Trastornos del sueño

Por Gabriel Miranda Nava

La relación entre vigilia y sueño debe ser armónica; el rompimiento del equilibrio entre ambos se considera una crisis y es, en consecuencia, el origen de una variedad de trastornos que aminoran el bienestar de una persona y derivan en severos problemas de salud pública.

Esta situación es socialmente grave debido a que, en la vida moderna, las personas son obligadas a cumplir jornadas laborales más largas y forzadas a dormir menos horas de las que se consideran óptimas, provocando el deterioro general de la salud y un vacío normativo para mejorar estas condiciones.

Una política pública permitiría tipificarla como enfermedad o trastorno, regular su diagnóstico, atención y, en su caso, legislar adecuadamente los temas laborales. La asociación de la falta de sueño con la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y trastornos psiquiátricos, como la depresión o la ansiedad, se encuentra ampliamente documentada. A pesar de ello, en nuestro país no se vislumbra la conformación de agendas públicas en el presente ni para el 2030.

El tema cuenta con múltiples estudios y escalas de evaluación en los países anglosajones; sin embargo, en el caso de los de habla hispana su equivalencia es cuestionable si no se utiliza una traducción fiel. Uno de los neurólogos que más ha estudiado este tipo de trastorno, José Luis Velayos (2009), define el sueño como "un estado fisiológico, activo y rítmico, que aparece cada 24 horas, alternándose con otro estado de conciencia que es la vigilia". Los seres humanos pasan una tercera parte de su vida durmiendo, que sirve para desarrollar diversos procesos mecánicos e intelectuales (Cortés, 2007).

Usualmente se emplea el polisomnógrafo para medir la calidad del sueño en sus diversas fases, aunque no siempre se tiene acceso a este equipo, por lo que se utilizan otros métodos, desde cuestionarios reconocidos por el área médica hasta reportes elaborados por pacientes, con el fin de saber qué anomalías presentan mientras duermen.

En las *Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño* (Lomelí *et al.*, 2008), se considera la posibilidad de hacer diarios que incluyan aspectos cuantitativos y cualitativos. Si bien son informes subjetivos, proveen suficiente información. Los pacientes estiman la cantidad y la calidad del sueño, así como su desempeño al día siguiente (Pallesen *et al.*, 2001).

Estos deben incluir: "momento de acostarse, tiempo en que el individuo tarda en conciliar el sueño, número de despertares nocturnos, último despertar, momento de levantarse, siestas, medicación y calidad de sueño" (Ruiz, 2004).

Para ser diagnosticados adecuadamente, los trastornos de sueño requieren de una historia clínica completa que incluya hábitos de sueño, así como un registro por paciente con información familiar y de pareja. En ocasiones, el análisis se



Ilustración digital: Valeria Jisel Flores

realiza por exclusión: una vez identificado el desorden, debe hacerse la semiología específica para su tipificación y manejo terapéutico.

El problema cada día resulta más grave. Los expertos han alertado acerca de que 45% de la población tiene dificultades para dormir, pero sólo una tercera parte recibe atención profesional. Entre las consecuencias más preocupantes están somnolencia durante el día, baja productividad, así como enfermedades físicas y mentales; por tanto, recomiendan que los adultos duerman entre siete y ocho horas (Santiago *et al*., 2014). La Organización Mundial de la Salud reconoce 88 tipos distintos de trastornos del sueño; el insomnio es el más frecuente: ocho de cada 10 adultos lo padecen.

En el *Manual de bolsillo de psiquiatría clínica* (Sadock y Sadock, 2008), se recomiendan las siguientes medidas inespecíficas para inducir el sueño:

- Despertarse todos los días a la misma hora.
- Limitar cada día el tiempo invertido en la cama a la cantidad habitual antes del trastorno.
- Retirar cualquier fármaco o droga que actúe sobre el sistema nervioso central (cafeína, nicotina, alcohol, estimulantes, etcétera).
- Evitar las siestas durante el día (salvo si la gráfica del sueño revela que inducen un mejor sueño nocturno).
- Fomentar la actividad física a través de un programa gradual de ejercicio vigoroso en las primeras horas de la mañana.
- Reducir la estimulación vespertina; sustituir la televisión por la radio o una lectura relajada.
- Probar con baños de agua caliente durante 20 minutos poco antes de acostarse.
- Comer cada día a la misma hora; evitar comidas copiosas antes de acostarse.
- Tener rutinas de relajación vespertinas o antes de la hora deseada para dormir, como meditar.
- Mantener condiciones cómodas para dormir.

A principios del 2018, el Senado de la República exhortó al Ejecutivo a crear políticas públicas para atender el trastorno e informar a la población a través de campañas que ayuden a concientizar sobre los daños físicos, y psicológicos que conlleva la falta de sueño.



Referencias

Cortés, María del Carmen (2007). "No dormir bien genera estrés y agresividad", en *Milenio*. <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/7035354> [22 de febrero de 2018].

Lomelí, H.A. *et al*. (2008). "Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión", en *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 36, núm. 1.

Pallesen, S. *et al*. (2001). "Clinical assessment and treatment of insomnia", en *Professional Psychology Research and practice*, vol. 32, núm. 2.

Ruiz, Cristina (2004). "Revisión actual del concepto de insomnio", en *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 21, núm. 1, junio. México: Sociedad Mexicana de Psicología A.C., / Plaza y Valdés.

Sadock, Benjamin J. y Virginia A. Sadock (2008). *Manual de bolsillo de psiquiatría clínica*. Barcelona: Wilkins.

Santiago Ayala, Victoria *et al*. (2014). "Sueño reparador, respiración estable en cuerpo sano", en *Wasm World Sleep Day*. <http://www.innsz.mx/descargas/cursos/DiaMundialSueno2014.pdf>.

Senado de la República (2011). *Gaceta del Senado*, LXI/3PPO-296/32460, 25 de octubre. <http://www.senado.gob.mx/index.?ver=sp&mn=2&sm=2&id=32460>.

Velayos, José Luis (2009). *Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario*. España: Médica Panamericana.



Gabriel Miranda Nava es neurólogo por la Escuela Médico Militar, maestro en Salud Pública con subespecialidad en Neurofisiología Clínica por la UNAM y doctor en Administración y Políticas Públicas. Ha sido jefe de Neurología y Neurofisiología en el Hospital del Estado Mayor Presidencial. Su línea de investigación está relacionada con neurodesarrollo en niños, polisomnografía, diabetes y trastornos del sueño, entre otros temas.