

DHI

Conductas y estilos de vida Influyen en la SALUD

**Resumen: La importancia de los Hábitos
Saludables**

Equipo de Investigación DHi



Artículo científico con base al libro: "PSICOLOGÍA de la SALUD". Luis A. Oblitas Guadalupe.

Contenido

1. Introducción.....	2
2. Actualmente se encuentra una relación muy estrecha entre la conducta de la persona, la colectividad dónde vive y su salud	2
3. Promoción de conductas y estilos de vida saludables.....	6
Acciones concretas a promover	8
Actitudes, creencias y salud	14
Dificultades para promover estilos de vida saludables.....	14
La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida	18
Perspectiva comportamental del sueño	19
Conclusiones.....	23
<i>Resumen de Hábitos saludables.....</i>	24
Bibliografía:	25

1. Introducción

Desde los orígenes de la humanidad, la salud y la enfermedad han sido fuente de preocupación para el ser humano. Hasta bien entrado el siglo XX, la salud se conceptualizó como la ausencia de enfermedad. De hecho, desde el modelo médico se entendía la salud como algo que hay que conservar o curar frente a agresiones puntuales (accidentes, infecciones). Incluso, en la actualidad, cuando la gente de la calle se refiere a ese término generalmente piensa sólo en los aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados a la misma.

En las últimas décadas hemos asistido a un giro en la conceptualización de la salud considerándose como algo que hay que desarrollar y no como sólo algo que hay que conservar. En consonancia con este enfoque, en 1946 las Naciones Unidas fundaron la Organización Mundial de la Salud e incluyeron en el preámbulo de su constitución la siguiente definición: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de dolencias o enfermedad.

2. Actualmente se encuentra una relación muy estrecha entre la conducta de la persona, la colectividad dónde vive y su salud

Habría dos modelos que cuidan de la salud: el biomédico que pone el acento en las enfermedades causadas por patógenos; esto ha dado pie que se focalice más en la enfermedad que en la salud y desarrolla su investigación en el desarrollo de las drogas sintéticas y la tecnología médica. Y el modelo llamado biopsicosocial que nos lleva a abordar la enfermedad como concepto multidimensional, que considera sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

No cabe duda que el factor más decisivo en este nuevo enfoque en el campo de la salud ha sido el que las principales causas de muertes ya no son las enfermedades infecciosas, sino de las que provienen de conductas y estilos de vida poco saludables. Hoy casi ningún profesional de la salud duda del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la enfermedad. En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo. La salud de la gente en los países desarrollados alcanzó un nivel impensable a principios del presente siglo. Las expectativas de vida se han incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en la salud pública y en el cuidado médico. Sirva a modo de ejemplo que en EU la esperanza de vida a principios del siglo XX para los hombres era de 46 años y para las mujeres de 48, siendo en la actualidad de 71 años y 78, respectivamente. Este incremento en la longevidad se explica por la reducción en la mortalidad infantil y las enfermedades infecciosas, contribuyendo a ello fundamentalmente los programas de inmunización. El ejemplo paradigmático por excelencia son las enfermedades infecciosas como la gripe, rubeola, la tosferina, etcétera, causadas por microorganismos específicos que fueron erradicados a

través de las vacunas y cuidados médicos adecuados.

Sin embargo, en la actualidad los patrones de morbilidad y mortalidad difieren considerablemente de los comienzos del siglo XX. En 1900, la neumonía, la gripe y la tuberculosis eran tres de las cuatro principales causas de muerte. Sin embargo, en 1988 las tres principales causas de muerte fueron enfermedades coronarias, los ataques fulminantes y el cáncer, dolencias que se deben en parte a la conducta y estilo de vida del sujeto. Por ejemplo, a principios de 1990 en EU, aproximadamente el 38% de las muertes eran debidas a la enfermedad coronaria y el 7% a los ataques, esto es, el 45% de las muertes eran debidas a enfermedades cardiovasculares. El cáncer daba cuenta del 22.5% de todas las muertes y los accidentes del 4.5 %. O lo que es lo mismo, más del 70% de todas las muertes son consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y el sida, enfermedades estrechamente vinculadas a las conductas y estilos de vida de los individuos.

Aunque las tasas de mortalidad de algunas enfermedades crónicas han disminuido en las últimas décadas (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares), no ocurre lo mismo con otras como el cáncer de pulmón, los suicidios y el sida. Entre los hombres, la tasa de mortalidad para el cáncer de pulmón en 1986 era 2.6 veces mayor que en 1950. Las tasas de suicidio se incrementaron un promedio del 30 al 40% respecto a 1950. El problema del sida es quizá más preocupante. A raíz de la aparición de los primeros casos en 1981, no ha dejado de incrementarse de modo alarmante el número de nuevos casos. A mediados de 1992 se estimaba que unos dos millones de personas padecían este problema, de los cuales más de 230, 000 estaban en EU.

Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como adoptar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera. (...) Así mismo, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que los estados psicológicos desempeñan un papel destacado en nuestra salud. Los sentimientos y emociones pueden repercutir de modo positivo o negativo en el bienestar del individuo. Por ejemplo, sentirnos amados y apoyados por otras personas adquiere un enorme valor cuando tenemos que afrontar situaciones estresantes. Precisamente el estrés es el estado psicológico que más influye negativamente sobre nuestra salud. Se ha asociado a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud de los individuos (cáncer, enfermedad cardiaca coronaria, supresión del sistema autoinmune).

La promoción de la salud también se refiere al desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que conducen a lograr un estado de vida saludable. Existe una clara relación entre la conducta de las personas y su estado general de salud; el estilo y calidad de vida determinan cómo se siente la persona

en términos de salud. Definitivamente, ciertos hábitos producidos por la forma de vida en las urbes y por la sociedad de consumo son nocivos para la salud, tanto física como psicológica.

Tabla: Principales causas de muerte en Estado Unidos y factores de riesgo asociados.

CAUSA	%DE TODAS LAS MUERTES	FACTORES DE RIESGO
Enfermedades del corazón	36.4	Fumar, hipertensión, colesterol elevado, dieta alimenticia, ausencia de ejercicio físico, estrés, historia familiar.
Cánceres y tumores malignos	22.3	Fumar, carcinógenos laborales, carcinógenos ambientales, alcohol, dieta alimenticia.
Ataque fulminante	7.1	Hipertensión, fumar, colesterol elevado, dieta alimenticia, estrés.
Accidentes	4.6	Alcohol, abuso de drogas, disponibilidad de armas de fuego, no usar cinturón de seguridad, exceso de velocidad...
Gripe y neumonías	3.3	Fumar, ausencia de vacunación.
Diabetes	3.3	Obesidad

Como colofón explicamos que existen diferencias entre las enfermedades crónicas debido al comportamiento de los individuos y las enfermedades infecciosas.

1. Las enfermedades crónicas probablemente perduren mucho tiempo, mientras que las infecciosas se pueden curar rápidamente y totalmente.
2. Las enfermedades crónicas obedecen en la mayoría de los casos a conductas y estilos de vida inadecuados de la gente, y las infecciosas son causados por virus y bacterias. Por eso, las vacunaciones, las mejoras sanitarias y otras medidas públicas fueron efectivas para combatir las principales causas de mortandad de comienzos de siglo, pero dichas medidas son de escaso valor para afrontar los patrones de enfermedad y mortalidad actuales.
3. Las enfermedades crónicas se dan con mayor frecuencia en la gente mayor y de mediana edad; por el contrario, los niños y la gente joven suelen ser pasto de las enfermedades infecciosas. La gente adulta tendrá que estar más pendiente de las primeras de las que no es muy consciente.

Las acciones de la sociedad o de la colectividad dónde vivimos o trabajamos también influyen sobre nuestra salud: la contaminación del aire, agua y suelo, o sustancias tóxicas (insecticidas y productos químicos peligrosos) y radiaciones naturales o provocadas.

Podemos concluir que la salud y la enfermedad también están condicionadas por factores sociales:

1. El trabajo que se desempeña.
2. Nivel educativo.
3. La clase social, género y grupo étnico al que se pertenece.
4. Las creencias.
5. La cultura: por ejemplo, el caso de la nutrición (los judíos y musulmanes no comen cerdo) y del ejercicio físico (las culturas anglosajonas son más propicias a esto)
6. El consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas, etc.

Por otra parte, el contexto sociocultural diseña el papel social de enfermo: qué es un enfermo, cómo se trata a los enfermos, cuál es la actitud ante las enfermedades y ante las personas que la padecen. La familia es la unidad básica de comportamientos de salud y enfermedad, e interviene en la interpretación de los síntomas del enfermo, en la prescripción de tratamientos, en la decisión de buscar ayuda profesional, en el uso de medicinas alternativas, procedimientos populares, automedicación, adherencia al tratamiento y, por tanto, es parte fundamental de la terapia y de la prevención.

Todo esto ha llevado a la concepción de enfermedad como construcción social: en suma, la conducta de la persona sana y de la persona enferma no puede comprenderse si se le separa de su contexto social.

La salud, además de ser un derecho del individuo, es una responsabilidad personal **que debe ser fomentada y promovida por la sociedad y sus instituciones**; esto implica promover en el individuo la autorresponsabilidad para

defender, mantener, y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto del sistema sanitario.

En suma, la salud depende principalmente del individuo y de la colectividad que lo rodea, ya que, para superar y prevenir muchas enfermedades, adicciones, etc. tienen especial importancia las redes sociales y los vínculos de solidaridad e identidad. Se busca ampliar las opciones de participación en el trabajo, la educación, las relaciones sociales, la cultura, la recreación, el ámbito familiar y, en general, todas las esferas de la vida cotidiana. Las redes de apoyo social en algunos casos pueden limitarse a la familia nuclear, pero en otros abarcan la familia extensa, el mundo del trabajo y la comunidad como un todo. Sin duda, la familia y el grupo de los iguales pueden jugar un papel relevante en los hábitos saludables que pueda adoptar una persona. Por ejemplo, que uno de los padres fume ha sido en numerosos estudios un factor de riesgo para que el adolescente se inicie en dicha conducta. Asimismo, la mayoría de los estudios han demostrado una clara relación entre el inicio del consumo y relaciones con compañeros fumadores.

Cerramos con una definición de salud: Por salud se entiende el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

3. Promoción de conductas y estilos de vida saludables

Partimos de un principio claro:

El cuerpo NUNCA perdona, SIEMPRE pasa la factura

Ante los problemas hay tres opciones: prevenirlos, atenderlos cuando aparecen y la rehabilitación para superar las consecuencias. Lo más fácil, menos doloroso, más barato y menos consecuencias negativas tiene para la vida y la salud es la prevención. Sería lógico que fuera una de las ocupaciones de todos prestarle más atención de la que se le suele dar normalmente: solemos reaccionar cuando tenemos el problema encima o ya causó sus estragos.

En teoría todos desean estilos de vida que llevan a la salud, añadir vida a los años, añadir salud a la vida, motivaciones para adquirir y mantener la salud, el incremento de hábitos saludables y el decremento de conductas de riesgo, así como aumentar la productividad y mejorar la calidad de vida. Esto presupone la instauración y mantenimiento de comportamientos saludables y además potenciadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona.

Hay que tomar en cuenta que no es raro observar que en el repertorio de conducta de un individuo convivan al mismo tiempo hábitos saludables y nocivos (...): que un sujeto realice una determinada conducta de salud no garantiza que lleve a cabo

otros comportamientos saludables. También hay que saber que si una persona relaciona a una enfermedad unos síntomas que le afectan, tomará medidas más eficaces para curarse; pero si los “daños” los ve lejanos no tomará en serio esas amenazas, como le pasa al fumador que le dicen que de “viejo” le saldrá cáncer en los pulmones. De aquí la importancia de que vea otros síntomas actuales que le afectan por ese comportamiento nocivo: con el PMP que toma en cuenta los tres niveles de la persona será más fácil detectarlos y, por lo tanto, motivar a las personas a adquirir las conductas y estilos de vida saludables.

Otro factor que está ayudando al cambio de concepto de salud que venimos describiendo son los costos que supone su cuidado pues estos han subido considerablemente. En USA de 1975 a 1987 se han incrementado en un 236%. Sale muy caro el enfermarse, entrar a un hospital... de ahí la proliferación de los seguros de gastos médicos, ya que el curarse no está al alcance de cualquier bolsillo.

Hay evidencias más que suficientes de que es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable que curarla de una enfermedad. Hay que incrementar la salud y prevenirla en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud. Esta consistiría en:

1. Cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (fumar, beber, dieta, desveladas).
2. Prevenir los hábitos inadecuados desarrollando en primer lugar hábitos positivos y animando a la gente a adoptarlos.
3. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoción de conductas de salud (no fumar, una buena nutrición, hacer ejercicio, dormir ocho horas, cuidar el peso) optimiza la prevención y, sin lugar a dudas, la aproximación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud.

En los países en vías de desarrollo, como son los Latinoamericanos, las causas de muerte están entre: las infecciones y la desnutrición o inadecuada nutrición, típicas de estos países; y el cáncer, enfermedades cardiovasculares y accidentes, típicas de los países desarrollados. La mayoría de las diez principales causas de muerte en los países desarrollados se encuentran determinadas en gran parte por factores de conducta. En consecuencia, podrían reducirse si las personas mejoraran tan sólo cinco comportamientos: dieta, hábito de fumar, ejercicio físico, abuso del alcohol, uso de fármacos hipotensores, de los que se hablará más adelante.

Con este concepto de salud y enfermedad podemos hablar de: patógenos conductuales que serían aquellas conductas que incrementan el riesgo de un individuo a enfermarse (por ejemplo, fumar, beber, alcohol): y de inmunógenos conductuales: son todos aquellos comportamientos que hacen a uno menos susceptible a la enfermedad. En un estudio serio que se hizo en EU se llegó a una

clara relación entre la longevidad y las siguientes siete conductas de salud:

1. Dormir de siete a ocho horas diarias.
2. Desayunar cada mañana.
3. Realizar tres comidas al día y nunca o rara vez comer entre comidas.
4. Mantener el peso corporal dentro de los límites normales.
5. Practicar ejercicio físico regularmente.
6. Uso moderado del alcohol o no beberlo
7. No fumar.

Se podría concluir también que no sólo ayuda a la longevidad el cuidar estas conductas saludables, sino también a convivir mejor en la familia, trabajar con más eficacia y menos desgaste, encontrando en las actividades que hacemos un gozo y no un suplicio. Los problemas del sueño, de la nutrición, del estrés en el trabajo, son claros ejemplos de la importancia de prevenir los males antes de que lleguen.

La atención a la salud debe ser personalizada adecuándose a las necesidades de la persona. Debe ser una atención a lo largo de todo el ciclo vital, respetando las diferencias culturales, con metas y objetivos claros y precisos.

Acciones concretas a promover

Entendemos por conductas saludables las acciones realizadas por un sujeto que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. Cuáles serían esos estilos de vida saludables que habría que fomentar. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, descubiertos a través de la investigación epidemiológica. A continuación exponemos algunos de los más importantes:

1.- Practicar ejercicio físico. Realizar una actividad física de modo regular (por ejemplo dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. (...) Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud: física y psicológica. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud son:

- a. La prevención de los problemas cardiovasculares. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad. Las personas que realizan asiduamente ejercicio físico corren menos riesgo de desarrollar y de morir de una dolencia coronaria.
- b. Ayuda a controlar el peso.
- c. Normaliza el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos, etc.
- d. Reduce los sentimientos de estrés y ansiedad
- e. Contribuye a la estabilidad emocional, fruto de la reducción de la ansiedad, la depresión y la tensión.

- f. Se mejora las actitudes y la actividad laboral.
- g. Ayuda a la autoestima.

2.- Nutrición adecuada: Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia. (...) Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los noventas, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento y la diverticulosis se han relacionado con dietas pobres en fibras. Las dietas ricas en grasas y sal favorecen la hipercolesteremia (aumento en colesterol) y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de enfermedades cardíacas. Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables por implantar se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol. Esto es, para que nuestra dieta sea equilibrada debe aportar todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, al ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos:

- a. Cereales
- b. Frutas y vegetales.
- c. Productos lácteos.
- d. Carnes y pescados.

3.- Adoptar comportamientos de seguridad: La mayoría de los accidentes podrían evitarse, pues la mayoría son ocasionados por la conducta de los individuos. Comportamientos inapropiados en el manejo de automóviles, medicamentos, armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, fuego, etcétera, son una fuente considerable de lesiones.

Los datos duros de las estadísticas son muy elocuentes como para tomarnos más en serio las medidas de prudencia que puedan evitarlos.

1. Las muertes por accidentes persisten como la tercera causa en los países desarrollados
2. Aproximadamente las dos terceras partes de las muertes por accidente no son intencionadas.
3. La mayor parte de las lesiones se deben a los accidentes automovilísticos y a los ocurridos por el fuego.
4. Si excluimos el primer año de vida, las lesiones se convierten en la causa principal de muerte durante las primeras cuatro décadas de vida del individuo.

5. La mitad de las muertes en niños y adolescentes también se deben a los accidentes.
6. Se pierden más años de trabajo por lesiones y muerte relacionados con los accidentes que por ninguna otra causa.
7. Los jóvenes, los pobres y las personas de edad avanzada sufren más lesiones que el resto de la población. Los mineros y los trabajadores industriales y agrícolas son el colectivo que presenta un mayor número de lesiones incapacitantes.
8. Especial mención merecen los accidentes de tráfico, por sus consecuencias nefastas: provocan aproximadamente la mitad de todas las muertes debidas a accidentes. Las tasas de mortalidad se incrementan de modo alarmante durante la adolescencia.

La mayor parte de estos accidentes pueden evitarse y es posible que muchas de las lesiones derivadas de los mismos se eliminen, o por lo menos se reduzcan, adoptando cuatro medidas generales de prevención:

1. Eliminar los agentes físicos que producen accidentes, por ejemplo, armas de fuego.
2. Reducir la cantidad del agente, por ejemplo, reducir la velocidad de los vehículos.
3. Evitar la liberación del agente, por ejemplo, dispositivos de seguridad en los vehículos usando el cinturón de seguridad.
4. Cambiar superficies, estructuras o productos peligrosos.

4.- Evitar el consumo de drogas. Uno de los tres problemas que más preocupan son las drogas. En la sociedad actual, el uso de las drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, etc.) y legales (alcohol, tabaco y drogas de prescripción) es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia. Estas sustancias son una fuente de problemas de salud y dan lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etcétera.

Las drogas legales son aquellas cuya venta y consumo está permitido por la ley. El tabaco y el alcohol son las más consumidas por la población y las que generan más problemas sociosanitarios. Por ejemplo, las cifras de mortalidad al año por muertes prematuras a causa del tabaco se aproxima a 390 000 en EU, 500 000 en Europa, 44 000 en España y 14, 000 en México. Sin lugar a duda es la principal causa de muerte prevenible en el mundo, con un total de tres millones de defunciones al año, más que todas las que provocan juntos el alcohol, las drogas ilegales, los homicidios, los suicidios, los accidentes de auto y el sida.

Por el contrario, la venta y el consumo de drogas ilegales, en los últimos años, han creado muchos problemas serios en nuestro medio. Los problemas, sin embargo, son principalmente de índole social y no relacionados con la salud física. La gente que muere a consecuencia de los efectos de las drogas ilegales es muy poca si se

la comparamos con la que muere por el tabaco y el alcohol.

Tanto las drogas legales como las ilegales representan un peligro potencial para la salud. Sin embargo, las drogas ilegales presentan ciertos riesgos, a diferencia de las legales, sin tener en cuenta los efectos farmacológicos. Por ejemplo, este tipo de sustancias pueden venderse como un tipo de drogas cuando realmente son otra; contienen otro tipo de sustancia que pueden, por sí mismas, ser peligrosas para la salud; no requieren medidas higiénicas durante la administración; el consumidor no tiene asegurada la dosis por motivos económicos o de demanda, y un largo etcétera. También son un foco de problemas de índole social, pues los consumidores producen inseguridad ciudadana, tráfico de drogas, crímenes, robos, etcétera. Otros problemas importantes que generan las mismas son de tipo laboral y económico.

En resumen, todas las drogas tienen capacidad de generar adicción, pero precisamente la peculiaridad de una sustancia viene dada por los problemas de salud, económicos y sociales que genera, dándose enormes diferencias entre las tres. Así, por ejemplo, mientras el tabaco es la droga que causa mayor mortandad, el alcohol es la que produce mayores problemas sociales, laborales y económicos. Por tanto, es necesario que el uso de tales sustancias sea eliminado o reducido al mínimo, en el peor de los casos.

5.- Sexo seguro. Cada año millones de personas, la mayoría de ellos jóvenes, contraen enfermedades transmitidas sexualmente (entre ellas, gonorrea y herpes). Estas enfermedades han sido siempre potencialmente peligrosas, pero durante los últimos 40 años la mayoría pueden tratarse eficazmente. Sin embargo, en la década de los ochentas la irrupción en escena del sida cambió completamente el panorama. El VIH se encuentra en numerosos fluidos humanos, aunque sólo en algunos (semen, secreciones vaginales) presenta una concentración suficiente como para provocar una infección.

Rápidamente se observó que la amplia mayoría de infecciones VIH se habían producido a través de la transmisión sexual, pues las minúsculas lesiones que se producen durante la penetración (vaginal y anal) y otras prácticas sexuales (bucogenitales) facilitaba que el virus VIH pasara a través del semen y de las secreciones vaginales a la corriente sanguínea de la pareja. Además, factores tales como mantener relaciones promiscuas, efectuar penetración anal o contacto bucal-genital, incrementan el riesgo de adquirir dicha infección. La clara evidencia de la transmisión sexual del VIH ha producido un vuelco en la concepción del manejo de este tipo de enfermedades. La única vía alternativa en estos momentos para luchar contra esta enfermedad es la prevención, a través de comportamientos que minimicen el riesgo, como mantener relaciones monogámicas, etc.

Uno de los problemas más preocupantes a los que debe hacer frente nuestra sociedad es el de los embarazos no deseados, en concreto, en el colectivo de las

adolescentes. Un embarazo no deseado en una adolescente supone un serio problema para ella, su futuro hijo, sus padres, amigos y los servicios sanitarios y educativos. Si bien es cierto que muchos padres adolescentes adoptan decisiones responsables en caso de embarazo y proporcionan a sus hijos un buen cuidado prenatal y obstétrico, otros muchos no lo hacen. Esto es, un gran número de embarazos no deseados se acompañan de una incidencia desproporcionada de mortalidad infantil, descuido y maltrato a los niños, terminando aproximadamente cuatro de diez embarazos dentro de este grupo en aborto o malogros. Las madres adolescentes tienen un riesgo dos veces mayor de presentar anemia, preclamsia y complicaciones durante el parto, además de un mayor riesgo de mortalidad durante el mismo. Por otra parte, los hijos de madres adolescentes presentan una tasa de morbilidad y mortalidad dos veces mayor que los bebés de madres adultas, corriendo el riesgo de experimentar más malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia y parálisis cerebral. Por si fuera poco, tanto los padres como sus hijos tienen que afrontar a corto, mediano y largo plazo una serie de adversidades sociales, legales, psicológicas, educativas y económicas.

6.- Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas. Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, pues influyen sobre la salud a través de diferentes mecanismos. El más conocido es el **estrés** – Síndrome General de adaptación- que Labrador lo define como: Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando debe hacer frente a situaciones que implican demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer. Es decir que el individuo se encuentra estresado depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él; o, si avanzamos un poco más, depende de las discrepancias entre las demandas del medio, externo e interno, y la manera en que el individuo percibe que puede dar respuesta a esas demandas.

La naturaleza e intensidad de la reacción del estrés viene modulada, al menos por tres factores: en primer lugar, por el grado de amenaza que el sujeto percibe en la situación; segundo, por la valoración que el individuo hace de los recursos que cree tener para afrontar con éxito la demanda de la situación; y, tercero, por la disponibilidad y el grado de afrontamiento que el sujeto pone en marcha, para restablecer el equilibrio en la transacción persona-ambiente.

Algunos ejemplos que podríamos poner de lo anterior son los siguientes:

<p><i>Primer lugar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + <i>Temperamento: sentimental y nervioso son más proclives.</i> + <i>Visión más negativa de la vida.</i> + <i>Baja autoestima</i> + <i>Inseguridad</i> + <i>Debilidad psíquica: no aguanta presión</i> + <i>Cansancio</i> + <i>Enfermedad</i> + <i>Presión social</i> + <i>Sobrecarga de trabajo</i> + <i>Desorden</i> 	<p><i>Segundo lugar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + <i>Estrechos económica</i> + <i>Perfeccionismo</i> + <i>Dificultades en la familia</i> 	<p><i>Tercer lugar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + <i>Tener carácter</i> + <i>Autodominio</i> + <i>Salud y descanso</i> + <i>Apoyos afectivos</i>
--	---	---

Estar sometido al estrés de manera crónica aumenta la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedades. Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico sino que representa un riesgo específico: por ejemplo, incremento de glucocorticoides y enfermedades cardiovasculares. Además las personas que están en situación frecuente de estrés pueden fomentar hábitos poco saludables: alcohol y otras drogas. También se ha comprobado que parte de los efectos negativos que tiene el estrés sobre la salud provienen del hecho de que las personas sometidas a estrés, especialmente de tipo laboral, presentan hábitos de salud peores que las personas que no lo sufren.

Se ha sugerido que el apoyo social puede ser un factor modulador del estrés importante para aquellas personas que viven bajo situaciones estresantes, por ejemplo un divorcio, pues practican más ejercicio físico y consumen menos tabaco o alcohol cuando gozan de un nivel elevado de apoyo social, en contraste con aquellas que cuentan con poco o ningún apoyo social. Hay actitudes personales que ayudan a disminuir la enfermedad por causa del estrés: fortaleza, el optimismo, la autoestima; y otras la potencian. Se habla de dotar al individuo de recursos conductuales y cognitivos para hacer frente al estrés.

7.- Seguir los consejos de los médicos. Uno de los problemas más importantes con el que puede encontrarse un clínico en sus intervenciones es que el paciente

no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas. Se ha encontrado que las tasas de incidencia de adherencia a las recomendaciones de los clínicos no suelen superar el 50%, con una oscilación entre el 30% y el 60%, bien por olvido, por no comprender los mensajes o por falta de acuerdos en cumplirlos. Todavía más preocupante es el hecho del elevado número de personas que no se adhieren a los regímenes profilácticos prescritos, por ejemplo, embarazadas que no toman los suplementos vitamínicos, llegándose a situaciones, como en el caso de la hipertensión, en que el incumplimiento de las prescripciones médicas es más la norma que la excepción. El incumplimiento y no seguimiento de las prescripciones genera costos personales importantes, en especial en la calidad de vida que puede gozar la persona. Por contraste, la adherencia a las prescripciones de los clínicos evitaría visitas innecesarias de los sujetos a los ambulatorios, hospitalizaciones innecesarias, etc. Bayés refleja muy acertadamente la crucialidad de esta cuestión cuando dice: “¿De qué nos servirá tratar de montar un gran aparato sanitario que funcione a la perfección si luego la mitad de los pacientes no siguen las prescripciones médicas o se equivocan al llevarlas a la práctica?”

Actitudes, creencias y salud

Las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes de comportamiento, una vez que la persona las ha adquirido. Una creencia es “una convicción de que el fenómeno u objeto es real y verdadero: la fe, confianza y verdad son palabras que se usan para expresar o significar creencia. Las declaraciones de creencias orientadas hacia la salud incluyen declaraciones como: Yo no creo que los medicamentos funcionen; si esta dieta no le surte efecto, estoy seguro que no funcionará conmigo; el ejercicio no hará diferencia alguna; cuando te llega tu hora, te llegó y no hay nada que hacer al respecto”. Esto es, una creencia es algo que se acepta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad en términos objetivos.

Todavía se puede apreciar que mucha gente mantiene una actitud pasiva hacia su salud y enfermedad. Como consecuencia de ello, esos individuos presentan sobrepeso, fuman, abusan del alcohol, no hacen ejercicio con regularidad y evitan los reconocimientos médicos (chequeos). Acuden única y exclusivamente al médico cuando se sienten enfermos, depositando todas las esperanzas de curación en manos de la medicina moderna, que les curará en cuestión de horas. No obstante, se aprecia que cada vez son más las personas que adoptan una actitud activa respecto a su salud, reflejándose ello en la práctica de estilos de vida saludables. Ellos se implican activa y responsablemente con estilos de vida que mejoran o mantienen su salud.

Dificultades para promover estilos de vida saludables

Distintos programas para erradicar el tabaco indican que es posible incidir con la

tecnología psicológica, dado que **son conductas lo que hay que cambiar**; se trata de cambios de conducta que permiten reducir la morbilidad y mortalidad de las comunidades donde se han llevado a cabo estos programas.

El conocimiento es importante, pero no es suficiente para producir un cambio de conducta. En los programas que se han usado para el cambio de hábitos se ha visto claro es que la información para la persona no es suficiente, que su deseo de hacer un cambio en su conducta tampoco suele ser suficiente, sobre todo cuando tiene que pasar de una situación agradable, por ejemplo la conducta sedentaria para el que no hace deporte, a otra desagradable: dolores musculares por el deporte y mejora de la salud pero a largo plazo. La información es necesaria para conocer sobre un hecho. Pero la información no es suficiente para el cambio de conducta, al menos en muchos casos. Ejemplo bien claro es el tema del tabaco. Los profesionales sanitarios son quienes mejor conocen los efectos negativos que fumar tiene en la salud. Lo observan a diario en sus pacientes y muchos de ellos mueren a lo largo de su vida profesional, debido directamente a las consecuencias de fumar cigarrillos. Pero también has sido los médicos, hasta hace poco en los países industrializados y todavía en los países en vías de desarrollo, los que más han fumado o fuman. Los estudiosos del tema se pregunta: si conocemos qué conductas se deben cambiar, si hay consenso sobre las mismas, si tenemos la tecnología para hacerlo, ¿por qué no se produce el cambio de modo rápido y las personas no toman un claro papel activo para cambiar conductas no saludables por conductas saludables? Han encontrado seis factores que podrían explicar por qué las personas no hacen lo que deberían sobre conductas que claramente son nocivas para la salud:

1.- El carácter placentero (reforzante) de la mayor parte de las estimulaciones que siguen a muchos comportamientos nocivos, así como la inmediatez de sus efectos: la sensación de la relajación que experimentan muchos fumadores tras aspirar el humo del cigarrillo; el sabor agradable que acompaña a la ingesta de manjares poco saludables; el dinero y/o poder que proporciona la práctica de comportamientos generadores de estrés; las miradas admirativas que suscita el bronceado particularmente intenso, la comodidad y el reposo contingentes a los comportamientos de no hacer ejercicio, etc. Si a todo esto le sumamos:

- a. El bombardeo de los medios de comunicación sobre modelos deseables que implican la satisfacción inmediata a través del consumo de productos o acciones potencialmente peligrosas o potencialmente carcinógenas. Los anuncios de coches rápidos, cuerpos esbeltos y bronceados, el consumo del tabaco y alcohol, la promiscuidad sexual, las exquisitas comidas, los triunfadores y ricos, con todo el lujo y placeres que deseen tener, son algunos ejemplos.
- b. Los intereses económicos que existen en productos que sabemos son dañinos, pero que el tomar medidas drásticas tendrían consecuencias

económicas muy serias, por lo que no se ve una voluntad política seria al respecto. En muchos países ha quedado atrás, o para muchos está quedando atrás, aquello de que conservemos y dejemos el mundo igual o mejor para nuestros hijos y para las generaciones venideras. Es el predominio del individualismo, del placer y de la inmediatez.

- c. La actual confianza de los ciudadanos en el poder sin límites de la medicina científica y de que en breve plazo los investigadores descubrirán las drogas milagrosas para curarlo todo, desde el cáncer al sida, a la drogadicción. Pero los datos empíricos muestran lo contrario: la gente muere cada vez más de ciertas enfermedades relacionadas con la conducta.

2.- Lo dilatado del tiempo que, normalmente, separa la práctica de los comportamientos nocivos de la aparición de la enfermedad en su estadio clínico diagnosticable. Fumar un cigarro no significa que al día siguiente se adquiera un cáncer. Tienen que pasar varios años y fumar miles de cigarrillos. Esto lleva al sujeto no aprecie un sentido “causal” entre sus cigarrillos y su posterior problema de cáncer o enfermedad cardiovascular. Cuando el problema se presenta, la disonancia cognitiva, el papel reforzante de la conducta que lleva a cabo, la despersonalización, etc., conducen a que sólo unos pocos hagan cambios de conducta adecuados para mejorar en su salud... si están aún a tiempo.

Todo lo anterior se resume con la pregunta que subyace a las conductas de mucha gente cuando llevan conductas inadecuadas: ¿Para qué renunciar ahora a cosas agradables para prevenir un cáncer o un trastorno cardiovascular que, en el peor de los casos, aparecerá dentro de 10 o 20 años, cuando ya se dispondrá de un tratamiento capaz de tratarlo o eliminarlo con rapidez y eficacia? La inexistencia de una causalidad al 100% en todos los casos conduce a las personas a buscar el placer en esas sustancias o conductas y a considerar a muy largo plazo las posibles consecuencias negativas que puedan ocurrirle. También suele asumir subjetivamente una probabilidad de ocurrencia personal de la enfermedad mucho más baja a la real de la que realmente ocurre.

Esto lleva a que el individuo, en la situación en las que tiene que elegir entre llevar a cabo o no una conducta de riesgo, más probablemente elija aquella estimulación placentera, inmediata y de la que está seguro que le va a producir un placer. No pone en el otro platillo de la balanza las terribles consecuencias que a largo plazo producen en muchas personas ese tipo de conductas.

El único modo de contrarrestar este aspecto placentero y gratificante con las consecuencias aversivas a largo plazo sería un adecuado entrenamiento en ser capaz de demorar la gratificación inmediata por un afecto saludable a largo plazo, es decir, tener autocontrol sobre su conducta o conductas. Pero esto choca con nuestra sociedad consumista y con el hedonismo imperante en la misma como valor esencial.

Nuestra sociedad industrializada tiene, como una de sus características esenciales, el predominio de la economía, el dinero como valor supremo y el consumismo. La economía, la renta per cápita, los índices económicos, el paro, la inflación, las exportaciones, son indicios de la buena o mala marcha de un país. El consumo, los bienes de consumo, permiten funcionar bien a la economía, proporcionar más servicios al tener más ingresos la administración pública. Este planteamiento, que en principio podría parecer bueno, adecuado y correcto, se tuerce cuando se analiza el consumo. Las conductas reforzantes, gratificantes y deseables para el sujeto, no siempre son la más adecuadas para la salud: el consumo de drogas ilegales y legales, que juntas son el negocio más rentable del mundo; el consumo excesivo de alimentos en los países industrializados cuando en muchos países no tienen alimentos suficientes para sobrevivir, con especial incidencia en grasas y poco contenido en fibra; el estrés, como consecuencia de la falta de adecuadas habilidades de afrontamiento para sobrevivir en una sociedad competitiva por los imperativos de la economía y del valor del dinero como punto esencial de la misma, y los problemas para la salud física y mental derivados del mismo; las conductas de ocio inadecuadas (consumir sustancias psicoactivas, conducir peligrosamente, realizar conductas de riesgo, adicciones, etc.) como consecuencia de que el individuo busca más el placer en el mundo externo y en la gratificación rápida, inmediata y de visibilidad social, que en la gratificación interna, la realización personal y a más largo plazo, lo que implica un adecuado autocontrol; etc.

Hay que tomar en cuenta que la gente no sólo funciona con la lógica sino que hay otros factores. Para el SIDA, Bayés ejemplifica lo anterior cuando dice que podemos preguntarnos, ¿por qué personas lógicas e inteligentes –o incluso países enteros- no adoptan su comportamiento a la información que poseen, en decisiones que pueden afectar gravemente su economía, su salud e incluso su supervivencia? La respuesta es, en nuestra opinión, bastante clara: porque las personas no sólo son lógicas e inteligentes; son también, para bien y para mal, afectivas y emocionales, y su comportamiento se encuentra sometido no a las leyes de la lógica sino al influjo de numerosos factores ambientales –físicos y económicos-, así como a sutiles e imprevisibles cambios bioquímicos e inconscientes condicionamientos temporales. Esto significa que la información es una condición necesaria, pero no suficiente para la adopción de comportamientos saludables adecuados, ni tampoco para el cambio de comportamientos inadecuados.

La cultura también influye mucho en los comportamientos. La realidad nos indica que, en muchas culturas, como las nuestras, la mediterránea y la latinoamericana, la ingestión de bebidas alcohólicas cumple un gran número de funciones a nivel general y/o de grupos específicos. Para la cultura mexicana, Di Pardo (1993) ha indicado las siguientes: psicotrópicas, terapéuticas, alimentaria, como fuente de calorías para el esfuerzo laboral, como mecanismo de cohesión, integración y estructuración cultural, como mecanismo de control social, como instrumento de

identificación y diferenciación cultural y/o social, como mecanismo de transgresiones estructurales, como mecanismo de adaptación en situaciones de cambio, como mecanismo de “solución” al tiempo “vacío” social y/o individual, como mecanismo casi irremplazable de sociabilidad. Esto nos lleva a concluir que no será fácil ni rápido poder cambiar estos hábitos en una nueva visión del alcohol como algo malo si se abusa de él o si se usa inadecuadamente. El cambio en casos como éste, u otros muchos semejantes, será lento, paulatino, sinuosos en ocasiones y difícil las más de las veces. No tener en cuenta la variable cultural y el enorme peso que tiene en ocasiones sería abrir la puerta al total fracaso en la planificación del cambio.

Las personas actualmente, y más los jóvenes por el uso de las TICs, están acostumbrados a lo rápido, fácil, instantáneo y “como lo refiere Todd Gitlin en su libro “Enfermos de información: cómo el torrente mediático está saturando nuestras vidas” (Paidós. Barcelona, 2005), el vivir centrado en la emoción que producen las experiencias audiovisuales “sin parar y todo el tiempo” es lo que pone en riesgo aspectos fundamentales de nuestra cultura. Si lo que vale es el instante; si la transición de una actividad a la otra debe ser lo más corta posible; si el valor de una acción se mide por el número y grado de estimulaciones que ofrece, entonces, ni la educación de calidad ni la democracia son posibles, dado que ambas requieren de un sentido de compromiso y de visiones a largo plazo. Como la adquisición de hábitos es lenta, cíclica más que rápida y lineal, es más arduo el proceso.

Será necesario para mejorar la calidad de vida y la salud incorporar aquellos modelos y tecnologías que han demostrado ser más eficaces para combatir las patologías características de nuestros tiempos, que se deben fundamentalmente a los hábitos insalubres de la gente; por tanto, el desafío debe ser promocionar la buena salud, a través del cambio de conductas de riesgo, mantener las conductas saludables y prevenir las enfermedades.

La calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida

El sueño constituye un estado de suma relevancia para el ser humano; prueba de ello es que pasamos cerca un tercio de nuestra vida durmiendo. Por desgracia, y probablemente como consecuencia del ritmo de vida que caracteriza a las sociedades industrializadas, los trastornos del sueño suponen una de las alteraciones más preocupantes en la actualidad. Aproximadamente una cuarta parte de la población sufre algún tipo de trastornos del sueño, en especial las mujeres de mediana edad y las personas ancianas, siendo el insomnio la queja más común. Debemos señalar que una buena calidad de sueño no solamente constituye un factor determinante de la salud, sino que además supone un elemento crucial en una buena calidad de vida. Así, habitualmente, el padecimiento de ciertos trastornos del sueño va asociado a riesgo de desarrollo de otros problemas psicológicos, médicos y sociales (deterioro funcional, incremento de las tasas de accidentalidad, alteraciones emocionales, problemas

cardiovasculares, etc.). La calidad de sueño no solamente se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino también el buen funcionamiento diurno.

Perspectiva comportamental del sueño

El sueño se puede definir como un estado funcional, reversible y cíclico, que presenta unas manifestaciones conductuales características tales como la relativa ausencia de motilidad y un incremento del umbral de respuesta a la estimulación externa, produciéndose durante el mismo cambios funcionales a nivel orgánico, así como cambios de actividad en el sistema nervioso, acompañado todo ello de la actividad intelectual que supone el soñar. Desde el punto de vista fisiológico, en el sueño se han descrito dos estados diferentes bien definidos; estos dos estados corresponden al sueño de ondas lentas y al sueño de movimientos oculares rápidos. Desde el punto de vista comportamental se proponen cuatro dimensiones diferentes:

1. **Tiempo circadiano:** situación del sueño a lo largo de las 24 horas, u hora del día en que está localizado. Es responder a la pregunta ¿Cuándo duerme la persona?

Durante la mayor parte de la vida el sueño del ser humano se ajusta a un ritmo circadiano de 24 horas, coincidiendo con la noche, aunque este ritmo no caracteriza todo el ciclo vital pues, por ejemplo, durante los primeros meses de vida sigue un ritmo circadiano de 3-4 horas. Por desgracia en las sociedades occidentales un gran porcentaje de la población adulta sufre alteraciones del ritmo circadiano, principalmente como consecuencia de los horarios laborales; se estima que en torno a una cuarta o quinta parte de los trabajadores del mundo industrializados trabajan a turnos. Ello lleva emparejado graves alteraciones del sueño, problemas de salud en general e inestabilidad emocional, etc. En un estudio reciente, Medina y Sierra ponen de manifiesto que la calidad de sueño de los trabajadores por turnos es peor que la de los trabajadores con horarios convencionales, y que en esta peor calidad podrían estar jugando un papel significativo los pensamientos disfuncionales acerca del sueño; así, se demuestra que los primeros presentan una mayor latencia del sueño y que usan con más frecuencia medicación hipnótica.

Por otro lado, es muy importante –de cara a fortalecer el ritmo circadiano del sueño y la vigilia- tratar de acostarse y levantarse a la misma hora todos los días; es recomendable que, aunque algún día nos acostemos tarde, a la mañana siguiente nos levantemos a la hora habitual. Por desgracia, entre los jóvenes es relativamente frecuente la desorganización del reloj interno por la trasgresión de los horarios de sueño en los fines de semana, dando lugar a un exceso o un defecto de sueño.

2. **El organismo:** edad, patrones de sueño, estado fisiológico o necesidad de dormir, rasgos de personalidad. Es responder a la pregunta ¿cómo

duerme?

Entre los factores del propio organismo que pueden influir en la calidad de sueño, vamos a destacar la edad, los patrones del sueño y los rasgos de personalidad. La edad constituye un factor primordial para comprender las características del sueño. La cantidad de horas de sueño cambian a lo largo de nuestra vida, pasando durante el primer año de vida de 13 a 17 horas aproximadamente, disminuyendo posteriormente de forma más lenta y gradual hasta los 20 años (acercándose a las siete u ocho horas aproximadamente), y manteniéndose en esta cifra hasta la edad senil, disminuyendo progresivamente a partir de aquí. Por tanto, aquellas personas que se separan sustancialmente de estos patrones presentarán una baja calidad de sueño; por ejemplo, un niño de pocos meses que no duerma las horas necesarias podría llegar a experimentar diversos tipos de problemas. Otro factor importante asociado a la calidad de sueño son los patrones de sueño. En función de las horas dormidas habitualmente por los adultos se han establecido tres patrones de sueño: patrón de sueño corto (propio de individuos que necesitan menos de seis horas de sueño); patrón de sueño largo (característico de aquellas personas que duermen más de nueve horas); y patrón de sueño intermedio (incluye a aquellos que duermen aproximadamente siete u ocho horas). Diferentes estudios longitudinales y trasversales han puesto de manifiesto que las personas con un patrón de sueño intermedio tienen menos riesgo de sufrir problemas de salud física, salud mental y somnolencia que las que tienen un patrón largo o corto, siendo estos últimos los peor parados. Por último, otro factor asociado a la calidad del sueño lo constituyen los rasgos de personalidad psicopatológica. Son varios los estudios que relacionan los rasgos de ansiedad, psicastenia y depresión con trastornos del sueño en pacientes insomnes, en individuos con trastornos del ritmo circadiano o en pacientes con apnea obstructiva del sueño. Asimismo, también en sujetos normales sin graves trastornos del sueño se ha encontrado una asociación entre rasgos psicopatológicos y calidad del sueño; así, se ha demostrado que la preocupación por la salud y la ansiedad se relacionan de forma negativa con la calidad de sueño y tienen cierta capacidad para predecirla.

3. **La conducta:** conductas que facilitan o inhiben el sueño, por ejemplo, tipo de alimentación, práctica de ejercicio físico, consumo de estimulantes, uso de hipnóticos y pensamientos previos a dormirse. Es responder a la pregunta ¿qué hacer para dormir?

Una buena calidad del sueño requiere de la puesta en marcha de una serie de conductas que faciliten el sueño, así como la eliminación de comportamientos incompatibles con una adecuada alimentación y la práctica regular de ejercicio físico; entre las conductas perturbadoras del sueño vamos a destacar el consumo de sustancias estimulantes (alcohol, cafeína y tabaco), fármacos para dormir y el hecho de obsesionarse por quedarse dormido, desarrollando pensamientos incompatibles con el sueño en el momento de acostarse.

La capacidad que ciertos alimentos tienen para inducir el sueño es algo que se sabe desde hace mucho tiempo. Así, algunos pueblos antiguos utilizaban la nuez moscada para facilitar el sueño y de todos es conocida la tradición de tomarse un vaso de leche antes de acostarse. En general, una dieta rica en vitaminas, minerales y otras sustancias nutritivas favorece la salud en general y como consecuencia la calidad del sueño. De forma más específica, se sabe que mientras los alimentos ricos en proteínas acrecientan la alerta, los ricos en hidratos de carbono, en vitamina B o en calcio favorecen el sueño. Asimismo, los déficit en magnesio, cinc, cobre o hierro pueden provocar alteraciones del sueño. Una sustancia presente en muchos alimentos (carne, pescado, huevos, leche, etc.) que se a asociado con el sueño es el triptófano; esta sustancia es un aminoácido a partir del cual el cerebro elabora la serotonina, que es el neurotransmisor inductor del sueño. Además, el triptófano constituye un precursor de la melatonina y diferentes estudios han puesto de manifiesto los beneficios terapéuticos de ésta en distintos trastornos del sueño; insomnio infantil o alteraciones del ritmo circadiano.

A pesar de existir importantes diferencias individuales, la práctica de ejercicio físico mejora en general la calidad del sueño: reduce la latencia de sueño, disminuye el número de despertares, aumenta el sueño de ondas lentas e incrementa la eficiencia del sueño; no obstante, debemos tener en cuenta la aptitud y la habituación de la persona, pues en ciertos casos podría llegar a ser incluso contraproducente. Incluso se ha encontrado que los factores que explican el beneficio del ejercicio físico sobre el sueño son diferentes en hombres y mujeres; en los primeros es importante la actividad y la intensidad del ejercicio, y en las segundas los factores psicológicos. El ejercicio físico es beneficioso para la calidad del sueño porque reduce el estrés y la ansiedad, y porque produce relajación muscular y disminución del tono simpático. En principio, para que el ejercicio tenga un papel beneficioso sobre el sueño debe realizarse entre cuatro y seis horas antes de acostarse, pues si se hace justo antes de disponerse a dormir puede provocar activación, incrementando los despertares en la fase 1 y reduciendo el sueño de ondas lentas.

Por lo que respecta al consumo de alcohol, cafeína y tabaco, está claramente demostrado que es perjudicial para la calidad del sueño. Sierra, Jiménez-Navarro y Martín-Ortiz (2002) demostraron que el consumo diario habitual no excesivo de estas sustancias provoca una mala calidad del sueño, una mayor latencia de sueño, un mayor número de perturbaciones de éste y, por consiguiente, una mayor somnolencia diurna. Los alcohólicos presentan graves alteraciones en la arquitectura del sueño, sobre todo una reducción drástica del sueño de ondas lentas. En cuanto al consumo de cafeína, aunque existen diferencias individuales importantes en sensibilidad y tolerancia, un consumo diario por encima de 300 miligramos provoca trastornos del sueño; su ingesta minutos antes de acostarse aumenta la latencia de sueño, el número de despertares y reduce el sueño de ondas lentas. Los efectos de la nicotina, al tratarse de un estimulante del sistema

nervioso central, son muy similares a los de la cafeína.

El uso crónico de hipnóticos –aunque en principio están pensados para mejorar la calidad del sueño- termina provocando graves problemas. Así, la mayoría de los fármacos inductores del sueño producen cambios en la arquitectura del sueño (especialmente una reducción del sueño de ondas lentas), deterioro de la vigilancia a la mañana siguiente y una rápida tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia. Aunque en los últimos años se han sintetizado fármacos hipnóticos que controlan parte de estos efectos colaterales, su uso se debe limitar a una administración aguda. Otro aspecto importante a tener en cuenta a la hora de usar estas sustancias es que sus efectos son más potentes en las mujeres que en los hombres por tanto los efectos negativos también serán mayores en esta últimas.

Por último, en cuanto a la actividad mental y la obsesión por quedarse dormido, existe evidencia de que una actividad mental excesiva en el momento de dormirse (preocupaciones o pensamientos intrusivos) puede precipitar o mantener trastornos del sueño. En un reciente estudio, Sánchez del Águila Pérez, Sierra, Ortega Leyva y Martín-Ortiz (2003) demostraron mediante un registro de 28 días que los pensamientos sobre economía y salud en el momento previo a dormirse empeoran la calidad del sueño.

4. **El ambiente:** habitación, temperatura, luz, ruido, etc. Es responder a la pregunta ¿Dónde duerme?

Existen diversos factores asociados al ambiente en el que duerme una persona que influyen de forma clara sobre la calidad del sueño. Así, el ruido y la luz ambiental, la temperatura y la calidad del colchón se han asociado a diferentes perturbaciones del sueño. A pesar de existen grandes diferencias individuales en cuanto al efecto que tiene el ruido sobre el sueño (puede oscilar entre 15 y 100 decibelios), se estima que a partir de los 40 decibelios es negativo para la calidad del sueño, pues reduce el sueño de ondas lentas, por lo que una persona sometida a un ruido excesivo durante la noche puede considerar que duerme bien, pero su sueño no es restaurador, encontrándose cansado al día siguiente. El ruido incrementa la posibilidad de respuesta de actividad en cualquier a de las fases del sueño. La sensibilidad al ruido aumenta con la edad y es mayor en las mujeres que en los hombres. Dormir con luz es contraproducente, siendo recomendable para una buena calidad del sueño la oscuridad. La temperatura de la habitación debe oscilar entre 10 y 20 grados centígrados, y la humedad ambiental en torno al 40-70%. Por último, el colchón de la cama no deberá ser ni muy duro ni muy blando, y la cama no deberá ser demasiado estrecha.

Conclusiones

El tipo de vida que caracteriza a las sociedades industrializadas repercute de forma negativa en la calidad del sueño de las personas. Sin embargo, una buena calidad del sueño es un factor determinante de una buena calidad de vida. Son múltiples los factores que influyen en una buena calidad del sueño: periodo en que dormimos, conductas que realizamos antes de disponernos a dormir, ambiente en donde dormimos, etc. A continuación, y a modo de conclusión, se establece unas pautas a seguir –relacionadas con las diferentes dimensiones descritas a lo largo de este capítulo que afectan al sueño- que mejorarán la calidad del mismo.

- Levantarse siempre a la misma hora.
- Dormir lo necesario, pero no exceso, teniendo en cuenta las diferencias individuales (edad, patrones de sueño, etc.).
- No ir a la cama con hambre; ciertos alimentos facilitan el sueño (por ejemplo, los ricos en calcio).
- Practicar ejercicio físico regular durante el día.
- A la hora de acostarse, no centrarse en las preocupaciones del día, no obsesionarse por quedarse dormido.
- No consumir cafeína desde varias horas antes de acostarse.
- Evitar el exceso de alcohol y de tabaco.
- No usar de forma habitual hipnóticos.
- Dormir en lugares tranquilos, sin ruido.
- La temperatura y la humedad ambiental de la habitación no deben ser ni muy elevada ni muy bajas.
- Acudir a un especialista cuando se tenga la sensación subjetiva de alteraciones en el ritmo sueño-vigilia.

Resumen de Hábitos saludables

1. Dormir de siete a ocho horas diarias.
2. Desayunar cada mañana.
3. Realizar al menos tres comidas al día.
 - a. Cuidar una dieta balanceada: **Nutrición adecuada.**
4. Mantener el peso corporal dentro de los límites normales.
5. Practicar ejercicio físico regularmente.
6. Uso moderado del alcohol o no beberlo.
7. No fumar.
8. Otros:
 - a. Buscar cuidados médicos y obedecer las recomendaciones de los médicos: hipertensión, colesterol, etc.
 - b. Manejo del estrés: **Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas.**
 - c. **Adoptar comportamientos de seguridad:** usar cinturón de seguridad en el coche, cuidar la velocidad con la que se maneja, etc.

Propuesta práctica

Se propone unir los **hábitos saludables con el balance trabajo-familia**: pues tienen una fuerte correlación y así se alcanzan más objetivos simultáneamente. Se propone sugerir a la gente que se haga **un horario** dónde prevea horas claras, fundamentalmente, para lo siguiente:

HORARIO FAMILIAR

1. Tres comidas con nutrición adecuada: desayuno, comida y cena, para hacerlas en familia, dentro de lo que se pueda.
2. Hora para acostarse: previendo dormir, toda la familia, entre 7 y 8 horas.
3. Tiempo para hacer ejercicio de 2 a 3 veces por semana. En familia, en la medida de las posibilidades.
4. Respetar las horas de entrada y, sobre todo, de salida de la oficina, para poder llegar a lo que se está proponiendo.
5. Cuidados médicos: cuidado de las enfermedades; revisión anual; seguimiento de tratamientos ya señalados...

Ventajas:

1. Cubrimos la mayoría de los hábitos recomendados por los expertos de la salud.
2. Solucionamos el elemento más importante del balance trabajo-familia: darle tiempo a la familia.
3. Un horario es la mejor manera de formar el carácter, a toda la familia, que es uno de los objetivos principales en la educación. Para los hijos recomendar las cadenas de sucesos.
4. Se estará en mejores condiciones físicas de manejar el estrés. Para

reforzar esto, se podría también trabajar con la gente lo referente a la Serenidad.

Bibliografía:

- “PSICOLOGÍA de la SALUD”. Luis A. Oblitas Guadalupe. Editorial Plaza y Valdés. 2º edición 2006 con 400 páginas.

Copyright © DHI Guadalajara, Jalisco, México 2013.
Prohibida la reproducción parcial o total de este material
sin la autorización por escrito del autor
“DHI DESARROLLO HUMANO INTEGRAL” ®
es una marca registrada.