

Sueño y bienestar de la salud

Sleep and health wellness

Diana P. Carreón-Camacho ^a

Abstract:

The development of sleep medicine has experienced notable advances thanks to the contributions of both basic science and clinical studies, highlighting a positive relationship between the preservation of normal sleep and a wide spectrum of benefits in different indicators of individual and population health. An adequate knowledge of the currently most accepted physiological postulates and mechanisms of sleep, at a molecular, cellular and systemic scale, allows the development of objective concepts that give greater solidity to the evaluation of sleep. Sleep staging, architecture, and sleep continuity variables, such as the micro activation index, among others, have direct clinical applications: normal ranges of polysomnographic parameters with their characteristics across age and individual variants can be described and used in the chronotype. In this way, new advances are expected both in early and correct diagnosis and in better medical treatments. Evidence supports the crucial role sleep plays in overall health. Most likely due to its integrative role, healthy sleep has a major beneficial impact on quality of life, morbidity, and primary prevention of a wide variety of diseases.

Keywords:

Sleep, sleep stages, sleep physiology, quality of life and health.

Resumen:

El desarrollo de la medicina del sueño ha experimentado notables avances gracias a las aportaciones tanto de la ciencia básica como de los estudios clínicos, destacando una relación positiva entre la preservación del sueño normal y un amplio espectro de beneficios en diferentes indicadores de salud individual y poblacional. Un adecuado conocimiento de los postulados fisiológicos y mecanismos del sueño más aceptados actualmente, a escala molecular, celular y sistémica, permite desarrollar conceptos objetivos que dan mayor solidez a la evaluación del sueño. Las variables de estadificación, arquitectura y continuidad del sueño, como el índice de microactivación, entre otras, tienen aplicaciones clínicas directas: se pueden describir y utilizar los rangos normales de los parámetros polisomnográficos con sus características a lo largo de la edad y las variantes individuales del cronotipo. De esta forma, se esperan nuevos avances tanto en el diagnóstico precoz y correcto como en mejores tratamientos médicos. La evidencia respalda el papel crucial que juega el sueño en la salud general. Muy probablemente debido a su función integradora, el sueño saludable tiene un impacto beneficioso importante en la calidad de vida, la morbilidad y la prevención primaria de una amplia variedad de enfermedades.

Palabras Clave:

Lorem, ipsum, dolor, sit, amet

Introducción

Conceptos básicos de sueño y calidad de vida

El concepto de calidad de vida alude a una amplia variedad de situaciones valoradas muy positivamente o consideradas deseables para las personas o para las comunidades.

Existen ciertos factores que obviamente influyen en la calidad de vida como la edad, la salud, el estatus social,

etc., pero en última instancia la percepción de calidad de vida depende de la estimación del propio individuo.

Aunque no existe consenso sobre la definición de calidad de vida, dimensiones como la satisfacción subjetiva y el bienestar físico y psicológico constituyen factores esenciales en la mayoría de estas definiciones. Uno de los factores que más contribuyen a alcanzar este estado de bienestar físico y psicológico es el sueño.

El sueño es una función biológica fundamental, basta sólo recordar que pasamos durmiendo aproximadamente un tercio de nuestra existencia.

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-9259-9943>, Email: diana_carreon@uaeh.edu.mx

El sueño es esencial en nuestras vidas y no sólo por la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir sino también por la significación que atribuimos a una noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en nuestra salud.

La investigación actual muestra cada vez con mayor fuerza empírica que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona.

Son bien conocidas las graves consecuencias físicas y psicosociales de trastornos del sueño como el insomnio o la apnea (Roth & Ancoli-Israel, 1999). Asimismo, es muy frecuente la presencia de problemas del sueño en diversas afecciones médicas y trastornos psicopatológicos (Benca, Obermeyer, Thisted & Gillin, 1992).

En el lado positivo, una buena medida de la salud mental y física de un individuo podría valorarse en la habilidad de quedarse dormido y permanecer dormido un periodo ininterrumpido de tiempo.

En el lado negativo, como cuando hay alteraciones del sueño, el sueño puede hacer una simbiosis negativa con numerosas enfermedades médicas y trastornos psicológicos.

y psicológico han sido estudiadas preferentemente en muestras clínicas, son también diversas las líneas de investigación que han constatado esta relación en la población general. Así, se ha estudiado la influencia de diversas modificaciones en la cantidad, en la calidad o en el momento del sueño en la salud física y mental.

Algunas de estas modificaciones, como el dormir en un momento distinto del nocturno, terminan produciendo a largo plazo problemas de salud.

Patrones de sueño y su relación con la calidad de vida

La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas.

Así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría duerme un promedio de siete a ocho horas.

Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: *patrón de sueño corto*, *patrón de sueño largo* y *patrón de sueño intermedio*, respectivamente. A éstos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño.

La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian principalmente por la calidad del dormir.

De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad.

Finalmente, existen también diferencias entre las personas en la tendencia circadiana del ciclo sueño-vigilia. Desde este punto de vista, se establece una distinción entre los sujetos matutinos, que son aquellos que tienden a levantarse y a acostarse temprano, y los individuos vespertinos, que son los que tienen tendencia a levantarse y acostarse tarde (Buela-Casal & Caballo, 1991).

Los momentos de máxima alerta y ejecución de estos grupos se producen durante la mañana para los matutinos y durante la tarde-noche para los vespertinos.

Además, las personas matutinas tienen unos 90 minutos más avanzada su temperatura corporal que los vespertinos y presentan una mayor disminución de la temperatura al comienzo del sueño, lo que subjetivamente se experimenta como una mejor calidad de sueño levantándose más animados y despejados por la mañana (Buela-Casal & Miró, 2001; Folkard, 1990).

La vespertinidad genera mayores discrepancias e inconvenientes que la matutinidad en función del modo horario en que está organizada la sociedad (p. ej., dificultades para levantarse temprano, fatiga diurna, etc.).

No obstante, el efecto de estas tipologías circadianas en la salud no está suficientemente establecido y debe investigarse más.

Cantidad de Sueño y su Relación con la Calidad de Vida
La cuestión de cuántas horas de sueño son realmente necesarias para encontrarse bien ha sido bastante debatida desde hace tiempo. Algunos autores asumen una relación entre las "ideales 7 u 8 horas de sueño" y la salud o bienestar físico y mental, mientras otros

enfazaban que cada persona debía satisfacer su “cuota de sueño individual.”

A pesar de esta disparidad de opiniones, investigaciones recientes parecen sugerir que la desviación de un patrón de sueño intermedio, que implique dormir unas 7-8 horas, se asocia al padecimiento de consecuencias negativas para la salud (Miró, Iáñez & Cano, 2002).

Algunos estudios han relacionado la duración del sueño con la longevidad. En el estudio pionero de Kripke, Simons, Garfinkel y Hammond (1979), recientemente reevaluado por Kripke, Garfinkel, Wingard, Klauber y Marder (2002), la Sociedad Americana de Oncología recopiló datos sobre los hábitos de salud de más de un millón de estadounidenses a lo largo de un período de seis años.

El objetivo del estudio era establecer factores de riesgo de cáncer y no se exploraba especialmente el sueño, aunque se preguntaba por los hábitos de sueño y por casualidad se evidenció una relación sorprendente.

Los menores riesgos de mortalidad, tras controlar una amplia gama de variables, los obtienen las personas que duermen 7-8 horas. Dormir menos de 4 horas o más de 8 horas, aumenta el riesgo de muerte temprana (ver Figura 1).



Figura 1. Tasas de mortalidad en función de la duración del sueño individual en el estudio de seguimiento de Kripke y cols. (1979) (tomada de Miró, Iáñez & Cano, 2002).

De hecho, dormir mucho más de 8 horas por noche es un factor de riesgo de cáncer, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. No se sabe si el cáncer, los problemas cardíacos u otras Figura 1.

Tasas de mortalidad en función de la duración del sueño individual en el estudio de seguimiento de Kripke y cols. (1979) (tomada de Miró, Iáñez & Cano, 2002).

Las enfermedades modifican los patrones de sueño o si la cantidad de sueño anormal es la que genera la patología.

Kojima y cols. (2000) han analizado también la relación entre mortalidad y sueño, teniendo en cuenta no sólo la duración del sueño sino también la calidad del sueño.

Un total de 5322 sujetos (2438 hombres y 2884 mujeres) con edades comprendidas entre los 20 y los 67 años, completaron un cuestionario sobre su estatus de salud y estilo de vida incluyendo los patrones del sueño. Se observó una relación entre los diferentes patrones de sueño y la tasa de mortalidad total.

En los varones que tenían un patrón de sueño corto, frente a aquellos que dormían un promedio de 7-8 horas, se evidenciaba un incremento en el riesgo de mortalidad.

Este riesgo de mortalidad incrementó después de controlar la historia médica actual y anterior, el uso de hipnóticos y los hábitos de fumar o beber. Otras investigaciones observan igualmente que los sujetos con patrón de sueño intermedio obtienen las mejores puntuaciones de salud física.

Conclusiones

El sueño es sin duda un excelente indicador del estado de salud general y el bienestar y calidad de vida de las personas tanto en muestras clínicas como en la población general.

El diseño y aplicación de estrategias preventivas que consigan optimizarlo es importante no sólo por preservarlo sino por las múltiples y graves consecuencias que sus trastornos pueden ocasionar tanto desde el punto de vista psicológico como desde una perspectiva física o médica.

Mejorar la calidad del sueño redundará sin duda en una mejor calidad de vida.

Las intervenciones que reduzcan las alteraciones del sueño o la privación de sueño serán especialmente prometedoras para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades.

Un desafío especial, asociado al incremento de la población de personas de la tercera edad, es promover

un envejecimiento exitoso, esto es, aumentar la esperanza de vida activa y reducir la morbilidad funcional en la tercera edad.

Desde este punto de vista, las conductas de sueño desempeñan un papel mayor en las rutinas diarias. Mantener un buen sueño en los ancianos contribuye a prevenir el declive cognitivo y en su estatus funcional y disminuye así la morbilidad en esta población.

Referencias

1. Roth, T. & Ancoli-Israel, S. (1999). Daytime consequences and correlates of insomnia in the United States: Results of the 1991 National Sleep Foundation Survey II. *Sleep*, 22, 354-358.
2. Benca, R. M., Obermeyer, W. H., Thisted, R. A. & Gillin, J. C. (1992). Sleep and psychiatric disorders: A metaanalysis. *Archives of General Psychiatry*, 49, 651-668.
3. Buena-Casal, G. & Caballo, V. (1991). Patrones de sueño y diferencias individuales. En G. Buena-Casal & J. Navarro (dirs.), *Avances en la investigación del sueño y sus trastornos* (pp. 47-57). Madrid: Siglo XXI.
4. Buena-Casal, G. & Miró, E. (2001). *¿Qué es el sueño?: Para qué dormimos y para qué soñamos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
5. Buena-Casal, G. & Miró, E. (2001). *¿Qué es el sueño?: Para qué dormimos y para qué soñamos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
6. Miró, E., Iáñez, M. A. & Cano, M. C. (2002). Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 301-326.
7. Kojima, M., Wakai, K., Kawamura, T., Tamakoshi, A., Aoki, R., y cols. (2000). Sleep patterns and total mortality: A 12-year follow-up study in Japan. *Journal of Epidemiology*, 10, 87-93.
8. Kripke, D. F., Garfinkel, L., Wingard, D., Klauber, M. R. & Marter, M. R. (2002). Mortality associated with sleep duration and insomnia. *Archives of General Psychiatry*, 59, 131-136
9. Kripke, D. F., Simons, R. N., Garfinkel, L. & Hammond, E. C. (1979). Short and long sleep and sleeping pills: Is increased mortality associated? *Archives of General Psychiatry*, 36, 103-116.