



LA SOMNOLENCIA ACTÚA COMO EL ALCOHOL Y ES CAUSA DEL 15-30% DE LOS ACCIDENTES

borrachos de Sueño

JOSÉ IGNACIO RODRÍGUEZ.
FOTOS: MARCOS GONZÁLEZ

El sueño es el desencadenante de muchos accidentes y sus efectos y riesgo en la conducción son similares a los del alcohol. Se consideran factores de riesgo ser joven (sueño insuficiente en las madrugadas de los fines de semana), trabajar por turnos (20-25% de la población), sufrir trastornos del sueño sin diagnosticar (existen más de 80 patologías) y conducir en horarios peligrosos (de 2 a 6 horas y de 14 a 17 horas, aproximadamente).

El sueño es un factor de riesgo tan grave como la ingestión de alcohol en dosis elevadas, según se puso de relieve en el simposio “Sueño y tráfico”, celebrado recientemente en Madrid, organizado por la Fundación Sueño Vigilia (FSV) y la Asociación Ibérica de Patología del Sueño (AIPS). Incluso los investigadores Shanta MW Rajaratnam y Josephine Arendt, en su trabajo “La salud en

una sociedad sin sueño”, publicado recientemente en la prestigiosa revista científica Lancet, van más allá al afirmar que el sueño supera ya al alcohol y a las drogas como causa de accidentes y que, “*al igual que se ha legislado sobre el uso del alcohol durante la conducción y el trabajo, es previsible que se desarrollen reglas semejantes para el sueño*”.

Los problemas relacionados con el sueño pueden ser diversos. Por ejemplo, el 20-25% de la población trabaja fuera de lo que podría denominarse horario normal de trabajo y, según los citados autores, “*los trabajadores en turnos de noche tienen menos sueño y menos capacidad de rendimiento tanto durante el día como por la noche y un mayor número de accidentes*”.

Además, afirman, se ha probado que tras 17-19 horas de vigilia, los

Diecinueve horas sin dormir equivalen a una alcoholemia de 0,5 gr/l; de 20 a 25 horas, el doble.



JÓVENES. Muchos jóvenes retrasan una o dos veces cada semana el momento de acostarse durante 6 ó 7 horas.

rendimientos en el trabajo son iguales o peores a los que se observan con concentraciones de alcohol en sangre de hasta 0,5 gr/l; incluso el doble, tras 20-25 horas de vigilia. (Recuérdese que las tasas máximas en España son de 0,5 gr/l para los conductores en general y de 0,3 para noveles y profesionales).

Además, los trabajadores por turnos se ven afectados por trastornos del sueño, enfermedades gastrointestinales, mayor incidencia de las enfermedades cardiovasculares, alergia a los lípidos y, posiblemente, un incremento de la diabetes tardía.

Efecto 'jetlag'

Un desfase similar, conocido como efecto 'jetlag', tiene lugar en los viajes de avión transoceánicos y lo padecen alrededor de dos tercios de los viajeros. Se traduce en cansancio diurno, dificultades para dormir por la noche (después de un viaje hacia el este) o despertarse demasiado pronto (tras un viaje al oeste), trastornos del sueño nocturno, deterioro del rendimiento y la atención, problemas gastrointestinales y pérdida de apetito.

Además de una adecuada higiene del sueño (ver recuadro), muchos estudios indican que puede resultar beneficioso hacer una siesta, antes, durante o después de un largo tiempo de vigilia o de insomnio: una siesta corta, de menos de 15 minutos, a media tarde, tras una restricción del sueño la noche previa, redu-

La madrugada

y después del medio día son los momentos más proclives a quedarse dormido al volante

ce sustancialmente los incidentes al conducir un simulador de coches, en un nivel semejante al de la cafeína (2,5 tazas de café), pero sólo en aquellos que lograron dormir. La combinación de cafeína y, a continuación, una siesta corta, mejora los efectos.

Por ello, no es de extrañar que los expertos planteen estrategias para mejorar el rendimiento de los trabajadores con prácticas como la exposición a la luz brillante, disponibilidad de bebidas con cafeína, suministro de pausas de descanso regulares y acceso a lugares donde echar la siesta, así como programas de educación sobre la forma eficaz de manejar la somnolencia.

Gran parte de los citados planteamientos se expusieron, igualmente, en la III Reunión de la Fundación Sueño y Vigilia. Así, el doctor Antonio Vela hizo referencia a algunos estudios que sitúan la somnolencia como responsable del 15 al 30% de los accidentes; y aludió a una encuesta realizada a mayores de 18 años, en la que el 30% confesaba haber dado cabezadas al volante y el 3,6% había sufrido accidentes. *"Hay dos picos en los que desciende significativamente el nivel de alerta (durante la madrugada y de 15 a 16 horas), que coincide con un descenso de la temperatura corporal"*.

El doctor Vela propuso un ejercicio para valorar si se corre el riesgo de dormirse al volante: comprobar si se recuerda las características de la carretera (trazado, señales, etc.) del último kilómetro recorrido. Otro síntoma de que algo no va bien es si acelera, disminuye la marcha o se desvía de la trayectoria sin causa justificada.

Jóvenes y sueño

Uno de los datos más preocupantes que se plantearon en el citado simposio es que la mayoría de los accidentes de tráfico asociados a la somnolencia la padecen los jóvenes, víctimas del llamado *"sueño insuficiente"* (durante una o dos noches a

CONSEJOS PARA UNA BUENA HIGIENE DEL SUEÑO

LO QUE DEBE HACER:

- Acostarse y levantarse a la misma hora.
- Ejercicio físico moderado alejado del horario nocturno.
- No permanecer mucho tiempo encerrado sin exponerse a la luz natural.
- Disponer de una habitación oscura, sin ruidos y con temperatura adecuada.
- Usar la cama para dormir, no para leer o 'estar'.
- Los ejercicios de relajación, masajes o baños antes de dormir pueden ser útiles.
- Si en 30 minutos no se ha dormido, no se obsesione: levántese, realice alguna actividad de su gusto y acuéstese cuando note somnolencia.

LO QUE DEBE EVITAR:

- Hacer ejercicio justo antes de acostarse.
- Actividades que impliquen excitación (juegos, discusiones violentas, películas impactantes...)
- Leer o ver la TV en la cama.
- Tomar alcohol o excitantes.
- Acostarse con hambre o demasiado 'lleno'.
- Consumir hipnóticos auto-recetados.



TURNOS. Los trabajadores con turnos de noche rinden menos y sufren más accidentes.

El reloj biológico

Nuestro ritmo circadiano (alrededor de 24 horas) está regulado por una especie de reloj biológico que controla automáticamente la mayoría de las variables fisiológicas, bioquímicas y de comportamiento (variaciones en la temperatura corporal, presión sanguínea, sueño/vigilia, atención y capacidad mental... o en la secreción de hormonas como la melatonina). El sueño suele iniciarse durante la fase creciente de esa hormona y durante la fase decreciente del ritmo de temperatura corporal. Tratar de dormir en otro momento supondrá menores episodios de sueño y un despertarse más frecuente.

Por otro lado, la luz es el agente principal de sincronización dentro de los ritmos circadianos de los mamíferos. La exposición a la luz, justo después de alcanzar el mínimo de temperatura corporal, adelantará la fase de los ritmos circadianos, pero si la exposición se produce antes, provocará retrasos. La ausencia de luz descontrola los ritmos circadianos, mientras que una exposición a la luz a primeras horas de la mañana puede dar como resultado una fase circadiana incipiente.

la semana retrasan unas 6 ó 7 horas el momento de acostarse). La privación aguda del sueño da lugar a una percepción anormal de las cosas, falta de concentración y precisión e irritabilidad de tal manera que un conductor de 23 años pasaría a tener unos reflejos similares a los de uno de 60. Según la doctora María José Ramos, “los jóvenes arrastran un alto grado de somnolencia, incluso mucho mayor que el de los ancianos”, y señaló que el 17% de los jóvenes declara que duerme mal.

Y si a la acumulación de fatiga de los jóvenes se añade la ingesta de alcohol, “la mezcla es explosiva”, según la doctora Rosa Peraita, para quien la explicación de la alta incidencia de los jóvenes en los accidentes no sólo hay que centrarla en la bebida, sino en su combinación con la falta de sueño.

La citada especialista, responsable



PEOR QUE LA DROGA. Se afirma que el sueño supera ya al alcohol y las drogas como causa de accidentes.

de la Unidad de Sueño del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, dedicó su intervención a la narcolepsia, uno de los más de 80 trastornos del sueño que padecen unas 30.000 personas en España y se caracteriza principalmente por una somnolencia diurna irresistible y por la cataplejía (relajación repentina del tono muscular y la aparición de alucinaciones).

Rosa Peraita, que preside en la actualidad la AIPS, lamenta que se hayan dedicado grandes esfuerzos a “campañas de tráfico sesgadas que se han centrado exclusivamente en la apnea, cuando los grupos más afectados por los accidentes de tráfico son los jóvenes –que no padecen apneas– y los trabajadores por turnos; y el trastorno de sueño más prevalente en la población es el insomnio crónico, cuyas causas se deben al estrés, a trastornos psicopatológicos (ansiedad, depresión...) e incluso al consumo prolongado y a la automedicación de hipnóticos”.

Ante cualquier problema relacionado con el sueño recomienda, como primer paso, acudir al médico de cabecera para que evalúe la situación y, de no tener capacidad para dar soluciones, encaminar al paciente hacia el especialista adecuado. “De hecho, la finalidad de los cursos que vienen organizando la FSV y la AIPS es la formación continuada del médico de atención primaria en los avances en la Medicina del Sueño”. ♦

¿Su marido ronca?

Según Rosario Carpirzo, de la Unidad del Sueño del Hospital Valdecilla, de Santander, el Síndrome de Apnea del Sueño, que afecta entre el 1 y el 6% de la población (varones, con sobrepeso, hipertensión y otras enfermedades pulmonares y diabetes), presenta una serie de fases que se repiten numerosas veces a lo largo de la noche: inicio del sueño, pausa respiratoria (apnea) que origina una disminución del oxígeno, aumento del CO₂ y disminución del pH, despertar y restablecimiento de la respiración... y vuelta a empezar.

Durante el día sufrirá una gran somnolencia, cefaleas, cambios de humor, disminución de la atención y de la memoria, menos concentración y menos apetito sexual y/o impotencia. Por la noche, los síntomas son: pausas respiratorias, ronquidos intermitentes y muy intensos (sólo lo sabrá quien duerma con el enfermo), sueño intranquilo, se levantan a orinar con frecuencia, sudoración profusa, sequedad de garganta y ahogos.