALMARSE CUANDO SE SIENTE ANSIEDAD.

BUENO, PODRÍA INTENTARLO.

MUY BIEN. LE DARÉ NOMBRES DE TERAPEUTAS AL FINAL DE LA CONSULTA.

NO SIEMPRE HAGO ESTO, PERO ME GUSTARÍA HACERLE UN ESTUDIO DE SUEÑO PARA ESTAR SEGURA DE QUE NO HAY NINGÚN OTRO PROBLEMA.

¿QUÉ ES UN ESTUDIO DE SUEÑO?

USTED PASA LA NOCHE EN UN CONSULTORIO DONDE LE MONITORIZAN SUS CICLOS DE SUEÑO. ASÍ PODRÉ AVERIGUAR SI TIENE OTRAS COMPLICACIONES.

ME SERVIRÁ PARA CREAR UN PLAN DE TRATAMIENTO. ENTRETANTO, LA TERAPIA LE AYUDARÁ A CONTROLAR LA ANSIEDAD. AQUÍ HAY UNA LISTA DE OTRAS COSAS QUE LE PERMITIRÁN DORMIR MEJOR.

ESTÁ BIEN. LO HARÉ SI USTED CREE QUE ES CONVENIENTE.

## ¿QUÉ PUEDO HACER?

1. PONGA EL DESPERTADOR PARA DESPERTARSE A LA MISMA HORA TODOS LOS DÍAS Y TRATE DE ACOSTARSE A LA MISMA HORA TODAS LAS NOCHES.
2. HAGA EJERCICIO TODOS LOS DÍAS. LAS PERSONAS CON UNA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA QUE HACEN EJERCICIO CON REGULARIDAD DICEN QUE TIENEN MENOS PROBLEMAS PARA DORMIR.
3. NO COMA ANTES DE ACOSTARSE NI SE ACUESTE CON HAMBRE. ASÍ NO SE DESPERTARÁ POR TENER MUCHA HAMBRE NI POR ESTAR LLENO.
4. NO COMA, MIRE LA TELEVISIÓN NI LEA EN CAMA.
5. SI NO SE DUERME EN 30 MINUTOS, LEVÁNTESE Y HAGA ALGO RELAJANTE O ABURRIDOR HASTA QUE SIENTA SUEÑO.

MARY LEYÓ QUE A ALGUNAS PERSONAS LES DAN RESULTADO LOS REMEDIOS NATURALES. ALGUNOS SURTIERON EFECTO EN MI CASO, PERO OTROS NO.

ESTOS REMEDIOS SE ENCUENTRAN EN LA MAYORÍA DE LAS FARMACIAS O TIENDAS DE PRODUCTOS NATURALES. DÍGALE AL MÉDICO SI LOS TOMA, YA QUE PODRÍAN INTERACTUAR CON ALGUNOS MEDICAMENTOS.

# COMIENZE A MEJORAR EL SUEÑO CAMBIANDO SUS CONDUCTAS Y SU ENTORNO



ELIMINO DISTRACCIONES Y RUIDOS, MANTENGO ESTABLE LA TEMPERATURA Y BLOQUEO LA ENTRADA DE LUZ AL CUARTO EN QUE DUERMO.



TENGO UNA SERIE DE COSTUMBRES QUE REPITO ANTES DE ACOSTARME TODAS LAS NOCHES.



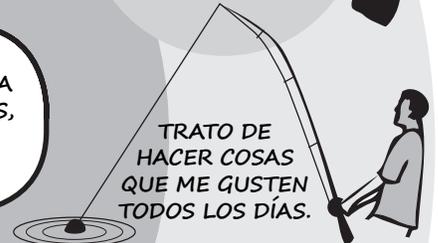
SOLÍA TOMAR UN PAR DE CERVEZAS ANTES DE ACOSTARME TODAS LAS NOCHES. AHORA EVITO BEBER MUCHO ANTES DE IRME A DORMIR.



AHORA MIRO MENOS TELEVISIÓN Y NUNCA LO HAGO EN CAMA.

HICE TODOS LOS CAMBIOS QUE LA DOCTORA ACONSEJÓ Y MARY AVERIGUÓ OTRAS COSAS, ALGUNAS DE LAS CUALES HE ENSAYADO.

TRATO DE HACER COSAS QUE ME GUSTEN TODOS LOS DÍAS.



NO CONSUMO CAFEÍNA NI PRODUCTOS QUE CONTIENEN NICOTINA MENOS DE CINCO HORAS ANTES DE ACOSTARME PORQUE SON ESTIMULANTES QUE INTERFIEREN CON EL SUEÑO.



SALGO UN RATO A TOMAR EL SOL TODOS LOS DÍAS. CUANDO ESTÁ NUBLADO, USO UNA LÁMPARA ESPECIAL.



ME ALEGRA HABER HABLADO CON LA DOCTORA. EL INSOMNIO DE JAVIER EMPEORÓ OTROS PROBLEMAS: CUANDO NO DORMÍA LO SUFICIENTE SE LE DIFICULTABA PENSAR Y APRENDER COSAS. ADEMÁS, SE SENTÍA FRUSTRADO O ENOJADO CON FACILIDAD. ERA UNA SITUACIÓN DIFÍCIL PARA TODOS. LAS COSAS NO SON PERFECTAS AHORA, PERO HAN MEJORADO.

## PREGÚNTELE AL MÉDICO SOBRE ESTOS OTROS TRATAMIENTOS:

**RESTRICCIÓN DEL SUEÑO:** CONSISTE EN SOLO ESTAR EN CAMA MIENTRAS DUERME. ESTE TRATAMIENTO PUEDE MEJORAR LOS PATRONES DE SUEÑO.

**FOTOTERAPIA:** CONSISTE EN USAR UNA LUZ BRILLANTE ESPECIAL EN MOMENTOS ESTRATÉGICOS DEL DÍA. ESTE TRATAMIENTO PUEDE CONTRIBUIR A QUE EL SUEÑO SE INICIE Y TERMINE DE MANERA MÁS NORMAL.



## FUENTE

La información que se presenta en esta hoja informativa gráfica se basa en pruebas obtenidas en investigaciones o en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesión Cerebral Traumática.

## AUTORES E ILUSTRADOR

El contenido se basa en el documento “El sueño y las lesiones cerebrales traumáticas”, preparado por los doctores Brian Greenwald y Kathleen Bell en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

Ciertas partes del documento original se adaptaron a partir de materiales del Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática (TBIMS) de Nueva York, del Sistema de Investigación y Rehabilitación de la Lesión Cerebral Traumática de Carolina del Norte y Carolina del Sur, y de *Picking up the Pieces after TBI: A Guide for Family Members* (Cómo volver a empezar después de una lesión cerebral traumática: guía para la familia), de Angelle M. Sander, Ph.D., de Baylor College of Medicine (2002).

Silas James adaptó el texto de “El sueño y las lesiones cerebrales traumáticas” a esta hoja informativa gráfica, con ilustraciones de Matthew Cory.

La financiación del proyecto estuvo a cargo del **Centro de Capacitación de Veteranos (Veterans Training Support Center)**, la **University of Washington**, el **Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática de University of Washington**; el **Departamento de Asuntos de Veteranos del estado de Washington**, el **Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidades y Rehabilitación** y el **condado de King**.

Este documento se distribuirá de manera gratuita. El TBIMS conserva los derechos de propiedad del documento y de su contenido. Se prohíben las modificaciones. ©TBIMS, 2014.

