club vital CONGRESO

AMEDCO

AMESVIDA COLOMBIA

ACMES Asociación Colombiana de Medicina del Sueño

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo

SOCMEF Sociedad Colombiana de Medicina Familiar

# Dormir no es descansar: el error clínico más frecuente.

**Leslie Katherine Vargas Ramírez MD MsC MBA**

Médica internista neumóloga, experta en medicina del sueño

Presidente ACMES

Directora Clínica de sueño y Centro de investigación

Instituto Neumológico del Oriente.

Miembro fundador ThinkTank AIpocrates.

Investigadora Asociada Minciencias

Docente Universidad Industrial de Santander

«Doctora, dormí ocho horas…

y me levanté agotada».






2010




2022

# REDEFINIR EL PROBLEMA



club vital
CONGRESO

# Medimos el reloj, no el descanso!

## LA PREGUNTA QUE SIEMPRE HACEMOS

~~¿Cuántas horas duerme?~~

Mide cantidad. No dice si ese sueño repara.

## LA PREGUNTA QUE FALTA

¿Se despierta reparado?

Explora la calidad, la continuidad y la regularidad del sueño.

## Much sleep per day

- 19.9 hr — Bat
- 18.5 hr — Armadillo
- 14.5 hr — Cat

## Moderate amount of sleep per day

- 9.8 hr — Fox
- 9.6 hr — Rhesus monkey
- 8.4 hr — Rabbit
- 8.0 hr — Human

## Little sleep, easily aroused

- 3.9 hr — Cow
- 3.8 hr — Sheep
- 3.8 hr — Goat
- 2.9 hr — Horse



Sleep Medicine Reviews (2008) 12, 275–288

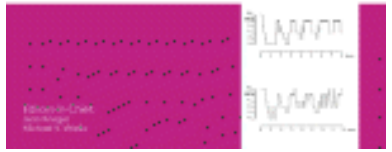


ELSEVIER

sleepmedicine REVIEWS

THEORETICAL REVIEW

# Nonrestorative sleep



Kristen C. Stone[a,*], Daniel J. Taylor[b,1], Christina S. McCrae[c,2], Anupama Kalsekar[d,3], Kenneth L. Lichstein[e,4]

Recomendamos definir el **sueño no reparador** como la percepción persistente de no sentirse descansado al despertar, a pesar de presentar una duración normal del sueño y en ausencia de un trastorno del sueño.

frontiers | Frontiers in Sleep

# A Nationally Representative Survey Assessing Restorative Sleep in US Adults

*Rebecca Robbins [1,2*†], Stuart F. Quan [1,2†], Daniel J. Buysse [3†], Matthew D. Weaver [1,2†], Matthew P. Walker [4†], Christopher L. Drake [5†], Kristen Monten [6], Laura K. Barger [1,2†], Shantha M. W. Rajaratnam [1,2,7,8†], Thomas Roth [6] and Charles A. Czeisler [1,2,7†]*

[1] *Division of Sleep and Circadian Disorders, Departments of Medicine and Neurology, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, United States,* [2] *Division of Sleep Medicine, Harvard Medical School, Boston, MA, United States,* [3] *Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, PA, United States,* [4] *Department of Psychology, Center for Human Sleep Science, University of California, Berkeley, Berkeley, CA, United States,* [5] *Sleep Disorders and Research Center, Henry Ford Hospital, Detroit, MI, United States,* [6] *Middlebury College, Middlebury, VT, United States,* [7] *School of Psychological Sciences, Turner Institute for Brain and Mental Health, Monash University, Melbourne, VIC, Australia,* [8] *Institute for Breathing and Sleep, Austin Health, Heidelberg, VIC, Australia*

Front. Sleep, 20 July 2022

club vital
CONGRESO

# 8–42 %

prevalencia reportada, según la población estudiada y la forma de preguntar

Muestra nacional de adultos de EE. UU. (n = 1.055), cuestionario REST-Q: la calidad se asocia casi el doble que la duración con despertar reparado.

Duración del sueño ↔ sueño reparador



r = 0,32

Calidad del sueño ↔ sueño reparador



r = 0,61

Robbins R, Quan SF, Buysse DJ, et al. Front Sleep 2022;1:935228

- Se asocia a deterioro diurno, dolor y fatiga
- Se relaciona con microdespertares en sueño NREM
- Sin definición operativa estándar: por eso pasa desapercibido

# Seis dimensiones, no una

R

**Regularidad**

¿Se acuesta y se levanta a la misma hora cada día?

S

**Satisfacción**

¿Está satisfecho con su sueño?

A

**Alerta**

¿Permanece despierto sin esfuerzo durante el día?

T

**Horario (timing)**

¿Duerme de noche, alineado con su reloj biológico?

E

**Eficiencia**

¿Pasa poco tiempo despierto en la cama?

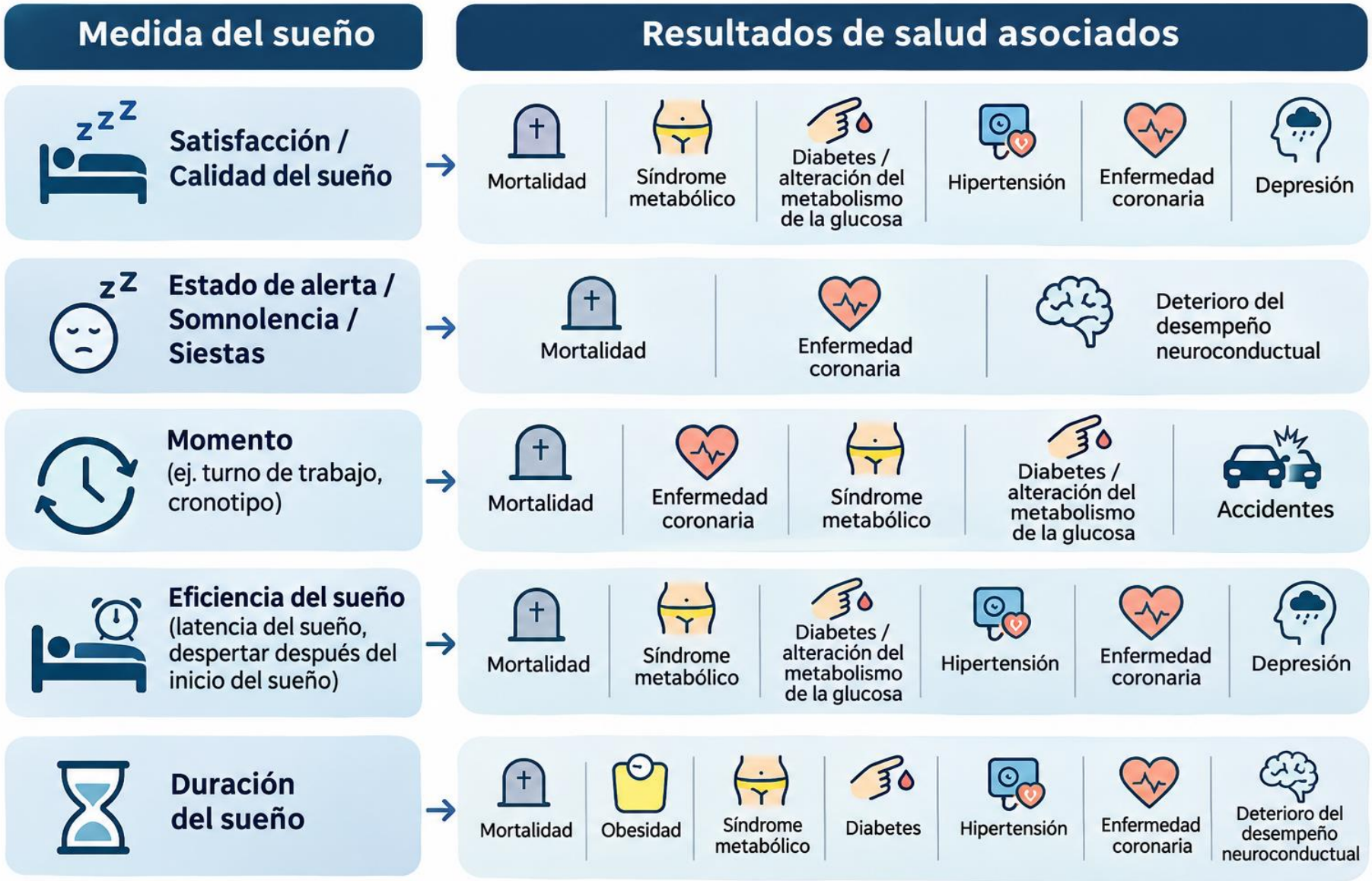
D

**Duración**

¿Duerme entre 7 y 9 horas?

Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? Sleep 2014;37:9-17

club vital
CONGRESO




Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? Sleep 2014;37:9-17

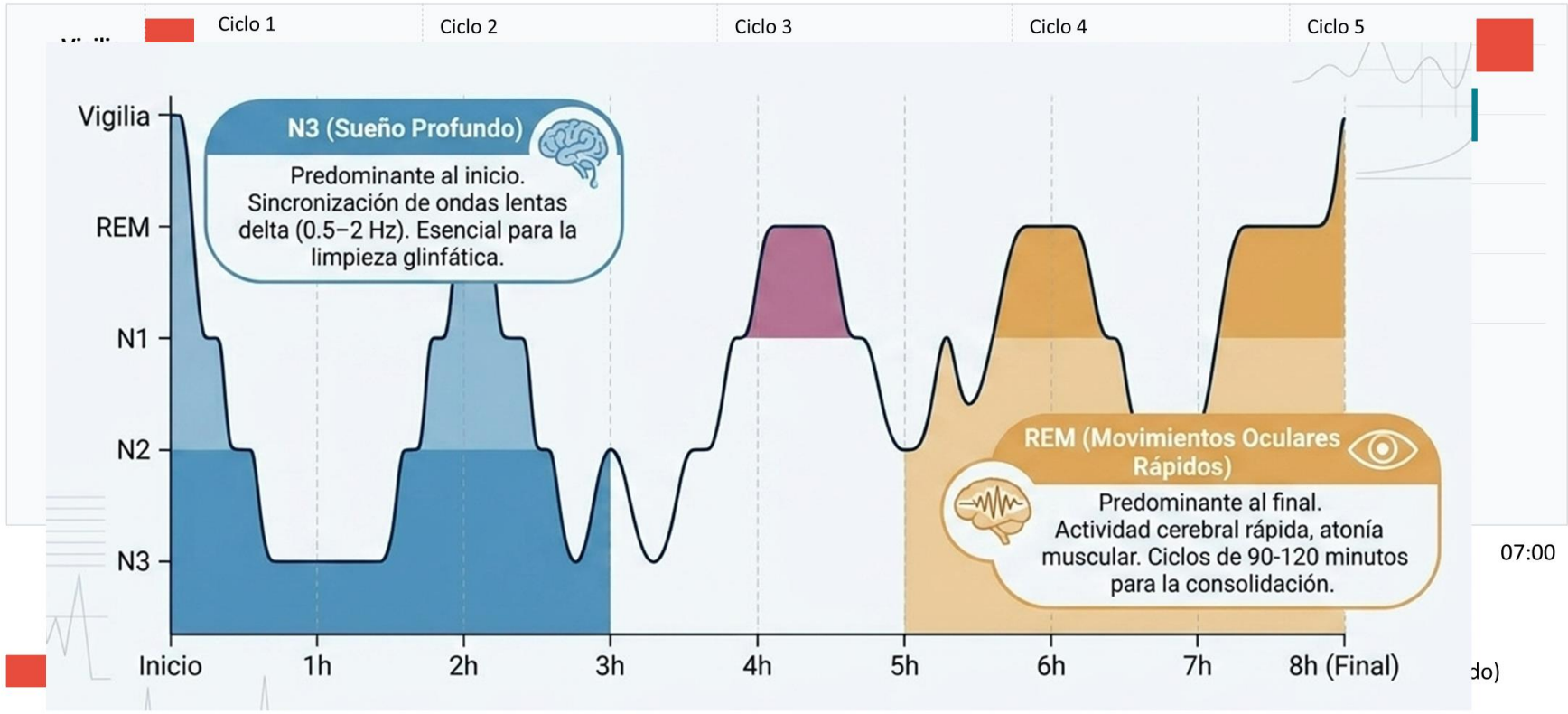
# Ocho horas fragmentadas no reparan como ocho horas continuas




**Microdespertares frecuentes** producen somnolencia y fallas de atención comparables a la privación total de sueño, sin necesidad de despertar del todo.

Stepanski EJ. The effect of sleep fragmentation on daytime function. Sleep 2002;25:268-76

# Arquitectura del Sueño: Hipnograma




**Ciclos de 90–120 min · N3 predomina en 1ª mitad · REM predomina en 2ª mitad · 4–6 ciclos por noche**

# Funciones Fisiológicas: NREM vs REM

## SUEÑO NREM (N1–N3)

🧠 **Consolidación de memoria declarativa y procedural**

🔬 Ondas lentas → espindles → complejo K (EEG)

🛡️ Restauración inmunológica y síntesis de citocinas

📈 Pico de secreción de Hormona de Crecimiento (N3)

💤 Tono parasimpático dominante · FC y PA reducidas

🧹 **Sistema glinfático activo → limpieza cerebral**

## SUEÑO REM

🌙 Sueños vívidos (80% ocurren en REM)

💡 Integración emocional y creatividad

🔗 **Consolidación de memoria asociativa y emocional**

😴 Atonía muscular esquelética

⚡ Actividad cerebral ≈ vigilia (movimientos oculares rápidos)

🧬 Neuroplasticidad: poda y refuerzo sináptico

# EL SUEÑO COMO COMPORTAMIENTO SALUDABLE

Un comportamiento saludable es una acción (u omisión)
de un individuo que afecta su salud.

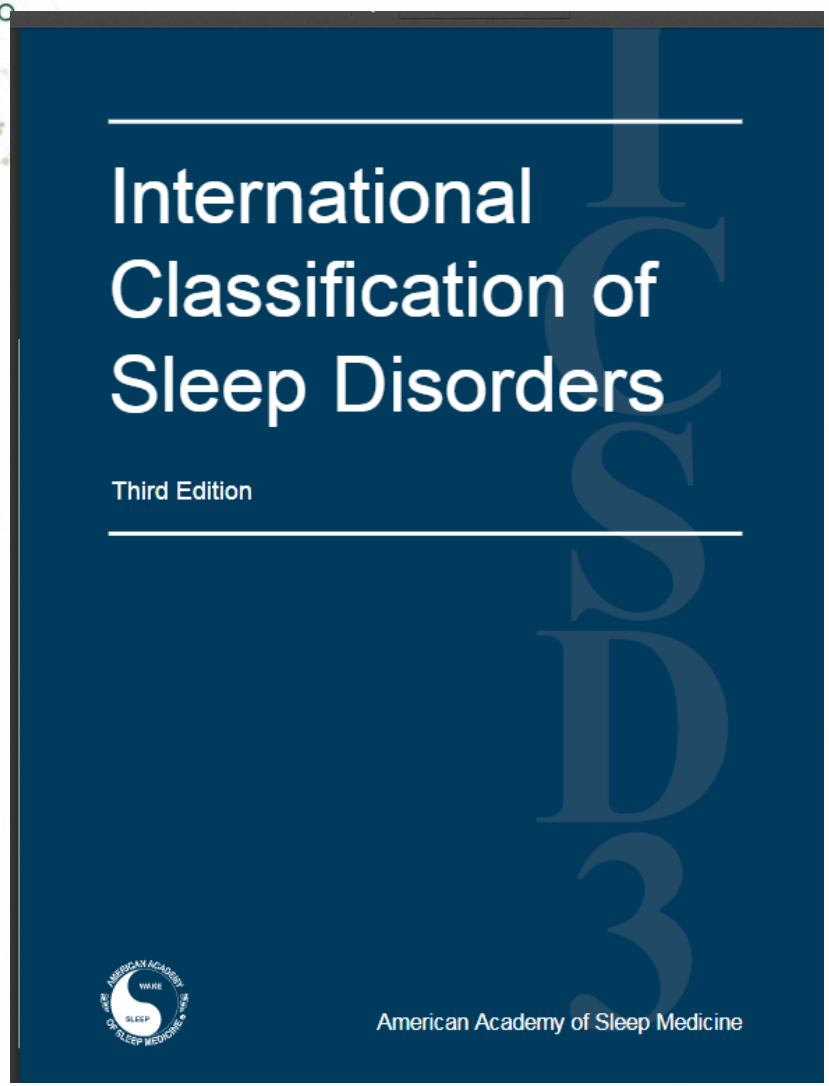
Entender el sueño de esta forma útil porque destaca cómo el comportamiento y la neurobiología interactúan, y cómo los individuos pueden modificar su salud a través del sueño.



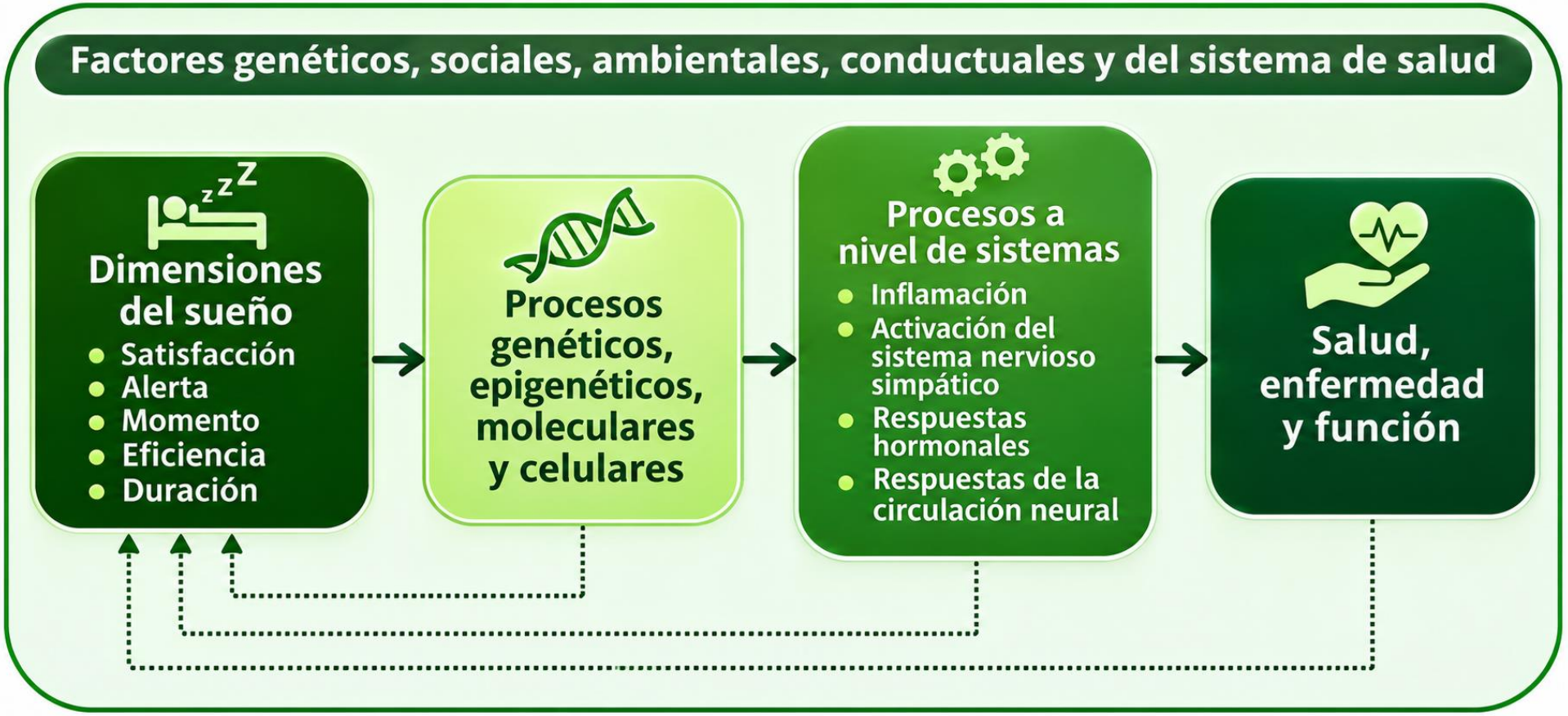



**Deficiencia de sueño**

- Deprivación de sueño
- Restricción de sueño
- Fragmentación del sueño
- Disfunción circadiana
- Trastorno del sueño




- Insomnnio
- Trastornos respiratorios del sueño
  - Apnea
  - Hipoventilación
  - Hipoxemia
- Hipersomnolencia
- Trastornos del ritmo circadiano
- Parasomnias
- Trastornos de movimiento
- Otros trastornos




Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? Sleep 2014;37:9-17

**FACTORES INDIVIDUALES**

**Genéticos, Creencias, Actitudes, Comportamientos, Fisiología, Psicología, Salud y Elecciones**

# SUEÑO

**FACTORES SOCIALES**

**Hogar, Familia, Trabajo, Escuela, Vecindario, Religión, Cultura, Raza/Etnia, estrato socioeconómico, redes sociales**

**FACTORES INDIVIDUALES**

**Genéticos, Creencias, Actitudes, Comportamientos, Fisiología, Psicología, Salud y Elecciones**

# SUEÑO


SOCIETAL
Globalización, Sociedad 24/7, Geografía, Política Pública, Tecnología y progreso, Racismo y discriminación, Economía, Medio ambiente
FACTORES SOCIALES
Hogar, Familia, Trabajo, Escuela, Vecindario, Religión, Cultura, Raza/Etnia, estrato socioeconómico, redes sociales
FACTORES INDIVIDUALES
Genéticos, Creencias, Actitudes, Comportamientos, Fisiología, Psicología, Salud y Elecciones

# SUEÑO

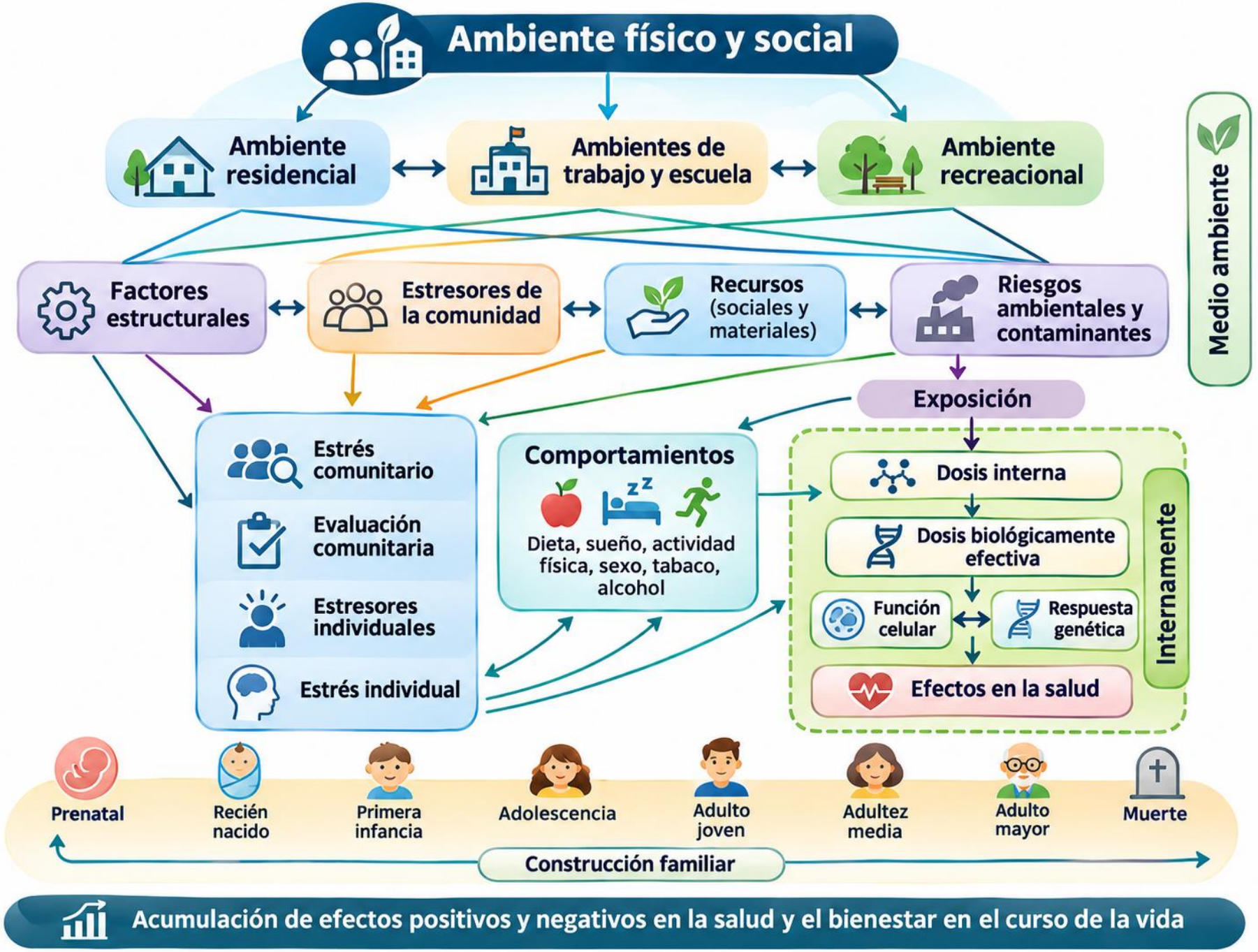
club vital
CONGRESO

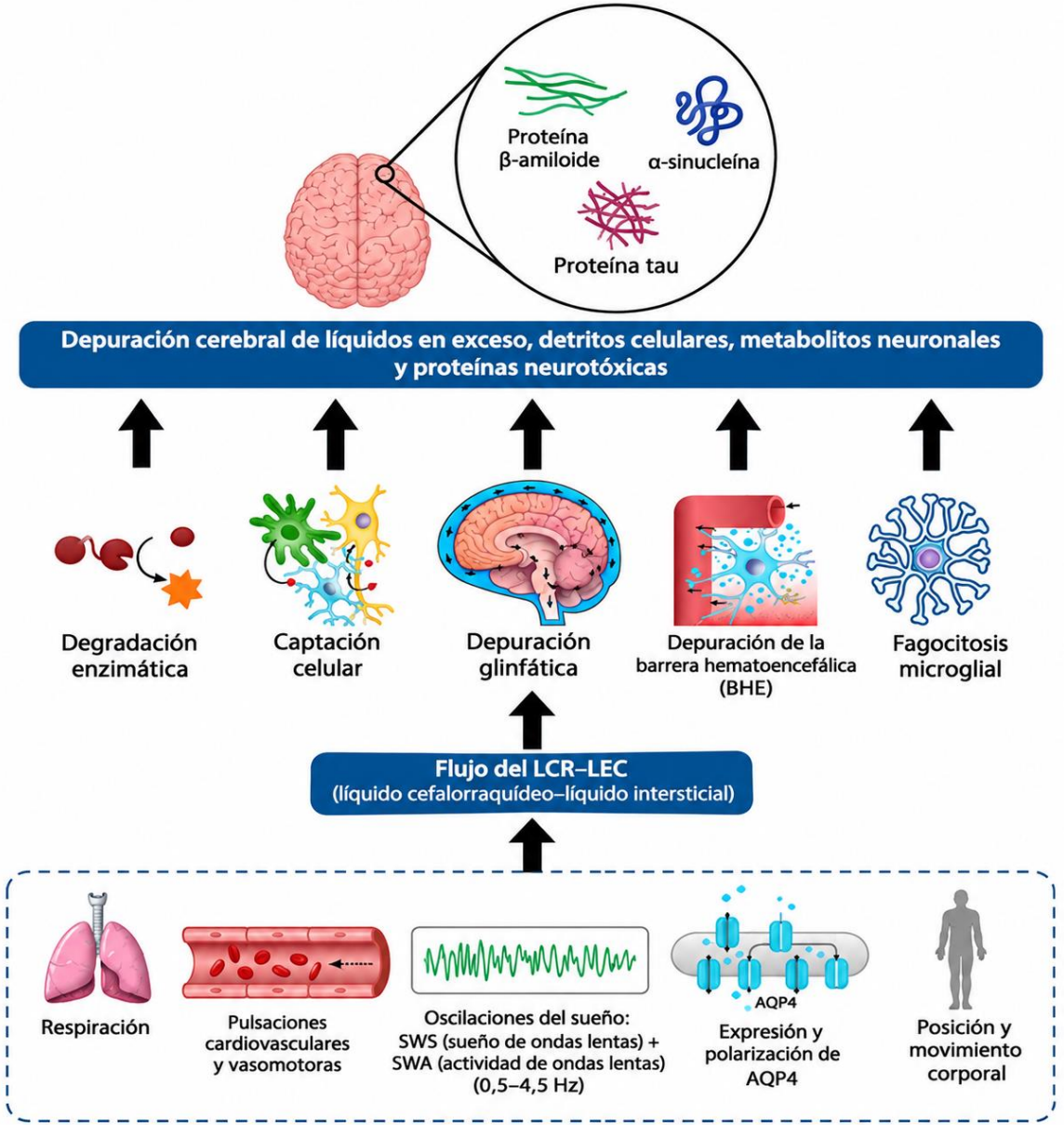
# Sueño

- Salud General
- Salud Cardiovascular
- Salud Metabólica
- Salud Inmunológica
- Salud Comportamental
- Salud Emocional
- Salud Cognitiva
- Salud Física

# Longevidad

club vital
CONGRESO






Targeting Sleep Physiology to Modulate Glymphatic Brain Clearance. Physiol 40: 271-290, 2024.

club vital
CONGRESO

## Técnicas relacionadas con el sueño que modulan la depuración glinfática cerebral

### Estimulación sensorial



- Estimulación auditiva
- Estimulación visual–auditiva–gustativa–olfatoria
- Estimulación vestibular
- Estimulación táctil

### Estimulación transcraneal



- Estimulación magnética
- Estimulación eléctrica
- Ultrasonido
- Fotobiomodulación

### Farmacología



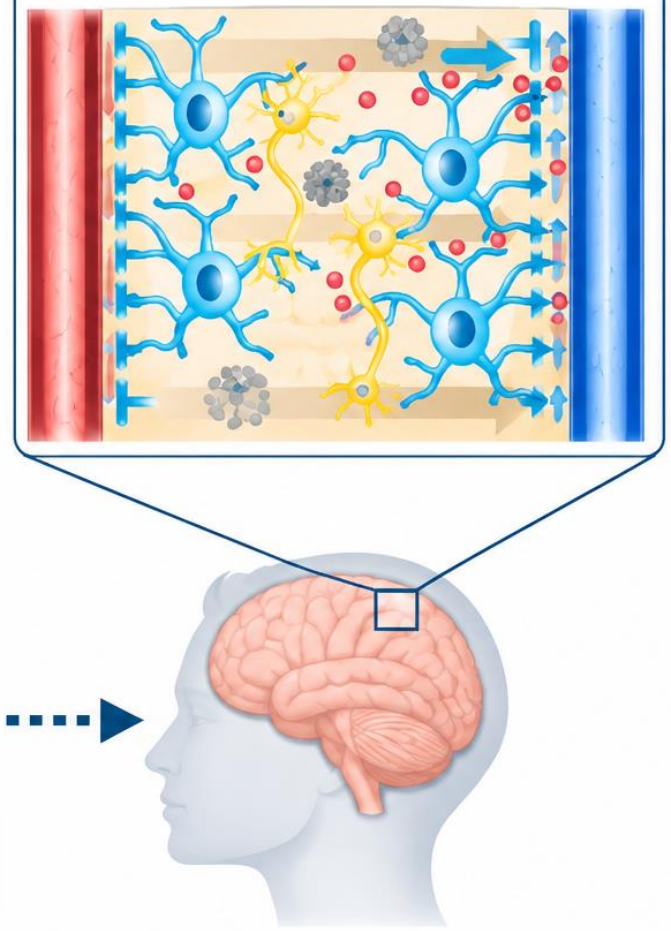
- Benzodiacepinas (no benzodiacepínicas)
- Antidepresivos
- Antipsicóticos atípicos
- Inhibidores de la acetilcolinesterasa
- Antiepilépticos
- Melatonina
- Orexina
- Gamma-hidroxibutirato (GHB)
- Dexmedetomidina

### Modulación del comportamiento



- Posición para dormir
- Manipulación de la temperatura
- Actividad física
- Intervenciones cognitivas

### Depuración glinfática cerebral



Targeting Sleep Physiology to Modulate Glymphatic Brain Clearance. Physiol 40: 271-290, 2024.

club vital
CONGRESO

EL ERROR CLÍNICO MÁS FRECUENTE

# Normalizar el cansancio.

**Asumir que quien duerme horas, descansa, y no buscar la causa.**

club vital
CONGRESO

Fatigued but not sleepy? An empirical investigation of the differentiation between fatigue and sleepiness in sleep disorder patients in a cross-sectional study

Sooyeon Suh [a,b,*], Renske Lok [b], Lara Weed [c], Ayeong Cho [a], Emmanuel Mignot [b], Eileen B. Leary [b], STAGES cohort investigator group, Jamie M. Zeitzer [b,d]

[a] Department of Psychology, Sungshin Women's University, South Korea
[b] Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, CA, USA
[c] Department of Biomechanical Engineering, Stanford University, Stanford, CA, USA
[d] Mental Illness Research Education and Clinical Center, VA Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA, USA




# Fatiga no es lo mismo que somnolencia

| | Fatiga | Somnolencia |
|---|---|---|
| Lo que refiere | «Estoy agotado, sin energía», pero no logra conciliar el sueño. | «Me quedo dormido», lucha por mantenerse despierto |
| Mecanismo | Multifactorial; la depresión es su principal predictor | Falla de los mecanismos de alerta |
| Cómo medirla | Escalas subjetivas (p. ej., Fatigue Severity Scale) | Escala de Epworth; pruebas objetivas (TLMS, TMV) |
| Pensar en | Depresión, insomnio, enfermedad sistémica | Apnea del sueño, privación crónica, hipersomnias |

Se correlacionan solo moderadamente (r = 0,33): se superponen, pero no son lo mismo.

club vital
CONGRESO

# Tres preguntas que cambian la conversación

1 **¿Se despierta reparado?**
Si la respuesta es no, explore el sueño no reparador: las horas no bastan.

2 **¿Se acuesta y se levanta a la misma hora todos los días?**
Regularidad y horario: fines de semana, turnos, pantallas, exposición a la luz.

3 **¿Ronca, hace pausas al respirar o se duerme sin querer?**
Tamizaje para AOS (STOP-Bang, Epworth) – remitir a estudio de sueño.
Fatiga sin somnolencia: piense en depresión e insomnio.

# Sleepmaxxing







Foto: TikTok | Influencer: Mayte Myers

## Prácticas del sleepmaxxing

| Práctica | Evidencia científica |
|---|---|
| Mantener horarios regulares de sueño | Sólida para favorecer la regularidad circadiana |
| Dormir en una habitación oscura, silenciosa y fresca | Respaldada por principios de higiene del sueño |
| Evitar cafeína cerca de la hora de dormir | Sólida |
| Utilizar dispositivos que monitorizan el sueño (wearables) | Útiles para tendencias, pero con limitaciones para determinar las fases del sueño |
| Consumir magnesio o melatonina | Evidencia variable según indicación y población |
| Utilizar cintas para mantener la boca cerrada (mouth taping) | Evidencia insuficiente y posibles riesgos, especialmente ante obstrucción nasal o apnea del sueño |
| Usar dispositivos o aplicaciones para aumentar el sueño profundo | En estudio |

JCSM
Journal of Clinical Sleep Medicine

CASE REPORTS

# Orthosomnia: Are Some Patients Taking the Quantified Self Too Far?

Kelly Glazer Baron, PhD, MPH[1]; Sabra Abbott, MD, PhD[2]; Nancy Jao, MS[2]; Natalie Manalo, MD[2]; Rebecca Mullen, MS[2]

*[1]Rush University Medical School, Chicago IL; [2]Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, IL*

La correlación que los pacientes infieren entre los datos proporcionados por estos dispositivos y la fatiga diurna puede convertirse en una **búsqueda perfeccionista del sueño ideal**, con el propósito de optimizar el funcionamiento durante el día.

Para los pacientes, los datos obtenidos mediante los dispositivos de monitorización del sueño suelen **parecer más coherentes con su experiencia subjetiva del sueño** que los resultados de técnicas validadas, como la polisomnografía o la actigrafía.

El desafío para los profesionales de la salud consiste en encontrar un equilibrio entre educar a los pacientes sobre la validez de estos dispositivos y reconocer su entusiasmo por disponer de datos objetivos.

J Clin Sleep Med. 2017;13(2):351–354.

brain sciences

MDPI

*Article*

# Prevalence of Orthosomnia in a General Population Sample: A Cross-Sectional Study

Haitham Jahrami [1,2,*], Khaled Trabelsi [3,4], Waqar Husain [5], Achraf Ammar [6,7], Ahmed S. BaHammam [8,9], Seithikurippu R. Pandi-Perumal [10,11], Zahra Saif [1] and Michael V. Vitiello [12]

Estudio transversal: 523 participantes

- 35,8 % reportó uso regular de dispositivos de monitorización del sueño (wearables).
- Prevalencia estimada de ortosomnia: entre 3 % y 14 %, según los criterios utilizados.
- Los participantes con ortosomnia presentaron mayor gravedad de los síntomas de insomnio (AIS).
- No se encontraron diferencias significativas por edad o sexo.

Conclusión: **La preocupación excesiva por optimizar el sueño mediante dispositivos tecnológicos se asocia con mayor sintomatología de insomnio.**

Brain Sci. 2024, 14, 1123.

El sueño es una función fisiológica necesaria, con bases genéticas pero con una influencia medioambiental muy alta.

El sueño saludable se estructura desde el vientre materno y se consolida durante la infancia. Las alteraciones del sueño de inicio temprano van a tener consecuencias muy importantes en la salud física y mental de niños y adolescentes, y pueden persistir hasta la edad adulta.

Existen muchos trastornos que afectan el sueño saludable , que requieren sospecha diagnóstica, abordaje y tratamiento para evitar consecuencias mayores en la salud .

Somos los dueños de nuestro sueño y es a la única función fisiológica a la que le podemos robar horas sin tener conciencia del impacto que trae para nuestra salud.

# MISION

Consolidar la salud y la medicina del sueño en Colombia
como un pilar fundamental del bienestar,
actuando como la autoridad científica y gremial en la materia.

A través del **liderazgo de nuestros miembros** y **estrategias de educación integral**, fortalecemos el conocimiento, la prevención, detección y tratamiento de los trastornos del sueño, y las buenas prácticas del sueño saludable.

**Articulamos todas las especialidades médicas**
para garantizar una práctica ética, certificada y de excelencia que transforme la calidad de vida de la comunidad.

club vital
CONGRESO

ACMES®
Asociación Colombiana de Medicina del Sueño

## Formación y Bienestar del Sueño



### Salud del sueño y comunidad

Fomentar la educación, promoción y prevención en toda la comunidad.



### Formación y desarrollo profesional

Impulsar activamente la educación científica y técnica de los especialistas.



## Liderazgo, Calidad y Ética



### Investigación y estándares clínicos

Fomentar el cumplimiento de guías clínicas y estándares mínimos de calidad.



### Asesoría e incidencia nacional

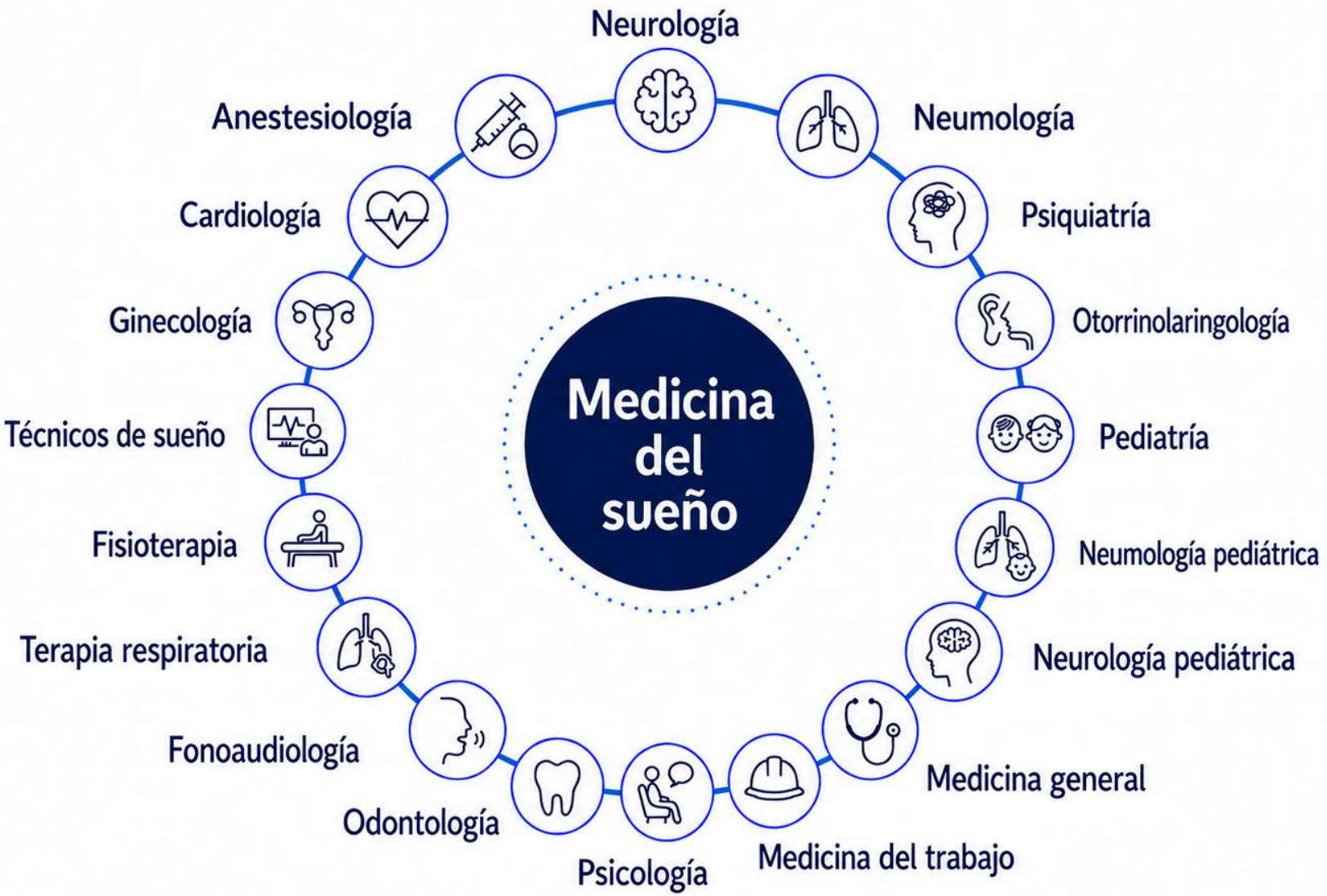
Actuar como órgano consultor para orientar la atención de pacientes.



### Calidad, ética y representación

Velar por la excelencia y defender los intereses profesionales de los miembros.

club vital
CONGRESO




GRACIAS
A TODOS









ACMES


SOMNIO
OMNOLENCIA
RNA EXCESIVA
y 15 AGOSTO 2025

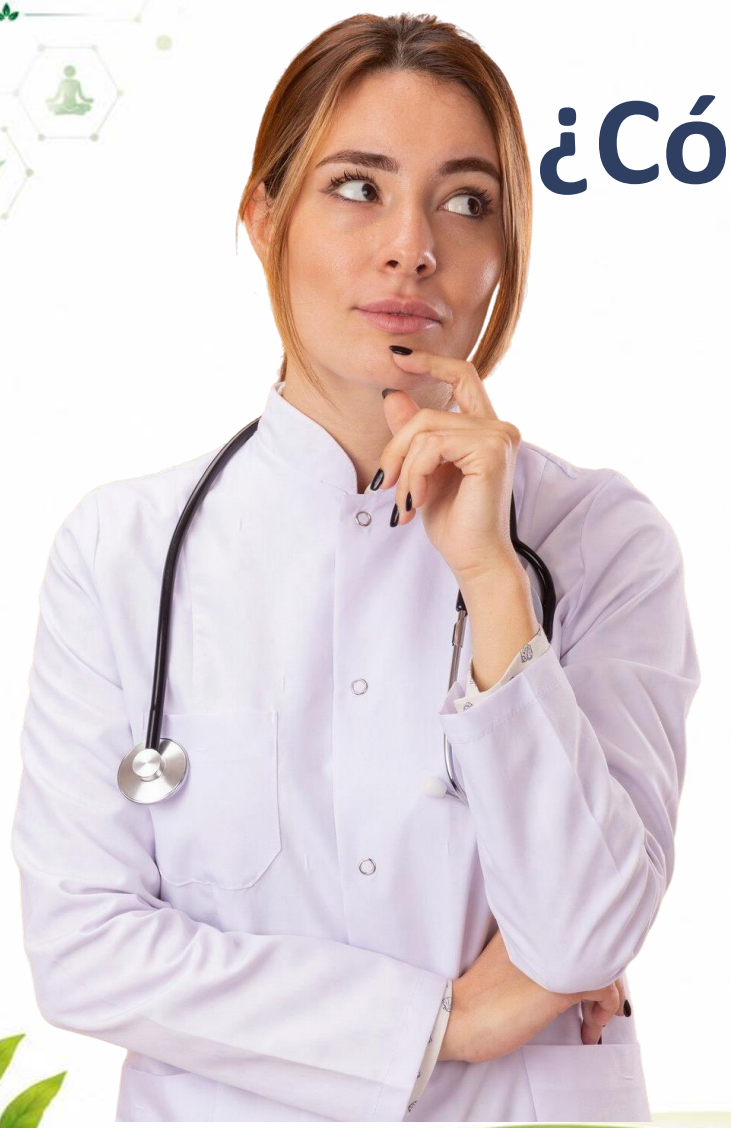

ACMES
¿Cómo convertirse en asociado ACHES?







club vital
CONGRESO



# ¿Cómo ser miembro de ACMES?

ACMES®
Asociación Colombiana de Medicina del Sueño

bitly