



# Psicología del Sueño



Dr. Juan Moisés de la Serna.

**Juan Moisés De La Serna**  
**Psicología Del Sueño**

# Содержание

Prefacio	5
Índice	6
Agradecimientos	7
Aviso Legal	8
Capítulo 1. Describiendo el sueño	9
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Psicología del Sueño

Dr. Juan Moisés de la Serna

[www.juanmoisesdelaserna.es](http://www.juanmoisesdelaserna.es)

Copyright © 2018 Juan Moisés de la Serna

# Prefacio

En este ebook se aborda la importancia del sueño, especialmente para la salud mental, al igual que se contempla sobre los problemas que acarrea el insomnio, y lo más importante se muestran las últimas técnicas para superarlo.

Todos en algún momento de la vida ha tenido problemas que le ha llevado a la cama los cuales no le han dejado dormir.

En este ebook se trata de ofrecer de forma sencilla los resultados de las últimas investigaciones sobre esta temática para que pueda aprender a mejorar la calidad de su sueño y con ello tener una vida más plena.

Un ebook que busca en definitiva que pueda dormir plácidamente sus 8 horas de sueño diarias.

# Índice

Prefacio

Capítulo 1. Describiendo el sueño

Capítulo 2. La utilidad tiene el sueño

Capítulo 3. Efectos de la privación de sueño

Capítulo 4. Trastornos del sueño

Capítulo 5. Psicopatología asociada a los trastornos del sueño

Capítulo 6. Tratando de los trastornos del sueño

Conclusiones

Sobre Juan Moisés de la Serna

Dedicado a mis padres

# Agradecimientos

Aprovechar desde aquí para agradecer a todas las personas que han colaborado con sus aportaciones en la realización de este texto, especialmente a D. Luis Miguel García Moreno, Profesor Titular de Psicobiología en la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid (España) y a D<sup>â</sup>a. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).

# Aviso Legal

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros medios, sin el permiso previo y por escrito del titular del copyright. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a C.E.D.R.O. (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con C.E.D.R.O. a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por el teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

###Psicología del Sueño##

Written By Juan Moises de la Serna

Copyright © 2018 Juan Moises de la Serna

All rights reserved

# Capítulo 1. Describiendo el sueño

Si a cualquiera de se le entrevistase por la calle y se le preguntase sobre qué es el sueño, seguramente diría que se trata de un momento de descanso, quizás hablaría sobre que es una necesidad biológica que se comparte como seres vivos, o incluso habría quien afirmar que es una pérdida de tiempo. En este capítulo se tratará de desvelar qué dice la ciencia sobre lo que realmente es el sueño.

<<El sueño es un proceso fisiológico complejo que es esencial para todas las especies animales estudiadas.

En los mamíferos y aves (y algunos reptiles), las fases del sueño son detectadas por E.E.G. (Electroencefalograma). El sueño -o estados similares al sueño- se ha observado también en otros animales, como los peces cebra, las moscas de la fruta y nematodos (*C. elegans*), utilizando para ello criterios de comportamiento.

D<sup>a</sup>. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).>>

Como se puede comprobar, no es algo exclusivo de los humanos, ni siquiera de los mamíferos, como podría parecer a simple vista. De hecho, parece ser un mecanismo que viene unido al concepto de la vida, pero ¿Por qué está ahí?, ¿Para qué sirve?

Esta ha sido una cuestión que se ha preguntado el hombre desde hace mucho, y para lo cual ha planteado multitud de teorías e hipótesis explicativas muchas de ellas influenciadas por la cultura del momento.

La más extendida y aceptada es sobre qué sirve para descansar; es evidente que, si alguien está cansado y se va a la cama, vuelve repuesto y con las pilas cargadas, pero a partir de esta teoría el resto está todavía en discusión.

A pesar de que los humanos gastamos aproximadamente una tercera parte de nuestra vida durmiendo, los científicos del sueño todavía no están seguros acerca de por qué tenemos que dormir.

Las principales teorías actuales formulan la hipótesis de que se necesita dormir para mantener el equilibrio de la energía y/o facilitar las redes neuronales para recuperarse de la actividad del estado de vigilia y ayudar en los procesos de aprendizaje y memoria.

D<sup>a</sup>. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).>>

Se trata de algo importante para el organismo a lo que se le dedica la tercera parte de la vida. En un cuerpo donde nada parece al azar ya que cada órgano y músculo cumple una función, el que exista un mecanismo de ocupe un tercio del tiempo total de la vida de una persona debe ser cuanto menos importante.

Se ha comprobado como más tarde se ampliará; que existen diversos mecanismos biológicos y psicológicos que parecen producirse de forma acelerada durante el sueño, y que si no se duerme se llega incluso a poner en riesgo la propia salud de la persona.

Todos han podido dejar de dormir unas cuantas horas por que se tenga que preparar un examen o entregar un trabajo al día siguiente, pero si ese límite se excede, parece que se bloquea la persona, y es incapaz de aprender nada nuevo, o de terminar la labor que se estuviese realizando, y todo ello porque la naturaleza tiene una gran influencia en la vida, quizás más de lo que hasta ese momento se ha percatado.

Para conocer cómo afecta la naturaleza en la vida diaria, primeramente, hay que conocer cuáles son sus ciclos, estos van desde los más cortos hasta los más largos, desde el circadiano (24 horas), el lunar (29 días), el estacionado (4 estaciones) hasta el anual (365 días).

Cada uno de estos tiene su incidencia en el organismo, sobre todo en el sistema endocrino, responsable de la segregación de las hormonas, que afectan directamente al estado de ánimo y están implicadas entre otras en funciones tan importantes como el crecimiento, todo lo cual va a repercutir en el humor y estado de concentración, que afectará a su vez al rendimiento intelectual y las relaciones sociales.

De ahí la importancia de conocerlos y tenerlos en cuenta, pues el paso del tiempo no se limita a traernos un

resfriado cuando empieza el otoño, sino que va mucho más allá, pudiendo hacernos padecer enfermedades graves como la depresión estacional entre otras, pero, por si fuera poco, además el organismo se va a ver por los cambios externos de la naturaleza, es decir, por los ritmos extrínsecos, y por ritmos internos del organismo, denominados endógenos.

Dentro de cada uno, existe una serie de procesos que se repiten y suceden de forma cíclica, que van a tener igualmente una gran influencia en el rendimiento y las relaciones sociales. La rama de la ciencia que se encarga de estudiarlos se llama Cronobiología.

Quizás el ritmo interno más evidente, que coincide con el del ciclo día-noche, sea el de la vigilia-sueño de 24 horas; de hecho, el fenómeno del jet lag, que se experimenta cuando se viaja a grandes distancias, es un claro ejemplo de que hay algo dentro que hace tener un ritmo independiente del tiempo que haga, y que si se produce un desplazamiento y varía la relación día-noche, viéndose sometido a algunos efectos del reajuste.

Aunque existan experiencias de jet lag desde que se empezó a viajar, sus efectos se fueron haciendo más evidentes a medida que los medios aéreos y de locomoción se mejoraban, acercando localidades que con anterioridad se podían tardar días e incluso semanas en recorrer, llegándose a denominar el mal del viajero.

El descubrimiento del reloj interno permitió el desarrollo de un campo de investigación que estudia cómo los ciclos

externos, y ahora internos, influyen en todos los  $\tilde{A}^3$ rdenes de la vida cotidiana, tanto en las relaciones sociales, el rendimiento laboral o educativo; o en la salud.

Un ciclo el de sue $\tilde{A}$ ±o-vigilia que en la mayor $\tilde{A}$ a de coincide con el de oscuridad-luz, siendo durante la noche donde se producen algunos de los fen $\tilde{A}^3$ menos m $\tilde{A}$ ¡s importantes para la salud f $\tilde{A}$ sica y mental, como la sobreactivaci $\tilde{A}^3$ n del sistema inmune, a la vez que se crean las huellas de memoria de lo vivido y aprendido durante ese d $\tilde{A}$ a.

<<El sue $\tilde{A}$ ±o es esencial para procesos cognitivos tales como la memoria y el aprendizaje, y tambi $\tilde{A}$ ©n est $\tilde{A}$ ¡ estrechamente conectado a los sistemas perif $\tilde{A}$ ©ricos, tales como el sistema inmune y el metabolismo.

D $\hat{A}$ <sup>a</sup>. Vilma Aho, Biocient $\tilde{A}$ fica, Equipo del Sue $\tilde{A}$ ±o de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).>>

Uno de los procesos m $\tilde{A}$ ¡s sensibles de la salud es la calidad del sue $\tilde{A}$ ±o, vi $\tilde{A}$ ©ndose  $\tilde{A}$ ©ste cambiado cuando se est $\tilde{A}$ ¡ preocupado por algo, igualmente se ha observado c $\tilde{A}^3$ mo el sue $\tilde{A}$ ±o puede verse alterado cuando se experimenta alguna psicopatolog $\tilde{A}$ a, tal y como sucede con los trastornos del estado de  $\tilde{A}$ ¡nimo, en especial con el trastorno por depresi $\tilde{A}^3$ n mayor y el trastorno de ansiedad.

Por otra parte, se conoce desde hace tiempo que las mujeres son m $\tilde{A}$ ¡s sensibles a padecer estos trastornos del estado de  $\tilde{A}$ ¡nimo, especialmente con respecto a lo que se refiere a la

depresi3n.

Pero esta relaci3n entre el estado de 3nimo no parece ser igual durante toda la vida de la mujer, si no que va cambiando en funci3n de su ciclo de fertilidad, que se concentra en tres periodos principalmente, antes de la menarquia (o del primer sangrado de origen menstrual), durante la etapa de fertilidad femenina, y la menopausia (en que se detiene la menstruaci3n).

Siendo la mujer especialmente sensible a estos trastornos del estado de 3nimo durante la segunda fase, que suele ser la m3s longeva, abarcando desde la pubertad hasta la madurez tard3a, pero Se puede encontrar relaci3n entre las distintas fases, el estado de 3nimo y la calidad del sue3o?

Esto es precisamente lo que se trata de averiguar con una investigaci3n llevada a cabo conjuntamente desde el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Instituto Nacional de Salud; el Departamento de Fisiolog3a, la Unidad de Investigaci3n del Sue3o, Universidad de Turku; el Departamento de Obst3trica y Ginecolog3a y el Centro del Coraz3n, Hospital Universitario de Turku; el Departamento de Neurofisiolog3a Cl3nica, Hospital del Distrito de Pirkanmaa; el Departamento de Fisiolog3a, Universidad de Helsinki; el Departamento de Psiquiatr3a de la Adolescencia, Hospital Central Universidad de Helsinki junto con la Facultad de Medicine, Universidad de Tampere (Finlandia) cuyos resultados han sido publicados en la revista cient3fica B.M.C. Psychiatry.

En el estudio participaron sesenta y una mujeres, separadas en

tres grupos, once, entre 20 a 26 años (en pleno ciclo menstrual); veintiuna, entre 43 a 51 años (en fase pre-menopáusicas); y veintinueve, entre 58 a 71 años (en plena fase menopáusicas). Con respecto al segundo y tercer grupo, se garantiza que ninguna de las participantes había empleado terapia hormonal durante un año previo al estudio.

También se garantiza que solo se incluyeran participantes que no mostraron ningún trastorno del sueño específico.

A todas las participantes se les administró el cuestionario estandarizado B.D.I. para evaluar la presencia de sintomatología depresiva, también se evaluó la calidad del sueño a través del cuestionario B.N.S.Q. sobre el insomnio subjetivo a través de un cuestionario estandarizado sobre el sueño.

Todas llevaron un diario del sueño durante tres semanas antes y después del estudio donde debían de registrar la hora de ir a dormir y la de levantarse.

Además, se realizó un análisis de la sangre para evaluar los niveles de estradiol conocida como la hormona esteroide sexual femenina.

Y por último se tomaron datos sobre las primeras fases del sueño a través de la actividad eléctrica cerebral (E.E.G.), de la conductancia eléctrica (E.C.G.) y de la mandíbula (E.M.G.).

Los resultados muestran cómo con respecto a los síntomas depresivos evaluados con B.D.I, no se mostraron síntomas

entre las mujeres jóvenes, presentando sintomatología leve o moderada en las mujeres pre-menopáusicas y menopáusicas.

Siendo las mujeres jóvenes las que tienen más tiempo de sueño, con menos interrupciones durante la noche, con menores puntuaciones de insomnio.

Encontrando una relación entre los niveles más elevados de sintomatología depresiva con el insomnio, que sufrían las mujeres pre-menopáusicas y especialmente las menopáusicas.

A pesar del esfuerzo de la investigación, son pocas las participantes para poder establecer una correcta relación, además de necesitar incluir un grupo previo de comparación con mujeres antes de que tengan su primera menstruación.

Dicho lo cual, queda evidenciada la relación entre el estado de ánimo en mujeres y las alteraciones del ciclo sueño-vigilia.

Pero si ya era sorprendente descubrir la utilidad del sueño, aún más misterioso fue observar cómo dentro del propio sueño se van sucediendo procesos de forma repetitiva. Uno de los ciclos internos más importantes es el que se produce mientras el cuerpo está en reposo, es el denominado ciclo del sueño, en el que se suceden dos fases consecutivas bien diferenciadas, la fase de M.O.R. (Movimientos Oculares Rápidos) y la No-M.O.R.; donde el final de una fase da paso a la siguiente, así toda la noche hasta el momento de despertarse.

- En la fase M.O.R. también conocida como fase de R.E.M. (Rapid Eyes Movement), producen movimientos

oculares rápidos, y es cuando el cerebro está tan activo como cuando se está despierto, produciéndose el sueño paradójico, ligero y fácil de interrumpir.

Cuando se despierta a una persona en esta fase y se le pregunta sobre el contenido del sueño, éste se suele describir como muy vivido, con gran cantidad de detalles y elementos, aunque con ausencia de linealidad tanto temporal como espacial en la argumentación.

La explicación a esto se encuentra en la desactivación de algunas regiones del cerebro, sobre todo las implicadas con el movimiento de forma que la persona no actúa como sujeto dentro de su sueño, evitando que realice los mismos movimientos del sueño en su cama.

Otra de las áreas desconectadas, son precisamente las que tienen que ver con la linealidad argumental espacio-temporal, de ahí la falta de conexión de las escenas y su aparente sinsentido.

- En la fase No M.O.R. o No R.E.M., también conocido como de sueño lento, no se producen movimientos rápidos oculares, en esta fase el cerebro está descansando, teniendo un sueño profundo y difícil de despertar, cuando se hace, la persona escasamente recuerda lo soñado, siendo normalmente próximo a la experiencia vivida durante el día anterior. En esta fase la actividad neuronal es más bien baja, y el contenido del sueño está más asociado a las preocupaciones diarias.

<<Durante las fases de sueño, los cambios en la actividad cerebral se sincronizan a los cambios del sistema nervioso autónomo y al tono muscular.

D<sup>á</sup>. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).>>

Tal y como cabría pensarse de cualquier reloj de pared, en donde con el tiempo debe de ajustarse para corregir el retraso que provoca el mecanismo interno de contrapesos, igualmente el ciclo interno de sueño-vigilia tiene un mecanismo para reajustarse, para que coincida con el ciclo de día-oscuridad, sabiendo que aunque este parezca estable en el tiempo, va cambiando, sólo hay que recordar que en invierno los días son más cortos y las noches más largas, y al revés, en verano los días son más largos y las noches más cortas.

Pero hubo que esperar hasta que el espeleólogo y geólogo francés Michel Siffre permaneciese durante 12 meses encerrado en una cueva de Clamouse, en el departamento de Hérault, en la región de Languedoc-Rosellón (Francia), para conocer la necesidad de ese mecanismo de sincronización con las horas del sol.

Los datos recogidos meticulosamente durante cada uno de los días que pasó allí dentro fueron sorprendentes, al observar cómo a pesar de permanecer largos períodos sin luz el citado espeleólogo mantenía un ritmo constante de temperatura, ingesta o sueño, de un poco más de 24 horas.

Unos resultados que son difíciles de observar en una civilización avanzada como la actual donde todos usan la electricidad ya sea antes de que salga el sol o cuando este se ha ido, y que sigue un ritmo más o menos regular de 8 horas de sueño, y donde cada poco, el que más o el que menos, está mirando al reloj para saber si llega a tiempo al trabajo o si es la hora de cierre del supermercado.

Similares resultados se obtuvieron en mamíferos confinados en ambientes de laboratorio controlados, donde se suprime cualquier tipo de señal que pudiese informar si era de día o de noche.

Datos que constataban la existencia de un ciclo de casi 25 horas que rige la vida, y que de alguna forma se ajusta cada día para poder hacer lo mismo a las mismas horas y con ello poder rendir mejor.

Seguro que, si te paras a pensar, casi todos los días te levantas a la misma hora, desayunas más o menos a la misma hora, empiezas a tener ganas de comer a medio día más o menos a la misma hora, ¡incluso hay quien presume de la regularidad en cuanto a ir a evacuar todos los días a la misma hora; y todo ello por un mecanismo denominado de sincronización.

<<La sincronización del sueño y la vigilia se controla por dos procesos: el ritmo circadiano y la presión homeostática del sueño.

- El ritmo circadiano (circa => cerca de; diano => un día) oscila durante el día y la noche, el momento de la actividad de

los animales diurnos es el tiempo del día y el de las especies nocturnas es la noche.

La luz arrastra el reloj maestro en el N.S.Q. (Núcleo SupraQuiásmático) del cerebro. El N.S.Q. interviene en la regulación de señales neurohormonales y la sincronización de otros ritmos del organismo, por ejemplo, el sueño, la alimentación y el metabolismo.

- La homeostasis (homeos => similar; stasis => estado), por definición, trata de mantener el sistema estable y relativamente constante. El proceso homeostático del sueño mide la necesidad de sueño, aumentando durante la vigilia y disminuyendo hacia la línea basal durante el sueño.

D<sup>â</sup>. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).>>

Algo que parece tan sencillo como irse a la cama y descansar hasta el día siguiente, es más complejo de lo que cabría esperar, ya que el sueño tiene un principal papel en el órgano más complejo del cuerpo, el cerebro, que en un adulto puede contener alrededor de cien mil millones de neuronas; cada una de las cuales, puede estar conectada con otros miles de ellas.

Gracias a esta distribución de los nervios, el cerebro recibe información tanto del exterior, a través de los sentidos, la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto; como del interior, percibiendo sensaciones de hambre, cansancio, y dolor, cuando éste se produce.

Toda esa informaci3n es ordenada, procesada y tenida en cuenta por el cerebro a la hora de tomar las decisiones oportunas. Un 3rgano fundamental e imprescindible, desde el que se gobierna el resto del cuerpo, la temperatura, el hambre, el sue3o, as3 como la conducta externa mediante el control de los movimientos finos y gruesos de los m3sculos.

Lo m3s extraordinario de 3ste enigm3tico 3rgano, es que gracias a 3l se producen los denominados procesos superiores o cognitivos tales como la atenci3n, la percepci3n, la memoria o el pensamiento, que configura a la especie humana y dentro de ella como individuo, y que permite relacionarse con el medio ambiente que le rodea y consigo mismo.

El cerebro, el 3rgano m3s importante del cuerpo debido a que es quien permite pensar, sentir y actuar, adem3s de ser desde donde se controla el resto del organismo funciona mediante conexiones el3ctricas y qu3micas.

Adem3s de las inervaciones directas entre estructuras cerebrales, que establecen comunicaci3n entre ellas mediante impulsos el3ctricos, hay que tener en cuenta que existe toda una red de conexiones, m3s dif3ciles de concretar, gracias a las sustancias qu3micas que sirven como medio de comunicaci3n, a trav3s de las conocidas como neurohormonas, entre las que se encuentran:

- La dopamina que suele estar asociada a la consecuci3n del placer y el deseo sexual, activando el sistema nervioso simp3tico, necesario para los nuevos aprendizajes, basados en

el deseo por conseguir el refuerzo. Altos niveles mejoran la motivación, el buen humor y el deseo sexual. Su inhibición produce desmotivación, indecisión, bajada de la libido e incluso depresión. Producido desde el Área tegmental ventral llega hasta el núcleo acumbes, la amígdala, el Área septal lateral, el núcleo olfatorio anterior, el tubo olfatorio y el neocórtex.

- La oxitocina, asociada a la empatía, el deseo sexual y a la conducta paternal, facilitando la formación de vínculos afectivos. Producido en el núcleo supraquiasmático y el núcleo paraventricular del hipotálamo hasta llegar a la hipófisis y de ahí al torrente sanguíneo.

- La noradrenalina, implicado en la atención, el aprendizaje, la sociabilidad y la sensibilidad a las emociones y deseos de los demás. Altos niveles provocan facilidad emocional, hipervigilancia y deseo sexual. Su inhibición produce falta de concentración, desmotivación, depresión, pérdida de libido y reclusión en uno mismo.

- La acetilcolina, afecta a la capacidad de retención de la memoria a corto plazo. Niveles altos facilitan el aprendizaje y la memoria. Su inhibición produce problemas de aprendizaje y memoria que pueden llevar a la demencia senil.

- Las endorfinas, pertenecientes al tipo de neurotransmisores opioides, moduladores del dolor, la temperatura, el hambre y la reproducción, también conocidas como las hormonas de la felicidad o la alegría. Bajos niveles provocan dificultades para

sentir placer y felicidad, y anhedonia, haciendo a la persona más sensible ante los reveses de la vida.

Pero si se habla del complejo proceso del sueño y sus consecuencias a nivel neuronal, las neurohormonas más importantes y destacadas son:

- El G.A.B.A. (siglas en inglés de Ácido Gamma-Aminobutírico), responsable de la inhibición de buena parte del resto de los neurotransmisores, favoreciendo la relajación. Niveles altos provoca buena memoria, sedación y sueño. Su ausencia provoca dificultades para dormir, ataques de pánico y estados de ansiedad.

- La adrenalina, que incrementa el pulso cardíaco y la presión sanguínea, y prepara al organismo para situaciones de tensión, ya sean agradables o no. Altos niveles de adrenalina provocan fatiga, falta de atención, insomnio, ansiedad e incluso depresión. Bajos niveles provocan decaimiento y depresión.

- La melatonina, producida por la glándula pineal e implicada en procesos del sistema inmune, el ritmo cardíaco, así como en el ciclo del sueño. Su deficiencia provoca insomnio, depresión y aceleración del envejecimiento.

- La serotonina, asociada al apetito y al deseo sexual, importante para la aparición del sueño, la coagulación de la sangre y la aparición de migrañas. Altos niveles producen calma y paciencia, sociabilidad y adaptabilidad. Una deficiencia de este neurotransmisor puede provocar tristeza, ansiedad, irritabilidad, estallidos de ira, hiperactividad, fluctuaciones del

humor, insomnio y depresi3n.

De ah3 que uno de los tratamientos habituales de la depresi3n sea mediante el empleo de I.S.R.S. (Inhibidores Selectivos de la Recaptaci3n de Serotonina) los cuales son los psicof3rmacos que trabajan bien, aunque pueden producir efectos secundarios como alteraci3n del apetito o de la libido, adem3s de pesadillas.

Los niveles de serotonina van a afectar en gran medida a la cantidad y calidad del sue±o, pero esta es una relaci3n de doble sentido, es decir, la alteraci3n de la serotonina puede provocar insomnio, pero igualmente, permanecer durante largos per3odos sin dormir va a acarrear importantes cambios hormonales alterando la producci3n de neurohormonas como la serotonina, pero ¿Cu3nto sue±o se necesita realmente?

<<La necesidad del sue±o no es en realidad una medida f3cil de determinar. En estudios experimentales, el E.E.G. de los sujetos se puede grabar en el laboratorio del sue±o y su longitud sue±o puede medirse objetivamente. Sin embargo, no hay una forma para cuantificar objetivamente la necesidad real de sue±o.

A pesar de lo cual se puede abordar la necesidad subjetiva del sue±o a trav3s de preguntas, por ejemplo, ¿Cu3nto sue±o sueles necesitar para sentirte renovado y para un buen funcionamiento durante el d3a?, que se utilizan en los estudios epidemiol3gicos. La duraci3n del sue±o de un individuo es determinada tanto por factores gen3ticos como ambientales.

Hasta ahora unos pocos genes que se asocian a la duración del sueño han sido identificados en estudios de población humana. Sin embargo, cada uno de estos genes puede explicar una pequeña parte de la variabilidad entre individuos.

En la mosca de la fruta (*Drosophila melanogaster*), los científicos han identificado, por ejemplo, un gen llamado *Sleepless*. Las moscas con una mutación en este gen, sólo necesitan una quinta parte de sueño en comparación con el tiempo en el resto de las moscas.

Sin embargo, estos mutantes no parecen dedicar mucho más tiempo a hacer cosas, ya que también tienen vida útil considerablemente más corta que las moscas normales (aproximadamente la mitad del tiempo).

La duración en el sueño humano se ha evaluado en varias poblaciones. En promedio, la mayoría de la gente tiende a dormir de 7 a 8 horas por la noche. Aunque la duración media del sueño ha disminuido durante las últimas décadas.

Parece ser, que también hay quien de forma natural duerme poco y sobrevive bien a lo largo de su vida con sólo unas pocas horas de sueño por noche. Del mismo modo, algunas personas dicen necesitar más de 9 a 10 horas cada noche para sentirse bien descansados.

D<sup>â</sup>. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki (Finlandia).>>

El sueño, aunque parezca un proceso estable en el tiempo

va cambiando con la edad en cuanto al número de horas que involucra, desde la infancia en donde el sueño puede requerir hasta la mitad de las horas del día, hasta la ancianidad, donde las horas de sueño seguido se pueden reducir a cuatro o cinco, tras lo cual se despierta, deambula e incluso se pone a leer algo o ver la tele por la noche, antes de volver a conciliar el sueño durante otras 4 a 5 horas.

Pero si hay una cantidad de horas que va a acompañar durante buena parte de la vida, eso va a ser, en la mayoría de las personas de 8 horas de sueño al día.

Aunque estas horas pueden verse afectadas por muchas circunstancias, como el estrés o la depresión, reduciendo o aumentando estas respectivamente. La duración del sueño se ha observado que se altera ante la presencia de algunas psicopatologías.

<<El sueño cambia con la edad. Así se suele dormir entre 14 horas por la noche a la edad de un año y entre 9 a 10 horas con 12 años.

En los adultos, el envejecimiento disminuye la duración y la calidad del sueño, y las personas mayores tienden a tener un sueño más fragmentado (con interrupciones).

También existen diferencias de género, las mujeres duermen en promedio veinte minutos más que los hombres por noche.

D<sup>â</sup>. Vilma Aho, Biocientífica, Equipo del Sueño de Helsinki, Instituto de Biomedicina de la Universidad de Helsinki

(Finlandia).>>

Pero si se habla de horas de dormir, también se debe de hacer con respecto a cuándo no se cumple este horario necesario, lo que va a dar cuenta del fenómeno del insomnio.

Seguramente en alguna ocasión se haya quedado alguna hora de más sin dormir, o incluso se haya madrugado más pronto de lo habitual cuando se tenga algo que hacer, incluso por ocio.

En esos momentos probablemente no se sientan los efectos de la pérdida de sueño, pero si se repite esta conducta durante días, el sueño acumulado va a hacer que se empiece a tener fallas, tanto en la memoria, la concentración, en definitiva, no sea posible de rendir al 100%.

En ocasiones uno se puede ver obligado a pasar largas horas despiertos, pero además queriendo rendir al 100%, algo que de forma natural no parece posible, es entonces cuando se recurre a sustancias psicoactivas, que mantienen de forma artificial el rendimiento intelectual.

Tal es el caso de los profesionales de la salud, por ejemplo, los cirujanos en que tienen que hacer una intervención que en ocasiones pueden durar 14 horas, o los médicos que pueden juntar guardias, superando las 20 horas de disponibilidad para el servicio.

En tales casos, cuando acaba su turno, se sienten tan cansados y agotados por el esfuerzo realizado y el sueño acumulado que pueden pasar más de medio día durmiendo sin interrupción.

<<La pérdida de sueño podrá ser definida como el

tiempo que un individuo duerme en una cierta noche restado de su necesidad de sueño natural. La pérdida de sueño puede ser causada, por ejemplo, por insomnio, trabajo por turnos, actividades de tiempo libre, enfermedades somáticas que afectan el sueño, etc.

La pérdida de sueño se puede acumular si una persona duerme repetidamente menos de lo que necesita.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.