



<https://doi.org/10.24245/mim.v41i12.10860>

Relación entre el sueño y la diabetes

Relationship between sleep and diabetes.

Cuando se elabora la historia clínica de un paciente con factores de riesgo de diabetes o la de quien ya tiene el diagnóstico de la enfermedad, lo normal es que se consideren los antecedentes heredo-familiares, índice de masa corporal, consumo de alcohol, hábitos alimenticios y el nivel de actividad física. Si bien algunas veces se pregunta acerca de las horas de sueño, no siempre se profundiza en este tema, que resulta igual de importante que los anteriores. Esto se debe a que los problemas de sueño son frecuentes en distintas enfermedades. Una buena salud mental y física suele reflejarse en la capacidad para dormir y mantener un sueño continuo. Cuando el sueño se ve afectado puede agravar diversas enfermedades y trastornos emocionales.

Las horas de sueño que necesita cada persona dependen de factores biológicos, ambientales y de comportamiento. Además, tanto la cantidad como la calidad del sueño (entendida como la capacidad de dormir profundamente toda la noche y sentirse bien durante el día), así como el horario en que se duerme, son elementos decisivos en el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2, aunque muchas veces se dejan de lado. Estos aspectos suelen interactuar y compensarse entre sí, y también influyen en otros indicadores de salud, como la depresión.

La ansiedad es una condición frecuente entre quienes tienen diabetes, con una prevalencia que va del 26 al 31%. Diversos estudios han demostrado la repercusión negativa de la ansiedad y sus trastornos en la calidad del sueño, aunque la mayor parte ha usado medidas generales de ansiedad o no ha diferenciado entre sus componentes. Existe una falta de información acerca de cómo la ansiedad, como rasgo de personalidad estable (ansiedad rasgo) y la ansiedad relacionada con situaciones temporales (ansiedad estado) afectan, específicamente, la calidad del sueño.

Por esto, es importante analizar de qué manera estas formas de ansiedad influyen en el sueño, lo que podría servir de guía para un tratamiento integral de estos problemas en pacientes con diabetes tipo 2.

Los estudios muestran que la percepción subjetiva del sueño se relaciona, en forma de U, con la hemoglobina glucosilada (HbA1c) y la glucosa en ayunas en pacientes con diabetes tipo 2. Dormir menos de 6 horas y dormir más de 8 horas por noche se asocian con un peor control glucémico.

Las investigaciones recientes señalan, incluso, que dormir poco aumenta el riesgo de padecer

accidentes cerebrovasculares y la mortalidad en pacientes con diabetes tipo 2. Por ejemplo, datos del Biobanco del Reino Unido revelan que quienes duermen menos de 5 horas por noche tienen entre un 42 y un 70% más riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular isquémico y morir por esta causa, en comparación con quienes duermen 7 horas. Igualmente, se ha observado que dormir menos de 4 horas aumenta un 41% el riesgo de muerte por cualquier causa y un 54% el riesgo de muerte por enfermedad cerebrovascular, comparado con dormir 7 horas.

Por todo esto, es fundamental valorar tanto la dieta, el ejercicio, la medicación como la cantidad y calidad del sueño al diagnosticar y dar seguimiento a nuestros pacientes con diabetes. El sueño debe ser un tema central en la consulta médica, para poder recomendar las mejores prácticas y vigilar su cumplimiento. Sin duda, el sueño es un gran indicador del bienestar general y la calidad de vida. Las intervenciones que ayuden a mejorar el sueño o evitar su privación pueden marcar una gran diferencia en la prevención de enfermedades y en la mejora de la calidad de vida.