

**EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD
EN DESPERTARES
CON ACTIVIDAD ONÍRICA.**

Nombre: Iñigo Saez-Uribarri
Titulación: Licenciado en Psicología.
Dirección: Siervas de Jesús 37, 5º Izq
E-01001 Vitoria-Gasteiz
ESPAÑA
Teléfono: (34) 658738230
Email: inisaezu@bilbao.com

En Vitoria-Gasteiz a 8 de agosto del 2006

RESUMEN

Un total de 236 despertares correspondientes a 169 participantes han sido analizados con una escala de 31 ítems. Se demuestra que la ansiedad al despertar es un fenómeno multidimensional que ha podido ser evaluado con una validez factorial adecuada ($KMO = .906$). La estructura interna del cuestionario utilizado para ello evidencia la necesidad de distinguir dos manifestaciones generales de la ansiedad. La primera por exceso de activación y, la segunda, por defecto del esperado efecto reparador-reactivador del dormir. Se han observado relaciones significativas generadas por el sexo de los participantes, edad, frecuencia de sus pesadillas, o por el hecho de despertar espontáneamente o no.

ABSTRACT

A total of 236 awakenings corresponding to 169 individuals have been analysed by means of a 31-item questionnaire. It has been demonstrated that anxiety upon awakening is a multidimensional phenomenon that can be assessed with an adequate factor validity ($KMO = .906$). The internal structure of the questionnaire used in this study shows the need of distinguishing two general manifestations of anxiety. The first one is due to excess of activation, while the second is due to a failure in the expected restorative-reactivating effect of sleep. Statistically significant differences have been observed in connection with the individuals' gender, age, frequency of nightmares, or by the fact of awakening spontaneously or not.

Palabras clave: Ansiedad al despertar, Pesadillas, Diagnóstico de los trastornos del sueño, Análisis multivariante, Cuestionarios.

Key words: Anxiety upon awakening, Nightmares, Diagnosis of Sleep Disorders, Multivariate Analysis, Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la ansiedad en el momento del despertar es un aspecto clave en el estudio del dormir en el humano. Una cuantificación apropiada es básica tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito clínico.

Una evaluación precisa resulta clave en el estudio de las pesadillas y en otros objetivos de investigación asociados al dormir. Lo mismo ocurre en el diagnóstico de un buen número de trastornos del dormir y en la valoración de sus tratamientos, ya sean éstos psicológicos y/o farmacológicos.

A lo largo de este estudio se va a considerar que el despertar se define como el cese definitivo del comportamiento de dormir, ya se produzca éste de forma repentina o gradual. El observador interno, esto es, la propia persona que despierta, puede no percibir con facilidad el salto que se produce del dormir a la vigilia.

Determinadas personas, o personas en determinadas situaciones, no perciben con claridad este proceso. Por el contrario la mayoría de las personas que despiertan de un sueño saben que están despiertas.

Para el observador interno las imágenes del sueño son por lo general suficientemente verosímiles como para hacerle creer hasta el momento del despertar que está viendo acontecimientos reales (Foulkes 1.978). La realidad de lo percibido en sueños y lo percibido en los primeros momentos del despertar puede no diferenciarse suficientemente, debido a este motivo.

Las dificultades de discernimiento resultan más evidentes en las pesadillas. Según Hartmann (1.988) los individuos con pesadillas, después de un sueño vívido, no necesariamente una pesadilla, durante un lapso considerable, que puede durar media hora, una hora, o más, suelen dudar de si siguen dormidos o si están despiertos.

Para el observador externo los límites entre la vigilia y el dormir no son siempre claros. Resulta difícil enunciar una definición operativa del despertar, útil al observador para discriminar el momento preciso en que se produce el salto del dormir a la vigilia.

Además, algunas variables mediatizan el desarrollo del despertar, tales como la duración del dormir, el sexo del sujeto, la temperatura basal y la edad. Según Palmero (1.995) cuando la temperatura basal alcanza el mínimo (dentro de los umbrales normales), despertarse supone un gran esfuerzo.

Hartmann (1.977) ha hallado una correlación significativa al considerar la cantidad total de sueño y cómo dicen sentirse los individuos al despertar. También el sexo de los individuos genera diferencias según Horn y Dollinger (1.989), que encontraron que más niñas (59%) que niños (45%) informan de problemas para levantarse por la mañana.

La edad también juega un papel importante en este tema. González, Bousoño, Pedregal, Díaz, Rodríguez y Robes (1.992) no han obtenido diferencias en las manifestaciones de cansancio al despertar comparando un grupo de edades comprendidas entre 45 y 64 años con otro de mayores de 65. Sin embargo, sí encontraron diferencias en cuanto a la sensación de sentirse despejado. El primer grupo tarda en encontrarse despejado 1 hora frente a 1.4 de los del segundo grupo ($p < .005$).

El sentirse despejado por la mañana tiene valor para la evaluación del estrés. Sirva como ejemplo el Stress Profile de Wheatley (1.990). Este instrumento de evaluación se estableció para diagnosticar y cuantificar los efectos del estrés en la salud y el bienestar personal. Contiene 5 áreas, una de las cuales está dedicada al sueño. Se valoran 5 características del sueño, siendo una de ellas despertarse despejado por las mañanas.

Desde un punto de vista emocional, el 74% de los informes de despertares durante sueño REM presentan alguna manifestación emocional. Siendo las mas frecuentes la alegría/júbilo, la sorpresa y el enojo. La ansiedad/miedo constituye únicamente el 11% de las manifestaciones emocionales (Fosse, Stickgold & Hobson 2001).

Guttman (1.954, citado en Garma 1970) considera responsable de las depresiones matutinas livianas al contenido de los sueños nocturnos. Estos sueños a veces son recordados y su efecto persiste en estado de vigilia.

El despertar espontáneo

El despertar espontáneo tiene valor sintomático a la hora de evaluar la ansiedad en el momento del despertar. Así lo reconocen Wood, Bootzin, Rosenhan, Nolen-Hoeksema y Jourden. (1.992) a la hora de diagnosticar una pesadilla. Estos autores consideran que una pesadilla es intensa si es capaz de despertar al durmiente.

Los mismos autores añaden a este criterio otros para identificar pesadillas, tales como si el sueño dejaba asustados a los individuos, sudando, con el corazón latiendo muy deprisa y siendo incapaces de volver a dormirse durante un largo periodo de tiempo.

Pesadillas No REM también pueden provocar reacciones similares. Así, las palpitaciones o la ansiedad pueden acompañarse de sobresaltos mioclónicos (López, Cases, Pérez y Palasi 1.995).

En el caso del trastorno de estrés postraumático, la ansiedad constante puede dar lugar a pesadillas con despertares espontáneos. En una investigación sobre la "pesadilla del refugiado" 47 individuos, de los 100 refugiados que componían la muestra, afirmaron haber tenido en más de una ocasión este tipo de pesadillas. De ellos 32 confesaron que acababan despertándoles, en ocasiones con mucha ansiedad (Cernovsky 1.988).

Sin embargo, en estudiantes universitarios Wood y cols (1992) no observaron una relación significativa entre la ansiedad en vigilia y la frecuencia de las pesadillas. Otros estudios sugieren lo contrario (Levin & Fireman 2002; Mindell & Barrett. 2002; Nguyen, Madrid, Márquez & Hicks 2002).

González y cols (1.992) han encontrado diferencias en las manifestaciones de despertar espontáneo al comparar un grupo de edades comprendidas entre 45 y 64 años con otro de mayores de 65. El despertar espontáneo se produce para el 91.3% de los mayores de 64 años y para el 60.9% de los de 45 a 64 años ($p < .0001$).

MÉTODO

Hipótesis

La ansiedad al despertar puede ser evaluada con una validez factorial adecuada. Se va a evaluar la validez factorial utilizando el test de adecuación factorial de Kaiser-Meyer-Olkin. Para la presente investigación vamos a tomar el valor .7 como valor mínimo aceptable del índice KMO para considerar adecuada la utilización de un análisis factorial.

La literatura revisada no recoge explícitamente la existencia de conjuntos diferenciados de manifestaciones de ansiedad en el momento del despertar que nos puedan hacer pensar en éste como un fenómeno multidimensional.

Por esto, tan solo es esperable un factor principal a la hora de medir la ansiedad al despertar. O en otras palabras: la matriz de correlaciones analizada debe dar lugar a un único autovalor mayor o igual a uno.

Por otra parte, se espera la existencia de relaciones significativas entre la ansiedad expresada al despertar y variables tales como la espontaneidad del despertar, el sexo, la edad. Así se recoge en la literatura analizada.

Participantes

Un total de 236 despertares, con un relato de un sueño asociado, han sido analizados. Los despertares correspondían a 169 personas, el 71% de los cuales eran mujeres. En más de un tercio de las ocasiones, el 37.3%, el despertar se produjo como consecuencia de la interrupción del sueño por un estímulo externo.

Las personas que han participado en esta investigación informando sobre sus despertares, son voluntarios que han respondido a una petición de colaboración. No se han utilizado estudiantes de psicología.

Buena parte de los voluntarios que han participado conocieron la existencia del estudio a través de Internet. Su participación fue aceptada siempre que tuvieran como primera lengua el Español.

En todos los casos los despertares objeto de estudio tienen la característica de que el sujeto que los ha producido recordaba el relato de un sueño. Esto es así al estar este estudio comprendido en una investigación más amplia.

Variables

El cuestionario aplicado en cada despertar ha sido el Cuestionario de Evaluación de la Ansiedad al Despertar (CEAD). En cada despertar los participantes contestaban este cuestionario de 31 ítems creado al efecto.

A los participantes también se les pidió la fecha de nacimiento y la edad. Otras variables referidas al despertar fueron recogidas:

- ? Despertar espontáneo.
- ? Naturaleza del estímulo que provocó el despertar (agradable, conocido, importante y estridente).
- ? Hora de inicio del dormir.
- ? Hora del despertar.
- ? Fecha en la que se ha producido el despertar.
- ? Frecuencia con la que el sujeto tiene pesadillas.

Tanto en los reactivos del Cuestionario del CEAD como en la medición de la naturaleza del estímulo al despertar, se ha utilizado una escala monopolar de 5 niveles entre los valores + (más) y - (menos).

Instrumentos

El CEAD está inspirado en las respuestas fisiológicas evaluadas por el ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) creado por Miguel-Tobal y Cano (1.986). En el ISRA la persona evalúa la frecuencia con que se manifiestan una serie de respuestas de ansiedad ante una serie de situaciones.

A diferencia de ISRA en el CEAD tan sólo es evaluada una situación: aquélla que se produce en el momento en que la persona despierta y entra en el estado de vigilia. Al CEAD se le han añadido, además, una serie de reactivos característicos relacionados con el despertar.

La subescala fisiológica del ISRA demuestra su validez al detectar diferencias entre grupos con distinto nivel de ansiedad ($T_{clínico-normal} = -9.72$, $p < .0001$). La fiabilidad test-retest para la subescala fisiológica oscila entre .74 y .79. Por otra parte esta subescala mantiene una alta correlación con otros test de ansiedad (M.A.S. = .5740 y S.T.A.I. = .4923).

La utilización de esta subescala confiere al Cuestionario de Ansiedad al Despertar de una validez inicial a sus reactivos. Sin embargo, debido a la especificidad de la situación que pretende ser medida se han añadido una serie de respuestas previsibles al despertar, tratando de captar especialmente aquéllas que se producen tras sueños con ansiedad elevada.

Procedimiento

El cuestionario era enviado a los voluntarios a sus domicilios por correo ordinario para su cumplimentación. En el cuestionario se informaba parcialmente sobre el objeto del estudio.

Para minimizar el posible efecto del olvido sobre las respuestas al cuestionario, a los participantes se les pedía que lo llenaran tan pronto como les fuera posible y, en todo caso, en el mismo día en que recordaran un sueño.

Cuando los participantes cumplimentaban el cuestionario lo devolvían por correo ordinario y se les enviaba uno nuevo si manifestaban su interés en seguir participando en la investigación.

Diseño y análisis de datos

Los reactivos del cuestionario fueron sometidos a una transformación no lineal. En virtud de esta transformación sus valores fueron sustituidos por aquéllos que hubieran correspondido si se distribuyeran según la Normal [0,1].

Con esta transformación se trataba de paliar la falta de simetría en la distribución de las variables y, por ende, la falta de una distribución normal. Así tratadas, fueron posteriormente descartadas las variables con Medidas de Adecuación a la Muestra (MSA) más bajas.

Un valor de .8 en las Medidas de Adecuación a la Muestra (Measures of Sampling Adequacy), ha sido el mínimo exigido para incluir una variable en el análisis factorial. Las variables seleccionadas fueron sometidas a un análisis factorial por Mínimos Cuadrados No Ponderados.

Como criterio para determinar el número de factores a extraer en el análisis factorial se atendió al número de autovalores mayores o iguales a 1 calculados de la matriz de correlaciones.

El método de extracción de los factores fue el llamado de Mínimos Cuadrados No Ponderados. Los factores obtenidos fueron rotados por el método Quartimin con el objeto de maximizar las diferencias entre los coeficientes factoriales.

Para comprobar si sobre los factores finalmente obtenidos existía alguna relación con el resto de las preguntas del estudio, y que no estaban incluidas en el CEAD, se ha utilizado la prueba de la U Mann-Whitney, o el análisis de varianza no paramétrico de Kruskal-Wallis.

En todos los estadísticos el nivel de confianza utilizado ha sido del 95%.

RESULTADOS

El estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin, de medida de la adecuación a la muestra, ha alcanzado un valor de .906 que podemos calificar de muy satisfactorio. Esto, una vez eliminadas aquellas variables que tenían valores MSA (Measures of Sampling Adequacy) por debajo de .8.

Para este conjunto de ítems seleccionados se obtuvo un coeficiente alpha de .87, lo que muestra una fiabilidad elevada de esta escala.

No es posible descartar la idea de que existe más de un factor para explicar la ansiedad al despertar. Tras la realización del análisis factorial se han extraído 6 factores.

Éstos explican el 53% de la varianza del cuestionario y dejan un 9% de residuos con valores absolutos superiores a .05, al comparar la matriz de correlaciones original con la matriz de correlaciones reproducida.

Sólo al primer factor se debe un tercio de la varianza, un 34.6% exactamente. El porcentaje explicado por el resto de los factores decrecía entre un 6% del segundo factor hasta un 2.2% del sexto.

Los ítems con comunalidades más altas fueron: alterado, nervioso y latidos rápidos del corazón. Estos mismos ítems han sido los que mayores pesos tenían en el primer factor.

Le siguen en importancia en el primer factor las preguntas para valorar el cuerpo en tensión, la respiración agitada y la impresión de sobresalto. Este factor correlaciona negativamente las puntuaciones en calmado y sereno. Por tanto, cuanto mayor es la puntuación en este factor menor es la ansiedad al despertar, y por el contrario cuanto menor resulta la puntuación mayor es la ansiedad.

Se trata de un factor que mide básicamente la ansiedad al despertar. Su distribución se encuentra notablemente alejada de la Normal de acuerdo con el test de Kolmogorov-Smirnov ($p = .0013$).

Se han observado diferencias significativas generadas por el sexo de los participantes ($U=3120$, $p=.0184$), en el despertar espontáneo ($U=3376$, $p=.0016$) y la frecuencia de las pesadillas del sujeto ($\chi^2_6 = 17.5313$, $p = .0015$). No ocurre lo mismo con la edad ($r = .14$ $p = .055$).

Se observa una correlación negativa entre la puntuación en el factor y el tiempo hasta el despertar ($r = -.19$, $p = .007$), o lo que es lo mismo, a más tiempo durmiendo menor es la ansiedad al despertar.

Sin embargo, la relación es positiva con respecto al tiempo que ha tardado el sujeto en contestar al cuestionario ($r = .23$, $p = .001$). Esto podría traducirse como que, cuando la ansiedad es mayor, el sujeto tiene una tendencia a dilatar el tiempo hasta contestar el cuestionario.

Con respecto al segundo factor, decir que precisamente aquellas variables que hemos señalado como relacionadas negativamente con el primer factor, cuentan con pesos importantes en éste. Añadir a calmado y sereno la variable contento que cuenta con el mayor peso en este factor.

El contrapunto negativo lo dan en este factor acongojado y sentimientos negativos, con relaciones inversas de importancia con las puntuaciones en el factor. La forma de distribución de las puntuaciones se acercan notablemente a la Normal, no habiéndose encontrado diferencias significativas con este tipo de distribución en el test de Kolmogorov-Smirnov.

Señalar la relación significativa que se recoge con respecto al tiempo de sueño hasta el despertar ($r = .14$, $p = .046$). En otras palabras, los despertares con más tiempo de dormir están relacionados con un sueño más eficaz.

A más tiempo durmiendo, menor ansiedad (factor 1) y un sueño más eficaz (factor 2). A menor tiempo durmiendo, mayor ansiedad y sueño menos eficaz.

Alicaído, cansado, dificultad para tragar y sensación de náusea o mareo definen el tercer factor. Este factor parece tener una distribución según la Normal ($p = .2867$).

No ha llegado, al nivel de confianza elegido, a ser significativa la diferencia entre los que despertaron espontáneamente de los que no. Sin embargo el valor alcanzado en la prueba de U bien merece una reseña ($p = .0521$). Esto puede mostrar cierta tendencia a que en los despertares provocados por estímulos externos en el sujeto se produzca una atonía más elevada.

Señalar, por último, que este factor aparecía correlacionado con la edad ($r = -.23$, $p = .001$), o, lo que es lo mismo, a mayor edad menor atonía. Y a su vez en la edad se han encontrado

diferencias al dividir la muestra de despertares en espontáneos y provocados ($U = 4040.0$, $p = .0005$).

En otras palabras, la edad está relacionada directamente con el nivel de atonía al despertar e indirectamente a través de la relación con los despertares espontáneos. Esto nos muestra una mejor recuperación tras el despertar según aumenta la edad del durmiente.

El coeficiente de correlación de Pearson correspondiente al tiempo transcurrido por el sujeto hasta contestar al cuestionario no alcanza el nivel de confianza predeterminado, aunque se acerca mucho a él ($r = -.14$, $p = .055$).

El cuarto factor aparece conformado por las variables gritando, sensación de falta de aire y llorando. Puntuaciones altas en este factor ponen evidencian un despertar con una ansiedad extrema.

Podríamos definir por tanto este factor como el factor del "terror". Este factor comparte con el primer factor su clara relación con la ansiedad, así como una notable divergencia de la Normal en la distribución de sus puntuaciones (Kolmogorov-Smirnov, $p = .0023$).

El sexo del durmiente parece tener algo que ver en este factor dado la significación de la U ($p = .0017$) mostrando que la mujer padece más este tipo de ansiedad. Este último hallazgo constituye un motivo para no poder descartar que existan diferencias significativas en la ansiedad de los participantes cuando son diferenciados por sexo.

El quinto factor cuenta con pesos sensiblemente menores que los anteriores. Las variables llorando y enfadado tienen algo que ver con él. Una relación negativa de importancia se establece con el ítem latidos rápidos del corazón. A este factor que podríamos conceptualizar como de "malestar psíquico sin activación fisiológica" o disgusto, es más alto cuanto menor es la puntuación.

Este factor puede medir algún aspecto relacionado con la ansiedad difícil de precisar a partir de estas tres variables. De acuerdo con el nivel de significación utilizado, los valores para cada despertar no se distribuyen de una forma significativamente distinta a la Normal ($p = .0888$).

Parece haber alguna relación entre sus puntuaciones y el tiempo total durmiendo hasta despertar ($r = -.15$, $p = .040$). Esto implica que los despertares de un mayor tiempo de sueño presentan menor malestar psíquico.

El sexto factor extraído en el análisis no puede considerarse como un verdadero factor, debido a que tan solo resulta saturado por una variable relevante.

En cualquier caso, los estímulos externos no han influido sobre ninguno de los seis factores obtenidos en el estudio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La investigación demuestra la posibilidad de seleccionar un grupo de ítems tales que permitan evaluar adecuadamente la ansiedad en el momento del despertar. Esto, además, se consigue con una validez factorial aceptable.

Sin embargo, la ansiedad recogida por el cuestionario no es una medida unidimensional, sino que abarca varias facetas. De hecho no ha sido uno sino cinco los factores necesarios para explicar las fuentes de variación que subyacen en el cuestionario.

De acuerdo a los resultados los componentes de la ansiedad al despertar son:

{SEQ 6_0 * ARABIC \r 1}. Ansiedad general.

{SEQ 6_0 * ARABIC \n}. Eficiencia del dormir.

{SEQ 6_0 * ARABIC \n}. Nivel de atonía.

{SEQ 6_0 * ARABIC \n}. Terror.

{SEQ 6_0 * ARABIC \n}. Malestar psíquico.

Esta aparición de 5 factores es la primera observación no esperada de esta investigación. La segunda, quizá más sorprendente, es que se han registrado dos fenómenos de muy distinta naturaleza al tratar de evaluar únicamente la ansiedad al despertar.

Llama notablemente la atención la distribución final de los factores. Dos de ellos, primero y cuarto, adoptan una distribución claramente alejada de la Normal [0,1], al contrario que el resto.

Esto ocurre a pesar de haber forzado la distribución de los ítems hacia una distribución Normal. En el primer factor resulta más chocante, al ser su estimación, en buena parte, fruto de una combinación lineal de ocho ítems y siendo, por tanto, alta la probabilidad de que siguiera una distribución cercana a la normal.

Esto nos hace pensar en que estamos registrando datos de dos fenómenos muy diferentes. Si agrupamos los factores por la forma en la que se distribuyen sus valores podemos hablar de componentes de ansiedad por exceso de activación y de componentes de la ansiedad por defecto del esperado efecto de reparación-reactivación del dormir.

La ansiedad por exceso de activación

La ansiedad por exceso de activación dependería del grado de “ansiedad general” y del nivel de “terror” del sujeto al despertar. La “ansiedad difusa”, aquélla en la que la reparación reactivación del sueño es deficiente, dependería del nivel de eficiencia del dormir y del grado de atonía al despertar.

El primer factor (ansiedad general), parece destinado a dar una cuantificación global del nivel de ansiedad del sueño. La forma de distribución de este factor resulta clarificadora: la mayor parte de los despertares se producen con un nivel de ansiedad bajo.

A medida que se eleva el nivel de ansiedad el número de despertares decrece rápidamente. Se trata, por tanto, de una distribución muy asimétrica que en modo alguno se parece a una distribución Normal.

Los hallazgos obtenidos para el primer factor coinciden en buena parte con la descripción de pesadilla que hace Wood y cols (1.992).

En este factor confluyen tres observaciones muy esperadas, de acuerdo con la literatura al uso, y que, por este motivo, contribuyen a validar desde un punto de vista empírico este factor: Observamos una tendencia a contener mayor ansiedad en los despertares de mujeres, en aquellos despertares que se producen de una forma espontánea y en los de las personas con mayor frecuencia de pesadillas.

La ansiedad puede llegar a terror en el caso de que el sujeto puntúe de forma elevada en el cuarto factor. Esto es más probable si el durmiente es mujer.

Algunas utilidades de los factores “Ansiedad general” y “Terror” son:

- Evaluación de la ansiedad y las pesadillas en situaciones experimentales.
- Evaluación del estrés postraumático.
- Evaluación de otros trastornos psicológicos que cursan con pesadillas.

La ansiedad por defecto de la reparación-reactivación del dormir

De acuerdo con lo observado, la sensación de bienestar enunciada por Bernard (1.978) como síntoma del despertar, en modo alguno es una constante. Se trataría más bien de un fenómeno sujeto a variación, en la que los despertares se agrupan en torno a una media.

Tres componentes de la ansiedad al despertar pueden estar relacionados con la sensación de bienestar: la eficacia del dormir, el nivel de atonía al despertar y un bajo nivel de malestar psíquico.

Un despertar tras un dormir eficiente nos hace pensar en un estado mental de armonía. Un bajo nivel de atonía nos haría pensar, además, en un despertar con una energía vital adecuada.

Algunas utilidades de la evaluación de estos factores son:

- Evaluación del estrés y el bienestar personal (Wheatley 1.990).
- Depresión matutina (Guttman 1.954, citado en Garma 1970)
- Valoración de lo reparador del sueño (Alonso 1.981). Algunas personas tienen la sensación de encontrarse fatigadas y torpes al despertar.
- Diagnóstico y seguimiento de los trastornos de insomnio.

Importancia de los estímulos externos

En cuanto a esta hipótesis de la investigación, aquella referida a la diferencia en el nivel de ansiedad de los despertares provocados por estímulos externos, la ansiedad es mayor en los espontáneos (ansiedad general). Ni los estímulos externos, ni sus características, han elevado significativamente las puntuaciones de los cinco factores estudiados.

No se ha observado la existencia de una región significativa entre los despertares espontáneos con la frecuencia de pesadillas ni con el sexo del sujeto. La edad sí parece influir haciendo disminuir este tipo de despertares.

Sin embargo los resultados obtenidos en el factor “terror” dan qué pensar. Este factor que hemos conceptualizado como el del terror no aparece relacionado significativamente con el despertar espontáneo.

Una explicación puede ser que el terror nocturno se produzca como un fallo en el mecanismo del despertar ante la aparición de un nivel de ansiedad general elevado. Esto explicaría el

mecanismo por el que se generan aquellas pesadillas de las que el durmiente quiere despertar sin poder conseguirlo.

Influencia del perfil del durmiente

El perfil del durmiente genera algunas relaciones significativas con el nivel de ansiedad de los despertares. Algunas de ellas tienen referencias en la literatura científica y tienen que ver con el sexo y la edad del durmiente.

Como ya hemos adelantado, la hipótesis sobre el mayor nivel de ansiedad de las mujeres al despertar se ha confirmado. Lo mismo ocurre con las personas con mayor frecuencia de pesadillas. La ansiedad por exceso de activación es mayor en estos dos casos.

En cuanto a la ansiedad por defecto de la reparación-reactivación del dormir, se ha observado que a mayor edad de los participantes se tiende a informar de una menor atonía. Sin embargo, no han sido encontradas relaciones significativas entre la edad, el sexo, o la frecuencia de las pesadillas y el despertar descansado.

Investigaciones futuras

Es necesario controlar el tiempo que se tarda en registrar la información ya que influye significativamente sobre los resultados. El tiempo puede favorecer respuestas más elevadas en la ansiedad general y en la atonía expresada.

La elevación del tiempo total destinado a dormir también marca tendencias claras:

- ? Menor ansiedad manifestada al despertar.
- ? El sueño es más eficaz.
- ? Es menor el malestar psíquico.

? Disminuye la atonía.

También es necesario tener en cuenta en el estudio del nivel de ansiedad del dormir y de las pesadillas, la multidimensionalidad del fenómeno mismo. Esto es extensible al ámbito terapéutico, en el que es necesario una precisión mayor a la hora de describir y actuar sobre este síntoma.

En los dos ámbitos es preciso responder a una serie de preguntas para valorar el fenómeno en su justa medida:

? ¿Existe ansiedad por exceso de activación fisiológica?

? Si es así: ¿se producen comportamientos de terror?

? ¿El despertar es espontáneo?

? ¿La reparación-reactivación del dormir es eficaz?

? Si no hay reparación-reactivación eficaz ¿hay malestar psíquico?

? Si no hay reparación-reactivación eficaz ¿hay atonía?

Algunos datos del sujeto también son imprescindibles: sexo, edad y frecuencia de las pesadillas.

Debe completarse esta información con los datos del tiempo durmiendo hasta el despertar y del tiempo transcurrido hasta la recogida de la información.

BIBLIOGRAFIA

- ALONSO, F. (1.981). Sueño y enfermedad mental. *Psicopatología, 1* (4), 349-366.
- BERNARD, P. y TROUVÉ, S. (1.978) *Semiología Psiquiátrica*. Barcelona: Toray-Masson.
- CERNOVSKY, Z. (1.988) Refugees' repetitive nightmares. *Journal of Clinical Psychology, Sep 44* (5), 702-707.
- FOSSE, R.: STICKGOLD, R. & HOBSON, J.A. (2001) The mind in REM sleep: reports of emotional experience. *Sleep, 24* (8), 947-955.
- FOULKES, D. (1.978). *A grammar of dreams*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.
- GONZALEZ, M. P.; BOUSOÑO, M.; PEDREGAL, J. A.; DIAZ, J.; RODRIGUEZ, J. L.y ROBES, J. (1.992). Estudio comparativo de las disomnias en población general de edad adulta e involutiva. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 19* (2), 59-66.
- GUTTMAN, S. A. (1.954). A note on morning depressions. *J. Amer. Psychoanal. Ass., 2*, 479.
- HARTMANN, E. (1.977). *Las funciones del sueño fisiológico*. Barcelona: Editorial Labor.
- HARTMANN, E. (1.988). *La pesadilla: Psicología y Biología de los sueños aterradores*. Barcelona: Ediciones Juan Granica.
- HORN, J. L. & DOLLINGER, S. J. (1.989). Effects of test anxiety, test, and sleep on children's performance. *Journal of School Psychology, 27* (4), 373-382.
- LEVIN, R. & FIREMAN, G. (2002). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reporter psychological disturbance. *Sleep, 25* (2), 205-212.

Evaluación de la ansiedad en despertares con actividad onírica.

LOPEZ GOMEZ, L.; CASES, P.; PEREZ, P. L. y PALASI, M. (1.995). Neurofisiología del sueño en el ser humano. En: M. CHOLIZ, P. L. PEREZ (Eds.), *El sueño* (pp. 2-32). Valencia, España: Promolibro.

MIGUEL-TOBAL, J.J y CANO, A. R. (1.986). *ISRA*. Madrid: Tea Ediciones S. A.

MINDELL, J.A. & BARRETT, K.M. (2002). Nightmares and anxiety in elementary-aged children: is the relationship. *Child Care Health Dev.*, 28. (24), 317-322.

NGUYEN, T.T.; MADRID, S.; MARQUEZ, H. & HICKS, R.A. (2002). Nightmare frequency, nightmare distress, and anxiety. *Percept Mot Skills*, 95 (2), 219-225.

PALMERO, F. (1.995) El sueño como motivo básico: evolución ontogénica y filogénica. Funciones del sueño. En: M. CHOLIZ, P. L. PEREZ (Eds.), *El sueño* (pp. 33-61). Valencia, España: Promolibro.

WHEATLEY, D. (1.990). The Stress Profile. *British Journal of Psychiatry*, 156, 685-688.

WOOD, J. M.; BOOTZIN, R. R.; ROSENHAN, D.; NOLEN-HOEKSEMA, S. & JOURDEN, F. (1.992) Effects of the 1989 San Francisco earthquake on frequency and content of nightmares. *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (2), 219-224.