

## **El sueño profundo en terapia intensiva y luego ...**

Las personas que han estado conectadas a la ventilación mecánica en terapia intensiva a menudo están muy ansiosas, confundidas y tienen a menudo pensamientos terroríficos y del tipo de pesadillas. A menudo es difícil llegar a ellos, pero eso tiene una razón que tiene que ver con el carácter del periodo de sueño. Mientras más largo es, mayor la ansiedad. Sin embargo, el entenderlo significa también que se puede hacer algo al respecto.

Para poder aplicar la ventilación hacemos dormir profundamente a los pacientes. De esta manera tienen menos molestias ocasionadas por el tubo en su cuerpo y el golpe de oxígeno. Cuando son despertados de este sueño, a menudo hay inquietud, ansiedad y confusión. Los pacientes pueden sufrir un daño cognitivo.

¿Qué significa eso y porqué ocurre? ¿Se lo puede tratar? Sí, pero para esto necesitamos entender el sueño y sus funciones.

El sueño consiste de cinco fases y dos grandes tareas: el sueño profundo que es para descansar físicamente y el sueño REM (rapid eye movement o movimiento ocular rápido), que también se conoce como sueño paradójico, es para que el cerebro se pueda recuperar psicológicamente. Ambos son necesarios. El sueño REM se llama así ya que en esta fase a menudo los ojos hacen movimientos rápidos detrás de los párpados cerrados. Las otras cuatro fases se llaman NREM, en la que el sueño profundo es la más esencial. Todas estas fases tienen diferentes ondas cerebrales. El sueño profundo tiene ondas lentas, el sueño REM, rápidas o beta que no se difieren mucho de las ondas alfa del estado de vigilia (estar despierto). Debido a la pequeña diferencia entre las ondas del REM y las del estado de vigilia, se puede a veces equivocar en la diferenciación entre el sueño y el estar despierto.

Cuando se duerme poco o en la noche la persona se mantiene despierta, se pierde el sueño REM y esto tiene que ser recuperado. En terapia intensiva a los pacientes se les mantiene en el sueño profundo a menudo durante varios días. Esto significa que durante mayor tiempo se oprime el sueño REM.

Cuando uno cae en el sueño paradójico, es decir sueño con sueños (por ejemplo cuando la persona se mantiene despierta toda una noche o durante días en el sueño profundo), se recuperará el sueño paradójico, de 100 hasta 200 minutos, también cuando no se recuerda lo que se ha soñado.

Cuando los pacientes salen de terapia intensiva tienen un supuesto 'delirio', están muy ansiosos, muy inquietos y confundidos. La mayor parte del tiempo esto simplemente es el sueño con sueños que se está recuperando y que, por las circunstancias extrañas, se convierten en pesadillas y que aparentemente ocurre en el estado de vigilia (de estar despierto). Ráfagas de pensamientos que habían durante el sueño profundo, se convierten en sueños de temor hasta teorías de conspiración. Esto es el periodo en lo que la función reparadora ocurre, poner en orden al cerebro.

No siempre es tan obvio que alguien está soñando. Por ejemplo existe el 'dormir con los ojos abiertos' o el 'sonambulismo' en lo que las personas muestran un comportamiento activo mientras duermen. Para el 'limpieza del cerebro' del cerebro (después de la ventilación, pero

también después de la terapia de 'electroshock') y para la maduración del cerebro durante el periodo de crecimiento el sueño paradójico es de gran importancia. Se puede generar 'pavor nocturnus' – pánico nocturno. Estos son 'ataques de ansiedad y pánico' relativamente cortos de un par de minutos hasta media hora, en lo que no se puede llegar a esa persona y luego esa persona no tiene recuerdos del acontecimiento. No es un ataque de pánico de verdad, tampoco temor, sino el sueño paradójico que está empujando al estado de vigilia. Entonces es una recuperación del sueño, es dormir mientras se está despierto.

En terapia intensiva, luego de que los pacientes están desconectados de la ventilación y se están despertando, empieza el impulso para soñar. Es como si el sueño REM da mantenimiento al cerebro. Las conexiones buenas se fortalecen, las malas se borran. Esto es de gran importancia para mantener el cerebro en orden.

Quiere decir que el despertarse con 'inquietud', 'estar confundido' o 'sentir temor', no ocurre porque sí, sino sobre todo son sueños que empujan al estado de vigilia. Hay momentos claros, pero también momentos de confusión. 'Claros' probablemente es estar despierto y 'confusión' probablemente es soñar.

Entonces el retraso cognitivo es sobre todo (haber tenido) falta del sueño paradójico. Luego hay mucho sueño paradójico con bastante inquietud lo que de hecho es favorable en vez de desfavorable.

Entonces a menudo los pacientes ya no quieren dormir porque están muy inquietos cuando se está recuperando el sueño REM. Tienen temor de dormir, lo que obviamente no es favorable.

¿Qué se puede hacer al respecto en terapia intensiva y luego?

1: Dar una explicación repetitiva de lo que está pasando, durante el periodo del sueño profundo. Seguir hablando al paciente durante los contactos del cuidado de enfermería. Esto penetra en el cerebro. Como también se descubrió que durante el coma el mundo exterior sí penetra en el cerebro.

2: Realizar lo más lento posible el proceso para despertar al paciente. Esto de hecho genera inquietud, entonces es importante acordarse que esto no es grave. La inquietud nos parece desagradable, pero el cerebro necesita el sueño REM.

3: Procurar que un ser querido haga un video en lo que él/ella de la bienvenida al paciente después de la larga lucha y que diga que está bien, que la recuperación está avanzando y que ellos están bien. Que ese paciente, hombre o mujer, escuche la voz suave y confiable de sus seres queridos. En tiempos del Corona: que los profesionales de enfermería repetitivamente reproduzcan ese video durante periodos de inquietud y el sueño profundo (técnicamente no es difícil hacerlo cíclico, que se repita sin fin). Esto penetra al droomslaap y tiene un efecto tranquilizador.

4: Procurar que haya algo de música que le guste al paciente, una música tranquila, la familia por lo general lo sabe, y ponerla de manera cíclica al momento de quedarse dormido y luego otra vez. Esto disminuye el temor de dormirse.

5: En tiempos de Corona: En último caso que la familia, protegida en plástico, acaricie al paciente para darle tranquilidad. Estar sentado al lado, hablar con tranquilidad repetitivamente, acariciar la cabeza y la mano; esto influye el sueño REM positivamente. El contacto humano realmente es sanador para el ser humano; estimula la producción de las hormonas analgésicas y tranquilizantes propias, como la oxitoxina y las endorfinas. Entonces pronto ya no se necesitarán medicinas. Mientras más sueño REM haya, habrá más recuperación del cerebro.

Dra. M.F. Delfos

Biopsicóloga

Autor del libro: *Autoimmune Reactions and the Immune System*. Amsterdam: SWP Publishers.

[www.mdelfos.nl](http://www.mdelfos.nl)