

Nacional  Re

Selección Vida

EL SUEÑO

Un viaje nocturno hacia la salud



UN VIAJE NOCTURNO HACIA LA SALUD: LAS ALARMANTES CONSECUENCIAS DE NO DORMIR LO SUFICIENTE

Imaginemos que nuestro cerebro, en lugar de apagarse como una bombilla, se transforma en un escenario donde se representan diferentes actos de una obra teatral nocturna. Cada acto corresponde a una fase del sueño, con sus propios protagonistas, diálogos y propósitos.

Y es que el periodo del sueño no es un estado uniforme, sino que se trata de un ciclo que se repite un número indeterminado de veces a lo largo de la

noche, alternando entre dos tipos principales: el sueño No REM (NREM) y el sueño REM. Cada ciclo dura aproximadamente 90-120 minutos.

FASES DEL SUEÑO

El sueño NREM representa alrededor del 75-80% del tiempo total de sueño y se divide en tres fases progresivas (Tabla 1):

TABLA 1. FASES DEL SUEÑO

Fase	Descripción	Duración
Fase N1	El umbral del desvanecimiento	5-10 minutos por ciclo
Fase N2	El descenso a la calma	20-30 minutos por ciclo, aumentando con cada ciclo
Fase N3	Sueño profundo	20-40 minutos por ciclo, más abundante en la primera mitad de la noche

FASE N1

Este es el momento de transición entre la vigilia y el sueño. Nuestra respiración y ritmo cardíaco comienzan a ralentizarse, nuestros músculos se relajan y las ondas cerebrales, que durante la vigilia son rápidas y erráticas (ondas beta), se vuelven más lentas y regulares (ondas alfa y theta).

Es fácil despertarse en esta fase, y a menudo podemos tener la sensación de estar cayendo o experimentar sacudidas mioclónicas (esos espasmos repentinos que te hacen saltar). Es como si nuestro cuerpo se resistiera a abandonar la vigilia.

FASE N2

Aquí ya estamos inmerso en un sueño más profundo. Nuestro ritmo cardíaco y nuestra temperatura corporal siguen disminuyendo y las ondas cerebrales se vuelven aún más lentas, con la aparición ocasional de ráfagas rápidas de actividad eléctrica llamadas husos del sueño y complejos K. Se cree que esta fase juega un papel importante en el procesamiento de la memoria y el aprendizaje. Despertarse en esta fase es un poco más difícil, pero aún posible.



FASE N3

Las ondas cerebrales son las más lentas de todas (ondas delta), nuestro ritmo cardíaco y respiratorio son mínimos y nuestros músculos están completamente relajados. Es muy difícil despertarse en esta fase, y si lo hacemos nos sentiremos desorientados y aturcidos.

Durante el sueño profundo, el cuerpo libera la hormona del crecimiento, esencial para la reparación de tejidos, el crecimiento muscular y la función inmunológica.

SUEÑO REM

Después de la fase N3, el ciclo del sueño retrocede brevemente a la fase N2 antes de dar paso al fascinante sueño REM, que ocupa aproximadamente el 20-25% del tiempo total de sueño. Esta fase es un verdadero contraste con el sueño NREM:

- **Cerebro activo, cuerpo paralizado:** Nuestra actividad cerebral se asemeja a la de la vigilia, con ondas cerebrales rápidas y desincronizadas. Sin embargo, los músculos

esqueléticos están prácticamente paralizados (atonía muscular), excepto los músculos oculares y los responsables de la respiración.

- **Movimientos oculares rápidos:** Como su nombre indica, nuestros ojos se mueven rápidamente de un lado a otro debajo de los párpados cerrados. La función exacta de estos movimientos aún no se comprende completamente, pero se cree que están relacionados con el procesamiento de la información visual durante los sueños.
- **Sueños vívidos y emocionales:** La mayoría de los sueños ocurren durante la fase REM y suelen ser más vívidos, elaborados y emocionalmente intensos. Es durante esta fase cuando el cerebro procesa emociones, consolida recuerdos (especialmente los emocionales y procedimentales) y realiza una suerte de "limpieza mental".
- **Ritmo cardíaco y respiratorio irregulares:** A diferencia del sueño NREM, nuestro ritmo cardíaco y respiratorio pueden volverse más rápidos e irregulares durante el sueño REM, fluctuando en respuesta al contenido emocional de tus sueños.



SIETE HORAS MÁGICAS PARA UN CORAZÓN FELIZ

Ahora que conocemos los entresijos del viaje nocturno, surge la pregunta crucial: ¿cuánto tiempo debemos dedicar a esta aventura para mantenernos sanos, especialmente en lo que respecta a nuestro sistema cardiovascular?

La mayoría de los expertos coinciden en que, para los adultos, la duración óptima del sueño se sitúa en torno a las 7-8 horas por noche. Sin embargo, la cifra mágica que consistentemente ha demostrado estar asociada con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares es, alrededor, de 7 horas de sueño de calidad por noche.

Numerosos estudios epidemiológicos han revelado una relación en forma de "U" entre la duración del sueño y el riesgo cardiovascular. Tanto dormir demasiado poco (menos de 6 horas) como dormir demasiado (más de 9 horas) se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial,

enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular e incluso mortalidad cardiovascular.

Siete horas de sueño de calidad permiten que se completen varios ciclos de sueño, asegurando una proporción adecuada de sueño profundo reparador y sueño REM para el procesamiento emocional y la consolidación de la memoria. Este equilibrio es crucial para una serie de procesos fisiológicos que impactan directamente en la salud cardiovascular:

- **Regulación de la presión arterial:** Durante el sueño, la presión arterial tiende a disminuir. Un sueño insuficiente interrumpe este descenso nocturno, manteniendo la presión arterial elevada durante más tiempo y favoreciendo el desarrollo de hipertensión.
- **Control del metabolismo de la glucosa:** La falta de sueño altera la sensibilidad a

la insulina y la regulación del azúcar en sangre, aumentando el riesgo de resistencia a la insulina, prediabetes y diabetes tipo 2, todos ellos importantes factores de riesgo cardiovascular.

- **Reducción de la inflamación:** El sueño juega un papel importante en la regulación del sistema inmunológico y la reducción de la inflamación crónica de bajo grado, un proceso clave en el desarrollo de la aterosclerosis (la acumulación de placa en las arterias). La privación de sueño se asocia con un aumento de los marcadores inflamatorios.
- **Equilibrio hormonal:** Un descanso adecuado es esencial para la regulación de hormonas como el cortisol (la hormona del estrés) y las

hormonas que controlan el apetito (grelina y leptina). La falta de sueño puede elevar los niveles de cortisol, aumentar el apetito y favorecer el aumento de peso, factores que contribuyen al riesgo cardiovascular.

- **Función endotelial saludable:** El endotelio es la capa interna de los vasos sanguíneos y juega un papel crucial en la regulación del tono vascular y la prevención de la formación de coágulos. La privación de sueño puede dañar la función endotelial, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares.

¿Qué sucede cuando, noche tras noche, le robamos horas al sueño? Las consecuencias para nuestra salud, y especialmente para nuestro corazón, pueden ser alarmantes, tal y como se recoge en la Tabla 2.

TABLA 2. RIESGOS DE LA FALTA DE SUEÑO

Aumento del riesgo de hipertensión	La falta de sueño crónica obliga a nuestro sistema cardiovascular a trabajar más duro, manteniendo la presión arterial elevada incluso durante la noche.
Mayor probabilidad de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular	La inflamación crónica, la disfunción endotelial y la alteración del metabolismo de la glucosa, todos ellos exacerbados por la privación de sueño, aumentan significativamente el riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus.
Desregulación del ritmo cardíaco	No dormir lo suficiente puede alterar el sistema nervioso autónomo, favoreciendo la aparición de arritmias cardíacas.
Aumento del riesgo de diabetes mellitus tipo 2	La resistencia a la insulina inducida por la privación de sueño allana el camino para el desarrollo de la diabetes tipo 2, un potente factor de riesgo cardiovascular.
Mayor riesgo de obesidad	La desregulación hormonal causada por la falta de sueño puede aumentar el apetito por alimentos poco saludables y dificultar la pérdida de peso, contribuyendo a la obesidad, otro factor de riesgo cardiovascular importante.
Fatiga diurna y disminución del rendimiento	El sueño insuficiente no solo afecta a nuestro cuerpo, sino también a nuestra mente, provocando fatiga, dificultad para concentrarse, problemas de memoria y un menor rendimiento cognitivo y físico.
Sistema inmunológico debilitado	La falta de sueño compromete la función inmunológica, haciéndonos más susceptibles a infecciones que, en algunos casos, pueden tener un impacto indirecto en la salud cardiovascular.
Impacto en la salud mental	La privación de sueño se asocia con un mayor riesgo de ansiedad, depresión y estrés, factores que también pueden influir negativamente en la salud cardiovascular.

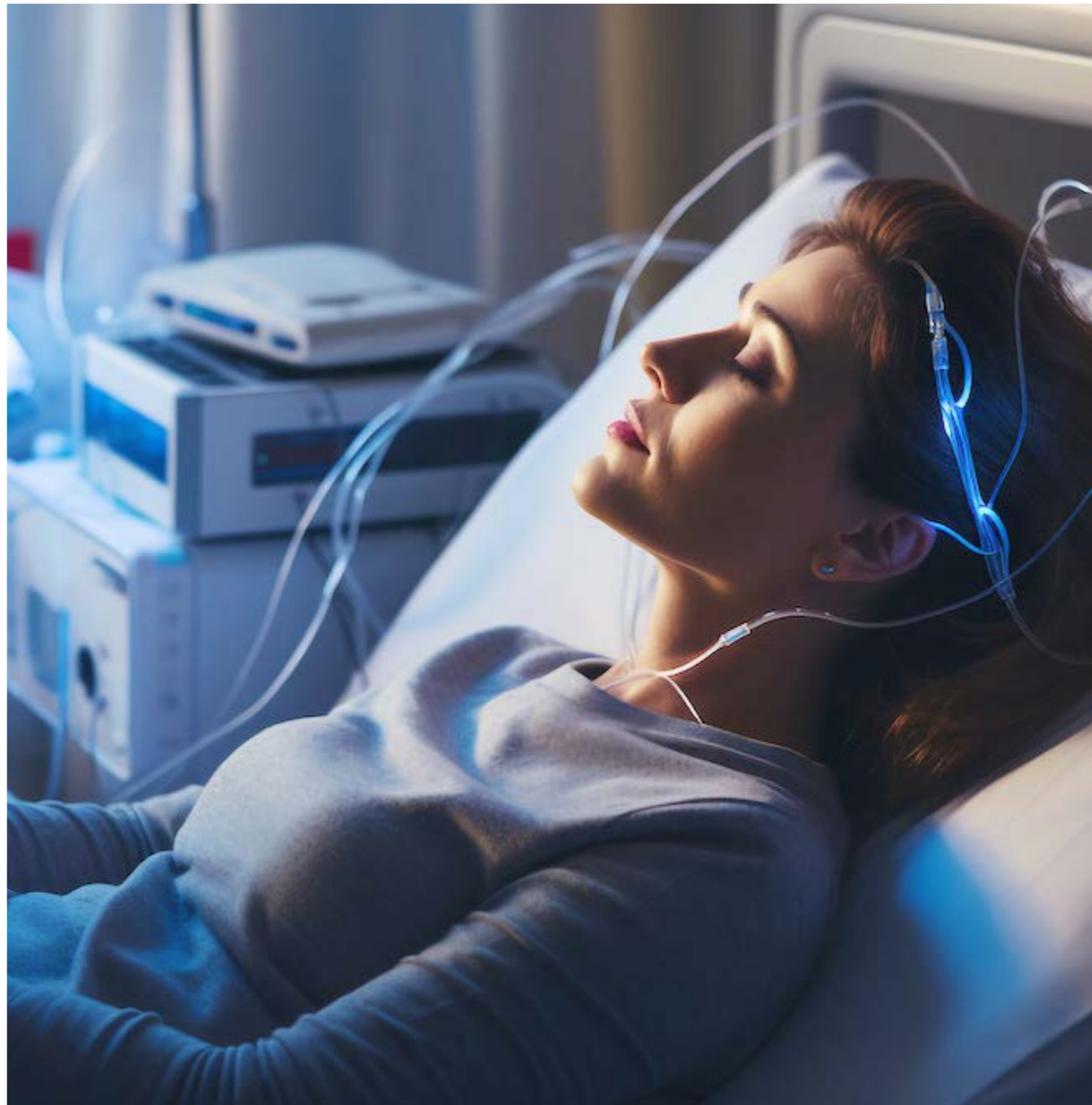
EL SUEÑO BAJO LA LUPA DE LOS SEGUROS

Ahora, adentrémonos en el mundo de los seguros y veamos cómo la calidad y la duración del sueño, ese factor a menudo subestimado, pueden tener repercusiones tangibles en las pólizas y las estadísticas de riesgo.

Estudios a largo plazo han demostrado consistentemente que, tanto la duración del sueño demasiado corta como demasiado larga, se asocian con un mayor riesgo de mortalidad por diversas causas; incluyendo las enfermedades cardiovasculares. Las compañías de seguros, al analizar datos actuariales, podrían comenzar a considerar los patrones de sueño como un factor predictivo de la esperanza de vida. Aquellos individuos que duerman de forma crónica menos de 6 horas o más de 9 horas podrían ser percibidos como un grupo de mayor riesgo, lo que podría influir en las primas de seguros de vida.

Así mismo, la falta de sueño crónica se relaciona con una disminución del rendimiento cognitivo, fatiga diurna y un mayor riesgo de accidentes laborales. Esto podría traducirse en un mayor número de días de baja laboral por enfermedad o lesiones relacionadas con la fatiga. Las pólizas de seguro que cubren la incapacidad temporal podrían verse afectadas por los patrones de sueño de los asegurados, especialmente en profesiones que requieren un alto nivel de atención y concentración o que implican turnos de trabajo irregulares que dificultan un descanso adecuado.

La somnolencia diurna causada por la falta de sueño es, además, un factor de riesgo significativo para accidentes de tráfico y laborales. La capacidad de reacción disminuye, la atención se dispersa y el riesgo de cometer errores aumenta considerablemente. Las compañías de



seguros de automóviles y las de accidentes laborales podrían empezar a considerar los hábitos de sueño como un factor en la evaluación del riesgo de siniestralidad. Incluso podrían surgir programas de incentivos para aquellos asegurados que demuestren patrones de sueño saludables.

Las complicaciones crónicas de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas (como la diabetes),

cuyo desarrollo y progresión se ven influenciados negativamente por la falta de sueño, son causas importantes de invalidez permanente. Si la falta de sueño contribuye al desarrollo temprano o a la exacerbación de estas condiciones, podría indirectamente aumentar el riesgo de invalidez a largo plazo. Las pólizas de seguro de invalidez podrían, en el futuro, tener en cuenta los patrones de sueño como un factor de riesgo a largo plazo.

EL FUTURO DEL SUEÑO EN LA MEDICINA DE LOS SEGUROS

Aunque todavía estamos en las primeras etapas de la integración del sueño en la evaluación del riesgo por parte de las aseguradoras es probable que en el futuro veamos una mayor atención a este factor.

El auge de los dispositivos wearables que monitorizan el sueño (pulseras de actividad, smartwatches) podría proporcionar a las compañías de seguros datos objetivos sobre los patrones de sueño de sus asegurados, siempre y cuando se respeten las regulaciones de privacidad y protección de datos.

Podríamos ver en el mercado de las pólizas de seguro modelos más personalizados que ofrezcan primas más bajas a aquellos individuos que demuestren consistentemente hábitos de sueño saludables, incentivando así un mejor descanso y promoviendo la prevención de enfermedades.

Las compañías de seguros podrían implementar algunas iniciativas para ayudar a prevenir el exceso de sobremortalidad:

CAMPAÑAS DE DIVULGACIÓN: a través de sus canales (web, redes sociales, correo electrónico, aplicaciones móviles) destacando los beneficios de un sueño adecuado para la salud cardiovascular, la prevención de accidentes y la reducción del riesgo de diversas enfermedades crónicas.

CONTENIDO EDUCATIVO PERSONALIZADO: podrían ofrecer contenido educativo específico a sus asegurados en función de sus perfiles de riesgo y hábitos de sueño, siempre y cuando se disponga de esa información.

PROGRAMAS DE BIENESTAR: integrar el sueño dentro de los programas de bienestar y prevención mediante recompensas por alcanzar objetivos de sueño saludables (descuentos en primas, puntos canjeables por beneficios).

COLABORACIÓN CON EMPRESAS DE TECNOLOGÍA DEL SUEÑO: establecer alianzas con empresas que desarrollan dispositivos wearables o aplicaciones de monitorización del sueño. Podrían ofrecer descuentos o acceso preferencial a estos productos a sus asegurados, incentivando la monitorización y la toma de conciencia sobre sus propios patrones de sueño.

CUESTIONARIOS DE CRIBADO DEL SUEÑO: incorporar cuestionarios sencillos de cribado del sueño en los formularios de evaluación de riesgo.

En cualquier caso, es importante evitar la discriminación, es fundamental evitar cualquier forma de segregación basada en los patrones de sueño, garantizando que las iniciativas estén enfocadas en la promoción de la salud y la prevención, y no en la penalización.

Al implementar estas recomendaciones, las compañías de seguros no solo podrían contribuir a mejorar la salud y el bienestar de sus asegurados y reducir el exceso de sobremortalidad, sino que también podrían obtener beneficios a largo plazo en térmi-

nos de reducción de costes por siniestralidad y una imagen de marca más comprometida con la salud y la prevención.

PARA SABER MÁS

1. Banks S, Dinges DF. Behavioral and physiological consequences of chronic sleep restriction. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2007;3(5):519-528.
2. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*. 2010;33(5):585-592.
3. Grandner MA, Jackson NJ, Pak VM, Gehrman PR. Sleep duration and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2012;8(3):341-349.
4. Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006.
5. Knutson KL, Ryden AM, Mander BJ, Van Cauter E. Role of sleep duration and quality in the risk and severity of type 2 diabetes mellitus. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(16):1768-1774.
6. Meier-Ewert HK, Ridker PM, Rifai N, Regan MM, Price NJ, Dinges DF. Effect of sleep restriction on C-reactive protein concentrations in healthy human subjects. *JAMA*. 2004;291(13):1651-1652.

Nacional Re 2024

Creciendo día a día,
acompañando a
nuestros clientes

Recursos propios

463.593.206 €

▲ 5,0%

Calificación crediticia

A.M. Best > 'A' perspectiva estable

S&P Global Ratings > 'A' perspectiva estable

Solvencia II

Ratio entre fondos propios admisibles
y SCR > 204,1%

Primas de reaseguro aceptado

777.631.779 €

▲ 5,8%

Resultado (antes impuestos)

45.233.839 €

▲ 22,4%

Inversiones

1.655.410.214 €

▲ 6,1%



Nacional de Reaseguros, S.A.
nacionalre.es

Selección Vida



SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de **NACIONAL DE REASEGUROS, S.A.** en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es

Depósito legal:M-344-97