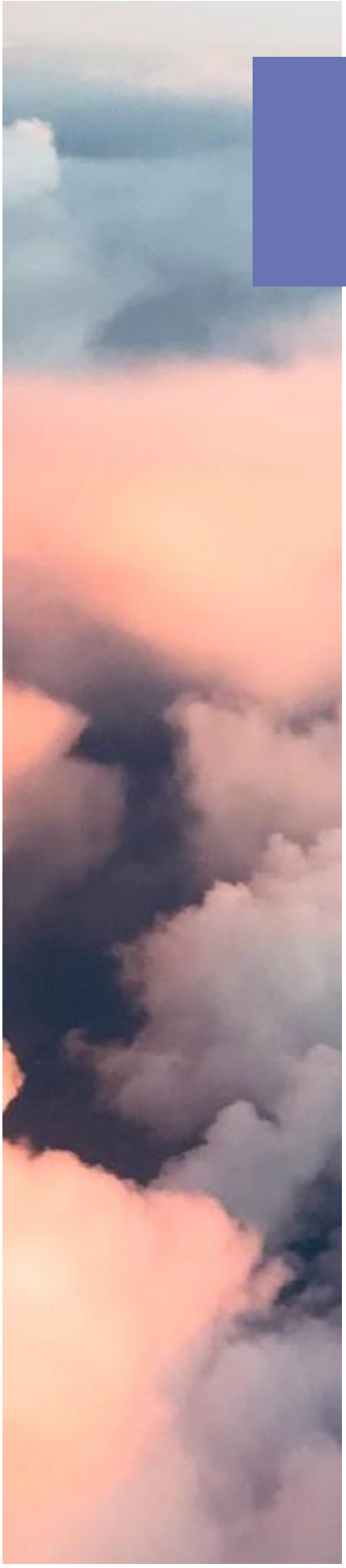
CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y SUEÑO

ALIANZA POR EL SUEÑO

IKEA



INTRODUCCIÓN

Determinantes socioeconómicos del sueño: un análisis de las desigualdades.

El sueño es una necesidad fisiológica básica, que hemos de satisfacer diariamente para mantenernos sanos y funcionales. Al igual que la nutrición, forma parte de esas actividades diarias imprescindibles para que el organismo no solo pueda funcionar, sino que se desarrolle correctamente, y junto con el ejercicio y el bienestar emocional, forman los cuatro pilares sobre los que se asienta nuestra salud, tal y como se afirma desde la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sí, el sueño más que descanso, es salud.

La salud del sueño influye en cada función del cuerpo humano, y es esencial para optimizar la salud cardio-metabólica, inmunitaria, cerebral y mental. Un sueño saludable nos permite disfrutar de una buena salud física y mental, y experimentar una sensación general de bienestar. La Academia Europea de Neurología[1] y la Organización Mundial de la Salud[2] han reconocido el sueño como un determinante de la salud cerebral. Asimismo, la Asociación Americana del Corazón ha añadido recientemente la duración del sueño, como uno de los ocho factores esenciales de la vida para asegurar una salud cardiovascular óptima. La deficiencia sostenida del sueño, definida como sueño insuficiente (p. ej., una duración del sueño menor a 6 h por noche), alteraciones de los patrones del sueño (p. ej., sueño irregular y pesadillas) o trastornos del sueño (p. ej., insomnio, apnea del sueño y síndrome de piernas inquietas), afecta negativamente a la salud a lo largo de toda la vida[3].

Los niños son particularmente vulnerables a la deficiencia del sueño, que les conduce a problemas de conducta, en etapas tempranas de la vida y se ha asociado con la deficiencia de sueño y trastornos del sueño crónicos en la edad adulta.

Sin embargo, es un hecho constatado que, al igual que sucede con la alimentación, por ejemplo, el sueño lejos de ser una necesidad básica que cubrir, en ocasiones, se presenta como un lujo para muchos ciudadanos. Por ello, gran parte de la población mundial, por diferentes motivos, no puede satisfacer adecuadamente esta necesidad vital. Y es que son muchos los factores que interfieren en la consecución de esta necesidad de primer orden: dormir.

El estatus social, ligado directamente al económico según el nivel de ingresos, el nivel educativo, el género, así como los roles sociales y laborales, son factores que modulan directamente el sueño de las personas, tanto en la cantidad como la calidad de sueño. Y no solo el sueño, sino también en los trastornos específicos de este, como puede ser el insomnio o la apnea, trastornos más prevalentes que parecen estar relacionados muchas veces como consecuencia directa de estas disparidades.

1. Academia Europea de Neurología. 2022. Brain Health: One Brain, One Life, One Approach.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022. Optimización de la salud cerebral a lo largo de la vida.
3. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, et al; American Heart Association. Life's essential 8: updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health: a presidential advisory from the American Heart Association. (2022)

Por ello no es extraño observar que el 43,4%, casi el 50% de la población española en algún momento experimenta síntomas de insomnio[4], y se ha incrementado, y su expresión más grave, el insomnio crónico se ha al doble en dos décadas, afectando de un 6,4% de la población adulta (18 años en adelante) y al 14% de los españoles en 2003 . Si hablamos de población pediátrica, las recientes publicaciones cifran que este trastorno es muy frecuente afectando al 30% de la población pediátrica (entre 6 meses y 5 años) y deja una huella imborrable en forma de grave repercusión cognitiva, emocional y en el aprendizaje junto con una importante comorbilidad médica y afectación de la calidad de vida del niño y la familia. Los adolescentes no están exentos, especialmente considerando que sus patrones de sueño cambian significativamente durante estas edades, por lo que el 38,5% de los adolescentes españoles, presenta mala calidad subjetiva del sueño y el 23,1% latencia mayor de 30 minutos[5].

Así, lo que en principio es una necesidad fisiológica común para todas las personas, la realidad parece indicarnos que poder dormir y hacerlo bien, de modo que el sueño sea reparador, no es igual para todos, ya que, existen factores que lo condicionan.

Biológicamente, todos los seres humanos tenemos la misma necesidad de dormir. Sin embargo, los factores socioeconómicos parecen generar importantes desigualdades a la hora de satisfacer esta necesidad vital, creando oportunidades desiguales para descansar adecuadamente. Así, lo que debería ser una función fisiológica básica se está convirtiendo en un lujo al alcance de pocos, lo que resulta en una 'pobreza de sueño' para muchas personas. Esta carencia de sueño de calidad impide que muchos alcancen los niveles óptimos necesarios para mantener una buena salud y funcionar plenamente en su vida cotidiana. Además, la falta de sueño conlleva un costo económico significativo, derivado de sus efectos negativos sobre la salud, el bienestar, la seguridad y la productividad.

Conscientes de esta problemática, Ikea y la Alianza por el Sueño han decidido analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre las condiciones socioeconómicas y la salud del sueño, con el objetivo de esclarecer el conocimiento actual y promover estrategias efectivas para mejorar la calidad del descanso en la sociedad.

Biológicamente, todos los seres humanos tenemos la misma necesidad de dormir. Sin embargo, los factores socioeconómicos parecen generar importantes desigualdades a la hora de satisfacer esta necesidad vital, creando oportunidades desiguales para descansar adecuadamente.

4. Sociedad Española de Sueño (SES). (2023) Estudio 'La prevalencia del insomnio en España'.
5. Pin, Gonzalo; Madrid, Juan Antonio; Soto, V; Jurado, M. J.; Fernández, C.; Hidalgo, I.; Lluch, A.; Rodríguez, P. J. (2016). Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. Vol 86(3): 165e1-e11.

Metodología utilizada en el estudio

La revisión sistemática de la literatura ha sido realizada a través de la base de datos internacional PubMed/Medline y el motor de búsqueda web Google Académico, utilizando en ambos casos filtros de búsqueda y términos estandarizados.

Esta investigación se ha enriquecido mediante una revisión de las referencias bibliográficas de artículos clave seleccionados, con el fin de identificar publicaciones relevantes que no fueron detectadas en la búsqueda bibliográfica inicial.

Además, la revisión incluye estudios observacionales, revisiones o revisiones sistemáticas y metaanálisis llevados a cabo en Europa, Estados Unidos y Canadá, que evaluaran la relación entre las condiciones socioeconómicas, el sueño y los trastornos del sueño, y que estuviesen publicados en inglés o español en los últimos cinco años (de enero 2019 a diciembre de 2024).

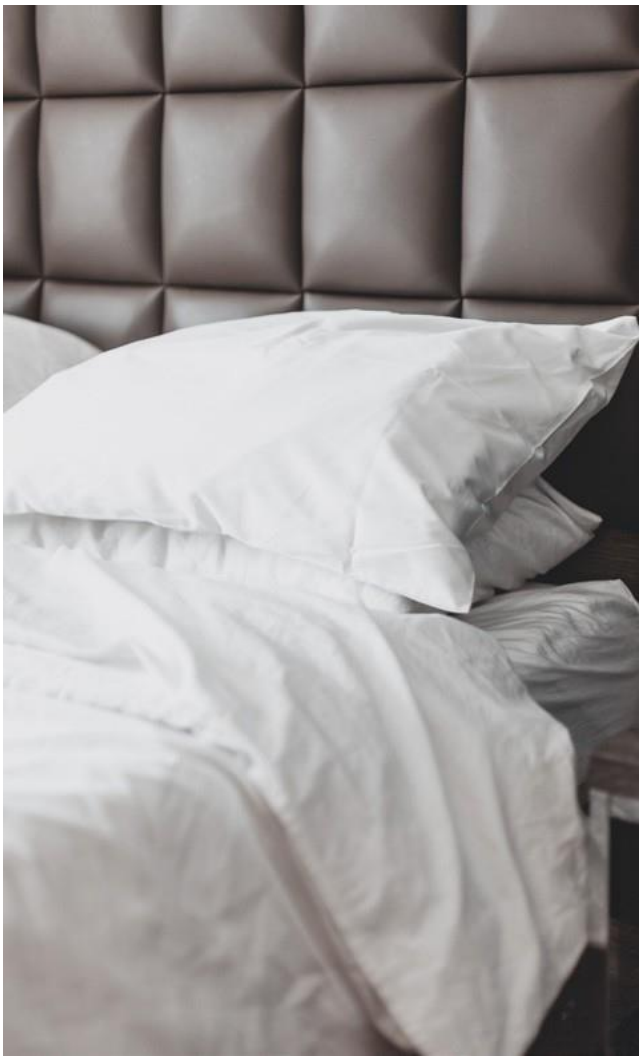
Del este estudio se han excluido ensayos clínicos, artículos de opinión, cartas al editor, actas de congresos y estudios centrados en poblaciones específicas y/o que no evaluaran la variable socioeconómica con criterios establecidos y bien definidos.

El nivel de evidencia de las publicaciones seleccionadas se evaluó utilizando como referencia la Escala de Nivel de Evidencia desarrollada por el Centro de Oxford para la Medicina Basada en la Evidencia (OCEBM).

Resultados del estudio

Se recuperaron inicialmente en PubMed y Google Académico un total de 79.129 títulos potencialmente relevantes.

Tras el análisis de los títulos y resúmenes, 120 publicaciones se consideraron suficientemente relevantes dado el objetivo de la investigación, siendo 36 de estos artículos para revisión de texto completo. Tras aplicar los criterios de selección, se tuvieron en cuenta un total de 11 artículos, aquellos que cumplían con los estándares de calidad metodológica previamente establecidos.



Tras aplicar los criterios de selección, se tuvieron en cuenta un total de 11 artículos, aquellos que cumplían con los estándares de calidad metodológica previamente establecidos.

El nivel socioeconómico: consideraciones previas

El nivel socioeconómico, pese a lo que pueda parecer, es una variable compleja a la hora de medir y definir, y así viene reflejado en los diferentes estudios revisados, en donde se observa variabilidad en definición y forma de medición.

Esa complejidad surge del hecho de que, al hablar de nivel socioeconómico, se deben considerar diversos indicadores, como el nivel educativo (de la persona o de los padres en el caso de estudios infantiles), el ingreso familiar, el nivel o estatus laboral, la percepción del estatus social y el nivel socioeconómico del barrio, entre otros ejemplos[6].

La variabilidad en la medición y conceptualización del nivel socioeconómico dificulta la obtención de resultados y la comparación entre estudios, países o continentes, que a menudo funcionan como variables mediadoras en los resultados [7].

Este aspecto también ha sido respaldado por otros investigadores que estudian factores socioeconómicos. Por ello, abogamos por unificar criterios en futuras investigaciones para facilitar una mejor comprensión de los resultados. Además, estos estudios destacan que variables aparentemente simples, como el nivel de ingresos, pueden reflejar realidades muy diferentes debido a múltiples factores que influyen directamente en el sueño, como el tipo de barrio, nivel de seguridad, densidad poblacional, contaminación, ruido, entre otros[1].

En general, las variables del sueño analizadas en estudios que investigan su relación con el nivel socioeconómico incluyen la duración, los índices de calidad del sueño (como latencia, somnolencia, despertares, eficiencia, etc.) y la presencia de trastornos específicos del sueño (como insomnio, apnea del sueño, hipersomnia, etc.).

Aunque existen diferentes métodos de medición, predominan las herramientas y medidas subjetivas (como tests y cuestionarios específicos) sobre las objetivas. No obstante, intentaremos diferenciar entre los tipos de variables (duración, calidad o trastorno del sueño) en lugar de referirnos al sueño de forma general[8,9,10,11].

> Al hablar de nivel socioeconómico, se deben considerar diversos indicadores, como el nivel educativo (de la persona o de los padres en el caso de estudios infantiles), el ingreso familiar, el nivel o estatus laboral, la percepción del estatus social y el nivel socioeconómico del barrio, entre otros ejemplos

6. Etindele Sosso, Faustin Armenl and Bendaoud, Imene. (2022) Socioeconomic Position and Excessive Daytime Sleepiness: A Systematic Review of Social Epidemiological Studies. Clocks Sleep Journal 4(2): 240-259.
7. Cameron, Emily; Watts, Dana; Silang, Katherine; Dhillon, Ashley; Shoal, Pooja; MacKnnon, Anna; Roos, Leslie and Tomfohr-Madsen, Lianne. (2022) Parental socioeconomic status and childhood sleep: A systematic review and meta-analysis. Sleep Epidemiology Vol 2
8. Bendaoud, I. (2021) Socioeconomic Position and Excessive Daytime Sleepiness. Preprints 2021030484. https://doi.org/10.20944/preprints202103.0484.v1
9. Etindele Sosso, F.A; Kreidlmayer, Marta; Pearson, Dess and Bendaoud, Imene. (2022) Towards A Socioeconomic Model of Sleep Health among the Canadian Population: A Systematic Review of the Relationship between Age, Income, Employment, Education, Social Class, Socioeconomic Status and Sleep Disparities. Eur J Investigation Health Psychology Education 12(8): 1143-1167.
10. Papadopoulos, Dimitrios and Etindele Sosso, Faustin Armel. (2023) Socioeconomic status and sleep health: a narrative synthesis of 3 decades of empirical research. J. Clin Sleep Med 1;19(3): 605-620.
11. Etindele Sosso, Faustin Armel; Holmes, Sari and Weinstein, Ali. (2021) Influence of socioeconomic status on objective sleep measurement: A systematic review and meta-analysis of actigraphy studies. Sleep health Vol 7(4): 417-428.

1. El nivel educativo, una variable socioeconómica relacionada con el sueño:

El nivel educativo suele utilizarse como un indicador del nivel socioeconómico, y el nivel de educación parental es una variable común en estudios que evalúan el sueño infantil. Un mayor nivel educativo de los individuos parece estar asociado con una mayor duración y mejor calidad del sueño. En general, un menor nivel educativo, que suele estar relacionado con ingresos más bajos, se asocia con una mayor somnolencia diurna excesiva[7,8].

De manera similar, parece existir una asociación negativa entre el nivel educativo y los ingresos de los padres con los trastornos del sueño infantil. Es decir, a menor nivel educativo y menor nivel de ingresos, se observan más problemas y trastornos de sueño en los niños, aunque esta asociación también está mediada por variables como el continente; en Europa, por ejemplo, esta relación es evidente[4]. A menor nivel educativo, se manifiestan más problemas en la salud del sueño de niños y adolescentes, al menos en los estudios realizados en Europa, donde el continente parece actuar como una variable mediadora de los resultados[6].

De esto se infiere que un nivel educativo más bajo crea un entorno más vulnerable, afectando negativamente el sueño de las personas, las familias y, especialmente, los niños.

La prevalencia de algunos trastornos, como el insomnio, en estas poblaciones está respaldada por un estudio longitudinal de 10 años[9]. Este estudio demuestra que, en poblaciones con menor nivel educativo, la prevalencia de insomnio aumenta del 15,6% al 17,1%, lo que indica que el insomnio está significativamente ligado al nivel educativo[12]. En otras palabras:

un menor nivel educativo está relacionado con una mayor frecuencia de síntomas de insomnio y una mayor prevalencia del trastorno[1].

Estos datos subrayan la necesidad de intervenir en grupos desfavorecidos para mejorar las condiciones que afectan la salud del sueño y de incluir este tema en las estrategias de políticas públicas, dado que el sueño tiene implicaciones no solo en términos de descanso reparador, sino también en el desarrollo infantil. Asimismo, se destacan las dificultades para extraer conclusiones globales debido a la influencia de variables mediadoras, como la etnicidad y el continente, a la hora de realizar metaanálisis.

A menor nivel educativo, se manifiestan más problemas en la salud del sueño de niños y adolescentes, al menos en los estudios realizados en Europa.

12. Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review.

2. El nivel y tipo de actividad laboral puede afectar a la salud del sueño:

Los estudios disponibles indican que las personas que trabajan a tiempo completo experimentan más somnolencia diurna que aquellas que trabajan a tiempo parcial o están desempleadas. Además, tanto hombres como mujeres en trabajos poco cualificados tienen una mayor probabilidad de tener un sueño corto y de mala calidad.

Algunos estudios señalan diferencias en los niveles de somnolencia entre trabajadores de oficina y trabajadores de línea de producción, aunque faltan investigaciones que aumenten el nivel de evidencia en estos aspectos1[3].

De manera similar, el empleo a tiempo completo en adultos está asociado con una menor duración del sueño, mientras que las personas desempleadas tienden a tener una duración de sueño más prolongada[13].

Una gran proporción de estudios asocia el empleo con una mayor latencia de sueño, insomnio, hipersomnia, trastornos respiratorios y movimientos o conductas anómalas durante el sueño. Asimismo, numerosos estudios relacionan el tipo de ocupación con una menor eficiencia del sueño, así como con insomnio, trastornos respiratorios e hipersomnia.

Es importante destacar la disparidad y las limitaciones de los estudios sobre este tema. Se necesita más investigación para comprender mejor las relaciones entre el sueño, el tipo de trabajo y el nivel socioeconómico, especialmente mediante estudios longitudinales, que podrían establecer causalidad. No obstante, se puede afirmar que existe una correlación entre estas variables.

Una gran proporción de estudios asocia el empleo con una mayor latencia de sueño, insomnio, hipersomnia, trastornos respiratorios y movimientos o conductas anómalas durante el sueño.

13. Mayne, S. L. ; Mitchell, J. A; Virudachalam, S. Fiks, A. G. and Williamson A. A. (2021). Neighborhood environments and sleep among children and adolescents: a systematic review. Sleep Medicine review, 57

3. Impacto del nivel socioeconómico en edad y género:

Los patrones de sueño de las personas están influenciados de manera significativa por los determinantes sociales, como el género, la edad y el nivel socioeconómico[11]. Entre estos factores, el nivel socioeconómico destaca como uno de los más importantes, ya que impacta directamente en la calidad y cantidad del sueño.

Las personas con ingresos más bajos suelen sufrir mayor somnolencia diurna, que se refiere a la sensación de sueño en momentos o situaciones inapropiadas. Este fenómeno compromete no solo su descanso nocturno, sino también su capacidad para funcionar de manera efectiva durante el día. Esta situación genera un ciclo de fatiga, disminución del estado de alerta y una mayor dificultad para reaccionar, lo que a largo plazo afecta el rendimiento y la salud general. Es crucial, por lo tanto, considerar estos factores al estudiar los trastornos del sueño y su repercusión en la vida cotidiana[5] .

Además, la relación entre el nivel socioeconómico y los trastornos del sueño se extiende más allá de la somnolencia diurna. Numerosos estudios han encontrado una mayor prevalencia de trastornos respiratorios del sueño, como la apnea, y movimientos anómalos durante el descanso en personas con menos recursos económicos. Aunque en menor proporción, también se ha vinculado el bajo nivel socioeconómico con condiciones como el insomnio e hipersomnia[1]. Además, el nivel socioeconómico percibido —la posición económica que las personas creen tener— juega un rol clave en los resultados relacionados con la salud del sueño, mediando el impacto del nivel socioeconómico objetivo, como los ingresos[3,4] .

En el caso de los niños, el impacto del nivel socioeconómico en su sueño es aún más pronunciado. Los menores de familias con menos recursos suelen enfrentar interrupciones en su descanso debido a factores como el estrés familiar, ambientes menos propicios para dormir (hogares ruidosos o sobrepoblados) y la falta de acceso a atención médica adecuada para tratar posibles trastornos del sueño. Estas dificultades afectan su desarrollo cognitivo y rendimiento escolar, perpetuando las desigualdades socioeconómicas[14]. Vivir en barrios con altos índices de desempleo y bajos niveles educativos se ha identificado como un factor de riesgo para trastornos del sueño infantiles, como la apnea. Estudios epidemiológicos sugieren que la mayor incidencia de alergias, asma, inflamación y obesidad en estos entornos podría explicar esta asociación[2] . Existe una fuerte y evidente asociación entre el nivel socioeconómico y el sueño: en barrios más desfavorecidos y por tanto un nivel socioeconómico bajo, se asoció una menor duración y calidad del sueño en el 58% de los estudios realizados[13].

14. *L. Monfort Belenguer, M. Merino Andreu, (2023). Excesiva Somnolencia Diurna.*

Sueño insuficiente en la infancia y adolescencia: consecuencias alarmantes para la salud de las futuras generaciones

El sueño es una piedra angular del desarrollo saludable en la infancia y adolescencia. La evidencia científica subraya que una adecuada cantidad y calidad de sueño es fundamental para la regulación emocional, el comportamiento, y el rendimiento cognitivo. Durante estos períodos críticos, el sueño no solo impacta el aprendizaje y la memoria, sino que también juega un papel vital en el desarrollo cerebral.

Sin embargo, el sueño insuficiente y de mala calidad está emergiendo como una crisis silenciosa que afecta a nuestras futuras generaciones. Los estudios indican que las alteraciones del sueño, tales como la somnolencia diurna y la dificultad para concentrarse, no solo merman el rendimiento académico, sino que también deterioran las interacciones sociales y la salud emocional de los jóvenes[15].

En la adolescencia, este problema se agudiza. Aproximadamente un 35,7% de los adolescentes son identificados como malos durmientes[16], con una prevalencia de insomnio que varía entre el 18,5% y el 23,8% según los criterios DSM-IV[17]. Estos datos son alarmantes y subrayan la necesidad de abordar este fenómeno como un problema de salud pública de primer orden.

Varios factores contribuyen a esta tendencia. Durante la adolescencia, la duración del sueño tiende a disminuir debido a factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre estos, el uso creciente de dispositivos tecnológicos es un factor significativo que altera el ritmo circadiano y retrasa el inicio del sueño. A pesar de que las recomendaciones de la National Sleep Foundation sugieren que los adolescentes necesitan entre 8 y 10 horas de sueño por noche, en España, la realidad es que muchos duermen menos de 8 horas diarias y sufren alteraciones en su rutina durante los fines de semana[18].

Esta deficiencia en el sueño tiene consecuencias tangibles. El 50% de los adolescentes reporta dificultades para despertarse, siendo este problema más frecuente en los varones. Además, el sueño deficiente se asocia con un mayor número de asignaturas suspendidas y un 10% de los estudiantes experimenta somnolencia diurna persistente[19]. No solo afecta el rendimiento académico, sino que también está vinculado a problemas graves de salud mental, como el riesgo aumentado de depresión y la ideación suicida.

Un estudio global revela que entre el 30% y el 70% de los adolescentes presentan patrones de sueño insatisfactorios[20]. Esta realidad pone de manifiesto la urgencia de desarrollar estrategias y políticas efectivas que promuevan hábitos de sueño saludables y aborden las causas subyacentes de esta crisis.

35,7%
de los adolescentes son identificados como malos durmientes

Con una prevalencia de insomnio que varía entre el
18,5%
23,8%

50%
de los adolescentes reporta dificultades para despertarse
Más frecuente en varones

10%
de los estudiantes experimenta somnolencia diurna persistente

30-70%
de los adolescentes tiene malos patrones de sueño

15. Owens, J. A. (2014). Insufficient sleep in adolescents: Causes and consequences. Pediatrics, 134(3), e921-e932.
16. Teresa J. García-Real, Luisa Losada-Puente, Iria Vázquez Rodríguez y Tomás M. Díaz-Román. Departamento de Didácticas Específicas y Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Ciencias da Educación. Universidade da Coruña. La Coruña. España y Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Comarcal de Monforte-Lugo. Lugo. España. [+]
17. Hysing, Mari; Pallesen, Satle; Stormark, Kjell; Lundervold, Astri and Sivertsen, Borge. (2013) Sleep patterns and insomnia among adolescents: a population-based study. [+]
18. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary
19. M. Merino Andreu, M.I. Hidalgo Vicario. Hipersomnia. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ritmo circadiano en pediatría. [+]
20. MI Hidalgo Vicario. El sueño en la adolescencia: generalidades. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. [+]

4. El género es otro determinante social que incide en los problemas de sueño, especialmente en la somnolencia diurna excesiva.

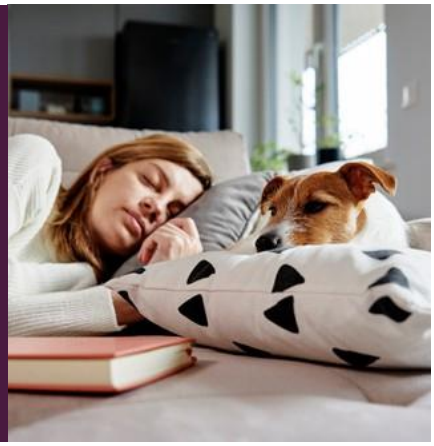
Este trastorno es más común en mujeres, particularmente en aquellas con bajos ingresos o en situación de desempleo.

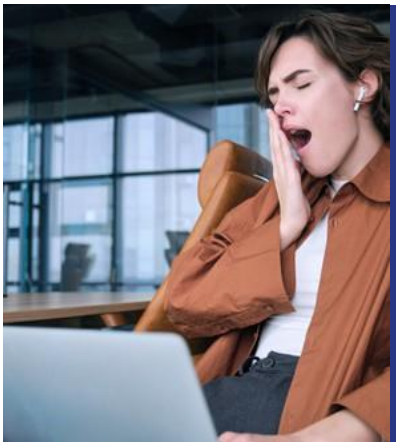
La falta de recursos y las dificultades económicas intensifican los problemas de sueño, lo que perpetúa un ciclo de somnolencia diurna que afecta gravemente a las mujeres en entornos socioeconómicos desfavorecidos. Además, las mujeres tienen una probabilidad 1.41 veces mayor de sufrir insomnio en comparación con los hombres .

Así, la interacción entre género, edad y nivel socioeconómico en la calidad del sueño subraya la importancia de abordar estos determinantes sociales como parte de las políticas de salud pública. Estos factores no solo afectan el bienestar inmediato, sino que también tienen consecuencias a largo plazo, perpetuando desigualdades y limitando el desarrollo y el potencial de las personas en diferentes etapas de la vida.

HALLAZGOS DESTACADOS

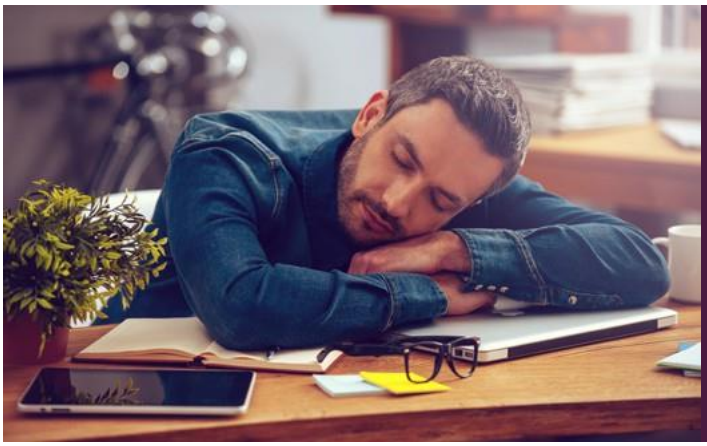
Un menor nivel educativo, tanto de los individuos como de los padres, se asocia con una peor calidad del sueño, mayor prevalencia de trastornos como el insomnio y más problemas de somnolencia diurna, especialmente en contextos socioeconómicamente desfavorecidos. Estos efectos son más evidentes en estudios realizados en Europa, donde el nivel educativo actúa como un factor clave en la salud del sueño, en particular en niños y adolescentes. Además, variables mediadoras como la etnicidad y el continente complican la obtención de conclusiones globales. Los datos resaltan la importancia de intervenir en grupos vulnerables y de incluir la salud del sueño en las políticas públicas, ya que su impacto trasciende el descanso y afecta directamente al desarrollo infantil.





Los estudios disponibles sugieren que **las personas que trabajan a tiempo completo, especialmente en empleos poco cualificados, experimentan una mayor somnolencia diurna y menor calidad del sueño** en comparación con quienes trabajan a tiempo parcial o están desempleadas. Además, existe una correlación entre el tipo de ocupación y la aparición de trastornos del sueño, como insomnio e hipersomnia, aunque las investigaciones aún presentan limitaciones. Para una comprensión más profunda de la relación entre el empleo, el tipo de trabajo y la salud del sueño, es necesario realizar estudios longitudinales que puedan establecer causalidad con mayor claridad.

En cuanto a la edad, los niños de familias con bajos recursos tienen un sueño más interrumpido y de menor calidad, lo que afecta su desarrollo y rendimiento escolar. En adolescentes y adultos mayores, la falta de recursos también se asocia con una peor calidad del sueño y mayor riesgo de trastornos como insomnio y apnea.



En relación con el género, las mujeres de bajos ingresos o desempleadas son más propensas a sufrir somnolencia diurna excesiva e insomnio, con una probabilidad significativamente mayor que los hombres. Además, tanto mujeres como hombres en empleos de baja cualificación experimentan una mayor prevalencia de problemas de sueño.

21. Zhang, Bin and Wing, Yun-Kwok. (2006) Sex Differences in Insomnia: A meta-analysis. Sleep 29(1):85-93.

ALIANZA
POR EL SUEÑO

IKEA®