

“A quien madruga...”

Publicado en: *Journal of Clinical Sleep Medicine* (2007)

Para la sección de interés general de este mes de octubre, nos hemos querido hacer eco de un artículo aparecido hace unos pocos meses en la revista *Journal of Clinical Sleep Medicine* (Revista Clínica de Medicina del Sueño) y cuyas conclusiones consideramos interesantes para nuestros lectores (Ref. 1).



Autores:

Jason C. Ong, Ph.D.
Jennifer S. Huang, B.S.
Tracy F. Kuo, Ph.D.
Rachel Manber, Ph.D.

Department of Psychiatry and
Behavioral Sciences, Stanford
University, Stanford, CA

Tipo de artículo: Interés general

**Link para acceder al texto
completo del artículo en inglés:**
Characteristics of Insomniacs with
Self-Reported Morning and Evening
Chronotypes

<http://www.aasmnet.org/jcsm/ViewAbstract.aspx?citationid=3204>

SE TRATA de un estudio realizado en una clínica de patología del sueño, en el que los autores quisieron comprobar las diferencias entre los cronotipos matutinos y vespertinos o, dicho en lenguaje coloquial, los madrugadores y los trasnochadores, respectivamente.

De forma intuitiva, todos sabemos que los ritmos biológicos no son iguales en todas las personas. Así, algunas personas son trasnochadoras (búhos), y parece que su reloj biológico esté programado para aguantar despiertos hasta entrada la madrugada. Por el contrario, los madrugadores (alondras) funcionan en ciclos más similares al de la luz solar, levantándose temprano y acostándose también temprano. Como normalmente las cosas no son ni blancas y negras, en este estudio se definió un tercer patrón, al que denominaron patrón intermedio.

Para averiguar a qué tipo de patrón pertenece cada persona, se administró un cuestionario denominado Morningness-Eveningness Composite Scale (que podríamos traducir como "Escala de Matutinidad y Vespertinidad"), que es el cuestionario que se suele utilizar en ese tipo de estudios. Además de este cuestionario, los participantes completaron otros cuestionarios para medir la sintomatología depresiva y las creencias acerca del sueño, y anotaron su patrón de sueño de la semana previa en un diario.

Los autores evaluaron a un total de 312 personas que habían acudido a la clínica del sueño para recibir terapia cognitivo-conductual porque sufrían de insomnio. A la hora de comparar estos tres grupos (madrugadores, trasnochadores y grupo intermedio) los autores encontraron diferencias importantes entre ellos. Así, los trasnochadores dormían en total un número mayor de horas, pasaban más tiempo en la cama y presentaban más estrés relacionado con el sueño, así como más sintomatología depresiva, en comparación con los otros dos grupos. Además, los niveles de estrés eran supe-

riores de lo que cabría esperar en función del grado de insomnio que tenían (es decir, tenían niveles de estrés superiores a los madrugadores, independientemente de la severidad del insomnio).

La conclusión más importante que podemos extraer de estos resultados es que aquellas personas con insomnio que tienen un patrón trasnochador tienen mayor grado de estrés asociado a su patrón de sueño, y dicho estrés podría estar contribuyendo a perpetuar el insomnio, y por lo tanto es un factor importante a tener en cuenta a la hora de tratar o intentar mejorar el insomnio en este grupo de personas.

Si alguno de los lectores se ha sentido identificado y se considera un "trasnochador", quizás tenga interés en conocer el denominado "**Síndrome de la fase del sueño retrasada**". Se trata de un trastorno del sueño y quien lo padece no tiende a dormir hasta altas horas de la madrugada, lo que suele conllevar dificultades para despertarse en la mañana para ir a trabajar o a clase.

A menudo los afectados de este síndrome describen que no pueden dormir hasta muy temprano por la mañana. A no ser que tengan otro trastorno del sueño (como por ejemplo el síndrome de apnea del sueño) de forma adicional, las personas que padecen el Síndrome de la fase del sueño retrasada pueden dormir bien y tienen una necesidad normal de sueño. Sin embargo encuentran muy difícil despertarse por la mañana si sólo han dormido durante pocas horas. Pero si son capaces de completar su ciclo de sueño, se despertarán de forma normal, y no se sentirán con sueño hasta la próxima "noche", siguiendo su propio horario desfasado, por ejemplo durmiendo de 4 de la madrugada hasta el mediodía.

Curiosamente, las personas con Síndrome de la fase del sueño retrasada tienen una habilidad normal (o incluso mayor de lo normal) de dormir por la mañana, y a veces también durante la tarde, en contraste con las personas con insomnio crónico, a las que no les resulta más fácil dormir durante la mañana que por la noche. Por otra parte, las personas con este síndrome

se duermen más o menos a la misma hora todos los días, y el sueño llega rápido si se van a la cama cerca de la hora habitual de sueño. Los niños pequeños con este problema evitan ir a la cama cuando aun se encuentran sin sueño, pero luego duermen sin problema al llegar su hora particular de dormir. Se puede llegar a dormir bien y de forma regular cuando son capaces de seguir su propio horario de sueño, por ejemplo durante los fines de semana o en vacaciones. Se considera un problema crónico, aunque obviamente la severidad varía en función de las personas y de los horarios que estén obligados a seguir por motivos personales o laborales.

Curiosamente, para las personas con este síndrome el intento de forzarse a sí mismos a llevar un horario de vida normal ha sido comparado a vivir permanentemente con un jet lag de 6 horas. A menudo los afectados sólo consiguen dormir durante unas pocas horas en la noche durante la semana laboral, teniendo que compensar de alguna forma esta falta de sueño, durmiendo hasta la tarde los fines de semana, o tomando largas siestas durante el día, que les permitan un descanso a la somnolencia diaria (el problema es que también ayuda a reforzar su desfase de sueño...). Las personas con este síndrome tienden a ser trabajadores nocturnos de forma involuntaria, ya que se sienten más despiertos, creativos y funcionales durante la tarde y la noche. Para una persona con este tipo de patrón es muy difícil forzarse a dormir antes, ya que estarán durante horas sin dormir dando vueltas en la cama. Normalmente estas personas intentan de varias formas cambiar su horario de sueño, mediante el uso de sistemas como técnicas de relajación, irse a la cama antes, hipnosis, consumir alcohol, sedantes y pastillas para dormir, lectura aburrida y otras clases de remedios caseros. Aquellos que han intentado usar sedantes para poder conciliar el sueño, comentan que la medicación les hace sentirse cansados o relajados pero que de ninguna forma les induce a dormir. A menudo piden a sus familiares que les ayuden a despertarse, y suelen usar varias alarmas diferentes de despertadores para intentar reducir la extrema dificultad que les impide despertarse temprano por la mañana.



Fotografía: Perry Matthews

Algunos tratamientos para el Síndrome de la fase del sueño retrasada descritos en la literatura médica (Ref. 2) son:

- **TERAPIA DE LUZ** (fototerapia) con una fuente de luz de espectro completo o un visor portátil, normalmente de 10.000 lux durante 30-90 minutos por la mañana. Evitar la alta luminosidad por la tarde también podría ayudar. Adicionalmente un sistema de simulador de amanecer con este tipo de luminosidad podría ayudar a adelantar la hora de inicio/fin de los ritmos circadianos del paciente. Aunque aun no ha sido confirmada la necesidad una fuente de luz de espectro completo o simplemente con una de espectro reducido que llegue a los 10000 lux es suficiente.
- **CRONOTERAPIA**, que consiste en inicializar el reloj circadiano yendo a la cama varias horas "antes" o "después" cada día durante un periodo de prueba.
- Un pequeño suplemento (aprox. 1mg) de **MELATONINA** tomada una hora antes de la hora de acostarse puede ser de ayuda para establecer patrones apropiados de sueño, especialmente usado de forma conjunta con la terapia de luz a la hora del despertar espontáneo deseado. Los efectos secundarios de la melatonina pueden incluir molestias en el sueño, pesadillas, somnolencia durante el día y depresión. Sin embargo, los efectos a largo plazo de la melatonina no han sido descritos, y en España no está comercializada.
- Existen algunas afirmaciones de que grandes dosis de **vitamina B12** pueden ayudar a normalizar los ciclos del sueño, pero es poco conocida la efectividad de este tratamiento.
- **MODAFINIL** es un medicamento aprobado en los Estados Unidos para el tratamiento del trastorno de sueño por turnos de trabajo, que comparte algunas características con el SFSR, y un gran número de médicos lo han prescrito a pacientes de SFSR.

Una vez que el paciente establezca un horario de sueño adelantado, seguir estrictamente este horario de dormir/despertar y tener una buena higiene de sueño son esenciales.

He aquí algunas pautas sencillas sobre higiene del sueño:

1. La **cafeína** es un estimulante y se debe interrumpir su consumo 4-6 horas antes de acostarse.
2. La **nicotina** también es un estimulante y debe evitarse cerca de la hora de acostarse y en los despertares nocturnos.
3. El **alcohol** es un depresor del sistema nervioso central; aunque puede facilitar el inicio del sueño, provoca despertares a lo largo de la noche.
4. Una **comida ligera** puede inducir al sueño, pero una comida copiosa en un momento demasiado cercano al sueño puede hacer que este sea menos profundo, si bien es cierto que no es recomendable irse con hambre a la cama.
5. No hacer **ejercicio** vigoroso en las 3-4 horas previas a la hora de acostarse; el ejercicio regular por las tardes puede hacer que el sueño sea más profundo; sin embargo el ejercicio matinal tiene poco o ningún efecto sobre el sueño de esa noche. ➤

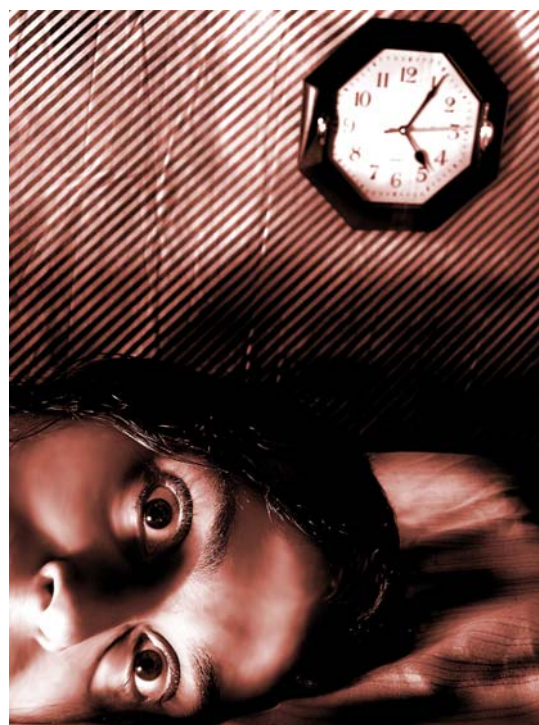


Foto: Nara Vieira da Silva Oga

REFERENCIAS

1. Characteristics of insomniacs with self-reported morning and evening chronotypes. J Clin Sleep Med. 2007 Apr 15;3(3):289-94.
2. Fuente: Wikipedia

Objetivos de cada sección

CARTAS DE LOS LECTORES

En este apartado se pretende dar cabida a las diferentes opiniones y puntos de vista que puedan aportar los lectores en relación a los temas de interés de la revista, con la finalidad de que la pluralidad de opiniones genere un debate enriquecedor para todos los lectores.

No se aceptarán para publicación aquellas cartas con finalidad publicitaria, o aquellas que ridiculicen o realicen una crítica deshonesta a una persona o a una opinión.

Cuando se considere oportuno, algunas de las cartas serán comentadas o respondidas por el comité editorial, y publicadas junto con la correspondiente respuesta.

Las cartas deberán enviarse por correo electrónico a la dirección cartaslectores@e-digitalis.com, y no deberán tener una extensión superior a 500 palabras. Deberán ir acompañadas de su correspondiente bibliografía, cuando proceda. Podrán ir firmadas con nombre y apellidos o con iniciales.

ARTÍCULOS SOBRE CAM

Existen actualmente más de 10 publicaciones científicas sobre CAM indexadas en la base de datos PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>). Todas ellas publican sus artículos tras un proceso de revisión por pares (peer review), y aplican unos criterios de selección basados en la rigurosidad metodológica de los trabajos enviados para su publicación. Lamentablemente, la mayoría de los artículos sobre CAM indexados en PubMed están en lengua inglesa o alemana.

En esta sección se comentan artículos relevantes de actualidad que han aparecido en dichas publicaciones, así como otros artículos relacionados con las CAM que se hayan publicado en revistas de interés médico general. También se publicarán artículos de investigación (o de revisión) originales (es decir, que no se hayan publicado hasta la fecha en ninguna revista, tanto de nuestro país como extranjera).

Los manuscritos serán revisados por el comité editorial de Digitalis y solo serán publicados en el caso de que cumplan con los requisitos de calidad y rigor metodológico establecidos por éste. En caso contrario, se proporcionará al autor principal del trabajo la información necesaria para realizar las correcciones pertinentes. En el caso de que el comité editorial no juzgue un trabajo como adecuado para su publicación, el trabajo podrá ser rechazado. La aceptación o no de un trabajo no depende de sus resultados o conclusiones, sino de la metodología y rigor con el que haya sido llevado a cabo.

El objetivo primordial de esta sección es, pues, aportar nuevos datos provenientes de investigación empírica, de una forma neutral y eliminando en la medida de lo posible los sesgos derivados de intereses personales, comerciales, o aspectos subjetivos o de opinión.

METODOLOGÍA

Esta sección tiene una finalidad fundamentalmente formativa. En ella se proporciona información actualizada sobre metodología de la investigación en Ciencias de la Salud.

Si bien la metodología científica utilizada para la investigación en las Ciencias de la Salud posee un carácter dinámico, en las últimas décadas existe un gran consenso en lo referente a los métodos más adecuados para estudiar las enfermedades, sus causas y sus tratamientos. Diversos comités científicos han aportado normas generales, ampliamente aceptadas y utilizadas en la comunidad científica, sobre cómo llevar a cabo los estudios de investigación.

El estudio de las CAM desde una óptica científica es desde hace algunos años objeto de debate y controversia, especialmente en lo referente a la metodología a emplear. Así, algunos autores recomiendan utilizar unos criterios metodológicos similares a los que se utilizan en el resto de Ciencias de la Salud, mientras que otros proponen una cierta modificación de algunos de estos criterios, en ocasiones bajo una óptica filosófica o epistemológica diferente. Estos aspectos y sus diferentes implicaciones serán asimismo objeto de reflexión en esta sección.

ARTÍCULOS DE INTERÉS GENERAL

Sección en la que se resumen y comentan trabajos de investigación científica general (no relacionados necesariamente con las CAM) publicados en revistas médicas internacionales de reconocido prestigio, sobre temas de interés general para la salud.

DIGITALIS

Publicación de ISMET sobre investigación en Terapias Naturales

www.e-digitalis.com



INSTITUTO SUPERIOR DE
MEDICINAS TRADICIONALES

C/Floridablanca, 18-20 - 08015 Barcelona
tel. 93 426 50 50 - info@ismet.es

www.ismet.es

Nº14/ Octubre 2007

Dirección: Àlex Badrena · Editor: Jordi Vinadé

Redactores: Ana Belén Fraile, Josep Serrano, Beatriz Lavado, Sergi Soler

Consejo Científico: Carles Bautista, Sarai De la Fuente

Diseño y maquetación: Morivati · Publicidad: Núria Mas