

Un 30% de los adultos presenta dificultades para mantener el sueño

La somnolencia puede contribuir como factor de riesgo en un 27% de los accidentes de tráfico

El sueño es una importante parcela de nuestra vida a la que dedicamos aproximadamente un tercio de ella; cerca de unas 200.000 horas en 60 años las ocupa el sueño. De su calidad depende en gran medida la vigilia, el rendimiento y los niveles de alerta durante el día.

Dormir es una necesidad biológica elemental y el sueño, como tal fenómeno periódico, es indispensable para todo el mundo animal y, por tanto, el ser humano.

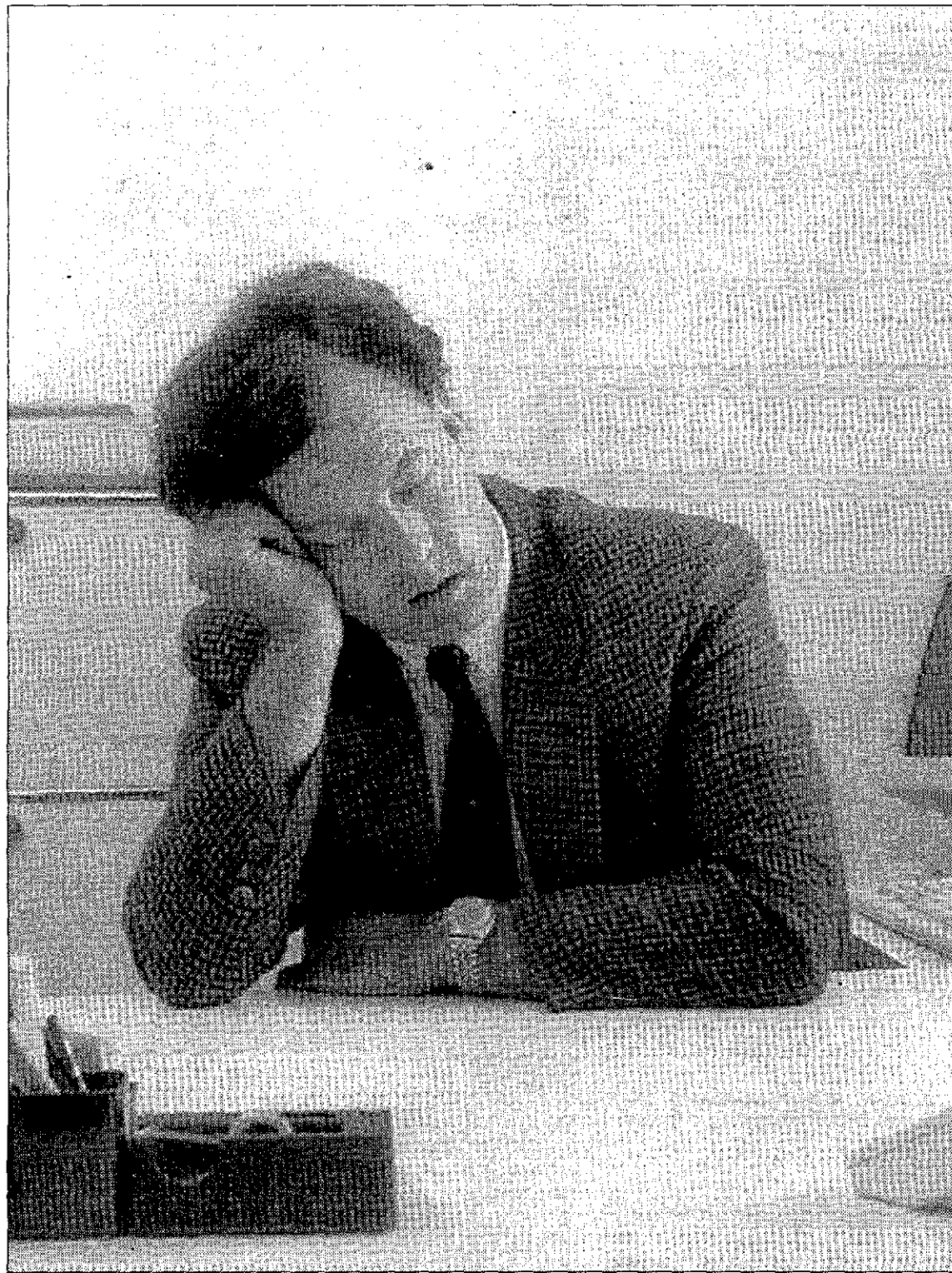
Desde antiguo, el sueño era para los hombres primitivos un gran misterio, en cuyo interior se albergaban una serie de mitos, creencias e ilusiones. El campo de lo "onírico" daba pábulo a la creencia de que el alma escapaba de su límite corporal para quedar libre hasta volver a despertar.

A través del sueño se creía adivinar el futuro e incluso se consideraba terreno abonado al manejo de los dioses.

Existen diversas teorías que nos hablan de la utilidad y el significado del período de sueño. Hoy en día creemos que dormir significa una etapa de reparación o mantenimiento del organismo que compensa el ciclo de consumo de energía durante la vigilia. El sueño sería así una respuesta natural al cansancio por el trabajo o la reparación del desgaste energético producido por las actividades de vigilia. Existiría, pues, un ciclo sueño-vigilia no tan ligado como se creía a la alternancia día-noche, como demostraría el hecho de la realidad actual donde se rompe la dicotomía noche-descanso, día-trabajo ante motivaciones laborales o de otra índole. Existiría un ritmo circadiano (ligado a la jornada) que junto con otros ritmos biológicos corporales como pueden ser la temperatura, las secreciones hormonales o el metabolismo, dependen de un centro regulador que a modo de "cronometrador biológico" se ubica en el cerebro.

El reposo que proporciona el sueño es evidentemente fisiológico y, como tal, pueden presentarse alteraciones o irregularidades importantes que es preciso detectar y conocer, ya que el sueño constituye uno de los factores más importantes que contribuyen no sólo al bienestar sino a la eficacia humana, y ya no sólo en relación a la cantidad de horas dormidas sino en lo que respecta a la calidad y profundidad del sueño.

Los primeros estudios dirigidos al sueño de una manera decidida son los realizados por Freud hacia 1900, aunque abordados únicamente desde el punto de vista de la interpretación de los sueños. La



De la calidad de sueño depende, en gran medida, el rendimiento durante el día./FOTO LV

realidad actual del conocimiento de lo que ocurre durante el sueño proviene de la década de los 50, en los cuales comenzaron a discriminarse durante el sueño dos grandes tipos de fases que denominamos:

Dormir menos de siete horas puede ser un factor de riesgo en hombres y mujeres

sería en fase NREM y un 20% en fase REM.

El sueño se desarrolla y progresa siguiendo una frecuencia en las fases antes mencionadas; en primer lugar entraríamos al acostarnos en lo que denominaríamos fase de latencia, es decir, el tiempo necesario para alcanzar el sueño. Una vez

alcanzado el sueño se iniciaría la fase NREM y a continuación entraríamos en la fase REM. Esta alternancia durante la noche se da cada noventa minutos.

En general la mayoría de los procesos fisiológicos disminuyen su ritmo al conciliar el sueño y, o bien permanecen en un nivel bajo o bien disminuyen aún más durante el sueño NREM. Durante la fase NREM disminuyen los ritmos cardíaco, respiratorio y la presión arterial; asimismo las ondas cerebrales se enlentecen. Sin embargo en las fases REM se produce un aumento de la actividad de forma breve con niveles parecidos a los que se tienen durante la vigilia. La actividad cerebral vuelve a ser rápida; es la fase donde se producen los sueños. En el nacimiento este período representa el 60% del sueño y disminuye hasta los cinco años. El porcentaje que representa la duración de esta fase debe permanecer siempre constante cualquiera que sea la duración total del período de sueño. Cuando este porcentaje es inferior al 15% del sueño total la impresión del que

duerme es mala. Los estudios epidemiológicos más recientes demuestran que aproximadamente un 30% de la población adulta presenta alguna dificultad para iniciar o mantener el sueño. Entre un quince y un veinte por ciento de los europeos poseen un problema de trastorno del sueño. Estas cifras se elevan a cerca del sesenta por ciento en la población anciana.

Los accidentes de tráfico relacionados con la fatiga se agrupan alrededor de las franjas horarias en las que la somnolencia es mayor: de 2 a 6 de la mañana y de 2 a 4 de la tarde. La somnolencia excesiva es la queja más frecuente entre los pacientes evaluados en las Unidades del sueño, y casi la mitad de dichos pacientes afirma haber experimentado un

accidente de tráfico que amenazó su vida o la de otros.

Ciertos informes señalan que la somnolencia puede contribuir como factor de riesgo en un veintisiete por ciento de los accidentes de tráfico. Parece que, en general, dormir menos de siete horas por noche puede ser un factor de riesgo tanto en varones como en mujeres.

Las tasas de mortalidad por trastornos isquémicos, cáncer, infarto, es menor en individuos que duermen más de siete horas por noche. En individuos privados del sueño o con una calidad del sueño deficiente ha quedado demostrado que existe una menor productividad laboral y alteraciones de relación con compañeros y amigos, además de una mayor tasa de absentismo laboral.

Influencia de la edad

La edad influye en la duración de los períodos de sueño y en su distribución durante las 24 horas del día. Las personas duermen menos a medida que envejecen; el tiempo medio que permanece una persona durmiendo se acorta progresivamente desde las 16 horas al nacer a las 8 horas de un adulto joven e incluso menos en una persona de edad avanzada.

Sin embargo, la latencia del sueño se mantiene de forma bastante estable en todos los grupos de adultos, situándose este valor entre los 20 y 23 minutos. De este modo el aumento de la vigilia que experimentan a menudo las personas mayores habitualmente se debe a que se despiertan con mayor frecuencia y durante períodos más prolongados por la noche. Al evaluar el sueño de una persona mayor debemos tener en cuenta los cambios en los patrones de sueño relacionados con la edad, ya que las personas mayores tienden a efectuar siestas durante el día y dormir menos por la noche.

Muchos son los trastornos y patologías relacionados con el sueño. Sería excesivo intentar abarcarlos en este pequeño esbozo, por lo que nos centraremos en el que hoy en día es la alteración más frecuente: el insomnio.

El insomnio, término derivado del latín, literalmente significa falta total de sueño, sin embargo, en términos prácticos hace referencia a una falta relativa o a una calidad inadecuada del sueño. Es un síntoma ampliamente extendido que se asocia a diversos trastornos médicos y psiquiátricos, así como a alteraciones situacionales y afecta de forma importante cuando es crónico y grave a la vida de los pacientes. Es más frecuente en las mujeres y aumenta conforme lo hace la edad. Cuando las mujeres envejecen se quejan más de su dificultad en conciliar el sueño, de tener un sueño más ligero y despertarse con mayor frecuencia. Podemos establecer aproximadamente en un 20% las personas con dificultad para conciliar el sueño.

El insomnio es mucho más frecuente en las mujeres y aumenta con la edad

