



NECESIDAD DE SUEÑO Y VIGILIA

INTRODUCCIÓN

Se conoce como Ritmo Circadiano a las oscilaciones de ciertas variables biológicas que ocurren habitualmente en un periodo de 24 horas. Corresponde a cambios endógenos que el ambiente puede afectar reduciendo o aumentando su intervalo, incluso al punto de producir trastornos de la salud.

Uno de los ciclos mas fácil de evidenciar es el de Vigilia y Sueño, que son estados conductuales que se alternan en las 24 horas de cada día y que se relaciona estrechamente a las características geofísicas (ciclo día/noche) del lugar de residencia, así como a las actividades sociales que se desarrollan en torno a éstas (horarios laborales y de estudio, por ejemplo). El reloj principal o marcapasos circadiano se localiza en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo y está directamente conectado a la retina, lo que le permite ajustar el tiempo biológico de manera cotidiana al amanecer y atardecer, ajustando la conducta y el metabolismo a las horas críticas del día tales como el despertar, la alimentación en relación con el amanecer y el atardecer.

SUEÑO Y VIGILIA

La vigilia es un estado de alta activación somática y autonómica. Neurofisiológicamente la vigilia se caracteriza por un estado de máxima actividad de circuitos tálamo-corticales que es la manifestación de una intensa integración sensoriomotora que permite al individuo el despliegue de respuestas complejas y adecuadas a los estímulos del ambiente.

El sueño puede ser identificado genéricamente como una quiescencia sostenida (que está quieto pudiendo tener movimiento propio), con reducción de la excitabilidad ante estímulos externos, asociada a la mantención del control del tono muscular y de los reflejos autonómicos, se asocia a la capacidad restauradora del sueño frente a la vigilia prolongada y que revierte al estado de vigilia periódica y espontáneamente.

El dormir se inicia cuando ciertas neuronas del tálamo generan patrones rítmicos de actividad, actuando como marcapasos que se superponen a modo de interferencia sobre señales sensoriales, proceso durante el cual la actividad eléctrica y metabólica global del cerebro disminuye cuando ocurre la sincronización a gran escala de las neuronas de la corteza cerebral. La transición de la vigilia al sueño ocurre cuando la corteza cerebral se desconecta funcionalmente de las aferencias sensoriales (visuales, somatosensoriales y auditivas) que llegan a través del tálamo.

Clasificación del Estado de Conciencia

Los estímulos nerviosos que envía a la corteza cerebral determinan el nivel de actividad del sujeto, lo que depende de la acción de los núcleos de la formación reticular ubicados a nivel del tronco cerebral. Éstos se activan por los impulsos sensoriales derivados de la médula espinal y por impulsos que vienen del tálamo.

El estado de vigilia se expresa en una serie de parámetros como son la sensaciones, las percepciones, la atención, la memoria, los instintos, las emociones, los deseos, el conocimiento y el lenguaje. La integración de ese conjunto de parámetros constituye finamente lo que denominamos "la conciencia", y se expresa a través del contacto con el ambiente y con el mundo externo y el mundo psíquico individual.

Clínicamente se distinguen los siguientes niveles o estados de conciencia:

- a) **Alerta** : el sujeto responde de manera natural a mínimos estímulos ambientales.
- b) **Letargo** : el sujeto está somnoliento e inactivo. Necesita un estímulo más intenso para responder.
- c) **Embotamiento** : se observa indiferencia a los estímulos externos y es capaz de mantener la respuesta solo fugazmente.
- d) **Estupor** : solo responde a estímulos externos intensos y continuos.
- e) **Coma** : a pesar de la estimulación externa enérgica, no se produce ninguna respuesta nerviosa voluntaria.

Etapas del Sueño

Cuando disminuye el estado de alerta y decrece el nivel de conciencia, se comienza con la etapa inicial del dormir. Este estado presenta una serie de etapas que se han caracterizado principalmente de acuerdo con los cambios del electroencefalograma (EEG).

Durante el periodo de sueño a lo largo de la noche, se alternan las etapas de sueño No REM (NREM) y REM por su sigla en inglés (rapid eye movement):

1. Fase no REM :

Etapas 1 (Adormecimiento): Es un estado de somnolencia que dura unos diez minutos, correspondiendo a la transición entre la vigilia y el sueño. Ocupa el 10 % del tiempo total del sueño.

Etapas 2 (Sueño ligero): En ella, muchas funciones autonómicas y de control, están disminuidas: frecuencia cardíaca, presión sanguínea, frecuencia respiratoria. Sin embargo, la actividad neuroendocrina está aumentada: alta liberación pulsátil de gonadotrofinas y de hormona de crecimiento. En la actividad cerebral se observa la activación de mecanismos de inhibición para que el sujeto no se despierte. En ocasiones las pulsaciones pueden llegar a ser extremadamente bajas y el sueño tan profundo, que el cerebro presenta dificultades para registrar contacto con el cuerpo, por lo que manda un impulso para corroborar que dicha conexión entre el cerebro y el cuerpo esté en normal funcionamiento. Este impulso produce una reacción, la cual es abruptamente recreada por la mente, por lo que se produce una sensación violenta y el cuerpo actúa sobre la base de dicha sensación, generalmente con un violento y rápido movimiento del cuerpo. Aquello es conocido como "Soñar que caemos". (50 % del tiempo).

Sueño de ondas lentas (SOL)

Etapas 3: Fase de transición hacia el sueño profundo. Pasamos unos 2 - 3 minutos aproximadamente en esta fase.

Etapas 4 (Sueño Delta): Fase de sueño lento, con ondas cerebrales amplias y lentas, así como el ritmo respiratorio. Esta fase dura unos 20 minutos y cuesta despertar de ella. No suelen producirse sueños y ocupa el 20 % del tiempo total del sueño. Se considera que ésta es la fase que determina una buena o mala calidad del sueño en términos de eficiencia, esto es, la experiencia subjetiva de que el sueño ha sido o no reparador.

2. Fase REM : en esta etapa el cerebro está muy activo y el tronco cerebral bloquea las neuronas motrices de manera que no nos podemos mover. Se denomina REM por el característico

movimiento ocular rápido (MOR) bajo los párpados. Ésta es la fase donde soñamos y captamos gran cantidad de información de nuestro entorno debido a la alta actividad cerebral que tenemos. En esta fase se muestra una actividad cerebral semejante a la de la vigilia, pudiendo haber cambios posturales, pequeñas contracciones musculares y erección del pene. Esta fase corresponde al 25 % del sueño.

Estados de sueño y vigilia en el Recién Nacido

En cuanto a la actividad del RN se distinguen también seis estados de conciencia:

- 1. Sueño profundo: poco movimiento, respiración profunda y regular.*
- 2. Sueño activo: movimiento facial y del cuerpo, respiración superficial rápida e irregular, movimiento rápido de los ojos.*
- 3. Somnolencia: movimientos lentos; si los ojos están abiertos, el bebé parece aturdido, respiración rápida y superficial.*
- 4. Alerta tranquilo: ojos abiertos y brillantes, el bebé está callado e inactivo.*
- 5. Agitación: movimiento generalizado, muecas faciales, llantos breves.*
- 6. Llanto movimientos intensos, llanto continuo.*

Homeostasis de los estados de sueño

Un criterio fundamental es la existencia de cuotas de sueño que deben ser satisfechas, pues al no cumplirse pueden ocurrir desajustes de los ritmos biológicos en general. Por ello, ante situaciones de pérdida de sueño por cambios significativos en el régimen día-noche, como ocurre en la privación de sueño por turnos laborales, viajes transmeridianos, en la permanencia prolongada en regiones circumpolares (bases antárticas, por ejemplo) o en hospitalizaciones prolongadas, especialmente en unidades de alta complejidad, el balance es restituido mediante un rebote compensatorio.

A nivel fisiológico, se ha visto que la falta de sueño también repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso.

También provoca la disminución de la temperatura corporal basal, responsable, entre otras factores, de la constancia del ritmo cardíaco. Por lo tanto, en estas circunstancias pueden observarse arritmias o paradas cardio-respiratorias nocturnas.

El sueño limpia la memoria a corto plazo y deja espacio para más información. En este sentido, se ha demostrado que una noche sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 por ciento. Además de las pérdidas de memoria y recuerdo, la persona se vuelve más lenta y menos precisa, por eso, la falta de sueño puede provocar una alteración en el habla y dificultad para aprender, crear y resolver problemas.

También se han demostrado otras alteraciones importantes más a largo plazo. Son la hiperalgesia o aumento de la percepción de dolor, temblores, envejecimiento precoz, agotamiento, trastornos gastrointestinales o aumento de probabilidad de contraer infecciones por afectación del sistema inmunitario.

Beneficios del sueño reparador

El poder “dormir bien” es esencial para el organismo al igual que acceder a una buena alimentación o realizar actividad física de forma regular. El sueño reponedor permitirá responder de mejor forma a las exigencias diarias, al control del estrés físico y mental, así como a mantener un estado de ánimo equilibrado. En definitiva, repercute en la calidad de vida de las personas.

Esto implica dormir entre 7 y 8 horas diarias para lograr alcanzar el sueño profundo. Es importante incorporar hábitos como establecer una hora fija de sueño, evitar ingerir alimentos pesados en la noche y reducir estímulos como el uso del computador y ver televisión antes de disponerse a dormir.

El descanso diario adecuado permitirá:

- Restablecimiento, regeneración y oxigenación celular, particularmente durante el sueño de ondas lentas (SOL), donde también se fortalece el sistema inmune y ocurre la secreción de diferentes hormonas, como la hormona de crecimiento.

- Mantenimiento de un peso adecuado, ya que, ante la falta de descanso, el cuerpo presenta una tendencia a acumular grasas y es más difícil quemarlas. También aumenta la producción de Ghrelina que es una hormona sintetizada principalmente en el estómago y cuyas funciones son informar al cerebro que el cuerpo debe alimentarse y estimular la secreción de Hormona del Crecimiento (GH) en la hipófisis, favoreciendo la regulación del metabolismo energético.

- Favorecer el control de enfermedades como la hipertensión y diabetes, pues la falta de descanso incrementa la producción de Cortisol.

- Reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, ya que durante el sueño se reduce la frecuencia cardíaca permitiendo que las células coronarias y el tejido cardíaco puedan repararse, lo que se logra con la liberación de Melatonina y GH en este periodo.

- Mejorar la capacidad intelectual, expresado especialmente en la capacidad de concentración, la memoria y la capacidad de resolver problemas durante el periodo de vigilia. De la misma manera influirá positivamente en la coordinación física y psicomotricidad gruesa y fina.

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO EN EL CICLO VITAL

SUEÑO FETAL

Los fetos cerca del término emplean aproximadamente 25 % del tiempo en un estado de sueño tranquilo y el 60 al 70 % en un estado de sueño activo.

Durante el periodo de sueño activo se presentan rápidos movimientos de los ojos, movimientos regulares respiratorios y movimientos de la cabeza, tronco y extremidades, asociado a un incremento de la variabilidad y frecuencia del latido cardíaco fetal; mientras que en el sueño tranquilo el corazón es más lento y la variabilidad se reduce, con movimientos respiratorios ocasionales o inicio de movimientos corporales.

Cerca del término del embarazo el periodo de sueño-tranquilo puede durar unos 20 minutos, mientras que en el sueño activo aproximadamente 40 minutos.

Factores como actividad materna, ingestión de drogas y alimentación suelen relacionarse a los mecanismos de control de estos periodos de descanso y actividad en el feto.

SUEÑO – VIGILIA DEL RECIÉN NACIDO

En la infancia los ciclos de sueño-vigilia en cuanto a las horas que ocupa cada uno, varían según la edad del individuo.

1.- **Recién nacido:** el ciclo sueño vigilia maduro no está completamente establecido en el recién nacido, y suele estar coordinado con la alimentación, que se va regulando progresivamente hasta llegar a ser requerida cada 2 a 4 horas. A esta edad el 50% del sueño corresponde a la etapa REM; y cada ciclo tiene una duración cercana a 50 minutos. En cuanto a la actividad del RN se distinguen seis estados de conciencia:

- a) **Sueño profundo:** poco movimiento, respiración profunda y regular.
- b) **Sueño activo:** movimiento facial y del cuerpo, respiración superficial rápida e irregular, movimiento rápido de los ojos.
- c) **Somnolencia:** movimientos lentos; si los ojos están abiertos, el bebé parece aturdido, respiración rápida y superficial.
- d) **Alerta tranquilo:** ojos abiertos y brillantes, el bebé está callado e inactivo.
- e) **Agitación:** movimiento generalizado, muecas faciales, llantos breves.
- f) **Llanto:** movimientos intensos, llanto continuo.

Además, debe considerarse la edad gestacional de nacimiento, pues se estima que el recién nacido de pretérmino duerme alrededor de 20 horas diarias, tres más que el de término. En los niños que nacen antes de las 28 semanas es difícil determinar si está dormido o despierto.

SUEÑO INFANTIL

- 2.- **A los 3 meses:** la etapa NO REM logra organizarse en sus 4 fases, y ya 2/3 de los lactantes duermen toda la noche de manera ininterrumpida.
- 3.- **A los 6 meses:** el sueño del lactante tiene características del sueño adulto, es decir, con una etapa NO REM que ocupa el 75% del ciclo.
- 4.- **Entre los 18 meses y 3 años:** la siesta se reduce a 1 al día, con una duración promedio de 1,5 a 3,5 horas.
- 5.- **A los 4 años:** sólo el 68% de los niños de esta edad aun duermen siesta.

SUEÑO EN EL ADULTO

- 6.- **Adulto entre 18 y 64 años:** en este periodo las horas de sueño para que cumpla con las características que lo hacen reparador, debería fluctuar entre las 7 y 9 horas diarias.
- 7.- **Gestantes:** la gestación implica en general una mayor demanda energética a la mujer. Su metabolismo se adapta a los requerimientos de la génesis celular embrionaria y fetal, así como a los procesos adaptativos que implican hiperplasia e hipertrofia de distintos órganos y tejidos de la madre. Esto se expresa habitualmente en un aumento de las horas de sueño requeridas, especialmente en el primer trimestre de gestación.
- 8.- **Puérperas y Nodrizas :** especialmente en el puerperio inmediato, las necesidades de sueño se verá influenciado por las características del trabajo de parto y parto, como son su duración y tipo respectivamente. El trabajo muscular y estrés de un trabajo de parto generará probablemente una sensación de mucho cansancio en la madre y necesidad de dormir, lo que se verá regularmente interrumpido por los requerimientos de alimentación de su recién nacido.
- 9.- **Adulto mayor :** en este grupo etario, las personas suelen tener dificultades para conciliar el sueño, se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana, mientras que el tiempo total de sueño se mantiene igual o disminuye ligeramente a 6.5 - 7 horas por noche. La transición entre el sueño y la vigilia es con frecuencia abrupta, lo que hace que las personas mayores sientan que tienen un "sueño más ligero" que cuando eran jóvenes.

Edad	Horas de sueño por día
Neonato término	16 h
3 meses	15 h
1 año	14 h
2 años	13 h
5 años	11 h
9 años	10 h
14 años	9 h
18 años	8 h

según cada edad, existe en torno a ellos cierto margen aceptable de variabilidad.

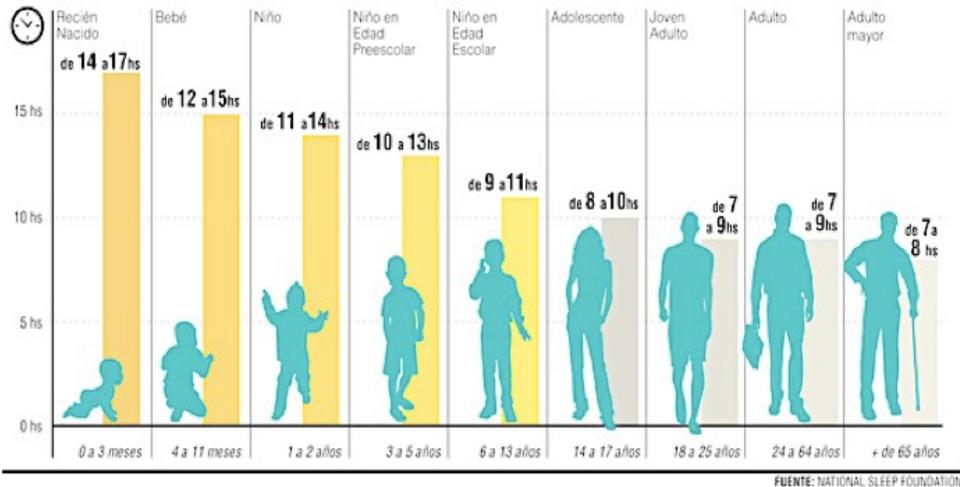


Tabla 1: Horas aproximadas de sueño necesarias para cada edad

La Fundación Nacional del Sueño de EE. UU. emitió recomendaciones con relación a cuanto deberíamos dormir en base a una revisión de los criterios. El siguiente cuadro muestra una recomendación según edad, pero existe un margen de variación para ellos.

Trastornos del Ciclo Circadiano

Se denomina así a la asincronía que tiene lugar entre las fases de vigilia y sueño en relación con el ciclo geofísico día/noche del lugar de residencia. A su vez, los trastornos del sueño se clasifican en *disomnias*, *parasomnias*, *alteraciones del sueño relacionadas con causas médicas o psiquiátricas* y otros trastornos del sueño.

La falta de sueño o insomnio tiene como principal consecuencia la *somnolencia diurna*, la que puede desencadenar problemas de concentración, irritabilidad, problemas de memoria y depresión.

PAUTAS PARA EL DIAGNOSTICO (CIE 10)

- Quejas que suelen consistir en dificultades para conciliar el sueño o para mantenerlo o sobre una mala calidad del mismo.
- Dicha manifestación se ha presentado por lo menos tres veces a la semana durante al menos un mes.
- Preocupación excesiva, tanto durante el día como durante la noche, sobre el hecho de no dormir y sobre sus consecuencias.
- La cantidad o calidad no satisfactorias del sueño causa un malestar general o interfiere con las actividades de la vida cotidiana.

TRASTORNOS DEL SUEÑO A TRAVÉS DEL CICLO VITAL

LACTANTES

Se estima que la prevalencia de los problemas del sueño es cercana al 20% en lactantes sanos, sin embargo, la mayor parte de las consultas asociadas a este tema no corresponden a verdaderos

trastornos del sueño, sino a una respuesta inadecuada por parte de los padres, o a la mala interpretación de eventos fisiológicos. Dos condiciones son las que generan más dudas y malinterpretaciones al respecto:

- a) **Microdespertares:** es normal tener un microdespertar al final de cada ciclo, el que generalmente no es capaz de producir un despertar real en el niño, volviendo inmediatamente a dormir. Esto también ocurre en el sueño de los adultos. Si los padres lo confunden con un despertar real, probablemente alcen y muevan al niño, logrando finalmente despertarlo realmente.
- b) **Movimientos durante el sueño:** Durante el sueño REM ocurren movimientos tales como sonrisas, fruncimiento del ceño, succión espontánea, y contracción de extremidades. Debido a que el sueño REM puede ocupar hasta el 50% del tiempo de sueño en los recién nacidos, estos movimientos pueden ser bastante frecuentes. Los padres pueden interpretar, erróneamente, que su bebé no consigue un sueño reparador.

NIÑOS

1. Disomnias o alteraciones en cantidad y oportunidades del sueño, donde se incluyen la apnea del sueño, interrupciones excesivas del sueño nocturno y trastornos de las fases del sueño.

2. Parasomnias, es la interrupción del sueño por terrores nocturnos, pesadillas, sonambulismo o hablar dormido.

El sueño en los niños se puede ver afectado por enfermedades, por factores como su temperamento o la capacidad para adaptarse al medio que lo rodea, aspectos relacionados con el desarrollo tanto cognitivo como afectivo del niño, el reconocimiento de personas significativas hasta el concepto de permanencia del objeto en el espacio. También es importante valorar los factores ambientales como rutinas o hábitos, por ejemplo, hiper estimulación o reglas poco precisas en relación con horarios.

Son frecuentes en los niños las consultas por la presencia de Pesadillas (hasta 50% de niños menores de 10 años), en que se despierta angustiado y la persona es capaz de relatar los contenidos del sueño, ocurren generalmente en la etapa REM y en la última parte de la noche. Otro cuadro son los Terrores Nocturnos (3.5% de menores de 5 años), en que la persona grita o llora y aparecen signos autonómicos, pareciendo estar despierto, pero no lo está, y luego es incapaz de relatar lo sucedido. Esto ocurre más frecuentemente en el inicio de la noche. Esta situación se hace patológica cuando persiste y altera tanto el sueño como la convivencia familiar normal.

En grupos de preescolares y escolares se ha descrito **sonambulismo**, **enuresis** (orinarse mientras duerme), **somniloquia** (hablar dormido), uso de objetos para dormirse (“tutos”), **movimientos rítmicos** en el sueño (movimiento de piernas, cabeza), **bruxismo** (apretar los dientes al dormir).

ADULTOS

a) **Insomnio** : corresponde a la percepción de sueño inadecuado y anormal, donde se incluye la dificultad para iniciar el sueño (insomnio de conciliación), frecuencia de despertares mientras se duerme (insomnio de despertar temprano) y sueño no reparador. En su diagnóstico se considera el tiempo de evolución del síntoma (persistente por al menos un mes) y que provoque malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral, o en otras áreas de la vida diaria de la persona.

b) **Hipersomnia** : presencia de sueño en momentos que no son los propicios. Puede ser consecuencia de un insomnio, del síndrome de apnea obstructiva y en menor frecuencia relacionada con movimientos periódicos de extremidades.

Entre las causas más comunes que afectan el sueño en los adultos, destacan los malos hábitos antes y durante el sueño, como pasar gran parte del día en el dormitorio, horarios irregulares para acostarse y levantarse, rutinas como comer, fumar, hacer ejercicios, ver televisión o trabajar en el

computador antes de dormir. Del ambiente hay características como la decoración de los dormitorios, el exceso de iluminación mientras se duerme, temperatura ambiental elevada, incomodidad de la ropa de cama, el colchón o la almohada que pueden desencadenar los problemas del dormir. Además, se ha encontrado que las personas más jóvenes tienen trasgresiones horarias o preocupaciones que impactan directamente en su calidad de sueño.

Existe un número no poco considerable de personas que realizan turnos de noche y que tienen algún grado de desadaptación a ellos, debido que la regulación del sueño-vigilia determinado por el ritmo circadiano está desincronizado. Este problema se ve acentuado debido a que las condiciones que tienen los lugares de turno no poseen las características para un funcionamiento más adecuado del organismo frente a la privación de sueño; son lugares que tienen escasa luz y ventilación, se ingiere comidas muy pesada durante el turno, y luego en la salida del mismo las personas llegan a dormir toda la mañana, bajo condiciones de luminosidad, ruido u otra, que a su vez altera el sueño nocturno. Asimismo, la ingestión de sustancias para mantenerse despiertos como café, u otro estimulante y el consumo de alcohol o medicamentos para dormir, agravan aún más el problema.

MODELO DE ASISTENCIA DE MATRÓN/A (MAM)

VALORACIÓN

ANAMNESIS

En la valoración de la existencia de un trastorno del ciclo sueño-vigilia se deben considerar aspectos fundamentales como: edad, lugar de residencia, características del ambiente, estilo de vida (ejercicio, alimentación, hábitos), eventos circunstanciales que generen estrés en periodos puntuales, como accidentes, experiencias traumáticas, duelos, hospitalizaciones. En el caso de los niños, se sabe que un sueño inadecuado en éstos puede afectar la dinámica familiar y por ende dañar el vínculo padres- hijos, lo que también debe ser considerado en la valoración inicial.

Es importante que la persona tome conciencia de su alteración, de que hay dificultades en la cantidad o calidad de su sueño y de las consecuencias que en su desempeño personal y laboral esto puede traer. Normalizar las alteraciones de este ciclo, atenta con las conducta fundamentales del autocuidado, por lo que la intervención siempre deberá ser personalizada.

Identificación del problema actual:

Identificar la historia clínica del sueño.

¿Cuál es el problema actual que ha motivado la consulta?

¿Desde cuándo se ha presentado la alteración?

¿Cuántas horas diarias está durmiendo? (escasas / excesivas)

¿Hay dificultades para conciliar el sueño o de despertar durante la noche sin poder volver a dormir?

¿Las horas de sueño son reparadoras o persiste una sensación de cansancio durante el día?

EXAMEN FÍSICO

- Se basa fundamentalmente en la inspección del sujeto, es decir, la observación general del nivel de actividad, la postura, las características de la deambulacion, coloración de piel y mucosas.
- Se observa también en grado de interacción y capacidad de respuesta que es capaz de tener ante cambios del medio ambiente.

EXÁMENES DE LABORATORIO y EXPLORACIONES DIAGNÓSTICAS

- **Polisomnografía:** requiere la hospitalización durante una noche en un Laboratorio de Sueño. Esta evaluación incluye:
 - Electroencefalograma (mide actividad eléctrica cerebral)
 - Electroóculograma (mide movimientos oculares durante el sueño)
 - Electromiografía de piernas (Estable presencia de movimientos)
 - Electrocardiograma (mide actividad eléctrica cardíaca)
 - Variables respiratorias (sensores de flujo en nariz y boca; cinturones en tórax y abdomen para determinar presencia de apneas)
 - Sensor de saturación de oxígeno
 - Micrófono (pesquisa presencia de ronquido)

DIAGNOSTICO MEDICO

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS A DISFUNCIONES FISIOLÓGICAS Y A FACTORES SOMÁTICOS (F50-F59)

TRASTORNOS NO ORGÁNICOS DEL SUEÑO (F51)

- *Insomnio no orgánico (F51.0)*
- *Hipersomnia no orgánico (F51.1)*
- *Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia (F51.2)*
- *Sonambulismo (F51.3)*
- *Terrores nocturnos (F51.4)*
- *Pesadillas (F51.5)*
- *Otros trastornos no orgánicos del sueño (F51.8)*
- *Trastornos no orgánicos del sueño de origen sin especificación (F51.9)*

OBJETIVOS

- *Determinar la necesidad de hacer una atención multiprofesional.*
- *Asegurar que el paciente tenga periodos de sueño reparador acorde a su condición de salud.*
- *Proporcionar en los periodos de vigilia la actividad requerida por el paciente, en base al diagnóstico y objetivo de la atención.*

CONDUCTA Y ACCIONES

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- *Educación de la usuaria y familiares sobre:*
 - *Características generales del sueño durante las diferentes etapas del ciclo vital.*
 - *Importancia de los ciclos circadianos de sueño y vigilia.*
 - *Conductas que facilitan un patón de sueño saludable: hábitos de dieta, realizar ejercicios, cuidados ambientales, hábito tabáquico.*

FOMENTO DE LA HOMEOSTASIS SUEÑO-VIGILIA DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN

- *Agrupar las actividades de enfermería para proporcionar periodos de sueño ininterrumpidos.*
- *Instruir al personal sobre los efectos del ruido y estrategias para reducirlo.*
- *Establecer un período de tranquilidad durante el día que propicie el descanso e incorpore la reducción del ruido en la unidad.*
- *Reducir la iluminación, el volumen de los teléfonos y las conversaciones del personal en los*

- pasillos durante el período de descanso y la noche.*
- *Utilizar medidas de higiene del sueño con los pacientes como la higiene personal, ajustar la temperatura ambiente y las técnicas de relajación.*

EVALUACIÓN

Como estrategias de intervención se pueden considerar: la exposición a la luz durante el día, el desarrollo de actividades recreativas y de ejercicio físico, el cambio de alimentación previo al acostarse, técnicas de relajación y cambios de rutinas en general, las que podrán permitir en el corto o mediano plazo (2 a 6 semanas) mejorar la calidad de sueño.

En el caso de pacientes hospitalizados, se deberán valorar aspectos específicos de cada situación clínica, para favorecer la satisfacción de estas necesidades.

En algunos casos se necesita recurrir al uso de fármacos inductores del sueño, lo que suele ser solo de forma temporal, pero debe ser indicado y supervisado directamente por un equipo de salud. Considerando que la evaluación de los requerimientos es individual a las características y contexto de cada paciente, así mismo, solo éste podrá evaluar si el trastorno del sueño ha mejorado y que intervenciones o terapias son las mejores.

CONCLUSIONES

El sueño es un proceso fisiológico, dinámico y reversible, imprescindible para mantener un estado de salud óptimo en las personas, tanto en el ámbito físico como mental. Por ello es necesario visibilizar la alteración del sueño como un aspecto necesario de valorar y tratar si corresponde, de forma oportuna y adecuada.

*La prevención de estas alteraciones es factible desde edades tempranas, con educación a los padres y también en los niños, creando conciencia de las potenciales consecuencias que pueden presentarse en la vida adulta y los beneficios de la **higiene del sueño**, que se refiere a un estilo de vida que favorece un estado saludable para el dormir, con la finalidad de mantener el sueño sin sobresaltos ni despertares durante toda la noche, a fin de mantener sus funciones en niveles óptimos durante la vigilia. Con esto se puede aportar a la calidad de vida de la población.*

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
2. http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/sueno.htm
3. <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/284.html>
4. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un133e.pdf>
5. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000200002
6. https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/mecanismos_n_eurales_dormir.pdf
7. <http://www.medilibros.com>. "Fundamentos de enfermería". 8º Edición. Potter-Perri-Stockert-Hall