

Guía de 7 días para dormir mejor con Parkinson

Un cambio cada día. Nada más. En una semana habrás ordenado el frente que hace más fácil todo lo demás.

Pedro Pimentel

Naturópata · 15 años acompañando a pacientes y familias

parkinson380.com

Cómo usar esta guía

Casi todo lo que falla en el descanso no falla por falta de información, sino por intentar cambiarlo todo a la vez. Por eso esta guía te pide **una sola cosa cada día**.

- **Un día, una cosa.** No pases al día siguiente pensando que abandonas el anterior: lo que empiezas hoy se queda.
- **No busques la noche perfecta.** Busca que la media de esta semana sea mejor que la de la pasada. Habrá noches malas igualmente, y no significa que no funcione.
- **Si fallas un día, retoma donde ibas.** No empieces de cero. Lo que cuenta es no romper la serie más de un día seguido.
- **Dale una semana antes de juzgar.** El descanso responde a la repetición, no a un intento. Lo que hoy parece que no sirve suele notarse al quinto o sexto día.

Esto acompaña a tu tratamiento médico, no lo sustituye. Ninguna de estas medidas reemplaza a tu neurólogo ni a tu medicación, y nada de lo que leas aquí es motivo para cambiar una pauta por tu cuenta.

- 1 La hora de acostarte**
El ancla de la que cuelga todo lo demás
- 2 La luz de la mañana**
El sueño de esta noche se decide al amanecer
- 3 La cena y el agua**
Para no levantarte de madrugada
- 4 El dormitorio**
Temperatura, oscuridad, y moverte con seguridad
- 5 Las dos horas antes**
Pantallas, luz y melatonina
- 6 La respiración del nervio vago**
Qué hacer cuando no llega el sueño
- 7 Lo que hay que contarle a tu neurólogo**
Lo que no se arregla con hábitos

1

DÍA UNO

La hora de acostarte

QUÉ HACER HOY

Elige una hora para acostarte **entre las 21:00 y las 22:00** y respétala también el fin de semana. Escríbela en algún sitio visible. Esta noche, a esa hora, a la cama.

El cuerpo tiene su propio reloj, y ese reloj aprende por repetición. Cuando la hora de acostarse cambia cada día, el organismo no llega a anticipar nada: no prepara la bajada de temperatura ni la producción de melatonina, y el sueño llega tarde y superficial.

Acostarse pronto no es una manía de abuelos. Las horas de sueño profundo —las que reparan— se concentran en la primera mitad de la noche. Quien se acuesta a la una duerme las mismas horas, pero no las mismas horas *buenas*.

Y deja que el despertador sea el último recurso, no el primero. Si te acuestas a una hora razonable, en unos días empezarás a despertar solo, antes de que suene.

SI CONVIVES CON EL PARKINSON

La enfermedad altera por sí misma el reloj biológico: por eso son tan frecuentes la somnolencia de día y el insomnio de noche en la misma persona. Cuando el reloj interno ya viene desajustado, el horario fijo deja de ser un consejo genérico y pasa a ser la señal externa más potente de la que dispones. Es lo más barato y lo que más rinde de toda esta guía.

Señal de que va bien: hacia el cuarto o quinto día empieza a entrarte sueño solo, más o menos a la misma hora, sin proponértelo.

2

DÍA DOS

La luz de la mañana

QUÉ HACER HOY

En la primera hora después de despertarte, sal al exterior entre **10 y 15 minutos**. Sin gafas de sol. Mira al cielo, a la calle, al horizonte.

Nunca mires directamente al sol. No hace falta, y la retina se daña sin que duela mientras ocurre.

La luz de la mañana es la señal que pone en hora tu reloj interno. Al entrar por los ojos, marca el inicio del día y programa la producción de melatonina para unas catorce o dieciséis horas después. Dicho de otro modo: **el sueño de esta noche se decide al amanecer.**

Es luz, no calor: sirve igual un día nublado, porque incluso con nubes la intensidad al aire libre es muchas veces mayor que la de cualquier interior iluminado.

Si el clima o la movilidad no acompañan, siéntate junto a una ventana abierta. Y si tampoco es posible, una lámpara de fototerapia de 10.000 lux durante la mañana cumple una función parecida.

SI CONVIVES CON EL PARKINSON

La luz de la mañana no solo ordena la noche: sostiene el estado de alerta durante el día, y eso reduce las cabezadas de la tarde, que son una de las razones por las que después no llega el sueño. Si salir solo no es seguro, que sea con compañía y sentado. No hace falta caminar: hace falta que te dé la luz.

Señal de que va bien: la mañana arranca antes, con menos niebla mental, y llegas a la tarde con menos necesidad de dormir.

3

DÍA TRES

La cena y el agua

QUÉ HACER HOY

- Cena **al menos tres horas antes** de acostarte. Si puede ser con luz natural todavía, mejor.
- Reparte el agua a lo largo del día y **reduce el volumen dos o tres horas antes** de dormir. Beber lo mismo, pero antes.
- Sin café, té ni bebidas de cola después del mediodía.

Dormir con la digestión a medias obliga al cuerpo a repartirse entre digerir y reparar, y hace las dos cosas peor. Una cena temprana y ligera reduce además el reflujo, que despierta a mucha más gente de la que cree.

Con el agua no se trata de beber menos —eso trae otros problemas—, sino de adelantarla. La misma cantidad, concentrada en la primera mitad del día.

SI CONVIVES CON EL PARKINSON

Levantarse al baño de madrugada es una de las causas más frecuentes de sueño roto, y también de caídas nocturnas. Adelantar los líquidos actúa sobre las dos a la vez.

Y una nota importante sobre la cena: **las proteínas pueden competir con la levodopa** y hacer que rinda menos. Si notas que la medicación de la noche te hace poco efecto, no cambies nada por tu cuenta: anótalo y coméntalo con tu neurólogo, que es quien puede ajustar horarios o pauta.

Señal de que va bien: te levantas menos veces al baño, o ninguna, y te acuestas sin la sensación de tener la cena encima.

El dormitorio

QUÉ HACER HOY

- Baja la temperatura a **unos 18 °C**. Fresco, no frío.
- Que la habitación nunca quede completamente cerrada: el aire tiene que correr.
- **Oscuridad total**. Tapa los pilotos de los aparatos. Si no puedes oscurecer del todo, antifaz de tela.

El cuerpo necesita bajar su temperatura interna para entrar en sueño profundo, y una habitación caldeada se lo impide. El frescor no es incomodidad: es la señal fisiológica que abre la puerta al descanso reparador.

La oscuridad manda el resto. Basta con una luz pequeña y constante para que la producción de melatonina se resienta durante toda la noche.

SI CONVIVES CON EL PARKINSON

- **Sábanas y pijama de tejido liso** (satén o similar). Reducen el rozamiento y darse la vuelta en la cama cuesta mucho menos. Es de los cambios que más agradece la gente y casi nadie conoce.
- **Una luz tenue y cálida que marque el camino al baño**. Nunca hagas ese recorrido a oscuras.
- **Despeja el suelo**: alfombras sueltas, cables y objetos bajos son la causa número uno de caídas nocturnas.
- Si te cuesta incorporarte, una **barra o asidero** junto a la cama cambia la noche entera.

Señal de que va bien: te despiertas menos veces y, cuando te despiertas, vuelves a dormirte antes.

Las dos horas antes

QUÉ HACER HOY

- **Pantallas fuera dos horas antes** de acostarte. Móvil, tableta, televisión.
- En esas dos horas, solo **luz cálida y baja**: lámparas de ámbar o de sal, nunca el techo encendido.
- Si usas lentes bloqueadores de luz azul, pónelos **en cuanto enciendas la luz artificial** de casa.

La luz azul de las pantallas y de las bombillas frías le dice a tu cerebro que todavía es de día, y frena la melatonina justo cuando debería estar subiendo. No es que "cueste desconectar": es que la señal química del sueño no llega a producirse.

Al principio esas dos horas se hacen largas. Llénalas con algo analógico: leer en papel, una ducha caliente, música tranquila, hablar. A los pocos días dejan de ser una renuncia y pasan a ser la mejor parte del día.

SI CONVIVES CON EL PARKINSON

Aprovecha esas dos horas para lo que ya sabes que te sienta bien: una ducha templada, estiramientos suaves, movilidad articular sin exigencia. El objetivo no es entrenar, es bajar revoluciones. Y evita dejar para esta franja las conversaciones o gestiones que te activan; el cuerpo no distingue entre una preocupación y una alarma.

Señal de que va bien: llegas a la cama con sueño de verdad, en vez de llegar despierto y esperar a que aparezca.

La respiración del nervio vago

QUÉ HACER HOY

Ya en la cama, con la luz apagada, repite este ciclo hasta que aparezca el primer bostezo:

- **Inhala profundo por la nariz**, llevando el aire hasta el vientre. Nota cómo se expande el abdomen.
- **Exhala muy lento**, sintiendo cómo el vientre se deshincha. La salida debe durar más que la entrada.
- **Espera unos segundos** antes de la siguiente. Sin forzar nada.
- **Repite hasta bostezar**. El bostezo es la señal de que el sistema ha cambiado de marcha.

Al alargar la exhalación se activa el sistema nervioso parasimpático: baja la frecuencia cardíaca, se suelta la musculatura y el cuerpo entiende que puede dejar de vigilar. Es lo contrario del estado en el que uno se mete en la cama después de un día difícil.

No es relajación vaga ni imaginación: es una palanca fisiológica que tienes disponible siempre y que no cuesta nada.

SI CONVIVES CON EL PARKINSON

Guarda esta técnica sobre todo para los despertares de madrugada. Cuando te desveles a las tres, no cojas el móvil ni enciendas la luz: quédate donde estás y repite el ciclo. Mirar la pantalla a esa hora reinicia el reloj y convierte un despertar de diez minutos en dos horas en blanco.

Señal de que va bien: el bostezo llega cada vez antes, y los despertares de madrugada se acortan.

Lo que hay que contarle a tu neurólogo

Hay cosas que no se arreglan con hábitos. Confundirlas con «dormir mal» hace perder años, y algunas tienen manejo desde la primera consulta en que se mencionan. Hoy no toca cambiar nada: toca **anotar**.

ANOTA SI TE OCURRE ALGUNA DE ESTAS

- **Actuar los sueños:** hablar, gritar, dar patadas o puñetazos mientras duermes. Casi siempre lo cuenta la pareja, no la persona. Es relevante y tiene abordaje. Mientras tanto, retira de la mesilla lo que pueda hacer daño.
- **Ronquido fuerte con pausas** en la respiración, o despertar ahogado. Se estudia y se trata, y cuando se trata cambia todo lo demás.
- **Rigidez, temblor o dificultad para darte la vuelta de madrugada.** Puede indicar que la medicación no llega hasta la mañana. Ese ajuste lo hace el neurólogo.
- **Piernas inquietas:** necesidad de moverlas al estar quieto, que mejora al moverte y empeora por la noche.
- **Somnolencia de día** que no se explica por lo que dormiste, o quedarte dormido de golpe.
- **Sueños muy vívidos o alucinaciones** al dormirte o al despertar.

CÓMO LLEVARLO A LA CONSULTA

De cada cosa que anotes, apunta tres datos: **a qué hora ocurre, cuántas veces por semana y desde cuándo.** Con eso, una consulta de quince minutos rinde el triple. Si hay pareja o cuidador, que aporte lo que ve mientras duermes: es la mitad de la información y la persona que duerme no la tiene.

No modifiques nunca tu medicación por tu cuenta, ni la dosis ni los horarios, ni añadas suplementos para dormir sin consultarlo. En Parkinson las interacciones importan, y algunas son serias.

Una semana no es un plan

Si has llegado hasta aquí, ya has hecho más que la mayoría: casi nadie que descarga una guía pasa del segundo día.

Antes de cerrar, busca un cambio pequeño y concreto. ¿Te has despertado menos veces? ¿Te ha costado menos arrancar la mañana? Anótalo: sirve para saber qué conservar cuando venga una mala racha.

¿Y si no ha mejorado? Entonces esta semana también te ha servido, porque te ha dado la respuesta más útil: el sueño no era el problema, era el síntoma. El organismo funciona como un todo. Un descanso que no se arregla ordenando el horario, la luz y la cena casi nunca se arregla desde el dormitorio: se sostiene desde otro sitio —lo que comes, cuánto te mueves, cómo tienes el ánimo y la energía durante el día— y por ahí es por donde hay que entrar.

Ahí está la parte incómoda: acabas de trabajar **un** frente durante **una** semana. En esto se libran siete —sueño, alimentación, movimiento, ánimo, energía, claridad mental, y los hábitos y el entorno— y el tratamiento médico actúa sobre uno. Los otros seis quedan casi siempre en manos de la familia, sin instrucciones. Y trabajados de uno en uno rinden poco: es cuando se ordenan a la vez cuando empiezan a sostenerse entre ellos.

Lo que falta no es información. Información hay de sobra, y ese es justo el problema: demasiada, desordenada y contradictoria. Lo que falta es una **secuencia**: qué primero, qué después, cuánto tiempo, y qué hacer la semana que sale mal.

DÓNDE SIGUE ESTO

Ese abordaje integral, con los siete frentes ordenados semana a semana, es lo que encontrarás dentro de **parkinson380.com**. Y si quieres contarme antes cómo te ha ido esta semana, escíbeme a **tu_asesor@parkinson380.com**: leo todas las respuestas.

Aviso. Este documento tiene finalidad educativa y divulgativa. No constituye diagnóstico ni tratamiento médico, no sustituye la valoración de tu neurólogo ni de ningún profesional sanitario, y no debe usarse para modificar por tu cuenta ninguna pauta prescrita.