



RELAX & SLEEP

Guía de la relajación y el sueño

Comprender el propio cuerpo, calmar las tensiones
y recuperar noches que descansan de verdad

GUÍA DE REGALO · EDICIÓN 2026

Guía de la relajación y el sueño

Guía de la relajación y el sueño

Edición 2026 · Primera edición

Publicada y ofrecida por **Relax & Sleep**

Saga AI Services LLC — 30 N Gould St, Suite R, Sheridan, WY 82801, Estados Unidos

Contacto: contact.relaxandsleep@gapup.io

Concepción, redacción e ilustraciones: Relax & Sleep.

Los esquemas de esta obra se dibujaron especialmente para ella.

Advertencia

Esta guía es un documento de información general sobre el bienestar. No constituye una opinión médica, ni un diagnóstico, ni un tratamiento, y en ningún caso sustituye la consulta con un profesional de la salud. Las prácticas descritas contribuyen al confort y a la calma; ninguna pretende curar ni sanar nada. Si una molestia se instala o le preocupa, coméntela con su médico.

Sobre las fuentes

Cada afirmación con cifras de esta obra remite a una fuente identificable, reunida en la bibliografía al final del volumen. Cuando una información que se repite a menudo no se apoya en ninguna fuente sólida, lo escribimos en lugar de callarlo: encontrará varios pasajes en los que decimos lo que la investigación no demuestra.

Todos los derechos reservados. Esta guía puede compartirse libremente en su integridad y sin modificaciones. Toda reproducción parcial con fines comerciales está sujeta a autorización.

Índice

01	Antes de empezar	5
02	Comprender el estrés y las tensiones	8
03	El masaje y el tacto de bienestar	17
04	Las prácticas que la medicina respalda	25
05	Dormir mejor, de forma natural	32
06	La cama y el dormitorio	47
07	Las posturas para dormir	62
08	Poner en práctica: treinta días	71
09	Sus páginas para rellenar	76
10	Fuentes y referencias	80

ANTES DE EMPEZAR

Una guía que se abre por donde quiera



No hace falta leerlo todo, ni cambiarlo todo. Un solo hábito, sostenido durante tres semanas, hace más que un programa perfecto abandonado al cuarto día.

Esta guía nació de una observación sencilla: la mayoría de los consejos sobre el sueño y la relajación son o demasiado vagos para poder seguirlos, o demasiado tajantes para ser ciertos. Le dicen que «duerma bien» sin decirle cómo, o le prometen que un objeto transformará sus noches.

Aquí hemos tomado el camino contrario. Cada consejo de estas páginas es **concreto** —una duración, una hora, un gesto preciso— y **está ligado a una fuente** que usted puede ir a comprobar. Cuando la investigación es sólida, lo decimos. Cuando es frágil, también lo decimos: encontrará varios pasajes en los que explicamos que tal producto muy vendido no ha demostrado nada. Una guía ofrecida por una tienda que solo hablara bien de lo que vende no merecería la pena leerse.

Cómo está construida

La obra sigue el recorrido de un día que termina bien. Empieza por el **estrés**, porque es él quien impide que el cuerpo baje de revoluciones. Pasa por el **tacto y el movimiento**, que son las dos maneras más directas de calmarlo. Llega al **sueño** mismo, al **dormitorio** que lo acoge, y después a la **postura** en la que usted se instala. Termina con un programa de treinta días y unas páginas para rellenar.

Cada capítulo se lee de forma independiente. Si su dificultad es conciliar el sueño, vaya directamente al capítulo 4. Si se despierta con la espalda rígida, el capítulo 6 le concierne más.

TRES CLAVES DE LECTURA

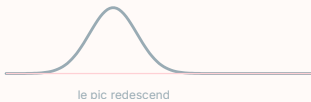
- Los recuadros rosados reúnen los protocolos precisos: duraciones, frecuencias, gestos. Son los que se releen.
- Los recuadros azulados señalan una práctica cuya eficacia está bien documentada.
- Los esquemas se han dibujado para esta guía. Ninguno es decorativo: cada uno muestra algo que una fotografía no podría mostrar.

Una sola regla

Elija **una** cosa. Una sola. Quizá la luz de la mañana, quizá el baño caliente de la noche, quizá el cojín entre las rodillas. Manténgala tres semanas sin cambiar nada más, y luego juzgue. El cuerpo aprende despacio, y esa es una buena noticia: lo que aprende así, lo conserva.

El cuerpo sabe volver a la calma.
Solo se trata de darle la ocasión, un poco más a
menudo.

Comprender el estrés y las tensiones del cuerpo



El estrés no es un defecto de fabricación. Es uno de los sistemas más elegantes de los que disponemos, y tiene un freno, cableado de origen.

Una respuesta normal, rápida, hecha para protegerle

Cuando algo reclama su atención —un frenazo, una reunión difícil, un mensaje inesperado—, la amígdala cerebral avisa al hipotálamo, que activa el sistema nervioso simpático. Harvard Health compara este sistema con un pedal de acelerador: la adrenalina pasa a la sangre, el corazón y la respiración se aceleran, los músculos se tensan, la energía queda disponible de inmediato.

Si la situación se prolonga, un segundo circuito toma el relevo, más lento: el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. El hipotálamo libera la CRH, que pide a la hipófisis que produzca la ACTH, que pide a las glándulas suprarrenales que produzcan el **cortisol**.

Lo más hermoso viene después. La experticia colectiva del Inserm (Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica de Francia) recuerda que este sistema se regula **a sí mismo**: el cortisol que circula frena a su vez la CRH y la ACTH, de modo que la respuesta se apaga sola una vez hecho su trabajo. Su cuerpo no tiene solo un acelerador: tiene un pedal de freno, y viene de serie.

Es exactamente lo que describe la American Psychological Association: después de un episodio de estrés agudo, el cuerpo suele volver a su estado normal. Un pico, y luego un regreso. Es la versión que funciona, y es la que usted vive la mayor parte del tiempo sin siquiera darse cuenta.

Lo que cambia cuando no baja

La dificultad moderna no es tener picos. Es encadenarlos sin dejar que la curva vuelva a su línea de base. Días densos, solicitudes continuas, noches acortadas: el pedal queda rozado de forma permanente.

El cuerpo lo dice primero con los músculos. La APA lo formula con sencillez: la tensión muscular es una reacción casi refleja al estrés. Una nuca que sigue dura por la noche,

una mandíbula apretada sin motivo, una zona lumbar que no se suelta: son músculos que no han recibido la señal de fin de alerta.

Viene después lo que los investigadores llaman una **inflamación de bajo grado**. La palabra impresiona, y no debería. La inflamación es una herramienta de reparación perfectamente ordinaria, la misma que repara un rasguño o unas agujetas. Se habla de «bajo grado» precisamente porque los valores medidos se mantienen muy por debajo de los de una infección: no se trata de un estado patológico, sino de un sistema de reparación que se queda suavemente encendido en lugar de descansar entre dos solicitudes.

¿Por qué? El modelo mejor fundamentado fue propuesto y puesto a prueba por Cohen y sus colegas (PNAS, 2012): cuando el estrés se prolonga, las células oyen peor la señal hormonal que normalmente pone fin a la respuesta. El freno sigue ahí; simplemente se le escucha menos.

SEAMOS HONESTOS

Los efectos medidos en este terreno son reales pero modestos, y el sentido de la causalidad nunca queda del todo zanjado: quien duerme poco se mueve menos y se recupera peor, lo que alimenta el bucle.

No hay nada que medir en casa, nada que vigilar, y ningún producto — tampoco la ropa de cama — hace bajar una inflamación. Lo que la investigación describe son hábitos que ayudan al cuerpo a recuperar su ritmo de descanso. Ese es todo el propósito de esta guía.

Dos observaciones concretas completan el cuadro, y señalan palancas al alcance de la mano. Primero, el sueño: una amplia síntesis de Irwin, Olmstead y Carroll (Biological Psychiatry, 2016 — 72 estudios, más de 50 000 personas) encuentra un vínculo entre sueño perturbado y nivel de inflamación, con tamaños de efecto pequeños que los propios autores subrayan. Después, la recuperación: Stults-Kolehmainen y sus colegas observaron que la recuperación de la fuerza tras un esfuerzo es más lenta en las personas sometidas a un estrés prolongado, en muestras pequeñas, algo que conviene tomar como una señal, no como una ley.

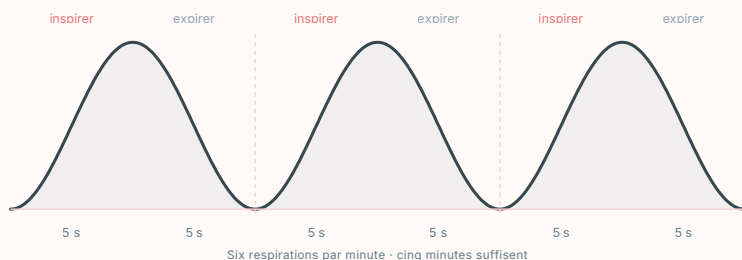
Para situar las cosas sin dramatizar: según el Barómetro de Santé publique France (agencia nacional de salud pública francesa) de 2024, los adultos de 18 a 79 años declaran **7 h 32 de sueño en 24 horas** de media, y alrededor del **21,5 %** duerme seis horas o menos. Dicho de otro modo, el margen de mejora más común se encuentra en algo agradable: dormir un poco mejor.

La respiración lenta: la palanca más rápida

Es el único botón del sistema nervioso autónomo que usted puede accionar voluntariamente, en unos segundos.

El metanálisis de Laborde y sus colegas (Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2022) confirma que la respiración lenta voluntaria aumenta la actividad parasimpática cardíaca —la rama del «reposo» del sistema nervioso— durante la sesión, justo después, y como respuesta a un

programa de varias sesiones, tanto en personas sanas como en personas en seguimiento por una enfermedad crónica.



El ritmo de resonancia. Cinco segundos para inspirar, cinco para espirar: seis respiraciones por minuto. Es la frecuencia a la que las oscilaciones del ritmo cardíaco son más amplias.

EL PROTOCOLO, EXACTAMENTE

- Sentado, espalda recta, hombros sueltos, pies en el suelo. Los ojos pueden permanecer abiertos.
- Seis respiraciones por minuto: unos 5 segundos de inspiración por la nariz, 5 segundos de espiración. Sin forzar, sin bloquear.
- Cinco minutos. Eso es todo.
- La espiración puede ser muy ligeramente más larga y más suave que la inspiración. Si 5-5 le resulta incómodo, empiece con 4-6 y alargue poco a poco.
- Los momentos que mejor encajan en un día: al despertar, a última hora de la tarde y antes de acostarse.

Una precisión por honestidad: la conocida fórmula francesa «**3-6-5**» —tres veces al día, seis respiraciones por minuto, cinco minutos— es un excelente recurso

mnemotécnico. Lo que está documentado en la literatura es la **frecuencia** de unas seis respiraciones por minuto. El «tres veces al día» y la duración del efecto que a veces se cita pertenecen a la divulgación, no a un corpus de ensayos comparable. Eso no le quita nada al ejercicio: solo evita atribuirle una precisión que no tiene.

La atención plena

El programa MBSR, estructurado en ocho semanas, fue creado por Jon Kabat-Zinn en 1979. Las revisiones sistemáticas coinciden en una reducción de la ansiedad, de la tristeza y del estrés percibido en varias poblaciones, en particular entre estudiantes y personas mayores.

Dos matices, porque le debemos la verdad: en el personal sanitario, la MBSR no mostró efecto sobre el agotamiento profesional ni sobre la resiliencia (Mindfulness, 2020); y en las medidas biológicas, el metanálisis publicado en *Brain, Behavior, and Immunity* (2022) da resultados heterogéneos. Lo mejor establecido es el beneficio sobre lo **vivido**, y eso ya es mucho.

En la práctica, diez minutos diarios de atención puesta en la respiración o en las sensaciones del cuerpo bastan para empezar. Nada se juega en el rendimiento: la mente se va, se la trae de vuelta, y ese es precisamente el ejercicio.

Moverse, tomar la luz, salir, ver gente

La actividad física es el terreno en el que las pruebas son más claras. Los metanálisis de ensayos aleatorizados encuentran efectos favorables del entrenamiento regular sobre los marcadores medidos en laboratorio, tanto en personas sanas como en personas mayores. La resistencia parece más eficaz que la musculación sola. Traducción a la vida real: caminar rápido, bicicleta, natación, con regularidad, a una intensidad en la que todavía se pueda hablar. La constancia cuenta más que la intensidad.

La luz de la mañana adelanta el reloj interno y consolida el sueño, mientras que la luz de la noche lo retrasa. Un estudio con diario cotidiano realizado en adultos estadounidenses (2024) observa que cada tramo de 30 minutos de exposición solar antes de las 10 h se asocia a conciliar el sueño unos 23 minutos antes: asociación observada, no demostración causal. El gesto: **de 10 a 20 minutos al aire libre por la mañana**, sin gafas de sol si es posible. Incluso con el cielo cubierto, la luz exterior sigue siendo muy superior a la de un interior.

La naturaleza. White y sus colegas (Scientific Reports, 2019, 19 806 participantes) observaron que a partir de **120 minutos por semana** de contacto con la naturaleza, la gente declara con mucha más frecuencia buena salud y buen bienestar, y no era necesario que fuera de una sola vez. Dos horas por semana en un parque, un jardín, a la

orilla del agua: son veinte minutos al día. Estudio transversal: describe una asociación, no prueba un mecanismo.

En cuanto al **vínculo social**, seamos precisos: el metanálisis de Smith y sus colegas (2020) es matizado sobre la firma biológica de la soledad. El vínculo social no necesita ese aval: sus beneficios sobre el bienestar sentido están ampliamente documentados por otras vías. Una comida, una llamada, un paseo en compañía.

Comer con gusto, no con una lista de prohibiciones

Buena noticia: lo mejor fundamentado no es un ingrediente milagroso, es una **manera de comer**, y es deliciosa.

Un metanálisis de ensayos aleatorizados publicado en Nutrition Reviews (2025) concluye que la **dieta mediterránea** mejora significativamente varios marcadores medidos en laboratorio. En concreto: aceite de oliva, verduras de temporada, legumbres, hierbas frescas, pescado, fruta, frutos secos, pan integral, y comidas hechas con calma. Es el conjunto lo que cuenta, no la línea de una tabla nutricional.

La **fibra** cuenta con un respaldo correcto, sin que haga falta convertirla en una obsesión. Los **polifenoles** —té, cacao, frutos rojos, aceite de oliva, hierbas— se asocian a medidas más favorables en trabajos de observación: la onza de chocolate negro y la taza de té son un placer antes que un argumento.

DONDE HAY QUE SER FRANCO: LOS COMPLEMENTOS

La revisión Cochrane de Abdelhamid y sus colegas (2020), realizada a petición de la OMS, concluye que la suplementación con omega-3 tiene poco o ningún efecto sobre los criterios estudiados; un metanálisis reciente no encuentra efecto significativo sobre los marcadores inflamatorios, con ensayos de tamaño muy pequeño. Comer pescado azul dos veces por semana y tragarse una cápsula no son lo mismo.

Lo mismo ocurre con la cúrcuma: el NCCIH (NIH) escribe que «no se sabe lo suficiente para concluir de manera definitiva» que haya un beneficio, ya que la curcumina se absorbe muy poco por vía oral. Sigue siendo una especia maravillosa, y esa ya es una buena razón para usarla.

Algunas señales suaves, para notar que va mejor

Nada que medir, nada que anotar en una tabla. Solo cosas que uno nota, al cabo de dos o tres semanas:

- Uno se duerme antes, sin haber decidido dormirse.
- La nuca y los hombros están más sueltos al final del día.
- Uno se despierta menos por la noche, o vuelve a dormirse con más facilidad.
- El bajón de energía de la tarde es menos profundo.
- Por la mañana, uno se levanta con algo más de impulso.
- Después de un esfuerzo, uno se recupera antes.

Estas señales no son indicadores médicos. Si algo le preocupa o se instala, coméntelo con su médico.

El masaje y el tacto de bienestar



La piel posee un sistema nervioso dedicado al tacto agradable. El placer no es un adorno del masaje: es su mecanismo.

Por qué el tacto sienta tan bien

Masajearse la nuca después de un día largo, amasarse los pies en un rincón del sofá, posar una mano caliente sobre un hombro cansado: estos gestos no tienen nada de anodino.

Unas fibras nerviosas específicas, llamadas **aferencias C-táctiles**, responden de forma óptima a un roce lento, ligero y tibio, **en torno a 3 centímetros por segundo**. Es exactamente la velocidad que adopta una caricia

espontánea, y la que las personas consideran más placentera.

Este circuito se asocia a la liberación de **oxitocina**, la hormona del vínculo y de la calma. La literatura es matizada en este punto, y resulta interesante: la estimulación de esas fibras parece desencadenar dicha liberación **sobre todo cuando la persona percibe el contacto como claramente agradable**. Dicho de otro modo, un gesto que se sufre no produce los mismos efectos que un gesto que se saborea. Eso tiene una consecuencia práctica: busque la comodidad, no el rendimiento.

Lo que la investigación documenta realmente

Seamos transparentes, es más interesante que las promesas. El masaje se ha estudiado con seriedad, y los resultados son alentadores pero modestos, con un nivel de prueba que los propios investigadores suelen calificar de bajo a moderado.

Nuca y hombros. El NCCIH, organismo de referencia adscrito a los NIH, lo resume así: el masaje puede ser útil para los dolores de cuello o de hombro, pero los beneficios pueden ser solo de corta duración. Para la zona lumbar, la revisión Cochrane de Furlan y sus colegas (2015) clasifica la calidad de las pruebas como «baja» a «muy baja», y los autores declaran tener muy poca confianza en los resultados, sobre todo por falta de ensayos de gran tamaño: es casi imposible fabricar un placebo creíble de masaje.

Calma y estado de ánimo. Una síntesis de 9 estudios (404 participantes) informa de una mejora del dolor, de la ansiedad y del estado de ánimo **a condición de continuar al menos cinco semanas**. La lección es bonita y aplicable: **la constancia cuenta más que la intensidad**.

Sueño. Un metanálisis publicado en el Journal of Clinical Nursing (2023) concluye que las intervenciones de masaje constituyen un medio no invasivo y poco costoso de favorecer la calidad del sueño, precisando explícitamente que la calidad de las pruebas era baja. Tómelo como una pista agradable, no como una certeza.

Después del esfuerzo. Es aquí donde los datos son más claros. El metanálisis de Dupuy y sus colegas (Frontiers in Physiology, 2018) sitúa el masaje entre las estrategias más eficaces para reducir las agujetas y la fatiga percibida tras el ejercicio. Un segundo metanálisis confirma el alivio de las agujetas de aparición tardía, con un efecto **más marcado de 48 a 72 horas** después de la sesión.

LO QUE ESTÁ PROBADO, LO QUE ES PLAUSIBLE

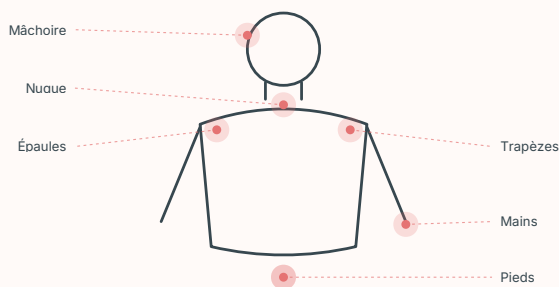
Probado con un buen nivel de confianza: el confort después del esfuerzo.

Plausible, bien respaldado por la experiencia, pruebas todavía modestas: la calma, la bajada de la ansiedad sentida, la ayuda para conciliar el sueño.

El NCCIH resulta además tranquilizador en cuanto a la seguridad: el riesgo de efectos adversos del masaje parece bajo cuando se practica correctamente.

Cinco rituales de automasaje

Una única regla de oro, válida en todas partes: **se mantiene siempre una presión cómoda**, la que hace decir «ahhh», nunca la que hace apretar los dientes. Una avellana de aceite vegetal —almendra dulce, sésamo, jojoba — entibiada entre las palmas hace el gesto más fluido y más agradable.



Six zones qui répondent vite, sous une pression douce et constante.

Seis zonas que responden rápido. Son aquellas donde la tensión se acumula de forma más discreta, y donde unos minutos bastan para cambiar la sensación del día.

La nuca — 3 minutos, por la noche

Sentado, con la espalda apoyada. Ponga la mano derecha sobre el lado izquierdo del cuello, con los dedos planos. Deslice lentamente la palma desde la base del cráneo hacia el hombro, en unos 5 segundos. Diez pasadas, y luego cambie de lado. Termine con pequeños círculos lentos con

la yema de los dedos en la base del cráneo, allí donde el cuello se une a la cabeza, durante 30 segundos.

Los hombros — 2 minutos, en cualquier momento

Mano derecha sobre el trapecio izquierdo, ese músculo en pendiente entre el cuello y el hombro. Tome con suavidad la masa muscular, presione 3 segundos, suelte. Suba y baje por toda la línea, de 8 a 10 tomas por lado. Respire lentamente durante el ejercicio.

La mandíbula — 2 minutos, por la noche

Localice el músculo masetero apretando ligeramente los dientes: se endurece bajo los dedos, a un dedo de distancia por delante de la oreja. Afloje la mandíbula y dibuje después pequeños círculos lentos con dos dedos, 30 segundos de cada lado, dejando la boca entreabierta. Mucha gente aprieta los dientes sin saberlo: suele ser el gesto más sorprendente de esta guía.

Las manos — 2 minutos, por la mañana o en una pausa

Con el pulgar, masajee la palma opuesta en pequeños círculos, desde la base de los dedos hacia la muñeca. Después pellizque y haga rodar suavemente la membrana entre el pulgar y el índice, 15 segundos. Termine estirando cada dedo desde la base hacia la punta.

Los pies y las piernas — 5 minutos, antes de acostarse

Sentado, con un pie apoyado sobre la rodilla contraria. Masajee la planta con los dos pulgares, del talón hacia los

dedos, un minuto por pie. Después, con las piernas estiradas, suba las manos planas desde el tobillo hacia la rodilla —siempre **de abajo arriba**— con presiones suaves y lentas, diez pasadas por pierna. Es el gesto ideal al final del día, cuando las piernas se sienten pesadas, y combina a la perfección con unos minutos de piernas elevadas contra una pared.

LA FRECUENCIA QUE FUNCIONA

Una rutina corta de 5 a 10 minutos, 4 o 5 noches por semana, aportará más que una larga sesión mensual. Es la lógica misma del «al menos cinco semanas» observado en los estudios: el cuerpo responde a la repetición, no a la proeza.

El masaje entre dos: un momento de vínculo

Es una de las enseñanzas más encantadoras de la investigación reciente. Un estudio con parejas evaluó por separado los efectos de **dar** y de **recibir** un masaje: el bienestar de ambos miembros mejoraba a lo largo de la sesión, **sin diferencia significativa entre quien masajea y quien es masajeado** (Naruse, Cornelissen & Moss, *Journal of Health Psychology*, 2020). Un programa de masaje en pareja durante tres semanas mostró asimismo una mejora del bienestar mental y del estrés percibido.

La espalda — 10 minutos

La persona se tumba boca abajo, con un cojín bajo los tobillos. Aceite entibado en las palmas. Empiece con grandes pases suaves: las dos manos planas parten de la zona lumbar, suben a lo largo de la columna **sin apoyar nunca sobre las vértebras mismas** —se trabajan los músculos de cada lado—, se abren hacia los hombros y bajan por los costados. Veinte pasadas lentas. Después, pequeños círculos con los pulgares a lo largo de las masas musculares, de abajo arriba. Termine con cinco pases muy ligeros, casi caricias: es la velocidad lenta evocada al abrir el capítulo.

Los pies — 5 minutos cada uno

Sentados uno frente al otro, con un pie sobre las rodillas. Presiones del pulgar por toda la planta, estiramiento suave de cada dedo, y después envolver el pie entre las dos manos durante 20 segundos. Un ritual de final de velada temiblemente eficaz para posarse.

Los accesorios agradables

La pelota blanda —pelota de tenis o pelota de masaje— colocada en el suelo bajo el arco del pie, que se hace rodar suavemente uno o dos minutos por pie. Contra una pared, entre el omóplato y la columna, alcanza zonas inaccesibles para la mano.

El rodillo de masaje. Honestidad sobre las expectativas: el metanálisis de referencia (21 estudios) concluye que los efectos sobre el rendimiento y la recuperación son más bien menores, con una ganancia media de **+4 % de flexibilidad** y **+0,7 % en esprint** tras pasar el rodillo durante el calentamiento. En cambio, señala que el rodillo puede ser pertinente **para reducir la sensación de dolor muscular**. Traducción: es un accesorio de confort agradable, no un acelerador de rendimiento.

El cepillo suave, pasado sobre la piel seca antes de la ducha, con movimientos lentos de abajo arriba: la sensación es vivificante y ritual. **No hemos encontrado** ningún estudio clínico de calidad que demuestre un beneficio fisiológico del cepillado en seco. Lo presentamos, pues, por lo que es: un placer sensorial, para hacer con cerdas suaves y mano ligera.

Los aceites vegetales hacen todos los gestos más deslizantes y más envolventes; entíbielos en las palmas antes de aplicarlos. Y **el calor**, una bolsa de agua caliente en la nuca o una toalla caliente sobre los hombros, prepara maravillosamente un automasaje.

Dos frases de sentido común para terminar: se mantiene siempre una presión cómoda, y sencillamente se rodea cualquier zona dolorosa, hinchada o irritada, de la que se hablará con el médico llegado el momento.

Las prácticas que la medicina respalda



seot aestes - celui du milieu est le mieux documenté

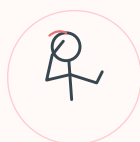
Siete gestos sencillos, recomendados por las autoridades sanitarias, que no cuestan nada y no requieren ningún material. Uno de ellos —el baño caliente de la noche— es probablemente el secreto más hermoso de esta guía.

Caminar, moverse

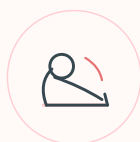
La Organización Mundial de la Salud recomienda a los adultos **de 150 a 300 minutos de actividad de resistencia moderada por semana**, o de 75 a 150 minutos de actividad intensa, o una combinación equivalente; más actividades de fortalecimiento muscular que trabajen los grandes grupos **al menos dos días por**

semana. A partir de los 65 años se añade una actividad que trabaje el equilibrio, tres días o más por semana.

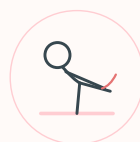
En concreto: **veinticinco minutos de caminata al día** bastan para marcar la casilla. Es probablemente la mejor relación entre el esfuerzo pedido y el beneficio documentado de toda esta obra.



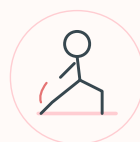
NUQUE
10 à 30 s



DOS ROND
10 à 30 s



ISCHIO-JAMBIERS
10 à 30 s



HANCHES
10 à 30 s

Deux à trois fois par semaine - tension légère, jamais douloureuse
La flèche indique le sens de l'étirement, pas une poussée : on ne force jamais.

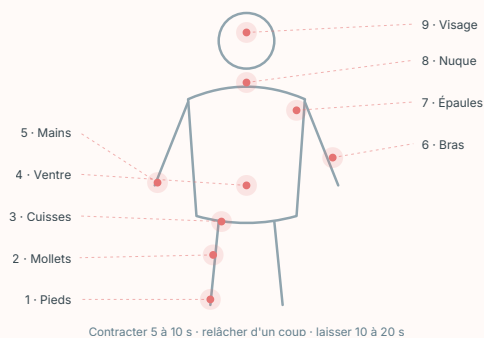
Cuatro estiramientos de la noche. La flecha indica el sentido del estiramiento, no un empuje: la tensión se mantiene ligera.

Estirarse por la noche

El colegio estadounidense de medicina del deporte recomienda estiramientos **de dos a tres días por semana**, manteniendo cada postura **de 10 a 30 segundos**, repetida de 2 a 4 veces para alcanzar unos sesenta segundos por zona, con una tensión ligera y nunca dolorosa.

Yoga suave y taichí

El metanálisis de Cramer y sus colegas (2018) informa de pequeños efectos a corto plazo del **yoga sobre la ansiedad** frente a la ausencia de intervención, y de efectos mayores frente a comparadores activos, sin efecto demostrado en personas con un trastorno de ansiedad formalmente diagnosticado. El **taichí**, por su parte, mejora el equilibrio y reduce el riesgo de caída en las personas mayores, con un beneficio que crece con la duración y la frecuencia de la práctica.



El recorrido ascendente del cuerpo. Se contrae y luego se suelta, grupo tras grupo, de los pies al rostro. Es el tiempo de relajación el que más cuenta.

La relajación muscular progresiva

Descrita por Edmund Jacobson en los años 1930, consiste en contraer y luego soltar sucesivamente cada grupo

muscular. Un metanálisis de 31 ensayos aleatorizados (2 277 participantes) informa de una mejora importante de la calidad del sueño a favor del método.

EL DESARROLLO, TUMBADO, DE 10 A 15 MINUTOS

Se recorre el cuerpo hacia arriba, grupo por grupo: pies, gemelos, muslos, glúteos, vientre, manos, antebrazos, hombros, nuca, rostro.

- Contraer el grupo durante 5 a 10 segundos, con firmeza, sin dolor.
- Soltar de golpe, al espirar.
- Dejar de 10 a 20 segundos de calma antes de pasar al grupo siguiente. Es ese tiempo el que cuenta: es ahí donde se aprende a reconocer la diferencia entre tenso y suelto.

El baño caliente de la noche

He aquí el punto más sólido, y el más agradable, de todo este capítulo.

Una revisión sistemática con metanálisis (Haghighat y sus colegas, *Sleep Medicine Reviews*, 2019 — 17 estudios seleccionados, 13 aprovechados cuantitativamente) muestra que un baño o una ducha a **40 a 42,5 °C**, tomado **una o dos horas antes de acostarse**, durante **diez minutos solamente**, se asocia a una mejor calidad de sueño percibida y a conciliar el sueño **unos diez minutos antes de media**.

El mecanismo es elegante. El calor lleva la sangre hacia la piel de las manos y de los pies; es **el descenso de**

temperatura corporal que viene después el que acompaña la llegada del sueño. De ahí la importancia del plazo: un baño tomado un cuarto de hora antes de acostarse llega demasiado tarde para producir el mismo efecto, porque el cuerpo aún no ha tenido tiempo de bajar.

PARA RETENER TAL CUAL

Un baño o una ducha caliente —40 a 42,5 °C— durante 10 minutos, 1 o 2 horas antes de acostarse.

Si solo pudiera probar una cosa de esta guía, sería probablemente esta: es la mejor documentada, la más rápida de poner en marcha y la más agradable.

La sauna y el hamam pertenecen al mismo placer: la literatura los describe como prácticas de relajación asociadas a un mejor bienestar percibido. Basta con acordarse de hidratarse bien después.

La luz del día, en el momento adecuado

Una síntesis reciente formula un esquema de una sencillez notable a lo largo de veinticuatro horas: **luz intensa por la mañana y durante el día, luz baja por la noche, oscuridad de madrugada**. Toda la cronobiología en una frase.

De diez a veinte minutos al aire libre después de levantarse, con el café en la mano, suelen bastar. El capítulo siguiente explica por qué funciona tan bien.

Tiempo en la naturaleza

Sobre 19 806 participantes, el estudio publicado en Scientific Reports identifica un umbral de **120 minutos por semana** a partir del cual el contacto con la naturaleza se asocia a un mejor estado de salud y de bienestar declarados, **sin importar que esas dos horas se tomen de una vez o repartidas** en varias salidas.



Le bain chaud est le point le mieux documenté de la soirée.

Una velada que prepara la noche. Nada es obligatorio, pero el baño caliente es el punto mejor documentado del día.

Una velada tipo, para reunirlo todo

HORA	LO QUE USTED HACE
18 h 00	25 minutos de caminata
20 h 30	Baño o ducha caliente, 10 minutos
21 h 15	Estiramientos suaves, y después automasaje de los pies y las piernas con aceite tibio
21 h 30	Cinco minutos de respiración a seis ciclos por minuto, con las luces bajas
Al día siguiente	15 minutos al aire libre, a la luz del día

Nada de esta lista pretende curar nada. Todo contribuye simplemente al confort, a la calma y al placer de habitar el propio cuerpo.

Dormir mejor, de forma natural

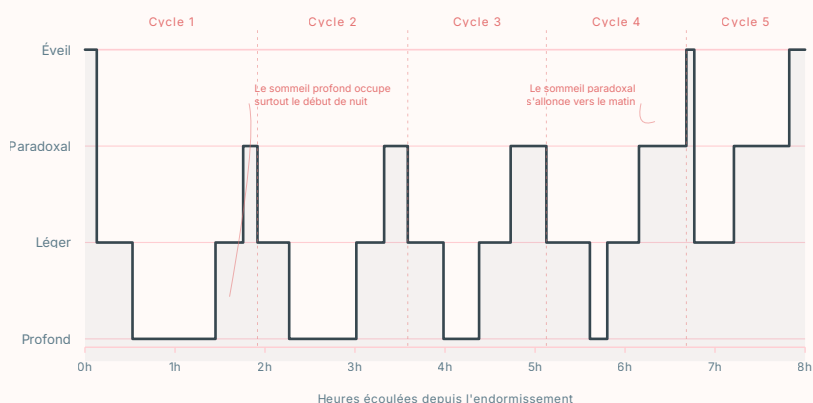


Una noche no es un bloque. Es una sucesión de ciclos,
dirigida por un reloj que no gira exactamente sobre
veinticuatro horas, y al que la luz pone en hora cada
mañana.

Cómo se construye una noche

El sueño se organiza en ciclos sucesivos. El INSV (Instituto Nacional del Sueño y la Vigilancia de Francia) describe un primer ciclo «de 90 minutos aproximadamente», y la noche se compone de **3 a 5 ciclos** sucesivos. El Inserm (Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica de Francia) da un margen algo más amplio: de 3 a 6 ciclos de 60 a 120 minutos.

En el conjunto de una noche, el Inserm ofrece este reparto: fase N1, la transición, de 4 a 5 %; fase N2, el sueño ligero, de 45 a 55 %; fase N3, el sueño profundo, de 16 a 20 %; sueño paradójico, de 20 a 25 %. El sueño profundo se asocia a la recuperación física; el paradójico es, según el Inserm, propicio a los sueños, en particular a aquellos de los que se puede conservar el recuerdo al despertar.



Una noche, vista de cerca. El sueño profundo ocupa sobre todo el principio de la noche; el paradójico se alarga a medida que se acerca la mañana. Los breves pasos por la vigilia entre dos ciclos son normales.

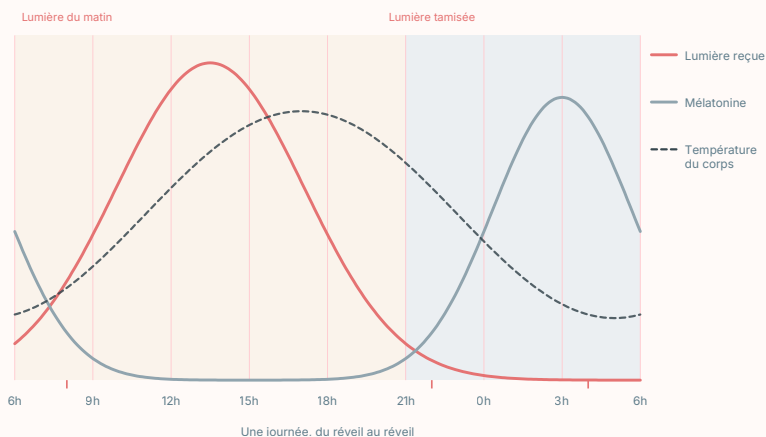
Un detalle útil, porque explica muchas cosas: la noche no es homogénea. El INSV señala que el sueño profundo es muy abundante al principio de la noche y desaparece por completo de madrugada, mientras que el paradójico, breve al comienzo, ocupa un lugar creciente a lo largo de la noche. La primera parte de la noche sostiene, pues, sobre todo la recuperación física, y la segunda el sueño de los sueños.

Por eso también un despertar breve entre dos ciclos es perfectamente normal: el INSV recuerda que un ciclo termina con una fase de vigilia muy breve antes de que quien duerme vuelva a sumergirse. Despertarse por la noche no es un fracaso: es la costura entre dos ciclos.

El reloj interno y el papel decisivo de la luz

Nuestro ritmo de vigilia y sueño está dirigido por un reloj biológico alojado en el hipotálamo, más concretamente en dos estructuras llamadas **núcleos supraquiasmáticos**, que contienen unas diez mil neuronas.

Un hecho poco conocido: ese reloj no gira exactamente sobre veinticuatro horas. Según el Inserm, el ciclo que impone dura espontáneamente entre 23 h 30 y 24 h 30 según las personas, con una media estimada en **24 h 10**. Necesita, por tanto, que se le ponga en hora cada día, y de eso se encarga la luz.



Tres curvas, un día. La luz recibida, la melatonina y la temperatura del cuerpo se responden entre sí. Actuando sobre la primera es como se desplazan las otras dos.

El efecto depende del momento. El Inserm precisa que una exposición tardía —entre las 17 h y las 5 h de media— **retrasa** el reloj, mientras que una exposición temprana —entre las 5 h y las 17 h— lo **adelanta**. La luz de la mañana es, pues, la aliada número uno de un buen adormecimiento por la noche.

El Inserm subraya también la sensibilidad de este sistema: durante mucho tiempo se creyó que hacían falta más de 1 000 lux, pero bastan unos pocos lux: la luminosidad de una noche de luna llena puede bloquear la secreción de melatonina.

ALGUNAS CIFRAS DE REFERENCIA, MEDIDAS A LA ALTURA DEL OJO

Un consenso internacional de expertos publicado en PLOS Biology (2022) propone tres umbrales:

- al menos 250 lux melanópicos durante el día;
- como máximo 10 lux por la noche, en las tres horas previas a acostarse;
- un dormitorio lo más oscuro posible durante el sueño, como máximo 1 lux.

Para hacerse una idea de estos órdenes de magnitud: un dormitorio poco iluminado ronda los 30 a 40 lux, una cocina bien iluminada los 500 lux, y una simple salida al aire libre con el cielo cubierto ofrece ya 5 000 a 10 000 lux. Ninguna lámpara de interior compite: unos minutos fuera por la mañana valen más que una hora delante de una ventana.

En cuanto a la hormona, la melatonina aumenta al final del día poco antes de acostarse y alcanza su pico **entre las 2 y las 4 de la madrugada**. Va acompañada de un descenso de la temperatura corporal, más baja de madrugada y más alta durante el día. Ese movimiento descendente es una señal de adormecimiento, y puede favorecerse, como mostraba el baño caliente del capítulo anterior.



Aucune lampe d'intérieur ne rivalise avec le fait de sortir.
C'est pour cela que dix minutes dehors valent mieux qu'une heure devant une fenêtre.

Lo que el cuerpo distingue. La diferencia entre una habitación iluminada y el exterior es de un factor cien, de ahí el interés de salir.

¿Cuánto sueño se necesita?

EDAD	DURACIÓN RECOMENDADA
Recién nacidos (0–3 meses)	14–17 h
Lactantes (4–11 meses)	12–15 h
Niños pequeños (1–2 años)	11–14 h
Edad preescolar (3–5 años)	10–13 h
Niños (6–13 años)	9–11 h
Adolescentes (14–17 años)	8–10 h
Adultos jóvenes (18–25 años)	7–9 h
Adultos (26–64 años)	7–9 h
Mayores (65 años y +)	7–8 h

Estos márgenes son los de la National Sleep Foundation. La American Academy of Sleep Medicine formula por su parte una regla sencilla para el adulto: se recomiendan siete horas o más de sueño por noche para todos los adultos sanos.

Son márgenes, no notas que haya que sacar. El INSV lo formula bien: la duración media de un adulto es de ocho horas, pero algunos dormidores cortos se conforman con seis horas mientras que los dormidores largos piden nueve o diez. **El buen indicador sigue siendo cómo se siente uno durante el día.**

Los hábitos que ayudan de verdad

La regularidad, antes que la duración

Es sin duda la palanca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cohorte con datos de actimetría del UK Biobank mostró que **la regularidad de los horarios de sueño predecía mejor la mortalidad por todas las causas que la propia duración**: las personas del quinto más regular tenían un riesgo un 30 % inferior al del quinto menos regular (Windred y cols., Sleep, 2024).

En concreto, **la hora fija de levantarse —también el fin de semana—** es el ancla más útil. Es además la más fácil de sostener, porque no depende de a qué hora se concilie el sueño.

La siesta, corta y temprana

De veinte a treinta minutos, a primera hora de la tarde, entre las 13 h y las 15 h aproximadamente: refresca sin invadir la noche. Varios trabajos muestran que quienes duermen la siesta obtienen tanto o más sueño en veinticuatro horas que quienes no la duermen.

La actividad física, a casi cualquier hora

Buena noticia para quienes solo pueden moverse por la noche: un metanálisis de 23 ensayos controlados concluye que **el ejercicio vespertino no degrada el sueño** en conjunto, e incluso aumenta el sueño lento profundo. La única reserva se refiere al esfuerzo vigoroso que termina menos de una hora antes de acostarse, que puede alargar el tiempo que se tarda en dormirse.

La cafeína: una hora límite, no una prohibición

El estudio de referencia comparó 400 mg de cafeína —unas dos o tres tazas de café— tomados 0, 3 y 6 horas antes de acostarse. Incluso a **seis horas de distancia**, el tiempo de sueño medido de forma objetiva se reducía en más de una hora. Y los participantes no se daban cuenta.

LA REFERENCIA QUE SE DEDUCE

Último café al menos seis horas antes de la hora de acostarse, es decir, hacia las 16 h para acostarse a las 22 h. Es fácil de sostener, y probablemente sea el cambio más subestimado de esta lista.

El alcohol: lo que hace realmente

Ayuda a dormirse, es cierto, y aumenta el sueño lento profundo en la primera mitad de la noche. Pero retrasa y reduce el sueño paradójico, y a medida que la alcoholemia baja, **la segunda mitad de la noche se vuelve más ligera y más fragmentada**. Una revisión sistemática reciente describe una relación dosis-efecto ya con una dosis baja, del orden de dos copas. El sueño es, por tanto, más reparador las noches sin alcohol: es un beneficio directo, no una privación.

Las pantallas: el matiz útil

El efecto de la luz azul es más modesto que su fama. Un metanálisis de ensayos aleatorizados sobre las gafas antiluz azul encuentra reducciones **no significativas** del tiempo que se tarda en dormirse y ningún efecto significativo sobre la eficiencia del sueño.

Lo que se desprende de la literatura reciente: para un uso típico del teléfono al acostarse, **la activación psicológica —el contenido, la implicación, la estimulación— pesa más que la longitud de onda**. Los filtros de «modo noche» solo tratan, pues, una parte del asunto. Un contenido tranquilo y un brillo bajo cuentan más que un filtro ámbar.

Sobre el horario y la composición de la cena, no hemos encontrado ninguna recomendación con cifras sólidas en las fuentes de referencia consultadas. Preferimos decirlo antes que aventurar una cifra sin respaldo.

Cuando el insomnio se instala: el método de referencia

Antes, una precisión honesta: la American Academy of Sleep Medicine indica que las recomendaciones de higiene del sueño no constituyen una terapia autónoma eficaz para el insomnio crónico ya instalado. Los hábitos anteriores son excelentes cimientos para mantener un buen sueño; cuando el insomnio dura, es otra cosa la que marca la diferencia.

Esa otra cosa se llama **terapia cognitivo-conductual del insomnio**, o TCC-I. El Réseau Morphée (red francesa de referencia sobre el sueño) la presenta como el tratamiento de primera línea para el insomnio crónico, eficaz en el 70 a 80 % de las personas afectadas. La AASM la convierte en su única recomendación «fuerte», con un formato típico de cuatro a ocho sesiones. En Francia, la HAS (Alta Autoridad de Salud) recuerda por su parte que los somníferos solo están indicados durante periodos cortos, de unos pocos días a cuatro semanas como máximo.

El control del estímulo

Formulado por Bootzin en 1972, se resume en unas pocas consignas: acostarse con la intención de dormir **únicamente cuando se tiene sueño**; no leer ni mirar pantallas en el dormitorio; si el sueño no llega, **levantarse e ir a otra habitación**, quedarse allí el tiempo que haga falta y volver luego a la cama; repetirlo tantas veces como

sea necesario. A ello se añaden despertarse a hora fija y limitar las siestas.

Un punto de práctica actual merece conocerse: en lugar de un cronómetro, hoy los clínicos recomiendan un desencadenante basado en la sensación —levantarse **cuando uno se siente irritado, frustrado, o cuando rumia**— precisamente para evitar vigilar el reloj.

La restricción de sueño

Contrainstitiva pero potente, consiste en ajustar el tiempo pasado en la cama al tiempo realmente dormido, para densificar el sueño. Se lleva un diario durante al menos dos semanas, se calcula el tiempo de sueño medio y se fija el tiempo en la cama en ese valor, **sin bajar nunca de cinco horas**. Se fija primero la hora de levantarse y de ahí se deduce la hora de acostarse. En cuanto la eficiencia del sueño alcanza el **85 %** o más durante cinco días, se adelanta la hora de acostarse en tramos de quince minutos.

Esta etapa gana mucho si se hace acompañada por un profesional.

La reestructuración cognitiva

Apunta a los pensamientos que alimentan la ansiedad de rendimiento en torno al sueño: «tengo que dormir como sea», «el día de mañana está perdido». El trabajo consiste en identificarlos y sustituirlos por formulaciones más justas y más serenas.

Cuatro técnicas de calma al acostarse

La respiración 4-7-8

Popularizada por el doctor Andrew Weil: la punta de la lengua contra el paladar, detrás de los incisivos superiores; inspirar por la nariz durante 4 tiempos; retener durante 7 tiempos; espirar lentamente por la boca durante 8 tiempos. Weil sugiere repetir **cuatro ciclos** al principio, dos veces al día. El ejercicio puede hacerse tumbado si sirve para dormirse. Los ensayos centrados específicamente en este ritmo siguen siendo escasos: lo esencial de los datos procede de la investigación más amplia sobre la respiración lenta.

La coherencia cardíaca

Tres veces al día, seis respiraciones por minuto, cinco minutos. La frecuencia de seis ciclos por minuto corresponde a 0,1 Hz, frecuencia de resonancia del sistema nervioso autónomo. En cambio, **no hemos encontrado** ningún ensayo controlado de buena calidad que mida el efecto de este protocolo concreto sobre parámetros de sueño; las cifras que circulan por las redes —tal bajada de cortisol de tal porcentaje— no proceden de fuentes verificables y no se recogen aquí.

La relajación muscular progresiva

Descrita en el capítulo anterior. Cuente de veinte a cuarenta minutos para una sesión completa, justo antes de dormir, aunque una versión corta de diez minutos ya resulta útil.

El barrido corporal

Llevar la atención sucesivamente a cada parte del cuerpo, de los pies a la cabeza, observando las sensaciones sin tratar de modificarlas. Un ensayo aleatorizado publicado en JAMA Internal Medicine (2015) comparó un programa de atención plena con una educación en higiene del sueño en 49 adultos de 66 años de media: la puntuación de calidad del sueño mejoró de 10,2 a 7,4 en el grupo de atención plena, frente a 10,2 a 9,1 en el otro.

El punto común de estas cuatro técnicas: sus beneficios se construyen a lo largo de días y semanas de práctica regular, más que en una sesión aislada.

Lo que dicen las pruebas sobre los complementos

La melatonina. Un metanálisis sobre 19 estudios y 1 683 participantes muestra un efecto real pero modesto: el tiempo que se tarda en dormirse disminuye de media **7 minutos** y el tiempo de sueño total aumenta **8 minutos**, con una mejora significativa de la calidad percibida. Los propios autores sitúan ese efecto por debajo del de los medicamentos para dormir. La melatonina parece sobre

todo interesante allí donde el problema es un desfase del reloj más que una falta de sueño. En Francia, los complementos de venta libre aportan menos de 2 mg al día, y la ANSES recomienda reservar su uso a una toma puntual y comentarlo con un profesional de la salud.

El magnesio. Una revisión sistemática identificó tres ensayos aleatorizados en 151 personas mayores. El tiempo que se tardaba en dormirse disminuía unos diecisiete minutos, pero la ganancia en tiempo de sueño total no era significativa. Sobre todo, los autores califican el nivel de prueba de **bajo a muy bajo** y concluyen que la calidad de la literatura es insuficiente para formular recomendaciones bien fundamentadas.

La valeriana y las plantas. Es aquí donde los datos son más sobrios. Una revisión sistemática de 14 ensayos aleatorizados (1 602 participantes) sobre la valeriana, la manzanilla, el kava y el wuling no encontró **ninguna diferencia estadísticamente significativa** entre estas preparaciones y el placebo, en ninguno de los trece criterios examinados.

Eso no le quita nada al placer de una infusión por la noche. El ritual en sí —la pausa, el calor, la señal que se da al cuerpo— tiene su valor, independientemente de la planta. Y en todos los casos, conviene hablar de estos productos con un farmacéutico o un médico antes de empezar.

Y si el sueño se resiste

Si, pese a estos hábitos, el sueño sigue costando durante varias semanas, o si el cansancio pesa sobre los días, merece mucho la pena comentarlo con el médico. Es especialmente cierto cuando el día sigue siendo somnoliento aunque las noches parezcan bastante largas, o si alguien cercano ha notado un ronquido importante acompañado de pausas respiratorias.

No se trata de inquietarse, sino de ahorrarse meses de noches mediocres: son situaciones sencillas de describir en consulta, fáciles de explorar, y para las que existen soluciones eficaces, empezando por la TCC-I, cuya eficacia está bien establecida.

La cama y el dormitorio



chaque couche a un rôle

Este capítulo lo ofrece una tienda de descanso, y en él no encontrará ninguna marca recomendada. Solo criterios, y varios de ellos contradicen lo que le dirán en la tienda.

El colchón: las grandes familias

Las **espumas de poliéter** son productos de gama de entrada cuya vida útil es relativamente corta; las espumas de poliuretano de alta resiliencia sirven para un uso diario.

Los **muelles ensacados**, dominantes desde los años 2000, aportan independencia de lechos y una buena ventilación, mientras que los muelles bicónicos tradicionales transmiten los movimientos por toda la superficie.

El **látex** tiene fama por su durabilidad y su elasticidad; bien aireado, conviene a las personas que sudan.

La **espuma viscoelástica**, llamada de memoria de forma, se amolda al cuerpo por efecto del calor. Que Choisir (organización francesa de consumidores) señala, no obstante, que se vuelve demasiado blanda con el calor y demasiado firme con el frío, y que frena la aireación.

El **híbrido** combina un núcleo de muelles ensacados y una o varias capas de espuma o de látex: busca el compromiso entre sujeción y acogida, sin eliminar los defectos propios de cada capa.

UN DETALLE PRÁCTICO AL RECIBIRLO

Un estudio publicado en Environmental Pollution (2022) midió las emisiones de compuestos orgánicos volátiles de las espumas de memoria de forma: las concentraciones alcanzan su máximo el primer día y luego descienden a lo largo de treinta y un días, manteniéndose muy por debajo de los valores sanitarios de referencia disponibles.

El consejo que se deriva: desembale y ventile el dormitorio varios días antes de usarlo.

«Cuanto más firme, mejor para la espalda»: es falso

Es el tópico mejor desmentido del sector, y aun así se lo repetirán.

El ensayo de referencia es el de **Kovacs y sus colegas, publicado en The Lancet en 2003**: ensayo aleatorizado,

doble ciego, multicéntrico, **313 adultos** con lumbalgia crónica inespecífica, repartidos durante **noventa días** entre un colchón firme y un colchón semifirme. A los noventa días, el grupo semifirme obtenía resultados significativamente mejores en el dolor en la cama, el dolor al levantarse y la incapacidad. Conclusión de los autores: un colchón de firmeza media mejora el dolor y la incapacidad.

Ese resultado lo confirmó la síntesis. La revisión sistemática de Radwan y sus colegas (Sleep Health, 2015 — 24 ensayos controlados) concluye que un colchón identificado subjetivamente como **semifirme** es óptimo para el confort, la calidad del sueño y la alineación de la espalda. Una revisión de 2021 llega a la misma conclusión: un colchón demasiado firme impide que el hombro se hunda, y un colchón demasiado blando desalinea caderas y hombros.

DOS MATICES HONESTOS

No existe ninguna escala de firmeza normalizada entre fabricantes: «semifirme» en uno no es «semifirme» en otro. La asociación británica Which? mide de hecho la firmeza en su propia escala, precisamente porque las menciones comerciales no son comparables.

La firmeza percibida depende también del peso y de la morfología: un mismo colchón resulta más firme para una persona ligera. Solo la prueba en posición real vale.

¿Cuándo hay que cambiarlo?

Las cifras difieren según las fuentes, lo cual es en sí una información: la Sleep Foundation recomienda sustituirlo cada **6 a 8 años**; Que Choisir da **15 años** como máximo; el INSV (Instituto Nacional del Sueño y la Vigilancia de Francia) aconseja cambiar el equipo de descanso aproximadamente **cada 10 años**.

Más que una fecha, fíjese en las señales: hundimientos o huecos visibles, ruidos inhabituales, rigideces musculares habituales al despertar, y sobre todo la prueba más reveladora de todas: **usted duerme mejor fuera de casa**, en un hotel o en casa de amigos, que en la suya.

OBJETIVAR EL HUNDIMIENTO, CON UNA REGLA

Coloque una regla atravesada sobre el colchón vacío y mida el hueco. La mayoría de las garantías de fabricante cubren el hundimiento a partir de un umbral de 2,5 a 3,8 cm, y algunas bajan hasta 1,9 cm. Por debajo del umbral se considera «asentamiento normal», no cubierto.

Prevención: dé la vuelta o gire el colchón cada tres a seis meses, asípielo dos veces al año y airéelo.

La almohada: una cuestión de geometría, no de relleno

El papel de la almohada es **rellenar el espacio entre la cabeza y el colchón** para mantener la nuca en la

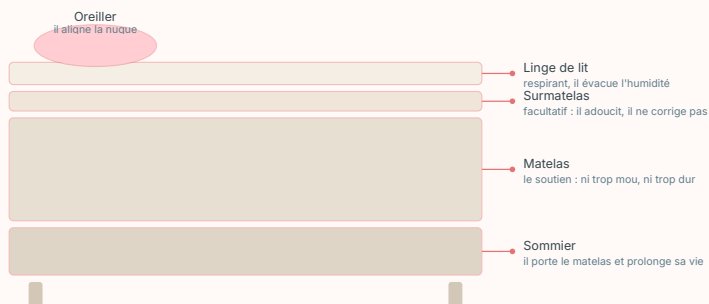
prolongación de la espalda. Un estudio biomecánico muestra que la altura modifica mucho la alineación cervical.

- **De lado:** almohada gruesa, para rellenar la anchura de los hombros. Cuanto más ancha es la espalda, más alta debe ser la almohada.
- **Boca arriba:** altura media, bastante firme; lo bastante alta para evitar que la cabeza caiga hacia atrás, no tanto como para proyectarla hacia delante.
- **Boca abajo:** muy plana, o incluso ninguna.

Una revisión sistemática con metanálisis (Clinical Biomechanics, 2021) concluye que **la forma y la altura cuentan más que el material**. Dicho de otro modo: memoria de forma, látex, plumas o fibras se equivalen si la altura es la adecuada, y todos pierden si no lo es. Los rellenos se diferencian sobre todo por la estabilidad durante la noche y por el mantenimiento.

Frecuencia de sustitución: la mayoría de los expertos recomiendan cambiar de almohada **cada uno o dos años**. Es la partida más barata y la más determinante para las cervicales; cámbiela mucho antes que el colchón.

La base: el soporte condiciona la vida útil



Chaque couche a un rôle. Le confort naît de leur accord, pas d'un seul élément.

Cada capa tiene un papel. El confort nace de su acuerdo, nunca de un solo elemento, y un soporte inadecuado envejece el colchón más rápido que un mal colchón.

La regla de emparejamiento es sencilla: **los colchones de muelles ensacados piden una base de muelles**, y los colchones de espuma y de látex una **base de láminas**, que deben estar lo bastante juntas para asegurar un apoyo continuo. Una base inadecuada crea puntos de flexión: el colchón se hunde entre las láminas y envejece prematuramente.

Punto de vigilancia contractual: los fabricantes condicionan casi siempre su garantía al uso de un soporte conforme, con una separación máxima de las láminas especificada en el manual. **Ninguna norma pública fija**

esa separación: la única referencia oponible es el manual del fabricante, que conviene leer antes de comprar la base.

Sobre los tres grandes tipos: la **base de láminas** vistas ventila la parte inferior del colchón; la **base tapizada**, vestida de tela, da un apoyo homogéneo pero cierra parcialmente la parte de abajo; la **cama con canapé** suprime toda ventilación por debajo en favor del almacenaje. Como la humedad que se desprende durante la noche debe evacuarse, estas dos últimas exigen una ventilación diaria y un volteo regular, sobre todo en viviendas húmedas.

La ropa de cama: el número de hilos no significa nada

La pregunta merece una respuesta clara: **no, el número de hilos no es un indicador fiable.**

Las pruebas de Consumer Reports no encontraron **ninguna correlación** entre las alegaciones de materia o de número de hilos y el rendimiento medido de las sábanas. Entre las percales cien por cien algodón probadas, algunas anunciaban 400 hilos, pero **la sábana mejor valorada anunciaba 280**. La explicación técnica que da su experto textil: sencillamente no se pueden poner tantos hilos en un telar. Los fabricantes cuentan cada cabo de un hilo retorcido, duplicando o triplicando artificialmente la cifra.

Lo que cuenta de verdad: **la fibra, el ligamento y el acabado.**

MATERIAL	LO QUE APORTA
Percal	Tacto seco y fresco, el más transpirable, para quienes pasan calor de noche
Satén de algodón	Superficie lisa, caída sedosa, poco arrugable, pero retiene más el calor
Lino	Ligamento más suelto, más transpirable que el algodón, excelente con calor
Microfibra	Ligera y barata, pero menos transpirable que el algodón

Una advertencia documentada sobre el «bambú»: la Federal Trade Commission estadounidense considera que un textil solo puede llamarse «bambú» si está hecho de fibra de bambú auténtica. Casi todas las sábanas vendidas así son de viscosa obtenida a partir de bambú mediante un proceso químico, y deben etiquetarse como tal. El confort de estas sábanas no está en cuestión; el argumento de lo «natural», sí.

Edredón y temperatura

El índice **TOG** es una unidad de aislamiento térmico: cuanto más alto, más aísla el edredón. Punto que suele confundirse: **el gramaje no es el calor**. Un plumón de alta calidad puede ser muy ligero y muy cálido; un relleno sintético pesado puede aislar menos. El gramaje solo es comparable a igualdad de relleno.

Las escalas de «índice de calor» del 1 al 8 que muestran los fabricantes franceses **no corresponden a ninguna norma oficial**: son propias de cada marca y no son comparables entre sí.

Para las **parejas con necesidades térmicas distintas**, la solución más robusta es también la más simple: **dos edredones individuales sobre una cama de matrimonio**. Resuelve a la vez la diferencia térmica y el robo de manta, sin ceder en el índice.

Los cuatro ajustes del dormitorio



TEMPÉRATURE

16 – 19 °C



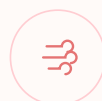
OBSCURITÉ

la plus complète
possible



SILENCE

ou un fond
sonore constant



AIR

aérer 10 min
chaque jour

Quatre réajustes simples. à faire une fois — et le corps s'en souvient.

Para hacer una sola vez. Estos cuatro ajustes no exigen ningún mantenimiento, y el cuerpo los recuerda noche tras noche.

La temperatura

Tres referencias coinciden. La Sleep Foundation recomienda **unos 18,3 °C**, dentro de un margen de 15,6 a 20 °C. El INSV indica que la temperatura es óptima **entre 18 y 19 °C** y **no debe superar los 20 °C**. La ADEME (agencia francesa de la transición ecológica), desde el punto de vista de la energía, recomienda 19 °C en las estancias de día y **16 a 17 °C en los dormitorios**,

recordando que un grado menos representa alrededor de un **7 % de ahorro** en calefacción.

La fisiología explica esa convergencia: dormirse supone un descenso de la temperatura corporal. Un dormitorio demasiado caliente reduce el sueño lento profundo y el sueño paradójico.

La humedad

Entre **30 y 50 %**, con un techo admitido del 60 %. Demasiado húmedo: más despertares, moho, ácaros. Demasiado seco: irritaciones nasales, garganta seca, tos nocturna.

La oscuridad

El estudio de Mason, Zee y sus colegas (PNAS, 2022) comparó, en veinte adultos sanos, una noche con luz muy tenue (menos de 3 lux) y una noche con iluminación de techo a **100 lux**, suficiente para ver, no para leer con comodidad. Con 100 lux, la frecuencia cardíaca no baja como debería durante la noche, y la resistencia a la insulina empeora a la mañana siguiente.

Dato notable: **la melatonina era idéntica en las dos condiciones**. El mecanismo pasa por la activación del sistema nervioso simpático, no por la supresión de melatonina. El INSV recomienda eliminar incluso las **luces de noche y los pilotos luminosos de los aparatos**.

El ruido

Las recomendaciones de la OMS para Europa sitúan el nivel nocturno deseable **por debajo de 40 dB(A)**: es el nivel más bajo de efecto adverso observado. **Por debajo de 30 dB** no se observa ningún efecto sobre el sueño, salvo un ligero aumento de los movimientos corporales.

RUIDO BLANCO: LO QUE CONVIENE SABER ANTES DE COMPRAR

La revisión sistemática de Riedy y sus colegas (Sleep Medicine Reviews, 2021), sobre 38 estudios, concluye que la calidad de la prueba a favor del ruido continuo como ayuda para dormir es «muy baja», lo que contrasta con su uso extendido. Los autores alertan incluso de posibles efectos negativos sobre el sueño y la audición.

Lo que sí ha mostrado un efecto medido es algo muy distinto: la estimulación acústica en bucle cerrado, en la que se emiten breves impulsos de ruido rosa en fase con las ondas lentas detectadas por electroencefalograma. Es un dispositivo de laboratorio, sin equivalente en un generador de ruido blanco de consumo.

El aire

La ADEME recomienda ventilar **de cinco a diez minutos al día como mínimo**, en dos veces —mañana y noche—, con la calefacción apagada si es posible, para evacuar compuestos volátiles, alérgenos y humedad.

Ácaros: lo que funciona y lo que no

Lo que está establecido. El lavado a **60 °C o más mata los ácaros**: los trabajos originales muestran que todos mueren a partir de 55 °C. El lavado en frío no es inútil, pero es incompleto: no mata los ácaros, aunque, al ser el alérgeno hidrosoluble, reduce su concentración en **más de un 90 %**, de forma temporal. Toda la ropa de cama no protegida por fundas conviene **lavarla cada semana**.

La palanca principal está en otra parte: **la humedad**. Casi ningún ácaro sobrevive por debajo del 45 % de humedad relativa a 20-22 °C. Mantener el interior por debajo del 50 %, sin bajar del 30 %, hace más que todos los accesorios. Airear la cama con las sábanas retiradas por la mañana va en el mismo sentido.

Las **fundas antiácaros** reducen realmente la exposición: reducción mediana del **89 %** de los alérgenos en la cama.

PERO REDUCIR LA EXPOSICIÓN NO ES TRATAR

La revisión Cochrane (54 ensayos aleatorizados) sobre las medidas de control de los ácaros en personas asmáticas sensibilizadas concluye que el uso aislado de ropa de cama impermeable no tiene un efecto clínico demostrado. Un ensayo publicado en el *New England Journal of Medicine* (2003) no encontró ninguna diferencia de consumo de medicamentos ni de función respiratoria entre adultos asmáticos equipados con fundas y los controles.

Traducción honesta: las fundas son útiles dentro de una estrategia global —funda, lavado a 60 °C, humedad por debajo del 50 %, aspiración—, pero no son un tratamiento. Y nada permite recomendar un colchón llamado «antiácaros» antes que una funda lavable sobre un colchón corriente.

Lista de compra, sin complacencia

Antes de entrar en una tienda

1. Anote su **postura dominante para dormir**, su peso y el de su pareja, y qué es lo que le despierta. Esas tres entradas determinan respectivamente la altura de la almohada, la firmeza y la tecnología.
2. Mida la base existente. Mantenerse en las dimensiones estándar —90×190, 140×190, 160×200, 180×200 cm— garantiza el acceso a las sábanas y edredones habituales.

En la tienda

1. **Parta de una firmeza media.** No deje que le vendan «el más firme» para un dolor de espalda.
2. **Ignore la etiqueta de firmeza** como criterio comparativo: no existe ninguna escala normalizada entre fabricantes.
3. **Tumbese al menos diez o quince minutos**, en su postura habitual, sin zapatos, y **en pareja** si la cama es para dos.
4. **El precio no es un indicador.** Las pruebas de Que Choisir muestran que modelos de más de 2 000 € no garantizan ni mejor confort ni mejor durabilidad, y que se encuentra calidad por debajo de 500 €.

Antes de firmar

1. **Periodo de prueba:** de 90 a 120 noches por lo general. Compruebe el periodo de adaptación obligatorio —a menudo de dos semanas a un mes durante los cuales se rechaza la devolución— y **quién paga la devolución.**
2. **Compra en línea en Francia:** se aplica el derecho de desistimiento de catorce días. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea dictaminó en 2019 que un **colchón desprecintado tras la entrega no entra en la excepción de higiene:** sigue siendo objeto de desistimiento. Es un derecho legal, distinto y acumulable con la «prueba de 100 noches» comercial.

3. **Garantías:** pida por escrito el umbral de hundimiento cubierto y las condiciones de soporte. La garantía legal de conformidad de veinticuatro meses se aplica en cualquier caso.
4. **Compre el soporte al mismo tiempo** o compruebe su conformidad: un soporte no conforme envejece el colchón y puede anular la garantía.

Después de la entrega

1. Ventile el dormitorio durante varios días.
2. Dé la vuelta o gire el colchón cada tres a seis meses.
3. Cambie la almohada cada uno o dos años.
4. Reevalúe el colchón entre los seis y los diez años, con la regla y con la prueba del «duermo mejor fuera de casa».

CAPÍTULO SEXTO

Las posturas para dormir



une position de départ. pas une consigne

No existe una buena postura universal. Si duerme bien y se despierta descansado, no hay nada que cambiar. Este capítulo es una caja de herramientas, no una lista de prohibiciones.



Cuatro maneras de acomodarse. En cada caso, es la colocación de un cojín lo que marca la diferencia, no la postura en sí.

Boca arriba: la más neutra

Tumbado boca arriba, la cabeza, la nuca y la columna se colocan de forma natural en el eje, y el peso se reparte de manera homogénea por toda la superficie del colchón. Eso la convierte en una de las posturas más favorables a la alineación.

El gesto que lo cambia todo: un cojín bajo las rodillas. Es la recomendación más constante de una fuente a otra. Colocar un cojín alargado bajo las rodillas flexiona ligeramente las caderas y deja que la zona lumbar se suelte. Variante: una toalla pequeña enrollada bajo la cintura si necesita un apoyo adicional.

La almohada: boca arriba conviene apuntar bajo. Su papel es sostener la curvatura natural de la nuca sin empujar el mentón hacia el pecho. Mantenga también los dos brazos en una posición simétrica, para no cargar un lado más que el otro.

Dos reservas de confort. Boca arriba, la lengua y los tejidos de la garganta son atraídos con más facilidad hacia atrás por la gravedad: eso explica que se ronque más en esta postura que de lado. Y en plano, el reflujo ácido de la noche se contiene peor; suele bastar con elevar ligeramente la parte alta del cuerpo, la gravedad hace el resto.

De lado: la preferida de los adultos

Es con diferencia la más extendida: **más del 60 % de los adultos** duermen de lado. Despeja las vías respiratorias — la lengua cae menos hacia atrás— y preserva bien la alineación.

El cojín entre las rodillas es el segundo gran gesto de este capítulo. Sin él, la pierna de arriba se desliza hacia delante y arrastra la pelvis en rotación. Un cojín fino basta para realinear las caderas y reducir la presión sobre la zona lumbar.

¿Izquierdo o derecho?

Separemos lo que está fundamentado de lo que se cuenta.

Fundamentado: para el reflujo ácido nocturno, el lado izquierdo tiene una ventaja medida. Una revisión

sistemática con metanálisis publicada en 2023 concluye que la posición lateral izquierda se asocia a una mejora de los síntomas de reflujo, mientras que el lado derecho no se distingue de la posición boca arriba.

Para matizar: la idea de que el lado izquierdo «ayudaría a la digestión» se apoya sobre todo en un razonamiento anatómico, no en ensayos dedicados. Para la mayoría de las personas no hay diferencia significativa entre izquierda y derecha. **Elija el lado en el que mejor se duerma.**

El hombro de apoyo merece atención: de lado, el hombro y la cadera de abajo soportan el peso del tronco. Una almohada lo bastante gruesa descarga el hombro, y un cojín entre las rodillas alivia la cadera. Truco sencillo: adelante ligeramente el hombro de abajo en lugar de dormir sobre él en vertical.

¿Y LA FAMOSA «LIMPIEZA DEL CEREBRO»?

Quizá haya leído que dormir de lado ayudaría al cerebro a evacuar sus residuos. El estudio de origen existe realmente —Lee y sus colegas, *Journal of Neuroscience*, 2015— y muestra que el transporte glinfático era más eficaz en posición lateral.

Pero seamos honestos sobre lo que muestra: se trata de roedores, bajo anestesia. Los propios autores escriben que la anestesia no es lo mismo que el sueño profundo y que sus resultados deben probarse en humanos. Hay que clasificarlo entre las pistas interesantes, no entre las certezas.

Boca abajo: mejor adaptarla que desterrarla

Es la postura menos frecuente: pasamos en ella menos del 10 % de la noche. Dos razones explican su fama: la cabeza debe permanecer girada de lado durante horas, y la pelvis se hunde en el colchón arqueando la zona lumbar.

Si es su postura y no quiere renunciar a ella, existe un arreglo sencillo y unánime: **deslice un cojín plano bajo la pelvis y el bajo vientre**. Segundo ajuste: una almohada muy fina bajo la cabeza, o ninguna almohada en absoluto, para limitar la rotación de la nuca. Tercera idea suave: la postura «medio boca abajo», con una rodilla subida y un gran cojín de cuerpo bajo esa rodilla; conserva la sensación de apoyo reduciendo mucho la torsión.

La postura fetal: la más acogedora

Es la versión recogida del dormir de lado, con las piernas flexionadas y llevadas hacia el pecho. Puede aliviar la presión en la zona lumbar. Las variantes van desde un recogimiento muy ligero hasta el ovillo apretado.

Una señal de confort: si se despierta con la nuca algo tensa o con la sensación de haberle faltado aire, pruebe a desplegarse un punto. Un cojín entre las rodillas suele hacer el trabajo por sí solo, impidiendo que las piernas suban más. Evite también hundir el mentón: «mire hacia delante» para preservar la curvatura del cuello.

Según lo que sienta al despertar

LA SENSACIÓN	LO QUE PUEDE PROBAR
La zona lumbar rígida	Boca arriba, un cojín bajo las rodillas; de lado, un cojín entre las rodillas
La nuca tensa	Casi siempre es cuestión de altura de almohada, y de mentón hundido
Un hombro sensible	Pase al otro lado, apoye el brazo sobre un cojín delante de usted, o duerma boca arriba con un cojín pequeño bajo el codo
Reflujo ácido	Lado izquierdo, parte alta del cuerpo ligeramente elevada
La nariz tapada de un lado	Túmbese sobre el lado contrario, con la fosa nasal congestionada hacia arriba y la cabeza algo elevada
Si ronca	El lado suele bastar: allí la gravedad tira menos de la lengua hacia atrás

Durante el embarazo

Las recomendaciones oficiales coinciden: a partir del tercer trimestre, **dormirse de lado**. La organización británica Tommy's, apoyándose en el estudio MiNESS y en seis trabajos concordantes, aconseja dormirse de lado **a partir de las 28 semanas**. El ACOG recomienda el lado en el segundo y el tercer trimestre, indistintamente izquierdo o derecho.

El mensaje más tranquilizador viene de Tommy's: la investigación se refiere a la postura en la que uno **se duerme**, no a la noche entera. Si se despierta boca arriba, sencillamente vuelva a ponerse de lado. Cojín entre las rodillas, cojín bajo el vientre, cojín en la espalda: es el momento del cojín de cuerpo.

Nos movemos por la noche, y está muy bien así

No busque en absoluto la inmovilidad. Un estudio de referencia filmó a durmientes de cinco franjas de edad durante cuatro noches seguidas: registra 3,6 cambios de postura por hora en los de 18-24 años, 2,7 en los de 35-45 años y 2,1 en los de 65-80 años. En una noche de ocho horas, eso representa del orden de **diecisiete a treinta cambios**, un cálculo derivado de esas tasas por hora, ya que el artículo no da un total por noche.

Quédese con lo esencial: **moverse es normal y útil**. Una postura elegida es una postura de partida, no una consigna que haya que mantener hasta la mañana.

La altura de la almohada, en claves concretas

De lado es donde hace falta más grosor: la almohada debe rellenar el espacio entre la oreja y el colchón hundido por el hombro. Un estudio con nueve voluntarios que probaron almohadas de 8, 10, 12 y 14 cm encontró que una altura individualizada en torno a **10 a 12 cm**, con apoyo de nuca,

daba la curvatura cervical más próxima a la de estar de pie. Muestra muy reducida: tómelo como un orden de magnitud, ya que la altura ideal depende de la anchura de hombros y de la firmeza del colchón.

Para boca arriba y boca abajo, no se ha **encontrado** ningún valor en centímetros validado por un estudio con revisión por pares. Preferimos decirlo.

LA PRUEBA DEL ESPEJO, LA REFERENCIA MÁS FIABLE

Tumbese en su postura habitual y pida que le fotografíen de frente o de espaldas. La nariz debe quedar en el eje del esternón, sin que la cabeza bascule hacia arriba ni se hunda hacia abajo.

Es mucho más fiable que una cifra en centímetros, porque integra de una sola vez su complexión, su colchón y su almohada.

Cambiar de postura, con suavidad

Los hábitos de sueño se desplazan despacio, y está muy bien así: no hace falta forzar. Dos enfoques funcionan juntos.

Primero, **hacer que la nueva postura sea más cómoda que la antigua**: ese es todo el papel de los cojines de posicionamiento, bajo las rodillas, entre las rodillas, un cojín de cuerpo al que abrazarse, un cojín alargado en la espalda que impida rodar.

Después, ocuparse únicamente del **momento de dormirse**: la postura en la que usted se instala por la noche

es la que puede elegir. Cuente con varias semanas, y acoja las noches «fallidas» sin ver en ellas un fracaso.

Este capítulo habla de confort, no de tratamiento. Si una molestia al despertar —espalda, nuca u hombro— se instala y se repite durante varias semanas, es el buen momento para hablarlo con su médico o con un fisioterapeuta, que podrá aconsejarle de forma personal.

Poner en práctica: treinta días



jours 1-10



jours 11-20



jours 21-30

Un hábito cada vez, diez días cada uno. Al final del mes,
habrán cambiado tres cosas, y usted sabrá cuáles cuentan
para usted.

Este programa no tiene nada de obligatorio. Existe porque la dificultad nunca está en saber qué hacer: está en elegir por dónde empezar. Hemos elegido, pues, por usted, ordenando los hábitos según la **relación entre el esfuerzo que piden y la solidez de las pruebas.**



Une habitude à la fois. C'est la règle entière.

Une seule habitude tenue trois semaines vaut mieux qu'un programme parfait abandonné.

Treinta días, tres escalones. Cada escalón conserva el anterior. Nunca se añaden dos hábitos a la vez.

Días 1 a 10 — El ancla

Una sola cosa: **una hora fija de levantarse**, fin de semana incluido. Sin hora de acostarse impuesta, sin contar el sueño, nada más.

Es la palanca más rentable de toda esta guía, y la más fácil de sostener, porque no depende de a qué hora se concilie el sueño: usted no decide dormirse, pero sí decide levantarse. El recordatorio: la regularidad de los horarios predice mejor la salud que la propia duración.

LO QUE USTED HACE, DEL DÍA 1 AL DÍA 10

- Elija una hora de levantarse realista: la de su día más apretado, no la de su día ideal.
- Levántese a esa hora todos los días, también sábado y domingo.
- En los veinte minutos siguientes, salga fuera diez minutos. Es el gesto que fija el ancla.
- No cambie nada más. Nada en absoluto.

Los tres primeros días pueden resultar desagradables. El cuarto suele ser el mejor: la noche llega con un sueño de verdad, porque el reloj se ha puesto en hora.

Días 11 a 20 — La noche

Usted mantiene la hora de levantarse. Y añade **una** cosa: el **baño o la ducha caliente**, 40 a 42,5 °C, diez minutos, una o dos horas antes de acostarse.

Es la intervención mejor documentada de esta guía para conciliar el sueño, y la más agradable. Si no tiene bañera, una ducha caliente produce el mismo efecto: lo que cuenta es el descenso de temperatura, no la inmersión.

LA VELADA, DEL DÍA 11 AL DÍA 20

- Dos horas antes de acostarse: últimas luces intensas. Se pasa a las lámparas bajas.
- Una o dos horas antes: el baño o la ducha caliente, diez minutos.
- Treinta minutos antes: automasaje de los pies y las piernas, o cinco minutos de respiración a seis ciclos por minuto.
- Y siempre: último café seis horas antes de acostarse.

Días 21 a 30 — La cama

Usted mantiene la hora de levantarse y el baño. Y se ocupa por fin del lugar donde duerme.

- **La temperatura:** baje el dormitorio a entre 16 y 19 °C. Es el ajuste que pide menos esfuerzo para más efecto.
- **La oscuridad:** persiga los pilotos luminosos, las luces de noche, la luz de la calle. Cien lux bastan para modificar la fisiología de la noche.
- **El cojín:** bajo las rodillas si duerme boca arriba, entre las rodillas si duerme de lado. Haga la prueba del espejo para la altura de la almohada.
- **La ventilación:** de cinco a diez minutos cada día, en dos veces.

Al cabo de treinta días

Retome las señales suaves del primer capítulo. ¿Se duerme antes? ¿Tiene la nuca más suelta por la noche? ¿El bajón de la tarde es menos profundo?

Si es así, conserve lo que ha funcionado y añada un cuarto hábito: la actividad física regular es la mejor candidata. Si no, no es un fracaso: significa que su dificultad está en otra parte, y esa es una información útil para llevar a un profesional.

Un solo hábito, sostenido tres semanas,
hace más que un programa perfecto abandonado al
cuarto día.

Sus páginas para rellenar



Dos herramientas, para imprimir o copiar. No sirven para vigilarse, sino para ver lo que no se nota en el día a día.

El diario de sueño, una línea por día

Rellénelo por la mañana, en treinta segundos, al despertar. No use reloj ni aplicación: lo que cuenta aquí es su **estimación**, no una medida. Dos semanas bastan para que aparezca un patrón.

DÍA	ACOSTADO	LEVANTADO	DORMIDO EN	DESPERTARES	FORMA / 10
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

QUÉ MIRAR AL CABO DE DOS SEMANAS

- La diferencia entre sus horas de levantarse entre semana y el fin de semana. Suele ser lo primero que hay que corregir.
- La relación entre la columna «forma» y la víspera: café tardío, copa de vino, pantalla, deporte nocturno, luz de la mañana.
- La duración no. Varía con normalidad de una noche a otra, y aferrarse a ella alimenta la ansiedad de rendimiento.

La ficha de su equipo de descanso

Para rellenar una vez y sacarla de nuevo el día en que vaya a cambiarlo. Le evitará volver a comprar por inercia lo que ya tenía.

Colchón — tecnología

muelles, espuma, látex, híbrido

Colchón — año de compra

Hueco medido con la regla

colchón vacío, en cm

Base — tipo

láminas, muelles, tapizada, canapé

Almohada — año, altura

Postura dominante

Temperatura del dormitorio

Prueba del espejo

¿la nariz en el eje del esternón?

¿Duermo mejor fuera de casa?

Los cinco gestos, de un vistazo

EL GESTO	CUÁNDO	DURACIÓN
Salir a la luz del día	Después de levantarse	10–20 min
Último café	6 h antes de acostarse	—
Baño o ducha caliente	1–2 h antes de acostarse	10 min
Automasaje de pies y piernas	Antes de acostarse	5 min
Respiración a 6 ciclos/min	Al acostarse	5 min

REFERENCIAS

Fuentes



Todas las afirmaciones con cifras de esta guía remiten a una de estas referencias. Son de acceso público.

Estrés, tensiones y recuperación

- Harvard Health Publishing — Understanding the stress response.
- American Psychological Association — Stress effects on the body, 2023.
- Inserm, experticia colectiva — Bases neurobiologiques et neuroendocriniennes du stress; Mécanismes associant stress et pathologies.
- Cohen S. et al. — Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk, *PNAS*, 2012, 109:5995-5999.
- Irwin M. R., Olmstead R., Carroll J. E. — *Biological Psychiatry*, 2016, 80:40-52.
- Santé publique France — Sommeil : temps moyen sur 24 heures et plainte d'insomnie, Barómetro 2024.
- Stults-Kolehmainen M. et al. — *Med Sci Sports Exerc*, 2012; *J Strength Cond Res*, 2014.
- Laborde S. et al. — *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2022, 138:104711; *Psychophysiology*, 2022.
- Fincham G. W. et al. — Effect of breathwork on stress, *Scientific Reports*, 2023.
- Metanálisis MBSR y biomarcadores inmunitarios — *Brain, Behavior, and Immunity*, 2022; MBSR en personal sanitario — *Mindfulness*, 2020.
- White M. P. et al. — Spending at least 120 minutes a week in nature..., *Scientific Reports*, 2019, 19 806 participantes.
- Smith K. J. et al. — *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2020.

- Mediterranean Diet Reduces Inflammation in Adults — Nutrition Reviews, 2025.
- Abdelhamid A. S. et al. — Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, CD003177 (omega-3).
- NCCIH (NIH) — Turmeric.

Masaje y tacto

- NCCIH (NIH) — Massage Therapy: What You Need To Know.
- Furlan A. D. et al. — Massage for low-back pain, Cochrane Review, 2015, CD001929.
- Fang et al. — masaje y calidad del sueño, Journal of Clinical Nursing, 2023.
- Dupuy O. et al. — técnicas de recuperación, Frontiers in Physiology, 2018.
- Guo J. et al. — Massage Alleviates Delayed Onset Muscle Soreness, 2017.
- Walker S. C. et al. — aferencias C-táctiles y oxitocina, Neuropeptides; Pawling R. et al., 2017.
- Naruse S. M., Cornelissen P., Moss M. — masaje en pareja, Journal of Health Psychology, 2020.
- Wiewelhove T. et al. — metanálisis del rodillo de masaje, Frontiers in Physiology, 2019.

Prácticas recomendadas

- Organización Mundial de la Salud — Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, 2020.
- Garber C. E. et al. — ACSM Position Stand, 2011 (flexibilidad y estiramientos).
- Cramer H. et al. — yoga y ansiedad, Depression and Anxiety, 2018.
- Metanálisis taichí, equilibrio y caídas, 2023.
- Metanálisis relajación muscular progresiva y sueño — Frontiers in Public Health; metanálisis 2025, 31 ensayos, 2 277 participantes.
- Haghayegh S. et al. — Before-bedtime passive body heating..., Sleep Medicine Reviews, 2019.
- Laukkanen J. A. et al. — sauna y bienestar, Mayo Clinic Proceedings, 2018.

Sueño

- INSV — Tout savoir sur le sommeil; Une chambre idéale pour bien dormir.
- Inserm — informes Sommeil y Chronobiologie.
- Brown T. M. et al. — recomendaciones de exposición lumínica, *PLOS Biology*, 2022.
- National Sleep Foundation — Sleep Duration Recommendations.
- AASM — Seven or more hours of sleep per night; recomendaciones pediátricas; recomendaciones TCC-I 2021.
- Windred D. P. et al. — regularidad del sueño y mortalidad, *Sleep*, 2024.
- Drake C. et al. — cafeína a 0, 3 y 6 horas de acostarse, *JCSM*, 2013.
- Revisión sistemática alcohol y sueño — *Sleep Medicine Reviews*, 2024.
- Stutz J. et al. — ejercicio vespertino, *Sports Medicine*, 2019.
- Metanálisis gafas antiluz azul, 2025; *SLEEP Advances*, 2020.
- Réseau Morphée — abordaje no farmacológico del insomnio.
- Haute Autorité de santé — abordaje del paciente adulto que refiere insomnio.
- Bootzin R. R. — control del estímulo, 1972; estándares de práctica SRT/SCT, 2025.
- Black D. S. et al. — atención plena y sueño, *JAMA Internal Medicine*, 2015.
- Ferracioli-Oda E. et al. — melatonina, *PLoS One*, 2013.
- ANSES / VigilAnses — complementos a base de melatonina.
- Mah J., Pitre T. — magnesio, *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2021.
- Leach M. J., Page A. T. — plantas e insomnio, *Sleep Medicine Reviews*, 2015.

Descanso y entorno

- Kovacs F. M. et al. — Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain, *The Lancet*, 2003, 313 participantes.
- Radwan A. et al. — *Sleep Health*, 2015, 24 ensayos controlados; revisión de la literatura 2021.
- Que Choisir — guía de compra de colchones; Which? — How to buy the best mattress.

- Emisiones de COV de las espumas de memoria de forma — Environmental Pollution, 2022.
- DGCCRF (dirección francesa de consumo y represión del fraude) — etiquetado de muebles nuevos y artículos de descanso.
- Sleep Foundation — sustitución del colchón, garantías, periodos de prueba, almohadas, sábanas y materiales.
- Metanálisis sobre los diseños de almohadas — Clinical Biomechanics, 2021.
- Consumer Reports — Higher thread count doesn't guarantee better sheets.
- Federal Trade Commission — Bamboo Textiles.
- ADEME — ventilación diaria de la vivienda; buenas prácticas de calefacción.
- OMS Europa — Night Noise Guidelines for Europe.
- Mason I. C., Zee P. et al. — Light exposure during sleep impairs cardiometabolic function, PNAS, 2022.
- Riedy S. M. et al. — Noise as a sleep aid: a systematic review, Sleep Medicine Reviews, 2021, 38 estudios.
- Papalambros N. A. et al. — estimulación acústica en bucle cerrado, Frontiers in Human Neuroscience, 2017.
- Allergy UK — House Dust Mite Allergy factsheet; trabajos sobre la temperatura de lavado.
- Gøtzsche P. C. et al. — House dust mite control measures for asthma, Cochrane, 54 ensayos.
- Woodcock A. et al. — New England Journal of Medicine, 2003.
- CJUE (Tribunal de Justicia de la Unión Europea), asunto C-681/17, 27 de marzo de 2019 — desistimiento de un colchón desprecintado.

Posturas para dormir

- Sleep Foundation — What Is the Best Sleeping Position?; Side Sleeping; Pregnancy Sleeping Positions.
- Cleveland Clinic — The Best Sleeping Positions for a Restful Night, 2023.
- Mayo Clinic — Sleeping positions that reduce back pain, 2023.
- De Koninck J. et al. — Sleep positions and position shifts in five age groups, Sleep, 1992, 15(2):143-149.

- Lee H. et al. — The Effect of Body Posture on Brain Glymphatic Transport, *Journal of Neuroscience*, 2015 (estudio en animales).
- Posición lateral izquierda y reflujo — revisión sistemática y metanálisis, *World Journal of Clinical Cases*, 2023.
- Tommy's — postura para dormir durante el embarazo, estudio MiNESS.
- Altura de almohada individualizada — *Medical & Biological Engineering & Computing*, 2024.

R & S



RELAX & SLEEP

Relax & Sleep

Guía de la relajación y el sueño
Edición 2026

Esta guía se le ha ofrecido.
Puede compartirse libremente, en su integridad.

contact.relaxandsleep@gapup.io

Compuesta en Cormorant Garamond,
Bitstream Charter e Inter.
Esquemas dibujados para esta obra.