

Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto

Cultural factors that produce sleep deprivation and cause excessive daytime sleepiness in university students: A preliminary study

*Hernán Andrés Marín Agudelo, Susana Sosa Rodríguez, Dora Vivanco,
Natalia Aristizábal, María Clara Berrio y Stefano Vinaccia Alpi¹*

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar cuáles de los principales factores culturales que generan privación de sueño son generadores más potentes de somnolencia excesiva diurna y se convierten en factores precipitantes. Para ello, se escogió una muestra piloto de 40 estudiantes universitarios, la que se caracterizó utilizando la Escala de Somnolencia de Epworth como criterio para establecer la división de aquellos grupos que muestran somnolencia excesiva. Posteriormente, se analizaron las diferencias que puede haber en los diferentes componentes de calidad de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y el tener o no somnolencia excesiva, así como los factores o las actividades culturalmente aceptadas que causan privación de sueño y son asumidas por los estudiantes universitarios, lo que se midió mediante un cuestionario ad hoc. En general, se consideran los factores académicos y personales como factores precipitantes de somnolencia excesiva diurna, y las actividades laborales y lúdicas como factores de riesgo.

Indicadores: Privación de sueño; Somnolencia excesiva diurna; Hábitos de sueño; Higiene del sueño.

ABSTRACT

The intention of this study was to analyze which of the main cultural factors that generate sleep deprivation are the strongest generators of daytime sleepiness and become risk factors. For this study, a pilot sample of forty university students was chosen and characterized by using the Epworth Sleepiness Scale as the criterion to establish the division of those groups that display daytime sleepiness. Later, the differences that may exist in the different components of sleep quality were analyzed through the Pittsburgh Sleep Quality Index. Finally, the factors or the culturally accepted activities that cause sleep deprivation and are assumed by the university students were measured by subsequent questionnaire. In general, academic and personal factors are considered as precipitating factors, and ludic and working activities as risk factors.

Key words: Sleep deprivation; Daytime sleepiness; Sleep habits; Sleep hygiene.

¹ Universidad de San Buenaventura, Apartado Aéreo 81240, tel. y fax 511-36-00, Envigado, Antioquia, Colombia, correos electrónicos: andresmarinagudelo@hotmail.com y vinalpi47@hotmail.com. Artículo recibido el 3 de noviembre de 2004 y aceptado el 23 de febrero de 2005.

INTRODUCCIÓN

Diversas investigaciones realizadas hasta ahora han demostrado el gran impacto de los trastornos del sueño sobre la calidad de vida y otros factores relacionados con la salud, patrones de sueño y sistema inmune, entre otros (Iáñez, Miró, Catena y Buela-Casal, 2003; Miró, Iáñez y Cano, 2002). En dichos estudios ha quedado clara la influencia de la privación de sueño, que causa excesiva somnolencia diurna y que altera múltiples funciones en el individuo. En algunos de estos estudios se retoman los efectos de la privación de sueño en los cambios de las respuestas cognitivas y en el alentamiento de las tareas autorreguladas, reduciendo por lo general el número de respuestas autorreguladas y el número de respuestas adecuadas a las situaciones problemáticas (Dinges, 1989; Monk, 1991). Otros efectos de la privación de sueño son los problemas de memoria, el aumento en el tiempo de ejecución, los cambios en las respuestas óptimas, los lapsus y las falsas respuestas, entre otros factores, así como los sociales y relacionales (Roth, Rohers, Carskadon y Dement, 2000; Stepanski, 2002). Se han identificado las funciones restauradoras neurológicas que cumple el sueño en el ser humano en general a partir de estas hipótesis y de otros estudios. Otro punto que se ha descrito en algunas investigaciones ha definido ciertos factores definidos como *activismo cultural* y que privan de sueño, reconociendo en los factores culturales y sociales —y delimitando dentro de estos los académicos, lúdicos, laborales y personales— como precipitantes de privación de sueño y que hasta ahora no se habían cuantificado (Carskadon 2002; Marín 2004, 2001; Zarcone, 2000). Se han propuesto instrumentos en ciertos estudios, realizados con el objetivo de cuantificar dichos aspectos, para medir la privación de sueño y las tendencias circadianas del individuo, encontrándose grados de correlación significativa de 0.765 (Marín, 2001a). Otros instrumentos utilizados, como la Escala de Somnolencia de Epworth (Johns, 1991), han descrito también el grado de déficit de sueño acumulado, entendiendo este último como aquella deuda hipotética que es resultado de prolongar la alerta más allá del ciclo natural circadiano propio de cada sujeto (Dement y Vaughan, 2000).

En algunos países se ha tomado en serio el problema de la privación de sueño y se han llevado a cabo investigaciones epidemiológicas sobre los factores de riesgo que generan dicha privación y somnolencia excesiva, en los que se halla sin lugar a dudas que la población más vulnerable a padecer este tipo de problemas son los adolescentes y los adultos jóvenes (Billiard, Alperovitch, Perot y Jammes, 1987; Breslau, Roth, Rosenthal y Andreski, 1997; Brown, Bulboltz y Soper, 2002; Bulboltz, Brown, Soper, 2001; Buysse, Brawman, Monk y Reynutds, 1992; Carskadon y Acebo, 2002; Hublin, Kaprio, Partinen y Koskenvuo, 2001; Viinha, Calcavante y Andrade, 2002).

Diferentes estudios hechos en jóvenes trabajadores y situaciones socioculturales, en donde se exploran las opiniones del mundo social en los adolescentes y su característica básica de buscar un rol independiente y al mismo tiempo de afiliación con sus pares (Carskadon, 2002; Carskadon y Acebo, 2002; Carskadon, Richardson, Tate y Acebo, 1996; Johns y Hocking, 1997), han discutido no sólo los trastornos del sueño sino los estándares sociales, que se sobreponen a los procesos biológico naturales y causan un déficit en aquéllos (Dornbusch, 2002; Lindberg, Janson, Gislason, Björnsson y cols., 1997). Diferentes investigadores se han preguntado acerca de esta variable, pero no se habían realizado estudios que abordaran cuantitativamente tales problemas.

En efecto, los patrones del sueño en los seres humanos emergen de una interacción compleja de varios procesos de maduración y desarrollo, fenómenos del comportamiento, mecanismos reguladores intrínsecos del sueño y factores circadianos (Carskadon, 2002; Iáñez y cols., 2003). El sueño afecta también un sinnúmero de facetas de la vida, y aunque se ha avanzado bastante en el estudio de las funciones del sueño, no se ha logrado responder a muchas interrogantes (Carskadon, 2002; Iáñez y cols., 2003; Miró y cols., 2002).

Quizá uno de los factores que más se ve afectado por la privación de sueño y la presencia de la somnolencia excesiva diurna sea la calidad del sueño; existe la creencia de que dormir mucho se asocia a una mejor calidad de sueño; pero los estudios para cuantificar dicha calidad han sido más bien escasos (Pilcher, Pury y Muth, 2003;

Stepanski, 2002; Walsleben, Kapur y Newman, 2004). Tales estudios apuntan a que en algunos trastornos, como la apnea obstructiva de sueño, el sueño nocturno se fragmenta ocasionando microdespertares, que carecen de un nivel de activación elevado para alcanzar el umbral estimulador necesario para ocasionar un despertar en los casos leves. Estos microdespertares fragmentan la arquitectura del sueño, alteran los procesos fisiológicos y ocasionan un déficit de sueño acumulado (American Sleep Disorders Association, 1997; De ment y Vaughan, 2000; Thorp, 2000).

Desde la perspectiva comportamental de la somnolencia excesiva, se sostiene que es una respuesta determinada por tres variables conductuales: 1) variables situacionales, 2) creencias o pensamientos y 3) características fisiológicas que fragmentan el sueño nocturno (Marín, 2001a; Marín y Vinaccia, 2004). Dichos factores causan privación de sueño y, como resultado, la somnolencia y sus consecuencias. Estas conductas antecedentes son los aspectos centrales para describir el porqué puede ocurrir la somnolencia excesiva en el adolescente joven y determinar así los aspectos generales que se discutirán en el presente estudio.

En él, se busca en primer lugar afinar las razones teóricas, lo cual es necesario para replicarlo posteriormente en una muestra más amplia a fin de lograr un cierto nivel de generalización en cuanto a las variables que se cruzan y se observan en el análisis. En segundo lugar, el estudio parte de dos objetivos relacionados con lo anteriormente planteado: por un lado, observar la relación existente entre la somnolencia excesiva y la calidad, duración y latencia del sueño en la población de adultos jóvenes y adolescentes mayores, y, por el otro, relacionar la somnolencia excesiva con los factores culturales, cuantificados a través del Cuestionario de Factores Culturales que causan Privación de Sueño (CFPCS-M) (Marín, 2001b), que busca determinar los factores culturales pre-disponentes a la privación de sueño en la población referida, lo cual permitirá el diseño de estrategias de intervención para la somnolencia excesiva diurna.

MÉTODO

Participantes

Para el pilotaje de la investigación se utilizó una muestra formada por 40 estudiantes de diferentes facultades de la Universidad de San Buenaventura, en la ciudad de Medellín, Colombia, escogidos al azar. Se tuvo cuidado de incluir a estudiantes (hombres y mujeres) de diferentes carreras para contestar los cuestionarios utilizando una estrategia según la cual se escogían de un listado del plano del edificio de la universidad en un rango de conteo de 7. Estos estudiantes se dividieron en tres grupos a través del análisis de la muestra por medio de la Escala de Somnolencia Epworth (ESE). Los grupos fueron designados como grupo con somnolencia excesiva diurna (SED) ($n = 6$), grupo de datos perdidos por el sistema o grupo intermedio (datos comprendidos entre la media de la prueba y la primera desviación estándar mayor) ($n = 15$), y grupo sin somnolencia excesiva (datos comprendidos entre la media poblacional hasta el dato menor) ($n = 19$).

Instrumentos

Para evaluar y caracterizar la muestra se utilizó la Escala de Somnolencia Epworth (Johns, 1991), que es un instrumento de autoaplicación que consta de ocho ítems, en los que el sujeto evalúa en un rango de 0 a 3 la probabilidad de dormirse o no en las situaciones descritas. La puntuación de esta escala va de 0 a 24 puntos, siendo la medida de la somnolencia más acentuada al pasar de la media poblacional, la cual fue en esta muestra, según el análisis de fiabilidad, de 9.8 y con α de 0.7380.

La calidad de sueño se midió a través del Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg (CCSP) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupper, 1989), que proporciona una puntuación global de su calidad y puntuaciones parciales en siete componentes distintos: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficacia habitual, alteraciones, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. La puntuación de cada uno de estos factores

va de 0, que indica que no existe dificultades en dicho factor, y 3, que expresa una grave dificultad; la puntuación total tiene un rango de 0 (ninguna dificultad) a 21 (dificultades en todas las áreas), con un punto de corte de 5 para diferenciar a los buenos de los malos dormidores. La puntuación en el análisis de fiabilidad del test arroja un puntaje α de 0.6774.

Los factores culturales que causan déficit de sueño acumulado están medidas por un cuestionario de autoinforme (Marín, 2001b, ver anexo) denominado Cuestionario de Factores Culturales que causan Privación de Sueño (CFCPS-M), que es un cuestionario que consta de 46 ítems y que proporciona puntuaciones parciales en los siguientes componentes: privación de sueño, tendencia circadiana (madrugadora-trasnochadora) y factores académicos, lúdicos, laborales y personales que causan privación de sueño. La medición de estos factores se realiza señalando una puntuación entre 0 y 3, la cual señala la frecuencia de que dicha situación o conducta ocurra durante el último mes. El análisis de fiabilidad del test arroja los siguientes puntajes: déficit de sueño ($m = 12.07$, $\alpha = 0.2878$), cronotipo ($m = 17.07$, $\alpha = 0.2738$), factor académico ($m = 9.8$, $\alpha = 0.7841$), factor lúdico ($m = 9.57$, $\alpha = 0.6321$), factor laboral ($m = 11.57$, $\alpha = 0.8413$) y factor personal ($m = 6.22$, $\alpha = 0.7552$).

RESULTADOS

Al describir los resultados, es necesario centrarse primero en la descripción y el análisis —en el grupo de sujetos de somnolencia excesiva— de la caracterización de la muestra; es importante anotar que no se analizan los dos grupos con las variables sociodemográficas; si bien es cierto que es importante describir y hacer un análisis exhaustivo de las mismas para establecer diferencias factores culturales relacionados como estrato social y edad criterio en la división de adolescentes mayores y adultos jóvenes, sólo se hace una breve descripción de dichos aspectos.

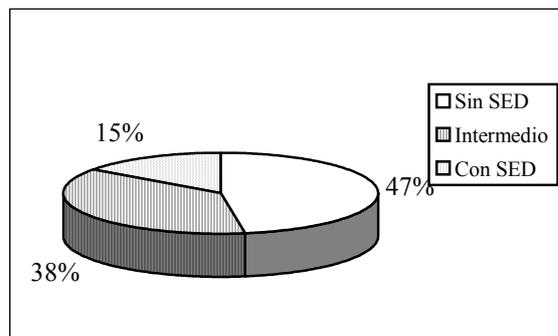
Para el análisis de los datos se utilizó el procesador SPSS 11.5. El primer análisis que se realizó

fue para determinar las diferencias entre las varianzas y las diferentes puntuaciones en las variables proporcionadas en el CFCP-M y el índice del CCSP. Dado que la prueba de homogeneidad de las varianzas de la muestra piloto utilizada demostró que eran significativamente diferentes, se procedió a utilizar una prueba no paramétrica. La prueba de Mann-Whitney muestra diferencias significativas en el componente de disfunción diurna entre el grupo de somnolencia excesiva diurna y el que no la padecía ($U = 16.000$, $p < 0.006$), en el cual mostró una mayor puntuación el primero (2.33) que el segundo (1.21). Por lo tanto, a excepción de esta dimensión, y para un primer análisis global, se considera a los estudiantes con somnolencia excesiva y sin somnolencia excesiva como una sola muestra; así, los puntajes obtenidos por los estudiantes pueden ser comparados entre estos dos grupos. La muestra obtiene entonces los siguientes puntajes en la prueba de CCSP y en el CFCPS-M: en latencia de sueño, 1.43; en duración de sueño, 1.50; en ineficacia de sueño, 0.25; en alteraciones del sueño, 1.10; en uso de medicación para dormir, 0.33, y en calidad subjetiva de sueño, 0.83. La puntuación global del índice de calidad de sueño de Pittsburg fue de 7.05. En cuanto al CFCPS-M, los puntajes fueron, a saber: en déficit de sueño acumulado, 12.08; en cronotipo, 17.08; en el factor académico que priva del sueño, 9.8; en el factor lúdico, 9.57; en el factor laboral, 11.58, y en el factor personal, 9.03 (Tabla 1).

En segundo lugar se llevó a cabo el análisis de la relación entre la variable de somnolencia excesiva diurna (la cual equivale al 15% del tamaño de la muestra [Figura 1]) con las variables factores culturales y calidad de sueño utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose correlaciones positivas en las variables de cronotipo, factor lúdico, factor personal, alteraciones del sueño y calidad subjetiva de sueño; por el contrario, se obtuvieron correlaciones negativas en las variables de déficit de sueño, factor académico, factor laboral, latencia de sueño, duración de sueño, eficacia de sueño, disfunción diurna y uso de medicaciones para dormir (Tabla 2).

Tabla 1. Análisis de Mann-Whitney de las puntuaciones medias de sujetos con somnolencia excesiva diurna (SED) y sin ésta, en las puntuaciones del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y el Cuestionario de Factores Culturales que Privan del Sueño.

Factores	Con SED n = 6	Sin SED n = 19	U	P
Latencia de sueño	1.33 (0.516)	1.42 (0.692)	56.000	0.938
Duración de sueño	1.50 (0.837)	1.63 (0.831)	50.000	0.630
Eficacia de sueño	0.33 (0.516)	1.21 (0.855)	54.000	0.808
Alteraciones del sueño	1.00 (0.632)	1.16 (0.375)	49.000	0.493
Uso de medicación para dormir	0.67 (0.816)	0.26 (0.733)	38.000	0.105
Disfunción diurna	2.33 (0.516)	1.21 (0.855)	16.000	0.006
Calidad subjetiva de sueño	0.83 (0.983)	0.89 (0.737)	53.500	0.806
Déficit de sueño	14.00 (1.789)	10.89 (4.508)	34.000	0.141
Cronotipo	18.00 (3.162)	15.37 (4.271)	35.000	0.159
Factor académico	11.33 (5.750)	10.26 (4.874)	48.000	0.565
Factor lúdico	9.33 (4.274)	9.42 (4.476)	56.500	0.975
Factor laboral	14.50 (4.324)	11.42 (4.799)	35.000	0.160
Factor personal	10.50 (4.550)	7.79 (5.006)	40.000	0.277

Figura 1. Caracterización de la muestra.**Tabla 2.** Coeficiente de Pearson de las puntuaciones medias de sujetos con somnolencia excesiva diurna (SED) y las puntuaciones del CFCPS-M y el CCSP.

Factores	Somnolencia Excesiva Diurna	
	p	r
Déficit de sueño	0.254	-0.554
Cronotipo	0.691	0.209
Factor académico	0.170	-0.641
Factor lúdico	0.466	0.374
Factor laboral	0.609	-0.267
Factor personal	0.159	0.653
Latencia de sueño	0.841	-0.107
Duración de sueño	0.439	-0.395
Eficacia de sueño	0.399	-0.426
Alteraciones de sueño	0.617	0.261
Disfunción diurna	0.841	-0.107
Calidad subjetiva de sueño	0.670	0.107
Uso de medicaciones para dormir	0.876	-0.083

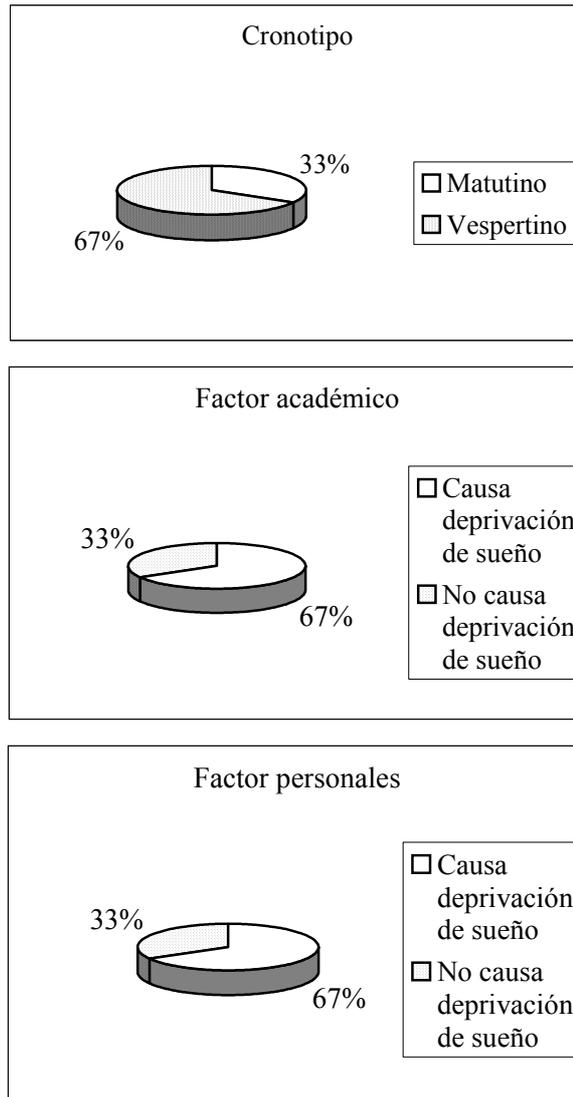
Después de analizar estas relaciones, se hizo un análisis descriptivo de los datos más relevantes encontrados y sus posibles comparaciones (Figura 2).

En primer lugar, se evidencia en el cronotipo del grupo con SED que tiene una mayor tendencia vespertina que matutina. En cuanto al déficit de sue-

ño acumulado, es claro en general que, en menor o mayor grado, su distribución entre los sujetos con SED es equitativa, sea moderado, leve o extremo. El factor académico, en los sujetos con SED, es visto como causa de privación de sueño, pero una tercera parte de los sujetos no lo consideran así. En cuanto al factor lúdico, se evidencia una

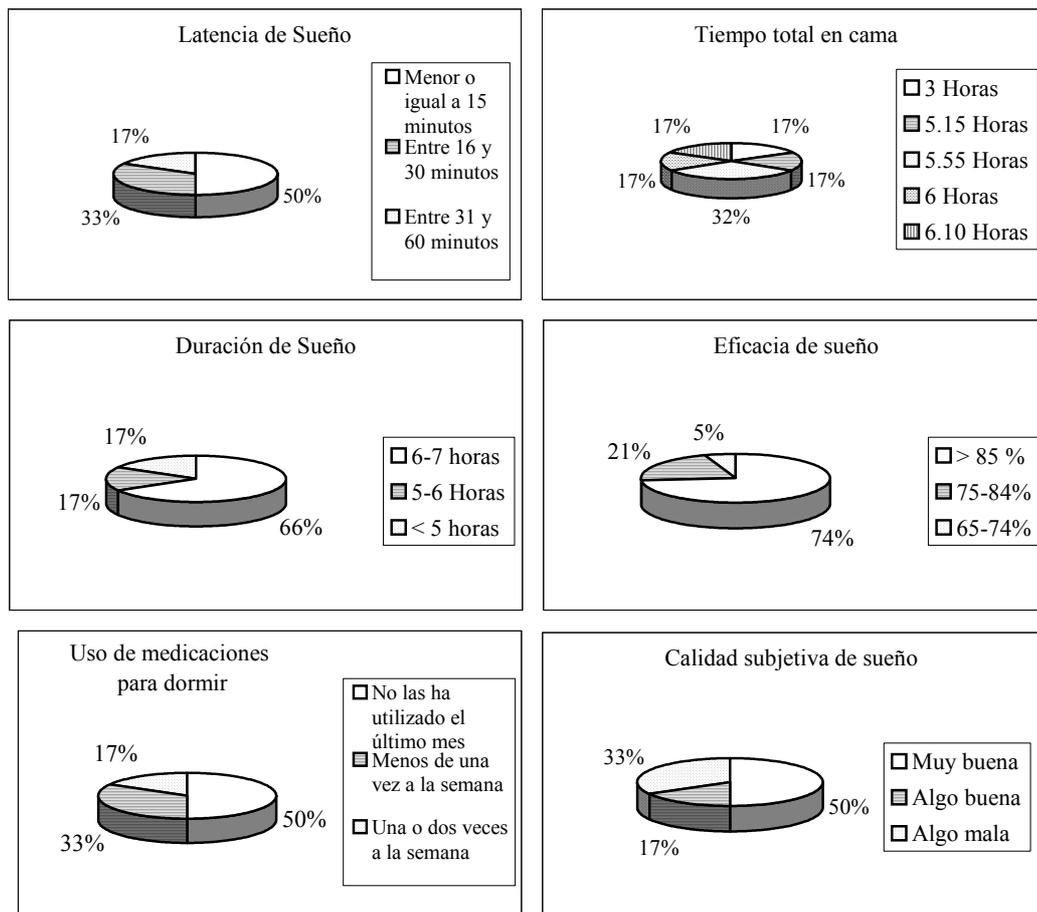
tendencia a suponerlo un factor que priva del sueño o que no lo produce, y el factor laboral muestra la misma tendencia anterior. En relación con el factor personal, se presenta una significación similar al factor académico entre los que consideran que les causa privación y los que no.

Figura 2. Factores culturales y tendencia circadiana asociados a somnolencia excesiva diurna.



La calidad subjetiva de sueño entre los sujetos con SED es diferente, toda vez que se le percibe como muy buena (50%), algo buena (16.7%), y algo mala (33%). En cuanto a la latencia de sueño, los sujetos se ubicaron en 15 minutos o menos (50%), entre 16 y 30 minutos (33.3%) y entre 30 y 61 minutos (16.7%). La mayoría de los sujetos con SED tuvieron un tiempo total en cama de 33.3%, el

cual está relacionado con la duración de sueño en promedio de 6 a 7 horas (66.7%). La eficacia del sueño en este grupo fue de 66.7%. En el factor de medicaciones para dormir, la mayoría de los sujetos con SED no las había utilizado (50%), 33.3% lo había hecho menos de una vez a la semana, y 16.7% una o dos veces a la semana (Figura 3).

Figura 3. Factores de calidad del sueño.

DISCUSIÓN

La somnolencia excesiva diurna es quizá uno de los problemas por los cuales las personas acuden a los centros de atención en patologías del sueño, pero quizá al mismo tiempo uno de los principales desórdenes de los cuales no se han aclarado algunos puntos relevantes para su intervención desde un modelo psicológico (Marín, 2001a). El hecho de relacionar algunos factores que causan privación del sueño permitiría identificar algunas de las situaciones antecedentes, más allá de lo orgánico, que propendan al diseño de estrategias de intervención basadas en un enfoque biopsicosocial, lo cual permitirá al mismo tiempo el avance de la medicina comportamental del sueño (Pilcher y cols., 2003). Ello hace que sea fundamental el estudio de este problema en la población general y, en particular, la adolescente debido a que las quejas por somnolencia excesiva diurna llegan a

abarcar hasta el 15% de la población adulta joven (Breslau y cols., 1997) en sus diferentes manifestaciones sintomáticas, similar al resultado obtenido aquí al caracterizar la muestra piloto de los estudiantes. Dentro de los factores que privan del sueño y están relacionados con la somnolencia excesiva diurna, la tendencia circadiana es claramente vespertina en los sujetos con este padecimiento, y en especial en la población adolescente joven, situación semejante a la hallada por Taillard, Philip y Bioulac (1999). Otro resultado importante es la comparación de la tendencia vespertina y la somnolencia excesiva diurna con los sujetos con patrón de sueño corto debido a que los modelos de regulación de sueño explican que la inercia hacia el sueño permanece activa tras una corta ocurrencia de éste.

Quizá uno de los puntos centrales de la influencia de los factores culturales sea la normalización de las conductas vespertinas (Giannotti,

Cortesi, Sebastiani y Octaviano, 2002); en los adolescentes jóvenes está correlacionada la tendencia vespertina con la somnolencia excesiva diurna, y podría explicar el hecho de que la percepción subjetiva normal en los factores lúdicos y laborales, así como la correlación negativa de los mismos —al igual que la respuesta de déficit de sueño acumulado y su correlación negativa con las respuestas del cuestionario de activismo cultural—, estén influidas por dicha normalización, lo que será importante tener en cuenta en la segunda fase del proyecto. En este estudio, la calidad subjetiva del sueño en el adolescente y el adulto joven divergen entre sí en los sujetos que muestran excesiva somnolencia diurna debido a que, por un lado, si reportan una buena calidad subjetiva de sueño en su mayoría, contrasta con el hecho de que la eficacia del sueño sea del 66%, lo que se podría interpretar como una acumulación del déficit de sueño, lo que los adolescentes no perciben como un resultado de los factores lúdicos y laborales (Brown y cols., 2002; Carskadon, 2002). Un punto que pone en evidencia esta percepción sesgada del adolescente es la diferencia de patrones y latencias de sueño en ellos durante los días de la semana y en el fin de semana, lo que indica que los factores lúdicos —y en algunos casos los laborales— causan privación de sueño y están relacionados con la SED (Breslau y cols., 1997; Buboltz y cols., 2001).

Teniendo en cuenta el constructo de buenos y malos dormidores del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, el resultado se podría interpretar como una leve tendencia de la muestra general a ser malos dormidores, lo que es similar a lo reportado por Sierra, Jiménez y Martín (2002). En cuanto a los otros factores de dicho índice, cabe notar la diferencia significativa entre los grupos de somnolencia excesiva diurna y sin ella en el factor de disfunción diurna; es normal que los sujetos con somnolencia excesiva tengan mayores dificultades, puesto que es una de las características sintomáticas de ese trastorno. Un factor importante es también el reporte del uso de medicación hipnótica por los sujetos con SED, lo que puede corroborar el hecho de que tengan una mala calidad del sueño nocturno; es posible que los sujetos consuman dichos fármacos sin prescripción médica. Será importante abordar posteriormente este aspecto en virtud de que son múltiples los factores que

pueden privar del sueño, que no se esté tratando adecuadamente alguna patología grave (como parasomnia, trastorno respiratorio del sueño, apnea o síndrome de resistencia de vías superiores) y que el empleo de tales sustancias pueda agravar el problema.

En resumen, son muchos los factores y las causas de los mismos que pueden privar del sueño a la población adolescente joven. Las características socioevolutivas —como la influencia de los pares, las situaciones afectivas, el mundo académico y laboral, la necesidad de independencia y toda la transición entre el adolescente y el adulto joven— se convierten en factores que estructuran los periodos del dormir en estas edades (Carskadon, 2002), y asimismo en factores de riesgo de la somnolencia excesiva y patológica. De acuerdo al análisis realizado, se pueden evidenciar los factores académicos y personales como aquellos que más privan del sueño y que se convierten en factores precipitantes de otros trastornos. Dentro del factor académico, hay que decir que en Colombia el programa curricular empieza por lo común a las seis de la mañana, incluidos los fines de semana (en muchos casos, el sábado comienzan las actividades académicas en el mismo horario); otro aspecto relevante del factor académico es la tendencia de los estudiantes a aplazar las tareas y las jornadas de preparación de examen hasta el día anterior; dicha falta de planeación hace que trasnochen y se incremente la posibilidad de que se priven de dormir. En cuanto a los factores personales, el estrés ante las situaciones económicas y de pareja —lo mismo que la necesidad de socialización y enamoramiento, así como de refuerzos positivos, evidente en una sociedad crónicamente privada de sueño, que programa sus actividades más allá de los límites de los relojes de los ritmos naturales—, hacen que dichos factores se conviertan en un riesgo para los adolescentes y los adultos jóvenes en general. Por otro lado, los factores lúdicos y laborales pueden ser asimismo factores de riesgo. Algunos jóvenes tienen empleos nocturnos relacionados con actividades lúdicas, que hacen atractivos dichos empleos como elementos socializantes; en otros casos, la necesidad de trabajar en el día al no tener ingresos significativos para cubrir sus demandas económicas, por lo que deben estudiar durante la noche, provocan en los jóvenes una considerable privación de sueño. En

efecto, sería importante medir en otra investigación la privación de sueño como consecuencia de la preferencia vespertina o nocturna para realizar

ciertas actividades lúdico-recreativas, lo mismo que el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

- American Sleep Disorders Association (1997). *International classification of sleep disorders revised: Diagnostic and coding manual*. Rochester, Minn: American Sleep Disorders Association.
- Billiard, M., Alperovitch, A., Perot, C. y Jammes, A. (1987). Excessive daytime somnolence in young men: prevalence and contributing factors. *Sleep*, 10, 297-305.
- Breslau, N., Roth, T., Rosenthal, L. y Andreski, P. (1997). Daytime sleepiness: An epidemiological study of young adults. *American Journal of Public Health*, 87(10), 1649-1653.
- Brown, F., Bulbaltz, W. y Soper, B. (2002, Spring). Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behavioral Medicine*, 28, 33-38.
- Bulbaltz, W., Brown, F. y Soper, B. (2001). Sleep habits and patterns of collage students: A preliminary study. *Journal of American College Health*, 50(3), 131-135.
- Buysse, D.J., Brawman, K.E., Monk, T.H. y Reynutds, C.F. (1992). Napping and 24-hour sleep/wake patterns in healthy elderly and young adults. *American Geriatrics Society*, 40, 779-786.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. y Kupper, D.J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice*. Pittsburgh: Pittsburgh University Press.
- Carskadon, M.A. (2002). Factors influencing sleep patterns of adolescents. En M.A. Carskadon (Ed.): *Adolescent sleep patterns: Biological, social, and psychological influences* (pp. 4-10). Cambridge, Mass: The Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Carskadon, M.A. y Acebo, C. (2002). Regulation of sleepiness in adolescents. *Sleep*, 25(6), 606-614.
- Carskadon, M.A., Richardson, G.S., Tate, B.A. y Acebo, C. (1996). *Long nights protocol: Access to circadian parameters in adolescents* (abstract). Paper presented at the Fifth Meeting of the Society for Research on Biological Rhythms, Amelia Island Plantation, May 9.
- Dement, W.C. y Vaughan, C. (2000). Déficit de sueño y mente hipotecada. El animal nocturno y el reloj biológico. *Dormir Bien*, 3, 59-108.
- Dinges, D.F. (1989). The nature of sleepiness: Causes, contexts and consequences. En A. Stunkard y A. Baum (Eds.): *Perspectives in Behavioral Medicine: Eating, Sleeping, and Sex* (pp. 147-179). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Dornbusch, S.M. (2002). Sleep and adolescent: A social psychologist's perspective. En M.A. Carskadon (Ed.): *Adolescent sleep patterns: Biological, social, and psychological influences* (pp. 1-3). Cambridge, Mass: The Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T. y Octaviano, S. (2002). Circadian preference, sleep and day time behaviour in adolescence. *Journal of Sleep Resources*, 11, 191-199.
- Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M. y Koskenvuo, M. (2001). Insufficient sleep: a population-based study in adults. *Sleep*, 24, 392-400.
- Iáñez, M.A., Miró, E., Catena, A. y Buela-Casal, G. (2003). Calidad de sueño en sujetos con diferentes patrones habituales de sueño. *Psicología y Salud*, 13(2), 193-202.
- Johns, M.W. (1991). A new method for measuring day time sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Journal of Sleep Resources*, 14, 540-545.
- Johns, M. y Hocking, B. (1997). Daytime sleepiness and sleep habits of Australian workers. *Sleep*, 20, 844-849.
- Lindberg, E., Janson, C., Gislason, T., Björnsson, E., Hetta, J. y Boman, G. (1997). Sleep disturbances in a young adult population: Can gender differences be explained by differences in psychological status? *Sleep*, 20, 381-387.
- Marín, A. (2001a). Factores culturales que deprivan el sueño: Diseño de un inventario. Documento interno. Medellín (Colombia): Clínica del Sueño Medellín.
- Marín, A. (2001b). *Estado del arte sobre estudios actuales en hipersomnias*. Trabajo inédito de grado. Medellín (Colombia): Universidad Cooperativa de Colombia.
- Marín, A y Vinaccia, S. (2004). Evaluación y tratamiento de la somnolencia excesiva diurna: una revisión. *Psicología y Salud*, 14(2), 245-255.

- Miró, E., Iáñez, M.A. y Cano L., M.C. (2002). Patrones de sueño y salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 301-326.
- Monk, T.H. (1991). Circadian aspects of subjective sleepiness: A behavioral messenger? En T.H. Monk (Ed.): *Sleep, sleepiness, and performance* (pp. 39-63). New York: John Wiley & Sons.
- Pilcher, J., Pury, C. y Muth, E. (2003). Assessing subjective daytime sleepiness: An internal state versus behavioral approach. *Behavioral Medicine*, 29(Summer), 60-67.
- Roth, T., Roehrs, T., Carskadon, M.A. y Dement, W.C. (2000). Daytime sleepiness and alertness. En M. Kryger, T. Roth y W. Dement (Eds.): *Principles and practice of sleep medicine* (3rd ed.) (pp. 43-52). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sierra, J.C., Jiménez N., C. y Martín O., J.D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43.
- Stepanski, E. (2002). The effect of sleep fragmentation on daytime function. *Sleep*, 25, 268-276.
- Taillard, J., Philip, P. y Bioulac, B. (1999). Morningness/eveningness and the need for sleep. *Journal of Sleep Resources*, 8, 291-295.
- Thorpy, M.J. (2000). Classification of sleep disorders. En M. Kryger, T. Roth y W. Dement (Eds.): *Principles and practice of sleep medicine* (3rd ed.) (pp. 547-556). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Vinha, D., Calcavante, J. y Andrade, M. (2002). Sleep-wake patterns in workers and non-workers. *Biological Rhythm Resources*, 33(4), 417-426.
- Walsleben, J.A., Kapur, V.K. y Newman, A.B. (2004). Sleep and reported daytime sleepiness in normal subjects: The sleep heart health study. *Sleep*, 27(2), 293-298.
- Zarcone, V.P. (2000). Sleep hygiene. En M. Kryger, T. Roth y W. Dement (Eds.): *Principles and practice of sleep medicine* (3rd ed.) (pp. 657-662). Philadelphia: W.B. Saunders.

Anexo. Cuestionario de factores culturales que causan privación de sueño (CFCDS-M) (Marín, 2001b).

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque una X en la respuesta que considere se ajuste más a usted durante el último mes:

- a. Ninguna vez en el último mes.
- b. Menos de una vez a la semana.
- c. Una o dos veces a la semana.
- d. Tres o más veces a la semana.

Núm.	ÍTEM	a	b	c	d
1	¿Es fácil para usted tomar pequeñas siestas en cualquier momento del día?				
2	¿Qué tan fácil encuentra usted dormir en el día si es necesario?				
3	Cuando está en vacaciones, ¿que tanto mantiene los horarios habituales de levantarse y acostarse?				
4	¿Es usted del tipo de personas que pueden perder fácilmente una noche de sueño?				
5	¿Le ha pasado durante el último mes que si tiene algo que hacer pero tiene mucho sueño puede sobreponerse a él y realizar lo que tiene que hacer?				
6	¿Necesita toda la mañana para sentirse bien y realizar todas sus actividades?				
7	¿Es usted el tipo de personas que se sienten somnolientas a cualquier hora del día?				
8	¿Es usted del tipo de personas que se acuestan a horas diferentes los días laborales o de estudio y fines de semana dependiendo de sus compromisos laborales o sociales?				
9	¿Se acuesta y se levanta a las mismas horas aunque no tenga que hacerlo?				
10	¿Prefiere estudiar para un examen o laborar en la noche que madrugar para hacerlo?				
11	Si a usted le despiertan el fin de semana a la hora habitual, así no tenga que hacer nada, ¿realiza fácilmente lo que tiene que hacer en ese momento?				
12	¿Trabaja usted con más efectividad por la mañana?				
13	¿Tiene apetito por la mañana?				
14	¿Sube en la tarde su efectividad y mejora su humor?				
15	¿Trata los problemas de su pareja preferiblemente en el desayuno?				
16	¿Está usted condenado a que lo despierten el despertador u otra persona?				
17	Cuando prepara un examen, ¿aprovecha las horas de la mañana para hacerlo?				
18	Normalmente, ¿se halla cansado hacia las diez de la noche?				
19	¿Trabaja, lee el periódico o documentos estudiantiles justo antes de acostarse?				
20	Por lo general, ¿los trabajos y actividades académicas le implican traspasar para lograr metas?				
21	¿Prefiere traspasar el día anterior para tener mejores resultados en su estudio?				
22	Durante el periodo académico, ¿le toca traspasar casi siempre para cumplir con sus obligaciones?				
23	¿Prefiere traspasar para preparar un examen que madrugar para hacerlo?				
24	¿Lo coge casi siempre el día para realizar las actividades académicas, y por eso el último día (es decir, el día antes de dicha actividad) traspasa?				
25	Sin importar lo que haga, ¿le toca siempre estudiar por la noche?				
26	¿Escucha música antes de acostarse?				
27	¿Ve televisión antes de acostarse?				
28	Normalmente, ¿ha pensado que las fiestas son mejores en la noche y que mientras más tarde sea se disfruta más?				
29	Normalmente, ¿ha pensado que si no asiste a fiestas por la noche es porque es un mojigato o un santurrón, o que sus amigos lo catalogarían así?				
30	¿Beber licor en las fiestas es lo mejor, sin que le importe hasta qué hora de la madrugada lo haga?				
31	Si le toca aplazar situaciones laborales o académicas para divertirse, ¿lo hace sin importar que tenga que traspasar para hacerlo?				

32	Como es joven (adulto), necesita divertirse, y es durante el fin de semana cuando más debe aprovechar la noche para hacerlo.				
33	Si le toca trasnochar para cumplir sus deberes académicos y laborales, ¿prefiere hacerlo así?				
34	¿Requiere por lo general dedicarle más tiempo a su trabajo durante la noche para realizarlo?				
35	¿Cree que es mejor dejar todo listo para el otro día, así se trasnoche, para cumplir los objetivos del trabajo?				
36	Normalmente, ¿ha pensado que el trabajo es lo más sagrado y que si amerita la noche para realizarlo es necesario hacerlo?				
37	Por lo general, ¿las metas y exigencias del trabajo lo obligan a trasnochar para cumplirlas?				
38	¿No puede dormir si no deja listas sus actividades necesarias para cumplir las metas laborales?				
39	Así no quiera, ¿siempre le toca trasnochar para cumplir con su trabajo?				
40	¿Ha pensado que es mejor la noche para solucionar los problemas con su pareja?				
41	¿Ha pensado que son preferibles las relaciones sexuales después de las diez de la noche?				
42	¿Ha pensado que, sin importar que tenga que madrugar, la noche es para dedicársela a su pareja, pues no le queda otro tiempo para hacerlo?				
43	¿Le ha ocurrido que si no se arreglan los problemas de pareja en la noche no duerme?				
44	¿Ha considerado que la pasión y la relación de pareja mejoran y son más placenteras sin importar la hora, aunque tenga que trasnochar?				
45	¿Ha pensado que en la mañana no le queda tiempo para hablar ni de intimidad y que por eso es mejor la noche?				
46	¿Ha pensado que la noche es mágica para el amor y que entre más tarde sea es mejor?				