



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico (2023-24)**

### **Trabajo Fin de Grado**

# **Intervenciones de enfermería en las alteraciones del sueño en el adolescente**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Gonzalo Barros Carbajal

Tutor/a: D<sup>a</sup> Eva Duránte de la Plaza

Mayo 2024

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN .....	6
2.1 Concepto sueño .....	6
2.2 Adolescente y problemas de sueño.....	7
2.3 Trastornos del sueño más comunes en los adolescentes. ....	8
2.4 Contexto Histórico .....	10
2.5 Prevalencia trastornos del sueño en adolescentes en España .....	10
2.6 Trastornos que alteran el sueño en la adolescencia.....	11
2.7 Covid-19.....	13
2.8 Papel de enfermería.....	13
2.9 Justificación.....	15
2.10 Objetivos .....	16
3. MATERIAL Y MÉTODOS .....	17
4. RESULTADOS .....	19
4.1 Diagnóstico y prevalencia de los trastornos del sueño en los adolescentes.19	
4.2 Consecuencias y factores de riesgo de los trastornos del sueño .....	21
4.3Efectividad de los tratamientos e intervenciones.....	26
5. DISCUSIÓN.....	30
5.1 Diagnóstico y prevalencia de los trastornos del sueño en los adolescentes.30	
5.2 Consecuencias y factores de riesgo de los trastornos del sueño .....	31
5.3 Efectividad de los tratamientos e intervenciones.....	33
6. CONCLUSIONES .....	36
7. BIBLIOGRAFÍA.....	37
8 ANEXOS.....	44
8.1 ANEXO I: Herramientas de diagnóstico.....	44

8.2 ANEXO II: Tablas de búsquedas bibliográficas .....	48
8.3 ANEXO III: Diagrama de selección de artículos .....	52
8.4 ANEXO IV: Tablas resumen de los artículos.....	53

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

EE. UU.: Estados Unidos

ESO: Educación secundaria obligatoria

ODS: Objetivos de desarrollo sostenible

OMS: Organización mundial de la salud.

PSQI: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh

SRF: Síndrome de retraso de fase

TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos del sueño en adolescentes son un problema que está aumentando en España y a nivel mundial. Estas alteraciones pueden tener un grave impacto en su salud física, mental, social y en su rendimiento escolar.

Desde enfermería, es imperante la necesidad de entender, detectar y abordar estos problemas para garantizar un desarrollo saludable en esta etapa de la vida.

**Objetivos:** Evidenciar la importancia de la detección de los problemas del sueño en los adolescentes y el papel de enfermería frente a este.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas (Pubmed, Cochrane, Scielo, Bvs, Enfispo, Dialnet y Cuiden). Tras un mecanismo de selección (criterios de inclusión y exclusión, tras lectura crítica, duplicados etc.), se tuvieron en cuenta 17 artículos para este estudio.

**Resultados y discusión:** Los resultados del estudio evidencian la importancia del papel de enfermería en las alteraciones del sueño en los adolescentes. La alta prevalencia y la cantidad de factores de riesgo y consecuencias que los rodean hace necesaria la prevención, promoción y educación para la salud de la enfermería.

**Conclusión:** Los trastornos del sueño en los adolescentes son comunes y requieren detección y atención tempranas. A ello contribuyen factores como los malos hábitos, el estrés y el uso excesivo de la tecnología. La formación enfermera es esencial para la intervención y la educación de los adolescentes. Abordar integralmente estos trastornos es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de los jóvenes.

**Palabras clave:** Trastornos del sueño, higiene del sueño, enfermería, factores de riesgo, adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** Sleep disorders in adolescents are a problem that is increasing in Spain and worldwide. These alterations can have a serious impact on their physical, mental, social health and academic performance.

From nursing, the need to understand, detect and address these problems is imperative to guarantee healthy development at this stage of life.

**Material and methods:** A bibliographic search were carried out in different scientific databases (Pubmed, Cochrane, Scielo, Bvs, Enfispo, Dialnet and Cuiden). After a selection mechanism (inclusion and exclusion criteria, after critical reading, duplicates, etc.), 17 articles were taken into account for this study.

**Objectives:** To demonstrate the importance of detecting sleep problems in adolescents and the role of nursing in this regard.

**Results and discussion:** The results of the study show the importance of the nursing role in sleep disturbances in adolescents. The high prevalence and number of risk factors and consequences that surround them makes prevention, promotion and health education in nursing necessary.

**Conclusion:** Sleep disorders in adolescents are common and require early detection and attention. Factors such as bad habits, stress and excessive use of technology contribute to this. Nursing training is essential for the intervention and education of adolescents. Comprehensively addressing these disorders is essential to improve the health and well-being of young people.

**Keywords:** Sleep disorders, sleep hygiene, nursing, risk factors, adolescents.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 Concepto sueño.

La OMS reconoce el sueño como un proceso biológico fundamental necesario para mantener la salud física y mental. Aunque no proporciona una definición específica del sueño, destaca su importancia para la recuperación, el crecimiento y el desarrollo, así como para la consolidación de la memoria y el funcionamiento cognitivo.

También advierte sobre los riesgos asociados a la falta de sueño y privación crónica del mismo. Reconoce que la falta de sueño puede tener graves repercusiones para la salud, incluyendo el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, trastornos mentales y alteraciones en el funcionamiento cognitivo y emocional.<sup>1</sup>

El sueño es una función biológica importante para muchos seres vivos. La investigación sobre la fisiología del sueño ha revelado que durante este proceso se producen ciertas actividades biológicas de gran relevancia como son la conservación de energía, la regulación metabólica, la mejora de la memoria, la eliminación de desechos, la activación del sistema inmunológico. Todas las personas conocen el proceso de soñar porque lo experimentan todos los días.

Durante el sueño:

- Se reduce la conciencia y la capacidad de respuesta a los estímulos externos.
- Es un proceso fácilmente reversible (a diferencia de las condiciones patológicas asociadas con la alteración del estado de alerta, como el coma).
- Suele estar asociado con la inmovilidad y la relajación muscular.
- Normalmente seguimos un ciclo circadiano (diario), ciclo de luz y oscuridad.
- Las personas adoptan posiciones típicas cuando duermen.

- La falta de sueño provoca una variedad de cambios conductuales, psicológicos y fisiológicos. Creando una deuda de sueño acumulada que eventualmente debe ser saldada.<sup>2</sup>

Para conseguir un estilo de vida saludable dormir es esencial, ya que el desarrollo y la recuperación del cerebro y el cuerpo ocurren sobre todo en los momentos de sueño. Por eso, la recomendación de horas es menor a mayor edad, porque en las primeras etapas de vida el crecimiento es mayor, hasta llegar a la edad adulta donde se mantiene.<sup>3</sup>

## **2.2 Adolescente y problemas de sueño.**

La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida que va de la niñez a la edad adulta. Representa una etapa crucial para establecer una buena salud.

Los adolescentes pasan por un acelerado desarrollo físico, cognitivo, social, etc. que afecta a sentimientos, pensamientos, decisiones y la manera en que se relacionan con su entorno.

Aunque la adolescencia está considerada normalmente como una etapa saludable de la vida, en su trayecto se producen muertes, enfermedades etc. La mayoría de esas adversidades se pueden prevenir o tratar. Los adolescentes establecen hábitos de comportamiento (relacionados con la alimentación, el ejercicio, el consumo de tóxicos y la actividad sexual) que protegen su salud y la de quienes los rodean, o, por el contrario, ponen su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.

A pesar de que se crea que los adolescentes necesitan menos horas de sueño, la verdad es que requieren más de 9 horas cada noche. Desgraciadamente, un gran porcentaje de ellos no duermen la cantidad de horas que precisan.<sup>4</sup>

Durante la adolescencia se producen cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que también afectan al patrón de sueño. Se produce, por ejemplo, un retraso normal del inicio del sueño y una mayor necesidad de dormir en comparación con los años anteriores.

Los hábitos del sueño inadecuados tienen consecuencias negativas en el crecimiento y el desarrollo, en el rendimiento académico y en las relaciones sociales.

Algunos indicadores ayudan a identificar la privación de sueño en los adolescentes: se encuentran irritables, tristes, sin concentración, se quedan dormidos en clase, tienen dificultad para despertarse y levantarse por las mañanas o duermen mucho más los fines de semana.<sup>5</sup>

Los adolescentes que no duermen lo suficiente pueden sufrir problemas de salud y escolares, como puede ser baja autoestima, depresión, malas calificaciones, aumento de peso etc.<sup>6</sup>

## **2.3 Trastornos del sueño más comunes en los adolescentes.**

### **Insomnio**

El insomnio se define como la dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o despertarse temprano, con una sensación de sueño no reparador que provoca un malestar importante o que interfiere con las actividades sociales y laborales.

Aunque hay pocos datos sobre los efectos del insomnio en los adolescentes, unos estudios realizados en España encontraron que entre el 20 y el 30 por ciento de los adolescentes padecían insomnio.<sup>7</sup>

### **Síndrome de fase de sueño retrasada**

El trastorno de retraso de la fase del sueño y del despertar, o síndrome de retraso de fase (SRF), es el trastorno del ritmo circadiano más común y suele ocurrir en la adolescencia.

Se caracteriza por un retraso persistente en el inicio y el final del sueño respecto al horario normal, normalmente de más de dos horas.

Clínicamente, los pacientes padecen insomnio antes de acostarse y les resulta muy difícil despertarse a la hora deseada por la mañana.

Durante la semana, los niños con SRF pueden perder horas de sueño debido a obligaciones escolares o sociales, lo que genera problemas crónicos de sueño, como somnolencia diurna, fatiga, falta de concentración, bajo rendimiento escolar y ausentismo. Por otro lado, los fines de semana o festivos que no tienen horario, posponen el sueño y se levantan bien descansados.<sup>8</sup>

### **Pesadillas**

Son trastornos del sueño nocturno que se caracterizan por sueños desagradables repetidos.<sup>9</sup>

### **Apnea obstructiva del sueño**

Es una afección común que hace que una persona deje de respirar brevemente durante el sueño. Esto suele ocurrir varias veces por noche. Aunque afecta principalmente a adultos, alrededor del 10% de los niños en edad escolar padecen apnea del sueño.<sup>10</sup>

### **Síndrome de piernas inquietas y trastorno del movimiento periódico de las extremidades**

Es un trastorno neurológico (que afecta el cerebro, la médula espinal y los nervios asociados) que puede afectar a la capacidad de un niño para permanecer quieto durante la noche y afectar a la duración y a la calidad del sueño. Un gran porcentaje de los niños y adolescentes no tienen consciencia de que se está produciendo un movimiento, aunque algunos de estos movimientos fuertes pueden dejarlos en vigilia.<sup>11</sup>

### **Narcolepsia**

Es una afección en la que el cerebro no puede regular normalmente los ciclos de sueño-vigilia y se caracteriza por un inicio repentino del sueño y alteraciones del sueño durante la noche. En ocasiones esto va acompañado de un período de debilidad o caída al suelo.<sup>12</sup>

## **2.4 Contexto Histórico.**

Un tercio de la vida del ser humano se invierte en dormir aproximadamente. Esto verifica que es una actividad de imperante necesidad, ya que durante el sueño se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles. Alrededor de un 30% de los niños y adolescentes padecen alguna alteración relacionada con el sueño durante el desarrollo que, por norma general, están infravalorados por familias, pacientes y profesionales. Son problemas con capacidad de tratamiento y prevención. Hay que tener en cuenta que, si no se tratan, van a modificar el desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social tanto en el presente como en el futuro; además, los problemas del sueño pueden exacerbar otros problemas que el adolescente tenga de base.<sup>13</sup>

En las últimas décadas ha aumentado la conciencia pública y científica sobre los trastornos del sueño entre los jóvenes. A medida que avanza la tecnología y la investigación médica, nuestra comprensión de los factores que influyen en el sueño de los adolescentes continúa ampliándose y se han identificado estrategias para abordar estos problemas de manera más efectiva.<sup>14</sup>

En salud pública, existe un interés creciente en promover hábitos de sueño saludables entre los jóvenes y en identificar y tratar los trastornos del sueño.<sup>15</sup>

Los esfuerzos de investigación y educación han contribuido a la comprensión de la importancia del sueño en la salud general y cómo los trastornos del sueño pueden afectar negativamente el rendimiento académico, el estado de ánimo, el comportamiento y la calidad de vida de los jóvenes.<sup>16</sup>

## **2.5 Prevalencia trastornos del sueño en adolescentes en España.**

Según la conclusión de la Sociedad Española de Neurología, en España el 48% de la población adulta y el 25% de la población infantil no duermen bien, es decir, padecen falta de sueño, y, además, predicen que un 45% de la población total va a padecer un trastorno grave del sueño.

Al menos el 50% de la población tiene problemas para dormir y el 32% siente que no duerme lo suficiente por la noche. España es también el mayor consumidor mundial

de benzodiazepinas, fármacos que a menudo se prescriben para mejorar el sueño debido a sus efectos ansiolíticos, hipnóticos y relajantes musculares.

La falta de sueño es un problema creciente no sólo en España sino en toda Europa. Un estudio publicado por el Centro Nacional de Biotecnología de Estados Unidos concluyó que "los problemas de sueño son más comunes en las poblaciones europeas de mayor edad".

En otros países, se encontró que la prevalencia de problemas de sueño oscilaba entre el 16,6% en Dinamarca e Italia y el 31,2% en Polonia. Curiosamente, un nivel socioeconómico más alto se asoció con menos problemas de sueño.<sup>17</sup>

### Jóvenes que duermen menos de siete horas

En %



Fuente: Encuesta '¿Cómo duermen los jóvenes? Hábitos y prevalencia de trastornos del sueño en España'. EL PAÍS

**Figura 1:** Mapa político de España que muestra el porcentaje de adolescentes por comunidad autónoma que duermen menos de 7 horas.<sup>18</sup> **Fuente:** EL PAÍS

## 2.6 Trastornos que alteran el sueño en la adolescencia.

### Causas que provocan alteraciones del sueño en los adolescentes

Para los adolescentes, el consumo de cigarrillos, cafeína o alcohol es un factor muy importante y negativo para mantener el sueño. Además, los problemas familiares y el estrés afectan de una manera negativa al sueño.

El insomnio y la fase retrasada del sueño son los trastornos que más afectan a los jóvenes, unas de las consecuencias de estos trastornos es que los adolescentes, están más irritables y empeoran su desarrollo escolar. También debido al desajuste horario, tienen menos tiempo durante el día y suelen restringir las actividades físicas, por lo que muchas veces derivan en problemas de sobrepeso, y, por ende, problemas respiratorios como ronquidos y paradas a la hora de respirar.<sup>19</sup>

### **Trastornos emocionales**

Los adolescentes suelen sufrir trastornos emocionales. La ansiedad (que a veces se manifiesta como pánico o preocupación excesiva) son comunes en este grupo de edad y son más comunes en los adolescentes mayores que en los más jóvenes.

Además, un porcentaje de los adolescentes también sufren depresión. La depresión y la ansiedad tienen síntomas similares, como pueden ser los cambios de humor rápidos e inesperados. Este tipo de trastornos provocan que los adolescentes tengan despertares durante la noche, retrasen su hora de dormir, tengan insomnio y se desajusten todos sus horarios.

### **Trastorno del comportamiento**

El trastorno de conducta es más común en los adolescentes más jóvenes que en los mayores. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por dificultad para concentrarse, hiperactividad e ignorar las consecuencias, ocurre en el 3,1% de los niños de 10 a 14 años y en el 2,4% de los niños de 15 a 19 años. El trastorno de conducta puede afectar la enseñanza y educación de un adolescente y este tipo de trastornos muchas veces llevan a sus horarios de sueño provocando que un porcentaje de estos adolescentes tengan algún trastorno del sueño.

### **Estilo de vida y tecnología**

En las últimas décadas el estilo de vida ha ido cambiando debido al avance de las tecnologías y esto ha llevado a que muchos adolescentes dentro de su habitación tengan mucha tecnología (móviles, ordenadores, tv...) que hacen que estén más expuestos a pantallas, distracciones y abusos de uso de estos dispositivos que provocan una peor calidad de sueño.<sup>20</sup>

## 2.7 Covid-19.

La pandemia sufrida en el año 2020-2021 también ha afectado al sueño. La falta de rutina, la obligación de no salir de casa, las pérdidas familiares y el cambio social ha provocado que un gran número de adolescentes hayan modificado su conducta del sueño negativamente.

Casi la mitad de los niños y adolescentes no cumplen con las recomendaciones de horas de sueño durante la semana, un porcentaje que ha aumentado casi un 6% entre 2019 y 2022 debido a los cambios en el estilo de vida causados por la pandemia

Esta es una de las conclusiones del estudio PASOS 2022 de la Fundación Gasol, que evaluó a cerca de 3.000 niños de entre 8 y 16 años para analizar su estilo de vida y estado de salud.<sup>21</sup>

## 2.8 Papel de enfermería.

En el trabajo multidisciplinar de un equipo de salud es clave que haya un consenso para realizar una detección temprana e identificar qué situaciones necesitan tratamiento farmacológico y/o actividades de educación para la salud en la higiene del sueño. Por tanto, el profesional de enfermería adquiere un protagonismo esencial para realizar una educación sanitaria adecuada para facilitar medidas básicas sobre la higiene del sueño.

En nuestro ámbito profesional, con nuestro rol de cuidadores, tenemos la capacidad de aconsejar e instruir a los pacientes y familias. Nuestro deber es abordar los problemas del sueño con una visión holística, sabiendo que los problemas del sueño que nuestro paciente tenga pueden influir en su evolución. Existen herramientas para el diagnóstico de los trastornos del sueño (hipnograma, percentiles, cuestionario PSQ etc.) (ANEXO I)

En la taxonomía enfermera NANDA-I se recogen diagnósticos que podrían abarcar la problemática de un cambio en el patrón normal de sueño: Deprivación de sueño. El diagnóstico se encuentra dentro del **dominio 4** (Actividad/ejercicio) y pertenecen a la **clase 1** (reposo/sueño).<sup>22</sup>

NANDA	NOC	NIC
-[00096] Deprivación del sueño	-[0003] Descanso -[0004] Sueño -[1212] Nivel de estrés	-[1850] Mejorar el sueño -[5820] Disminución de la ansiedad -[200] Fomento del ejercicio -[5880] Técnica de relajación -[1050] Alimentación -[4470] Ayuda en la modificación de sí mismo -[5820] Disminución de la ansiedad

**Tabla 1:** Tabla NANDA NOC NIC **Fuente:** elaboración propia

La enfermería promueve una buena calidad de sueño otorgando información de cambios de conductas (educación para la salud), medidas de higiene del sueño y controlando los estímulos que rodean al sueño.<sup>23</sup>

Para tener un mundo más sostenible se han creado los ODS (objetivos de desarrollo sostenible), ciertas medidas para tener un mundo más próspero en 2030. Por ello, en este trabajo se contribuye con el objetivo 3 que habla sobre salud y bienestar.

En este objetivo se busca la promoción de la salud, salud mental etc. Al final el aumento de casos de trastornos del sueño que afectan a los adolescentes tienen cada vez más relación con la salud mental. Por lo tanto, tener una buena higiene del sueño y que exista una buena divulgación acerca del cuidado del sueño va a provocar una mejora del estado de muchas personas en el futuro.<sup>24</sup>

## 2.9 Justificación.

Se sabe que un sueño adecuado y reparador en los adolescentes está asociado con una mejor salud y un comportamiento saludable. En nuestro país, diversos estudios nos muestran como muchos adolescentes acuden al colegio sin haber dormido las horas recomendadas.

Alrededor del 30% de los niños y adolescentes experimentan problemas de sueño durante su desarrollo. El 27% de los niños entre 5 y 12 años tiene dificultades para conciliar el sueño, el 11% duerme mucho tiempo, el 6% se despierta con frecuencia y el 17% tiene dificultades para despertarse por las mañanas. El 38% de los adolescentes piensa que la calidad de su sueño es mala y el 23% cree que su sueño se retrasa más de 30 minutos

Estos trastornos provocan cambios muy negativos en la vida de los adolescentes, en el ámbito escolar (disminuyendo su capacidad de concentración y atención en el aula y/o empeorando sus calificaciones.) ámbito social y familiar.

Por lo tanto, es importante observar y saber que métodos y cuidados existen y son necesarios para tener una buena higiene del sueño.<sup>25,26</sup>

Desde el punto de vista de la enfermería las 4 esferas a tener en cuenta con este trabajo, serían las siguientes.

**-Esfera física:** la enfermería se centra en evaluar cómo afectan los trastornos del sueño directa e indirectamente afectan al bienestar físico de los adolescentes.

**-Esfera emocional:** en esta esfera, la enfermería busca analizar el impacto que tienen las alteraciones del sueño en el estado de ánimo de los adolescentes, emociones y autoestima de ellos.

**-Esfera social:** la enfermería se enfoca en observar cómo influyen los problemas del sueño en las relaciones familiares, escolares y con los amigos.

**-Esfera espiritual:** en esta esfera, la enfermería busca entender y cuidar la relación existente entre las creencias y el cuidado del sueño.

## **2.10 Objetivos.**

### **Generales:**

1. Estudiar y analizar los problemas de sueño de los adolescentes desde la visión enfermera.

### **Específicos:**

1. Análisis de la prevalencia y diagnóstico de los trastornos del sueño en adolescentes.
2. Analizar los factores de riesgo y las consecuencias de los trastornos del sueño en los adolescentes.
3. Evaluar el papel de enfermería en la promoción, prevención y educación en los trastornos del sueño en los adolescentes.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo del trabajo de fin de grado se ha realizado una recopilación y análisis de información acerca de los trastornos del sueño en adolescentes y sus cuidados. Previo a empezar con la búsqueda bibliográfica, se realizó una **pregunta PICO** para obtener una búsqueda más exacta.

¿Son efectivas las intervenciones enfermeras en el cuidado del sueño en adolescentes?

<b>P-Paciente</b>	Adolescentes
<b>I-Intervención</b>	Los cuidados de enfermería en los trastornos del sueño
<b>C-Control</b>	
<b>O-Resultados</b>	Analizar la prevalencia, factores de riesgo, consecuencias y papel de enfermería.

**Tabla 2:** Pregunta pico **Fuente:** elaboración propia

La búsqueda bibliográfica se hizo durante los meses de febrero y marzo en diferentes bases de datos de ciencias de la salud incluyendo los siguientes términos descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en inglés los Medical Subject Heading (MeSH). También, se hizo uso del operador booleano “AND” y “OR”.

<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Adolescente	Adolescent
Cuidados de enfermería	Nursing care
Higiene del sueño	Sleep hygiene
Trastornos del sueño	Sleep disorders
Educación para la salud	Health education
Promoción	Health promotion
Factores de riesgo	Risk factors
Prevención	Primary prevention

**Tabla 3:** DeCS y MeSH. **Fuente:** elaboración propia

Las bases de datos utilizadas para sacar la información han sido **Pubmed, Cochrane, Scielo, Bvs, Enfispo, Dialnet y Cuiden**. Una vez obtenidos todos los resultados, se siguieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Últimos diez años Edad 13-19 años Inglés Castellano Texto completo	Documentos duplicados No tenga relación tras lectura crítica

**Tabla 4:** criterios de inclusión y exclusión. **Fuente:** elaboración propia

La ecuación de búsqueda empleada de los artículos y la relación entre esta y las bases de datos en las que se ha implementado, se encuentra en Anexo III.

## 4. RESULTADOS

En la búsqueda bibliográfica inicial se encontraron 8432 artículos en las diferentes bases de datos, después de aplicar los filtros los artículos se redujeron a 3275. Los artículos potenciales fueron preseleccionados leyendo títulos, resúmenes, eliminando duplicados y utilizando los criterios de inclusión y exclusión quedando en 17 artículos. Después de los criterios Caspe. Todos los artículos elegidos pasan las 3 preguntas eliminatorias, por lo que son válidos para la realización de este trabajo.<sup>27</sup>

Todo esto queda reflejado en el diagrama de decisiones (Anexo III).

Para facilitar la lectura de los resultados se hace un resumen de estos en tablas (Anexo IV) y los dividimos en tres epígrafes para presentarse de forma más dinámica los resultados indicados:

### 4.1 Diagnóstico y prevalencia de los trastornos del sueño en los adolescentes.

Dormir mal provoca consecuencias a corto y largo plazo. Hoy en día la tecnología, salud mental y los cambios y hábitos de los jóvenes hacen que tengan cada vez peor calidad de sueño. Por lo tanto, es importante conocer la cantidad de adolescentes que tienen problemas para dormir.

En los institutos de Cuenca, **Salcedo F. et al.**<sup>35</sup> estudiaron la prevalencia y los hábitos de sueño de los adolescentes de 1 y 4 de la ESO. Para ello, se realizó una encuesta de 24 preguntas abiertas y 58 cerradas, además de escalas de ansiedad y depresión.

Respondieron la encuesta un total de 1155 alumnos, de estos, un 31,3% declaró dormir un número de horas menor al recomendado (entre 6-7 horas). La mayoría de los jóvenes afirmaban que durante el fin de semana se acostaban y se levantaban a una hora más tarde que entre semana, provocando un desajuste en el horario. Todo esto, lleva a que un 55.1% de ellos tenga dificultades para levantarse de la cama y que el 42.9% lo haga sin dificultad, pero refiera sentirse cansado durante el día. De la misma manera, para observar la calidad de sueño, en 2018, en 3 regiones diferentes de la India<sup>35</sup>, **Murugesan G. et al.**<sup>36</sup> seleccionaron 180 niños de cada zona entre 10-17 años.

Realizaron un cuestionario que buscaba entender el patrón del sueño, la somnolencia diurna y la higiene del sueño. En el estudio se observa cómo más del 64% de los encuestados duermen menos de 8h y el 6% menos de 6h. Cerca de un 48% encontraba dificultad para comenzar el sueño y un 43% afirma tener interrupciones mientras duerme.

En cuanto a la higiene del sueño el estudio revela que más del 50% de los estudiantes no tiene un dormitorio único para dormir, un 48% metían cenas copiosas y un 70% de ellos tardaba menos de una hora en irse a la cama tras cenar. Un 23% utiliza el dispositivo móvil en la cama y un 64% ve la televisión en la cama antes de dormir.

La somnolencia diurna afectó de manera que el 69.5% de estudiantes manifiestan no sentirse descansados al levantarse y el 65% reportó tener sueño durante las clases.<sup>36</sup>

Así mismo, en los grados 9 y 12 de 10 institutos de New York **Garber S. et al.**<sup>37</sup> también buscaban observar la cantidad de estudiantes que no tenían una buena calidad de sueño. Para obtener los resultados, hicieron un estudio con 167 adolescentes, la finalidad era analizar la calidad de los estudiantes para posteriormente comenzar una intervención.

Mediante una encuesta y analizando la calidad de sueño con el PSQI. De la muestra total salió que un 67% afirma tener una calidad del sueño mala medido por el PSQI. También ocurrió que de aquellos adolescentes que afirmaban tener una buena calidad de sueño, el 54.5% tenían una mala calidad de sueño si se medía con el PSQI.<sup>37</sup>

**De Zambotti M. et al.**<sup>44</sup> querían observar el diagnóstico e impacto del insomnio en los jóvenes y adolescentes.

Observaron que el 10.7% de una muestra de adolescentes estadounidenses entre 13-16 años recogida en el DSM-IV padecen de insomnio. En otros estudios relacionados con este tema la prevalencia entre los adolescentes oscila entre un 4%-39%. Según el DSM-V la prevalencia se establece en un 18.5% en personas de 16-18 años, teniendo una mayor prevalencia las mujeres, añadiendo que para el

diagnóstico del insomnio es necesario que ocurran este tipo de síntomas mínimo 3 veces a la semana y durante 3 meses.

La forma de diagnosticar el insomnio es analizar la no satisfacción con el sueño teniendo buenas condiciones para ello.<sup>44</sup>

#### **4.2 Consecuencias y factores de riesgo de los trastornos del sueño.**

Las malas conductas, cambios y hábitos de los jóvenes hacen que la calidad de sueño no sea óptima. Esto provoca unas series de consecuencias muy negativas. Por ello, es importante conocer las causas y efectos que tienen los trastornos del sueño en los adolescentes.

**Kansagra S.**<sup>32</sup> analiza las causas comunes existentes en los adolescentes que provoca que tengan trastornos del sueño. Destaca: una mala higiene del sueño, factores ambientales y conductuales, que son aquellos que se pueden modificar. Dentro de estos factores, los más prevalentes son los horarios del sueño sin continuidad o el uso de pantallas justo en el momento previo a irse a dormir. Con el comienzo de la pubertad ocurre un cambio fisiológico en el que se pospone el ciclo sueño-vigilia.

Para saber los factores de riesgo y las consecuencias del insomnio en los adolescentes **Zambotti M. et al.**<sup>44</sup> realizaron una revisión literaria buscando aquellos más comunes.

Factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo que más destacan se encuentra el sexo femenino y la pubertad debido al cambio hormonal y que es la etapa donde comienza la menstruación. Además, también durante la pubertad se relaciona a las chicas con mayores diagnósticos de depresión y con mayor tasa de ansiedad y estrés, síntomas que están muy relacionados con los problemas del sueño como veremos posteriormente.

El estrés escolar también es un factor de riesgo, pues en esta etapa hay mucha presión relacionada con el rendimiento académico, social, familiar y con las

actividades extraescolares. La Asociación Estadounidense de Psicología en la encuesta nacional "Estrés en Estados Unidos" de 2014 afirma que el estrés es una de las sensaciones que más presentan y preocupan a los adolescentes.

El estrés es una condición que puede afectar a los hábitos del sueño, a la alimentación y al estado anímico. En un estudio de 3134 adolescentes entre 10-17 años encontraron que existía una estrecha relación entre el insomnio y el estrés.

El uso de dispositivos electrónicos también es otro factor de riesgo, el uso de dispositivos estimulantes previos a la hora de dormir provoca que se vayan a dormir más tarde. Aparte, hoy en día los móviles y dispositivos se encuentran en el dormitorio, y esto es un factor que provoca despertares nocturnos (sonidos, vibraciones...). También destacan que ocurre una disminución de la melatonina debido a la luminosidad intensa de las pantallas. Un estudio dio como resultados que, de una muestra de adolescentes, el 70% usaba el teléfono móvil antes de dormir, el 60% usaba el ordenador, un 64% dispositivos de música, un 23% jugaba videojuegos y cerca de un 20% afirma despertarse durante las noches debido a los dispositivos electrónicos. Otro estudio alemán de 7533 adolescentes (11-17 años), demostró la relación entre el insomnio y el uso de dispositivos electrónicos.

Por último, la cafeína, el aumento entre los adolescentes de consumir bebidas con este estimulante es notorio. La cafeína estimula el sistema nervioso central. Hoy en día la industria se ha centrado en modificar y presentar llamativamente sus productos con el objetivo de que el consumidor principal de estas bebidas sean los adolescentes. Más del 30% de adolescentes consumen este tipo de artículos. En una muestra de 7698 alemanes se observó que de los estupefacientes (alcohol, cafés etc.) más relacionados con el insomnio la sustancia que más reportaba quejas de insomnio era el café.

Consecuencias.

El insomnio y la depresión suelen ir ligados. Un alto porcentaje de los adolescentes que tienen depresión padecen de insomnio. Tienen más probabilidad de desarrollar depresión aquellos adolescentes que tienen reducido su horario de sueño (6 horas o menos) y, sobre todo, aquellos que padecen de insomnio. También existe relación

entre las ideas suicidas y el insomnio. Un estudio de 10123 estudiantes demostró que tener 3 síntomas de insomnio o más estaba relacionado con 6,2 veces más de probabilidad de tener ideas suicidas, 10,4 veces más de idear un plan suicida y 10.5 veces más de llevar el plan a cabo.

Anorexia nerviosa, la desnutrición relacionada con esta patología guarda relación con el insomnio debido a que afecta a la regulación excesiva del sistema orexina/hipocretina que es un sistema que participa tanto en la alimentación como regulación del sueño.

Consumo de sustancias, el consumo de estupefacientes y sustancias está muy presente entre los adolescentes de hoy en día. Los resultados de muchos estudios relacionan el consumo de drogas y alcohol con el insomnio.<sup>44</sup>

En Estados Unidos, en un instituto, **Kohl S. et al**<sup>29</sup> observaron que los adolescentes negros tenían una peor calidad de sueño que los hispanos. También aluden que según va avanzando la edad de ellos van retrasando la hora de iniciar el sueño. Frente a la alimentación, el estudio refleja que llevar una alimentación abundante en frutas y verduras y baja en refrescos y bollerías conlleva tener una mejor calidad de sueño. Al igual que los adolescentes que realizaban más actividad física y no dormían siestas.

Para saber cómo afecta el ambiente en la calidad del sueño **Zeringue M. et al**.<sup>41</sup> buscaron saber si existe relación entre el vecindario y los problemas del sueño. 323 adolescentes fueron seleccionados para el análisis, se hizo uso de una actigrafía durante 7 noches. Después, tanto niños como padres se encargaron de responder unas encuestas. Los resultados de este estudio demostraron que tener un ingreso económico familiar alto y vivir en barrios donde la seguridad es alta y la violencia baja tenían un sueño más placentero y reparador que en aquellos barrios donde ocurría lo contrario.

En 2014, **Owens J.**<sup>43</sup> realizó una revisión literaria para saber los factores y consecuencias que conlleva un sueño insuficiente en los adolescentes.

## Factores

Entre los factores destaca el factor biológico, el desarrollo y la pubertad que hacen que se modifique la fase circadiana. Un estudio muestra que, durante los fines de semana, cada año que pasa en los adolescentes los fines de semana se va posponiendo la hora de conciliar el sueño una media de 20 minutos por año.

El uso de medios electrónicos, hoy en día casi el 100% de los adolescentes tienen dispositivos electrónicos en el dormitorio, eso reportan dos estudios que se hicieron en EE. UU. en los que también se destaca que la gran mayoría de los adolescentes siguen haciendo uso de ellos pasadas las 9 de la noche. Esto provoca que se modifique el sueño. El uso de tantos dispositivos electrónicos hace que se vayan más tarde a la cama, cueste más conciliar el sueño, haya despertares nocturnos etc.

Horas de inicio de clase. Varios estudios han demostrado que posponer el inicio de las clases hace que los adolescentes duerman más y lleguen más descansados al instituto. Estos estudios no demuestran que el retrasar la hora de entrada haga que se acuesten más tarde, pero sí provoca que tengan de media una hora más de sueño, estando más descansados y disminuyendo así la somnolencia diurna. La comparación con otros estudios donde no pospusieron la hora de inicio de clases demostró que donde sí se prorrogaba, mejoraba la atención y la concentración llevando a entender que esto mejora también el rendimiento académico. Por otro lado, un estudio demostró que el retraso del inicio de clases provocaba menor tasa de accidentes entre los adolescentes comparándolos incluso con otros estudios donde cuanto más temprano se iba a clase, más accidentes había.

La cafeína, hoy en día los jóvenes consumen café y muchas bebidas energéticas con cafeína. Esto lleva a una mayor latencia de sueño, somnolencia diurna y mayor dificultad para conciliar el sueño.

Otros factores que afectan son las enfermedades crónicas, problemas como la ansiedad y el estrés y el uso de medicamentos psicotrópicos. Problemas como el asma o las migrañas también pueden interrumpir el sueño y modificar el sueño.

### Consecuencias

La depresión está relacionada con los problemas del sueño de una manera bidireccional. El insomnio o la apnea obstructiva del sueño como relatan en el

estudio **Chang C. et al.**<sup>42</sup> están relacionados con problemas depresivos, somnolencia diurna y conductas de riesgo. Incluso hay estudios que avalan que también hay relación entre los adolescentes que duermen menos de 8 horas y las ideas de suicidio. Mejorar los problemas del sueño en los adolescentes está relacionado con una mejoría en los síntomas depresivos.

Obesidad, los adolescentes que no duermen lo suficiente suelen consumir más kilocalorías y realizar menos actividad física. Un estudio afirma que por cada hora de sueño perdida se aumentan las posibilidades de obesidad hasta en un 80%. Se ha encontrado que los adolescentes que no duermen las horas suficientes suelen tener un tipo de dieta muy relacionado con la ingesta de grasas.<sup>42</sup>

En los institutos de Cuenca también querían saber qué relación existe entre el sueño y el rendimiento escolar. **Salcedo F. et al.**<sup>35</sup> hicieron un estudio donde se hace ver que aquellos alumnos que tienen despertares nocturnos y somnolencia diurna tienen un peor rendimiento académico. La forma de medir el rendimiento fue mediante los suspensos y aprobados. Se refleja que tanto las chicas como el aumento de edad son defensorios de los trastornos del sueño.

**Lahorgue M. et al.**<sup>31</sup> escriben acerca de las comorbilidades que existen con los trastornos del sueño, entre ellas destacan:

Los trastornos psiquiátricos, suelen estar relacionados con interrupciones del ciclo sueño-vigilia. Suelen tener más cansancio del habitual y tener pesadillas. La depresión suele ir muy relacionada con el insomnio, un estudio sobre adolescentes de Noruega confirma que quienes tenían síntomas depresivos retrasan el inicio del sueño, tenían despertares nocturnos más recurrentes etc. También se relaciona que los adolescentes que tienen insomnio tienen 4 o 5 veces más riesgo de padecer depresión.

TDAH, los adolescentes con este problema suelen tener retardo de latencia y más dificultades para conciliar el sueño,

Trastorno del espectro autista, se caracterizan por tener despertares nocturnos sin motivo y tardar más en conciliar el sueño,

Epilepsia, quienes tienen convulsiones nocturnas, tienen fracturaciones del sueño y los adolescentes con epilepsia se caracterizan por no tener un sueño eficiente y tardar más en comenzar el sueño.

Los adolescentes con el síndrome de Tourette también tienen problemas de sueño.<sup>34</sup>

Para observar la relación que existe entre la depresión y los trastornos del sueño **Inkelis S. et al.**<sup>40</sup> mediante dos cuestionarios (phq-2 y phq-9), analizaron los síntomas depresivos de más de 12000 adolescentes de diferentes clínicas entre 12-18 años.

Los análisis demostraron que las mujeres y mientras la edad avanzaba, el riesgo de depresión era mayor. Una vez observados todos los resultados se vio como la clínica del sueño tenía mayores posibilidades de tener la PHQ-9 positiva respectivamente frente a otras clínicas (hematología, nefrología, neurología, medicina pulmonar, rehabilitación etc.)

Los resultados de la clínica del sueño fueron que daban positivo un 29.5% quienes tenían insomnio, 7.6% quienes tenían la apnea obstructiva del sueño y 7.5% otros trastornos.<sup>40</sup>

#### **4.3 Efectividad de los tratamientos e intervenciones.**

**Meltzer L. et al.**<sup>28</sup> realizaron un estudio con una muestra de 750 niños y adolescentes, revisando sus historias clínicas. Con esta investigación, se sacaron varias conclusiones. La primera de ellas fue que las recomendaciones e informaciones y enseñanzas solamente eran otorgadas a aquellas personas que tenían un diagnóstico previo de problemas para dormir. Aun así, de aquellos jóvenes que son diagnosticados con trastornos del sueño, solamente el 5% obtenía recomendación de tratamiento.

El análisis también demuestra que, sin estar diagnosticados, entre el 28 y 36% de los adolescentes que observaron presentaban algún tipo de problema para dormir o mientras dormían.<sup>28</sup>

En varios institutos de Noruega **Kira G. et al.**<sup>30</sup> buscaron mediante cuestionarios y 4 sesiones informativas impartidas a unos estudiantes ver cómo afectaba la intervención a su calidad y hábitos del sueño frente a un grupo de adolescentes donde no se intervenía.

Se encontró una duración más larga del sueño durante los fines de semana del grupo intervenido. Frente a los días entre semana no hubo diferencias de duración significativas entre los dos grupos. Se observó que existía una tendencia favorable acerca del conocimiento e higiene del sueño, aunque no hubo grandes diferencias en cuanto a los resultados. En cuanto a la satisfacción de la intervención fue bastante positiva, el 93% le resultó informativo, el 100% educativo y el 86% aludió que era de buena utilidad. A esta misma conclusión llegó **Riemann D.**<sup>33</sup>, que tras estudiar los comportamientos del sueño de 1822 adolescentes iraníes se dio cuenta que para modificar los hábitos de esta población era necesario influir en otras intervenciones diferentes a las informativas.<sup>30,33</sup>

**Kaczo M. et al.**<sup>32</sup> realizaron una revisión en la base de datos PUBMED acerca de los tratamientos relacionados con los trastornos del sueño. La mayoría de los problemas del sueño de los adolescentes son conductuales, por lo tanto, uno de los tratamientos más utilizados es la higiene del sueño. Los principios que recopila el estudio son “dormitorio sin estímulos intensos, hora regular de dormir y despertarse, rutina de acostarse, evitar las bebidas que contienen cafeína, incluye la lectura como rutina antes de acostarse, uso limitado de dispositivos que emiten espectro de luz azul, como tabletas, teléfonos inteligentes, computadoras y televisión, actividad física moderada durante el día, desayuno rico en triptófano y vitamina B y exposición al sol en las horas de la mañana”.

Un estudio americano analizó la encuesta “Sleep in America Poll” realizada a 1.500 padres donde analizan cómo las prácticas antes del sueño influyen en la duración y la calidad de este. Demostraron una correlación positiva entre una rutina constante a la hora de acostarse y un sueño saludable en los niños.

La rutina regular a la hora de acostarse se asoció con una latencia de inicio del sueño más corta, menos despertares nocturnos y un tiempo total de sueño más largo.

Por otro lado, un estudio analizó la asociación entre sueño, IMC y ejercicios en 312 adolescentes mediante polisomnografía domiciliaria. Observaron que el ejercicio físico y diario tiene relación con una mejor y mayor calidad y duración de sueño.

Por último, la farmacoterapia, un estudio cuestionó a profesionales de la salud mental de niños y adolescentes de Estados Unidos cuál era la frecuencia con la que recomendaban los fármacos para paliar los problemas del sueño. Preguntando a 1.200 médicos, el 96% aludieron recetar por lo menos una vez al mes. Admiten, que un 25% de sus pacientes con insomnio son tratados con farmacoterapia.<sup>32</sup>

**Inhulsen B. et al.**<sup>38</sup> en Estados Unidos analizaron el efecto de la intervención escolar Charge Your Brainzzz acerca de la higiene del sueño, calidad y duración del sueño y los determinantes sociales y cognitivos de los adolescentes. En el estudio participaron un total de 972 adolescentes de segundo y tercer grado de 10 escuelas.

En general, la duración del sueño del grupo de intervención no cambió positivamente en comparación con los controles. Además, el grupo de intervención informó una duración del sueño algo más corta durante el seguimiento. No se encontraron efectos significativos con respecto a la calidad del sueño como resultado de la intervención.<sup>38</sup>

**Bauducco S. et al.**<sup>39</sup> realizaron un diseño cuasiexperimental y fue parte de un estudio en tres ciudades que siguió a un grupo de adolescentes de séptimo y octavo grado de escuela secundaria. La intervención consistió en cinco sesiones de 50 a 60 minutos cada una, una vez por semana durante 6 a 7 semanas y se programó como parte del plan de estudios escolar. En la duración del sueño entre los grupos de intervención y control encontramos un aumento en la duración del sueño en el grupo intervenido.

Aunque no obtuvo ningún resultado de la intervención sobre la higiene del sueño, hubo una disminución significativa en la higiene conductual del sueño entre los adolescentes del grupo de intervención.

La intervención tuvo un efecto en el uso de la tecnología en el momento de dormir, aunque en dirección contraria a la esperada. Los jóvenes intervenidos informaron usar 2,2 veces más los dispositivos electrónicos antes de acostarse que los

controles. El conocimiento sobre el sueño aumentó antes y después de las pruebas. La mayoría de los intervenidos reconocieron que les había resultado útil. Por otro lado, frente a la cantidad de veces que se habían usado las estrategias enseñadas, solamente el 25% habían utilizado alguna de ellas.<sup>39</sup>

## 5. DISCUSIÓN

### 5.1 Diagnóstico y prevalencia de los trastornos del sueño en los adolescentes.

Los trastornos del sueño en los jóvenes son un problema que va en aumento y supone una preocupación para la salud pública por los efectos en la salud y rendimiento, de ahí la importancia de establecer un diagnóstico y valorar la prevalencia de estas patologías para llevar a cabo estrategias de prevención y tratamiento precoz, teniendo un papel relevante la intervención de la enfermera en establecer cuidados para evitar las consecuencias de una mala higiene del sueño.

**Salcedo F. et al.<sup>35</sup> y Murugesan G. et al.<sup>36</sup>** coinciden en que una gran mayoría de los adolescentes no duermen las horas recomendadas para tener un sueño reparador y satisfactorio (menos de 8 horas). Además, ambos estudios corroboran que un gran porcentaje de ellos refieren no sentirse descansados al levantarse y que tienen mucho cansancio a lo largo del día. Estos hallazgos señalan la relación que existe entre el mal dormir y el uso de dispositivos electrónicos, malos hábitos, cenas abundantes etc. Aunque ambos estudios no profundizan en los trastornos del sueño específicos, sí que da una visión general de la prevalencia de estos en los adolescentes

Con el análisis de **Garber S. et al.<sup>37</sup>**, también se refleja una mala calidad del sueño en más del 60% de los encuestados. Por otro lado, se encuentran con la curiosidad de que más de la mitad de los adolescentes que creían tener un buen sueño estaban equivocados. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben implicarse en detectar e intervenir ya que un gran número de los adolescentes ni siquiera son conscientes de si su sueño es correcto.

El estudio **De Zambotti M. et al.<sup>44</sup>** se enfoca específicamente en el diagnóstico de insomnio en los jóvenes y adolescentes, utilizando criterios establecidos por el DSM-IV y DSM-V. La investigación sobre el insomnio, en particular, destaca la importancia de diagnosticar y tratar adecuadamente este trastorno en los jóvenes. En la prevalencia encontrada, la detección temprana de los síntomas y el acceso a intervenciones terapéuticas pueden ayudar a reducir el impacto negativo del insomnio en la salud y el bienestar de los jóvenes. Esto requiere una mayor

concienciación entre los profesionales sanitarios y aumentar los recursos para su tratamiento.

Estos 4 artículos nos reflejan el gran número de adolescentes que no consiguen tener un sueño en condiciones y como en gran medida las malas conductas y la mala higiene del sueño provocan que existan este tipo de problemas. La valoración enfermera es imprescindible para prevenir estas alteraciones en la población joven.

## **5.2 Consecuencias y factores de riesgo de los trastornos del sueño.**

Con los siguientes artículos observamos cuales son las consecuencias y los factores de riesgo más prevalentes entre los adolescentes. Hoy en día, este margen de población está rodeado de estímulos y circunstancias que hacen que sean un grupo de riesgo. Los adolescentes deben ser cuidados y valorados en todos los aspectos de la vida si queremos conseguir que tengan una calidad del sueño correcta.

Las revisiones literarias hechas por **Zambotti M. et al.**<sup>44</sup> **Owens J.**<sup>43</sup> **Kansagra S.**<sup>32</sup> de diferentes bases de datos científicas y la intervención hecha por **y Murugesan G. et al.**<sup>36</sup>, muestran los factores de riesgo y las consecuencias que tienen los problemas del sueño en los adolescentes. Los estudios reflejan cómo los cambios en la esfera biopsicosocial afectan al sueño. La pubertad, alimentación, enfermedades crónicas y la cafeína (biología), el estrés, ansiedad etc. (psicología) y el uso de los aparatos electrónicos, el dormitorio, las salidas en horario nocturno y el temprano inicio de clases (social) son factores que perjudican la calidad del sueño en los adolescentes. Por lo tanto, el abordaje integral nos va a permitir obtener mejores resultados teniendo en cuenta que intervienen diferentes factores para recuperar la higiene del sueño en los adolescentes.

Como consecuencia, las alteraciones del sueño provocan efectos en la salud mental y trastornos de la alimentación, estos estudios encuentran una estrecha relación con la depresión y las ideas suicidas. Por otro lado, también se observa cómo estos problemas intervienen en la aparición de la obesidad y la anorexia nerviosa. Además, también existe relación entre el consumo de sustancias y estos trastornos. Por consiguiente, la recomendación de una intervención y la detección a tiempo de este tipo de problemas es estrictamente necesaria si queremos cuidar

holísticamente a nuestros adolescentes. Es necesario revisar más a fondo para comprender los mecanismos subyacentes y mejorar las estrategias de promoción y prevención.<sup>32,36,43,44</sup>

Por otra parte, para saber cómo afecta el sueño en el rendimiento escolar, en los institutos de Cuenca **Salcedo F. et al.**<sup>35</sup> demostraron que los alumnos con problemas para dormir obtenían unos peores resultados académicos. Por esta razón, vemos que las alteraciones en el sueño tienen consecuencias en la vida escolar con un bajo rendimiento. Es necesario como profesionales conocer y observar las consecuencias en todos los ámbitos que rodean a los adolescentes.

**Kohl S. et al.**<sup>29</sup> y **Zeringue M. et al.**<sup>41</sup> narran la conexión existente entre la vida saludable y vivir en un barrio tranquilo con tener una buena calidad de sueño. Estos estudios nos demuestran que las enfermeras tenemos un papel importante para ayudar a los adolescentes a llevar un estilo de vida saludable haciendo hincapié en la higiene del sueño y a tener en consideración la prevención y promoción de la salud en aquellos barrios más desfavorecidos.

Por otro lado, es importante conocer cómo el sueño afecta a ciertas patologías. **Lahorgue M. et al.**<sup>31</sup> relatan que los trastornos psiquiátricos como la depresión, TDAH, epilepsia y síndrome de Tourette son enfermedades que cursan en gran porcentaje con trastornos del sueño (insomnio, despertares, pesadillas etc.). Es importante que los profesionales de la salud otorguen las recomendaciones e informaciones necesarias para poder paliar cualquier tipo de afección relacionada con los problemas para dormir.

Por último, como hemos visto anteriormente en los estudios de **Chang C. et al.**<sup>42</sup>, **Zambotti M. et al.**<sup>44</sup> y **Owens J.**<sup>43</sup>, hay una estrecha relación entre la depresión y los trastornos del sueño. **Inkelis S. et al.**<sup>40</sup> demostraron analizando la depresión en diferentes servicios de salud privados, que la esfera a la que más afectaba era la del sueño y las mujeres en particular. Queda clara la conexión entre la depresión y el sueño y por tanto precisa de una mayor atención por parte de los profesionales de la salud. El cuidado de la salud mental es un tema cada vez más relevante en la sociedad actual por lo que es importante detectar los problemas del sueño sabiendo la estrecha relación que existe.

### 5.3 Efectividad de los tratamientos e intervenciones.

Anteriormente hemos visto como los trastornos del sueño tienen una alta prevalencia y unas consecuencias perjudiciales para la salud de los adolescentes. Por ello, es importante observar qué cuidados e intervenciones se pueden desarrollar para mejorar su bienestar y su salud.

La investigación de **Meltzer L. et al.**<sup>28</sup> afirman que los adolescentes sin problemas del sueño no reciben información ni recomendaciones sobre ello, y que solamente un 5% diagnosticados son los que reciben estos contenidos. Esto indica una falta de atención de los trastornos del sueño en el adolescente. La persistencia de estos problemas pone de manifiesto la necesidad de hacer intervenciones de prevención y promoción para mejorar su salud y su calidad de sueño.

**Kaczo M. et al.**<sup>34</sup> hicieron una revisión sobre los tratamientos. Los más utilizados son los conductuales (higiene del sueño, ejercicio físico, rutina,) y la farmacoterapia (muy prescrita). El estudio destaca la efectividad de la higiene del sueño. Tener una rutina de dormir, un control del uso de dispositivos etc. son principios que promueven un sueño de calidad. Frente a los fármacos, es cierto que los medicamentos pueden ser útiles cuando no funciona el tratamiento no farmacológico o tienen problemas del sueño severos. Aun así, el gran porcentaje de prescripción resalta un enfoque cuidadoso e individualizado para sopesar este tipo de tratamiento como una opción.

Al final, lo que promueve este estudio es otorgar la importancia de frenar los problemas del sueño en los adolescentes desde un punto de vista multifactorial y conductual (hábitos y rutinas, actividad física etc. y tener cuidado con la prescripción de la farmacoterapia), es decir enfocarse en los cambios de conducta y ambientales.<sup>34</sup>

**Kira G. et al.**<sup>30</sup>, **Inhulsen B. et al.**<sup>38</sup> y **Valeria S. et al.**<sup>39</sup> analizaron la efectividad de las intervenciones para aumentar la calidad de vida entre los adolescentes en cuanto al sueño se refiere.

**Kira G.**<sup>30</sup> y el resto de los autores, informaron que tras las intervenciones informativas se obtuvo un aumento de la duración del sueño en los fines de semana,

pero sin diferencias significativas de duración entre semana. A pesar de que no se obtuvieron grandes resultados, el grado de satisfacción y la utilidad fue bastante alto según los participantes.

En cambio, otro de los estudios afirma que la intervención "Charge Your Brainzzz" obtuvo mejoras en el aumento del conocimiento, pero el grupo intervenido sin embargo informó de una disminución en la duración del sueño y en la calidad de este.<sup>30</sup>

Para terminar, **Bauducco S.**<sup>39</sup> y el resto de autores encontraron una mejoría en la duración del sueño del grupo intervenido frente al control, no obstante, no hubo modificaciones en la higiene del sueño, incluso hubo un aumento inesperado en el uso de los dispositivos electrónicos antes de dormir.

En conclusión, los 3 estudios reflejan la importancia de intervenir los problemas del sueño en el ámbito escolar y comunitario. Estos estudios también demuestran que aumentar solamente el conocimiento no es suficiente, es necesario ir más allá e intentar mejorar no sólo los aspectos teóricos. Así mismo el estudio de **Riemann D.**<sup>33</sup> alude que tras estudiar la revisión de las conductas del sueño de 1822 adolescentes iraníes, el conocimiento de la higiene del sueño no mejora las intenciones de comportamiento, siendo necesarios otros factores motivacionales e intencionales. El abordaje integral puede modificar diferentes aspectos del sueño, esto demuestra la necesidad de un seguimiento continuo y cuidadoso para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Teniendo un papel primordial la enfermera escolar siendo una de sus intervenciones.<sup>30,33,38,39</sup>

Muy pocos de los estudios encontrados han sido realizados en España y la mayoría de las intervenciones eran puramente informativas. Se han utilizado estudios en la investigación que no se consideran representativos debido al tamaño de las muestras. Los autores deberían hacer estudios más exhaustivos con números de muestras más grandes y así poder extrapolar los resultados de esos estudios a la población en general. Además, muchos de los estudios son transversales y el sueño está relacionado con muchos factores. Por lo tanto, un buen análisis del sueño debería ser de manera continuada, las enfermeras tenemos un campo por desarrollar, trabajos de investigación que ahonden en la valoración, establecer

diagnósticos e intervenciones propias de nuestra profesión que mejoren la calidad del sueño.

Sería necesario seguir haciendo investigaciones sobre el tema. Me gustaría en un futuro como enfermero participar en los cuidados y proponer intervenciones de prevención, promoción de la higiene del sueño, así como la intervención temprana cuando aparecen las primeras alteraciones. Sería conveniente aumentar actividades de educación para la salud con un enfoque global en colegios, centros sociales, asociaciones juveniles, etc. e impulsar el papel de la enfermera escolar.

## 6. CONCLUSIONES

El presente trabajo permite llegar a las siguientes conclusiones:

-Existe una prevalencia considerablemente alta de trastornos de sueño en adolescentes y jóvenes. Es necesario detectar y abordar este tipo de problemas precozmente para conseguir su bienestar y evitar el desarrollo de problemas más graves con el tiempo.

-Los hábitos relacionados con el sueño, como los horarios inconsistentes, la falta de un buen entorno y el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse, pueden contribuir a la mala calidad del sueño y a las alteraciones de este en los adolescentes

-Es necesario poner en valor el trabajo de enfermería para llevar a cabo distintos programas y participar activamente desde dentro de las escuelas y consultas para que exista una mejor prevención, promoción y educación para la salud ajustada a los problemas del sueño en esta población.

-Los tratamientos conductuales y las intervenciones son eficaces para mejorar la calidad de sueño en los adolescentes. Sin embargo, las intervenciones que mejoran el conocimiento del sueño pueden no ser suficientes, y es necesario implicar aspectos prácticos y otorgar una atención individual y continuada.

En definitiva, este trabajo recalca la importancia y necesidad de afrontar los trastornos del sueño en los adolescentes desde un punto de vista holístico. Teniendo en cuenta los factores de riesgo y las intervenciones más efectivas, pero mejorar el sueño de esta población. Además, se subraya que el liderazgo que representa nuestra profesión dentro de un trabajo multidisciplinar ha de tener una mayor atención y concienciación para abordar este problema y conseguir una mejoría en el bienestar y salud de los jóvenes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Descanso insuficiente puede alterar la calidad de vida. [sede web]. Mspbs.gov.py. 2015 [citado 2024 May 5]. Disponible en: <https://portal.mspbs.gov.py/descanso-insuficiente-puede-alterar-la-calidad-de-vida/>
2. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero, María Fernanda, Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, et al. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet]. 2018 [citado 2024 May 5];61(1):6–20. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)
3. Admgasol. Cuatro de cada diez niños y niñas en España no duermen las horas recomendadas entre semana [sede web]. Gasol Foundation. 2021 [citado 2024 May 5]. Disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/cuatro-de-cada-diez-ninos-no-duermen/>
4. Organización mundial de la salud. Salud del adolescente [sede web]. Organización mundial de la salud; 2019 [citado 2024 May 5]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
5. AEPap. Las dificultades escolares [sede web]. Familia y Salud. 2015 [citado 2024 May 5]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/cerebro-y-sistema-nervioso/lenguaje-y-aprendizaje/las-dificultades-escolares>
6. Riesgos en los adolescentes por no dormir lo suficiente [Internet]. Uno TV. 2022 [citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unotv.com/salud/riesgos-en-los-adolescentes-por-no-dormir-lo-suficiente/>
7. Hospital Manises. Insomnio en adolescentes, ¿por qué pueden aparecer los trastornos del sueño y cómo evitarlos? [sede web]. Hospital Manises. 2022 [citado 2024 May 5]. Disponible en <https://www.hospitalmanises.es/blog/insomnio-adolescentes/>

- 8.**Badía G, Albares J, Sanz C, Antonio J, Andreu M. Trastorno de retraso de la fase del sueño y del despertar. Síndrome de retraso de fase. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2016 [citado 2024 May 5];18(71):e129–39. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322016000300017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300017)
- 9.**Acal AC. Trastorno de pesadillas: ¿por qué se produce y cómo tratarlo? *Marca* [sede web]. 2023 Jan 18 [citado 2024 May 6]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2023/01/18/trastorno-pesadillas-produce-tratarlo-180289.html>
- 10.**NIH MedlinePlus Magazine. Apnea del sueño en la infancia se relaciona con presión arterial alta en la adolescencia [Internet]. NIH MedlinePlus Magazine. [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/apnea-del-sueno-en-la-infancia-se-relaciona-con-presion-arterial-alta-en-la-adolescencia>
- 11.**PLMD (síndrome de movimientos periódicos de las piernas) pediátrico [Internet]. *Childrens.com*. [citado 2024 May 6]. disponible en: <https://es.childrens.com/specialties-services/conditions/kicking-and-or-jerky-legs-in-sleep>
- 12.**AEPap.Narcolepsia [Internet]. *Aeped.es*. [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/narcolepsia>
- 13.**Adolescenciasema [Internet]. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia; 2020 [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org0/>
- 14.**Blog Health is Global [Internet]. Instituto salud global en Barcelona. [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal>
- 15.**Ministerio de sanidad. Estrategia de salud pública 2022 Mejorando la salud y el bienestar de la población [sede web] *Gob.es*. [citado 2024 May 6]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia\\_de\\_Salud\\_Publica\\_202](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_202)

- 16.** Suardiaz-Muro M, orante-Ruiz M, Ortega-Moreno M, Ruiz M.A, Martín-Plasencia P, Vela-Bueno A. Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática. Neurología [Internet]. Neurología.com. [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2020015>
- 17.** Espinosa J. España no duerme: la falta de sueño es un problema cada vez más común que afecta ya a millones de personas [Internet]. Newtral. 2023 [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.newtral.es/falta-sueno-espana-insomnio-epidemia/20230422/>
- 18.** Alemany P. Ocho de cada 10 jóvenes sufren síntomas de insomnio [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2024 [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2024-03-07/8-de-cada-10-jovenes-sufren-sintomas-de-insomnio.html>
- 19.** AEPap. Trastornos del sueño en el adolescente de 14 a 18 años [sede web]. Familia y Salud. 2016 [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/sueno/trastornos-del-sueno/trastornos-del-sueno-en-el-adolescente-de-14-18-anos>
- 20.** Mentas Abiertas Psicología. Cómo afecta tu estado emocional al sueño. [sede web]. Mentasabiertaspsicologia.com. [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://www.mentasabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/como-afecta-tu-estado-emocional-al-sueno>
- 21.** Gasolfoundation. Estudio PASOS 2022: los hábitos saludables se deterioran de forma relevante entre los niños y niñas en tan solo 3 años [sede web]. Gasol Foundation. 2023 [citado 2024 May 6]. Disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/estudio-pasos-2022-habitos-deterioro/>
- 22.** idUVa [Internet]. Nnnconsult.com. [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

- 23.**Baides Noriega R, Noriega Camporro S, Inclán Rodríguez AM. Nursing and no Drug for the Management of Insomnia Treatment. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(2):512–32. [citado 2024 May 17] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-512.pdf>
- 24.**Moran M. La Agenda para el [Internet]. *Desarrollo Sostenible*. 2016 [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda>
- 25.**Kurasanalabs. ¿Sabes cuantos niños y adolescentes sufren Trastornos del Sueño en España? [Internet]. Kurasana. 2023 [citado 2024 May 7]. Disponible en: <https://kurasanalabs.com/sabes-cuantos-ninos-y-adolescentes-sufren-trastornos-del-sueno-en-espana/>
- 26.**Monge M, Méndez M, Ferrández C, Vio- ta E, Arboleda G. La falta de sueño en adolescentes, un problema de Salud Pública [citado 2024 May 6]. Disponible en: <Dialnet-LaFaltaDeSuenoEnAdolescentesUnProblemaDeSaludPubli-5968141.pdf>
- 27.**Redcaspe – Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Redcaspe.org. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://redcaspe.org/>
- 28.**Meltzer LJ, Plaufcan MR, Thomas JH, Mindell JA. Sleep problems and sleepdisorders in pediatric primary care: Treatment recommendations, persistence, and health care utilization. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2014 [citado el 6 de mayo de 2024];10(04):421–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24733988/>
- 29.**Malone SK, Zemel B, Compher C, Souders M, Chittams J, Thompson AL, et al. Characteristics associated with sleep duration, chronotype, and social jet lag in adolescents. *J Sch Nurs* [Internet]. 2016 [citado el 6 de mayo de 2024];32(2):120–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/263768320/>
- 30.**Kira G, Maddison R, Hull M, Blunden S, Olds T. Sleep education improves the sleep duration of adolescents: A randomized controlled pilot study. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2014 [citado el 6 de mayo de 2024];10(07):787–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.3874>

- 31.**Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. *J Pediatrics (Rio J)* [Internet]. 2015 [citado el 6 de mayo de 2024];91(6):S26–35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jped/a/JjhmGp5V43b3vPBrVJRX6sp/?lang=p>
- 32.**Kansagra S. Sleep disorders in adolescents. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];145(Supplement\_2):S204–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32358212/>
- 33.**Riemann Dietter. Sleep hygiene, insomnia and mental health. *Bvsalud.org*. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29336095>
- 34.**Kaczor M, Skalski M. Treatment of behavioral sleep problems in children and adolescents – literature review. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2016 [citado 2024 May 17];50(3):571–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27556115/>
- 35.**Salcedo Aguilar F, Rodríguez Almonacid FM, Monterde Aznar ML, García Jiménez MA, Redondo Martínez P, Marcos Navarro AI. Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [citado 2024 May 17] 2005;35(8):408–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13074792>
- 36.**Gopichandran V, Murugesan G, Karthigeyan L, Selvagandhi P. Sleep patterns, hygiene and daytime sleepiness among adolescent school-goers in three districts of Tamil Nadu: A descriptive study. *Natl Med J India* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 17];31(4): 196.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31134922/>
- 37.**Garbers S, Suruki C, Falletta KA, Gold MA, Bruzzese J-M. Psychosocial stress, sleep quality and interest in mind-body integrative health sleep intervention among urban adolescents in the school-based health setting. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2024];58(102714):102714. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102714>

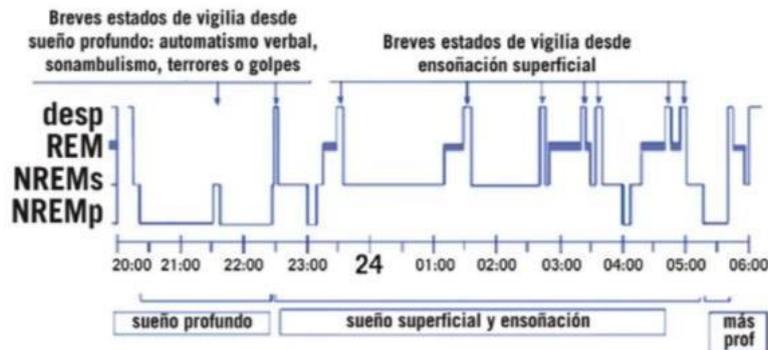
- 38.**Inhulsen M-BMR, Busch V, van Stralen MM. Effect evaluation of a school-based intervention promoting sleep in adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *J Sch Health* [Internet]. 2022 [citado el 6 de mayo de 2024];92(6):550–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/josh.13175>
- 39.**Bauducco SV, Flink IK, Boersma K, Linton SJ. Preventing sleep deficit in adolescents: Long-term effects of a quasi-experimental school-based intervention study. *J Sleep Res* [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];29(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jsr.12940>
- 40.**Inkelis SM, Ancoli-Israel S, Thomas JD, Bhattacharjee R. Elevated risk of depression among adolescents presenting with sleep disorders. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2021 [citado el 6 de mayo de 2024];17(4):675–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33196433/>
- 41.**Zeringue MM, Saini EK, Fuller-Rowell TE, Hinnant JB, El-Sheikh M. Neighborhood environment and adolescent sleep: The role of family socioeconomic status. *Sleep Med* [Internet]. 2023 [citado el 6 de mayo de 2024]; 109:40–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37413781/>
- 42.**Chang C-H, Chen S-J, Liu C-Y. Pediatric sleep apnea and depressive disorders risk: A population-based 15-year retrospective cohort study. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado el 6 de mayo de 2024];12(7): e0181430. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0181430>
- 43.**Owens J, Au R, Carskadon M, Millman R, Wolfson A, Braverman PK, et al. Insufficient sleep-in adolescents and young adults: An update on causes and consequences. *Pediatrics* [Internet]. 2014 [citado el 6 de mayo de 2024];134(3): e921–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2515701>
- 44.**Zambotti M, Goldstone A, Colrain IM, Baker FC. Insomnia disorder in adolescence: Diagnosis, impact, and treatment. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2018 [citado el 6 de mayo de 2024]; 39:12–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28974427/>

**45.** Grupo de Sueño de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria SEPEAP. Herramientas de interés para el diagnóstico de trastornos del sueño [Internet]. Adolescenciasema.org. [citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.adolescenciasema.org/ficheros/COMO%20ORGANIZAR%20LA%20consulta/bibliografia/Herramientas%20de%20sueno.pdf>

## 8 ANEXOS

### 8.1 ANEXO I: HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO

1.- **HIPNOGRAMA.** Consiste en la representación gráfica de la organización cronológica de la vigilia y las diferentes fases del sueño. Proporciona una visión del conjunto de la arquitectura del sueño de una noche.



Desp: vigilia. REM: sueño R (representado con las barras fuertes). NREMs y NREMp corresponden a las fases N1, N2 y N3.

Tomado de: Pin G., Sampedro M. (2018). Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. *Pediatr Integral XXII (8): 358 – 371.*

**3.- AGENDA DE SUEÑO.** Es la herramienta fundamental ante la sospecha de un trastorno del sueño. Se realiza durante 15 días. Su objetivo es valorar la latencia del sueño, número de despertares, localización en el tiempo de los diversos eventos y conocer el tiempo total de sueño. La agenda libre permite que el niño inicie y finalice el periodo de sueño según sus necesidades sin tener en cuenta el horario exterior impuesto, así permite conocer el cronotopo del niño.

Hora	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	puntos	
Lunes			↓												↑						↓		↑			
Martes																										
Miércoles																										
Jueves																										
Viernes																										
Sábado																										
Domingo																										
Lunes																										
Martes																										
Miércoles																										
Jueves																										
Viernes																										
Sábado																										
Domingo																										
Lunes																										

Pinte una ↓ cuando inicie el sueño y una ↑ cuando se levante. Tanto en el sueño de noche como durante las siestas.

Oscurezca el área del cuadro que corresponde al tiempo en que su hijo está durmiendo.

Deje en blanco el área del cuadro que corresponde al tiempo en el que está despierto/a.

Escriba un "x" cuando realice la conducta anómala durante el sueño (llanto, movimientos...).

En la última columna puntúe de 0 a 5 la calidad de la noche (0 = muy mala noche).

**10.- CUESTIONARIOS PARA INSOMNIO.** Es un síntoma o conjunto de síntomas, donde el sueño se aprecia insuficiente, insatisfactorio, no reparador... Puede ser de inicio (no puede dormirse), de mantenimiento (se despierta en medio de la noche) o despertar precoz (madrugadores, incluso los domingos). Hay diferentes tipos.

Criterios diagnósticos del insomnio crónico:

Nombres alternativos: insomnio crónico, insomnio primario, insomnio secundario, insomnio comórbido, trastorno de inicio y mantenimiento del sueño, insomnio conductual de la infancia, trastorno de la asociación con el inicio del sueño y trastornos del sueño por establecimiento de límites

**Se deben cumplir los criterios A-F**

- A.** Los informes de los pacientes o del padre/cuidador del paciente observan uno o más de los siguientes:
1. Dificultad para iniciar el sueño
  2. Dificultad para mantener el sueño
  3. Despertar antes de lo deseado
  4. Resistencia a irse a la cama a un horario apropiado
  5. Dificultad para dormir sin la intervención del padre o cuidador
- B.** Los informes de los pacientes o del padre/cuidador del paciente observan uno o más de las siguientes acciones relacionadas con la dificultad para dormir durante la noche:
1. Fatiga / malestar
  2. Deterioro de la atención, concentración o memoria
  3. Deterioro del rendimiento con la familia, trabajo o el desempeño social
  4. Perturbación del humor / irritabilidad
  5. Somnolencia diurna
  6. Problemas de conducta (p. ej.: hiperactividad, impulsividad, agresividad)
  7. Reducción de la motivación, energía, iniciativa
  8. Predisposición para errores / accidentes
  9. Preocupación o insatisfacción con el sueño
- C.** Las quejas de sueño / vigilia no pueden explicarse simplemente por una inadecuada oportunidad para dormir (es decir, asignación de tiempo suficiente para dormir) o circunstancias inadecuadas (es decir, el entorno es seguro, tranquilo y cómodo) para dormir
- D.** La alteración del sueño y los síntomas diurnos asociados se producen, al menos, tres veces por semana
- E.** La alteración del sueño y los síntomas diurnos asociados han estado presentes durante, al menos, tres meses
- F.** La dificultad de sueño / vigilia no se explica mejor por otro trastorno del sueño

**Notas:**

1. Informes de las dificultades de iniciar el sueño, dificultades para mantener el sueño o despertarse demasiado pronto se pueden ver en todos los grupos de edad. Resistencia para irse a la cama a su hora y dificultad para dormir sin la intervención del padre o cuidador es más frecuente en niños y adultos mayores que requieren la supervisión de un cuidador, debido a un nivel de menoscabo funcional considerable (p. ej.: las personas con demencia)
2. Algunos pacientes con insomnio crónico pueden presentar episodios recurrentes de dificultades de sueño/vigilia que duran varias semanas y a la vez durante varios años, sin embargo, no cumplen con el criterio de tres meses de duración para un solo episodio. A estos pacientes debe asignárseles un diagnóstico de TIC, dadas las dificultades intermitentes del sueño que persisten en el tiempo
3. Algunos pacientes que utilizan hipnóticos regularmente pueden dormir bien y no cumplir los criterios de trastorno de insomnio cuando los toman. Sin embargo, en ausencia de tales medicaciones, estos mismos pacientes pueden cumplir con los criterios. Este diagnóstico se aplica a estos pacientes si tienen preocupaciones por su incapacidad para dormir sin sus medicamentos
4. Muchas condiciones comórbidas, tales como: trastornos con dolor crónico o enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), pueden producir los síntomas expuestos aquí de sueño/vigilia. Cuando estas condiciones son la única causa de la dificultad de dormir, el diagnóstico de insomnio por separado no debe hacerse. Sin embargo, en muchos pacientes, esas condiciones son crónicas y no son la única causa de las dificultades del sueño. Habrá de valorarse la clínica que presentan. Si hay evidencia de que la clínica no es solo causada por el problema médico y precisan tratamiento separado, se hará el diagnóstico de TIC

Fuente: *The International Classification of Sleep Disorders – Third Edition (ICSD-3) American Academy of Sleep Medicine, Darien, IL 2014.*

**11.- SÍNDROME DE RETRASO DE FASE (SRF).** En el SRF el tiempo de vigilia-sueño, habitualmente está retrasado, generalmente, durante más de dos horas en relación con el tiempo convencional o socialmente aceptado de inicio del sueño. Los afectados tienen dificultad para dormirse, pero una vez se duermen el sueño es completamente normal y tienen dificultad para despertarse. Cronotipo búho. Es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.

Criterios diagnósticos:

- A. Hay un retraso significativo en la fase de episodio de sueño más largo en relación al tiempo de sueño deseado o requerido y el tiempo de despertar, como lo evidencia una queja crónica o recurrente por parte del paciente o un cuidador de la incapacidad para dormir y la dificultad para despertar a la hora deseada o requerida
  - B. Los síntomas están presentes, al menos, 3 meses
  - C. Cuando a los pacientes se les permite mantener su horario libremente, presentan mejor calidad de sueño y duración para la edad y mantienen un patrón de sueño-vigilia de 24 horas en fase retardada
  - D. El registro de sueño (agenda) y, siempre que sea posible, la monitorización mediante actigrafía durante, al menos, siete días (preferiblemente 14), demuestra un retraso en el momento del periodo habitual de sueño, incluyendo tanto los días de trabajo/ escolar como los días libres, que también deben incluirse en el registro
  - E. La alteración del sueño no se explica mejor por: otro trastorno del sueño actual, un desorden médico o neurológico, un trastorno mental, un medicamento o un trastorno por uso de sustancias
- Los cuestionarios de cronotipo estandarizados son herramientas útiles para evaluar el cronotipo matutino o vespertino
- La demostración de un retraso en la sincronización de otros ritmos circadianos, como la melatonina (medida por el inicio de la melatonina con luz tenue, [*dim light melatonin onset*], DLMO, o la 6 sulfatoximetilamina urinaria muestreada durante un período de 24 horas) o la temperatura corporal es deseable para confirmar retraso de fase

**Figuras: Herramientas de diagnóstico**<sup>46</sup>

**8.2 ANEXO II: TABLAS DE BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS****COCHRANE**

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	107	96	2	0
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors	140	137	0	0
Adolescent AND sleep hygiene	173	151	6	0
Sleep disorder AND adolescent	19	19	0	0
Adolescent AND sleep disorders and (health promotion OR primary prevention OR health education)	23	23	1	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) AND nursing	0	0	0	0

**SCIELO**

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	8	2	1	1
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors	5	5	0	0
Adolescent AND sleep hygiene	5	5	2	0
Sleep disorder AND adolescent	13	1	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education)	0	0	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) AND nursing	0	0	0	0

## PUBMED

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	877	33	1	1
Adolescent AND sleep hygiene	1023	326	10	4
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors	3040	786	15	5
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education)	1081	389	9	3
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) and nursing	132	45	0	0

## BVS

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	368	159	3	0
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors AND sleep hygiene	117	94	3	0
Adolescent AND sleep hygiene AND risk factors	302	228	2	1
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education)	650	454	8	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) AND nursing	44	40	0	0

## ENFISPO

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	20	18	2	1
Adolescent AND sleep hygiene	4	4	2	0
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors	2	2	0	0
Sleep disorder AND adolescent	14	13	1	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education)	2	2	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) AND nursing	0	0	0	0

## DIALNET

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	41	41	3	0
Adolescent AND sleep hygiene	20	20	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors	23	23	0	0
Sleep disorder AND adolescent	138	138	4	1
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education)	3	3	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) AND nursing	0	0	0	0

## CUIDEN

DeCS/MeSH	Art. sin filtros	Art. con filtros	Art. preseleccionados	Art. tras lectura crítica
Nursing care AND sleep hygiene	52	52	1	0
Adolescent AND sleep hygiene	4	4	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND risk factors	0	0	0	0
Sleep disorder AND adolescent	13	13	1	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education)	12	12	0	0
Adolescent AND sleep disorders AND (health promotion OR primary prevention OR health education) AND nursing	0	0	0	0

**Tabla 4:** Búsqueda bibliográfica. **Fuente:** Elaboración propia.

### 8.3 ANEXO III: DIAGRAMA DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

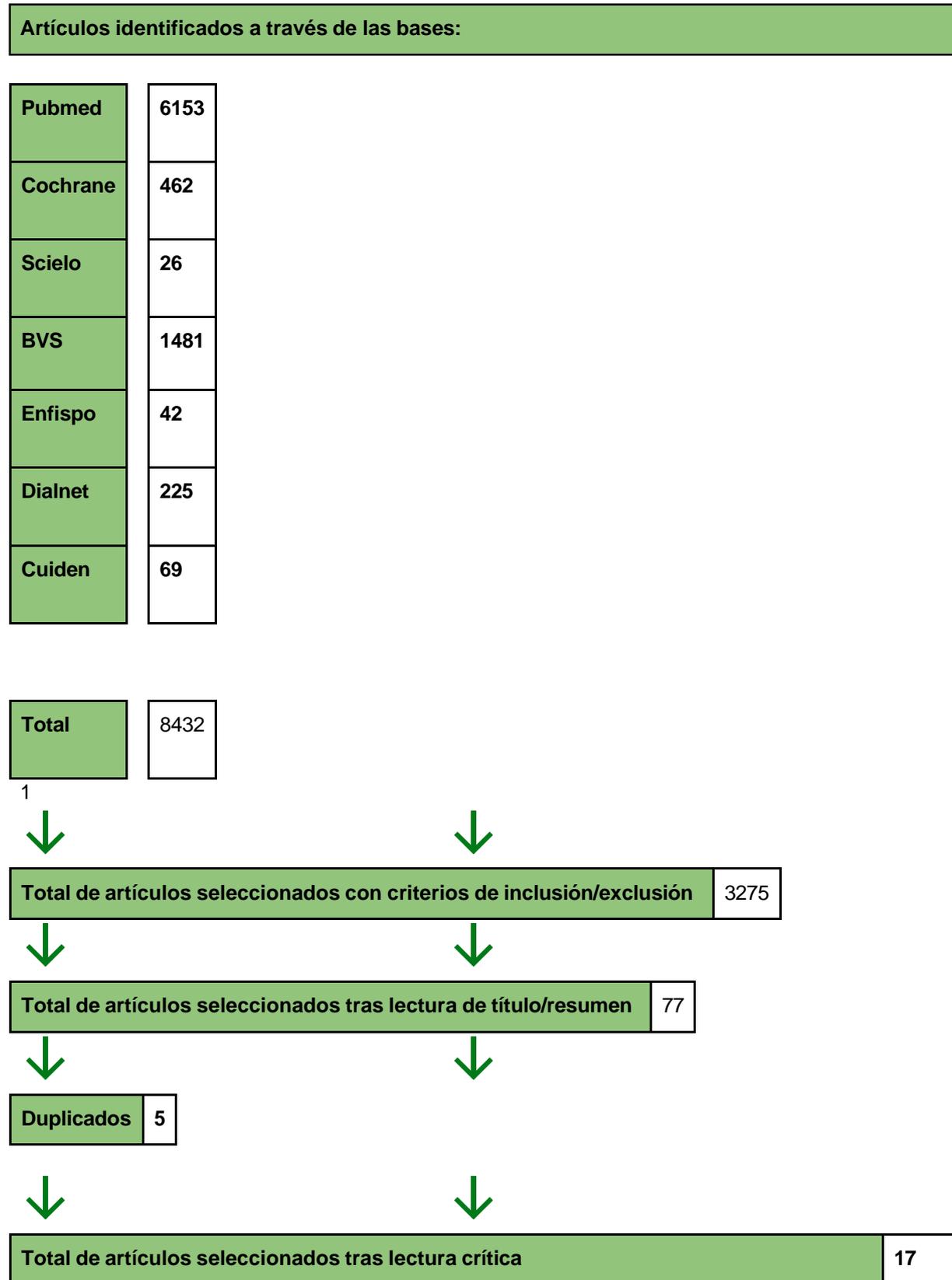


Tabla 5: Diagrama Fuente: elaboración propia

## 8.4 ANEXO IV: TABLAS RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS

### 28. Problemas y trastornos del sueño en atención primaria pediátrica: recomendaciones de tratamiento, persistencia y utilización de la atención sanitaria. 2014

Lisa Meltzer , Melissa Plaufcan , Jocelyn Thomas y Jodi A Mindell

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática.
<b>Población</b>	750 niños de 0-18 años.
<b>Métodos</b>	Se revisaron las historias clínicas de los pacientes entre 0-18 años a través de un registro electrónico. Se seleccionaron 150 pacientes de cada rango de edad (0-2 meses, 1-4 años, 4-5 años, 6-12 años y 13-18 años).
<b>Intervención</b>	Se estudiaron los tratamientos y las recomendaciones del equipo sanitario
<b>Resultados</b>	solamente un pequeño porcentaje de los pacientes con trastornos del sueño reciben recomendación sanitaria acerca del sueño, mientras que los problemas del sueño persistían en un porcentaje mucho más alto.
<b>Conclusión</b>	Hay una gran ausencia de reconocimiento y saneamiento de los trastornos del sueño, sabiendo que existe una gran persistencia y prevalencia acerca de ellos.

### 29. Características asociadas con la duración del sueño, el cronotipo y el desfase horario social en adolescentes. 2015

Susan Kohl Malone, Babette Zemel, Charlene Compher, Margaret Souder, Jesse Chittams, Aleda Leis Thompson y Terri H. Lipman.

<b>Tipo de estudio/</b>	Estudio transversal.
<b>Población</b>	115 adolescentes.
<b>Métodos</b>	Se realizaron dos fases relacionadas con el sueño a 115 adolescentes de secundaria de un instituto de EE. UU. En la primera se realizaron cuestionarios sobre sus hábitos del sueño, alimenticios etc. Y en la segunda, una evaluación sobre la duración de su sueño durante 7 días.
<b>Intervención</b>	Se evaluaron aspectos demográficos, hábitos de salud y sueño de los participantes.
<b>Resultados</b>	Una gran cantidad de los participantes no cumplía las recomendaciones adecuadas de actividad física ni de sueño. Se observaron diferencias entre etnia (raza negra alude dormir menos), alimentación etc. (una buena alimentación y mejor actividad física mejora el sueño) y el tomar siestas por la tarde les hacía dormir menos por la noche, pero no era significativo de una peor calidad de sueño.
<b>Conclusión</b>	Es necesario un abordaje enfermero desde la escuela para poder sanear estos problemas del sueño tan prevalentes entre los adolescentes.

**30. La educación sobre el sueño mejora la duración del sueño de los adolescentes: un estudio piloto controlado aleatorio. 2014**

Geoff Kira, Ralph Maddison, Michelle Hull, Sarah Blunden y Timothy Olds.

<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo.
<b>Población</b>	29 estudiantes entre 13-16 años.
<b>Métodos</b>	Se otorgaron 4 sesiones informativas a los estudiantes de Nueva Zelanda. Después, los adolescentes se encargaron de realizar unas encuestas relacionadas con sus hábitos del sueño durante 7 días, un diario y un cuestionario que se realizó al principio y al final de la intervención (4 semanas) y un posterior seguimiento de 10 semanas.
<b>Intervención</b>	Sesiones informativas, material de trabajo y adherencia al programa.
<b>Resultados</b>	Se observaron resultados positivos sobre todo durante el fin de semana y afirmaron una buena adaptabilidad al programa.
<b>Conclusión</b>	Se necesita un ensayo con más pacientes. aunque se observa una buena adherencia al programa, sería necesario recursos para que otros centros pudieran implementarlo.

**31. Insomnio en la infancia y la adolescencia: aspectos clínicos, diagnóstico y abordaje terapéutico. 2015**

Magda Lahorgue Nunes y Oliviero Bruni b

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión no sistemática.
<b>Población</b>	Edad pediátrica (niños y adolescentes).
<b>Métodos</b>	Revisión de las bases de datos de PUBMED que siguen los criterios edad pediátrica e insomnio.
<b>Intervención</b>	Comorbilidad (depresión, TDAH, Tourette...) y tratamientos existentes para paliar el insomnio en niños y adolescentes (terapia comportamental, rutina higiene del sueño, tratamiento farmacológico).
<b>Resultados</b>	Es importante hacer casos a los problemas del sueño en edades pediátricas y ver a que están relacionados y que soluciones tienen.
<b>Conclusión</b>	Las apelaciones de los niños y adolescentes tienen que ser atendidas y valoradas y buscar un tratamiento individual basado en la terapia comportamental y en la higiene del sueño y por último si esto no funciona se buscaría el tratamiento farmacológico

**32.Trastornos del sueño en adolescentes. 2020**

Sujay Kansagra

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática.
<b>Población</b>	Adolescentes.
<b>Métodos</b>	Analizan estudios acerca de la duración del sueño y la salud en los adolescentes, se examinaron datos relacionados con los hábitos de sueño, rendimiento escolar, salud mental...
<b>Intervención</b>	Enseñar a familias y adolescentes la relevancia de dormir entre 8-10 horas aparte de comunicar los problemas que acarrearán usar tecnologías y pantallas antes de acostarse.
<b>Resultados</b>	Se observa que una gran mayoría de los adolescentes no duermen las 8 horas recomendadas. Aparte, se observó que existe una correlación entre falta de sueño con sobrepeso, déficit en el rendimiento académico y con problemas de salud mental. También vieron que el uso de pantallas antes de acostarse promueve la falta de sueño.
<b>Conclusión</b>	La falta de sueño en los adolescentes conlleva a un comportamiento negativo académicamente, con el sobrepeso y con la salud mental. Es muy importante promover una buena higiene del sueño y dormir las horas necesarias. Es esencial promover acciones que mejoren la higiene del sueño en el adolescente y acciones que consigan eliminar aquellos hábitos que empeoran la calidad del sueño.

**33.Higiene del sueño, insomnio y salud mental. 2018**

Riemann, Dieter .

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática.
<b>Población</b>	Universitarios y adolescentes.
<b>Métodos</b>	Se analizaron estudios de diferentes bases de datos en los que se busca la conexión entre la higiene del sueño con factores psicológicos y sociales.
<b>Intervención</b>	Importancia de buscar solución y comprender los problemas del sueño en los jóvenes.
<b>Resultados</b>	Medidas como la terapia cognitivo-conductual tienen efectos positivos para mejorar la calidad del sueño,
<b>Conclusión</b>	Este artículo enfatiza la importancia de buscar solución a los problemas del sueño desde universitarios a adolescentes. Se centra sobre todo en medidas psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual

**34. Tratamiento de los problemas conductuales del sueño en niños. y adolescentes – revisión de la literatura. 2016**

Magda Kaczo y Michał Skałski

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión bibliográfica.
<b>Población</b>	Adolescentes y niños
<b>Métodos</b>	Revisión de PUBMED acerca de los tratamientos sobre los trastornos del sueño en adolescentes y niños. Rutinas, horarios, entorno, actividad física y un límite de uso de tecnologías.
<b>Intervención</b>	Conseguir una serie de medidas y estrategias sobre tratamientos de problemas del sueño, centrado sobre todo en terapias conductuales enfatizando en las rutinas, entornos y hábitos.
<b>Resultados</b>	El objetivo es que este tipo de comportamientos y medidas conlleven una mejora en el sueño de los adolescentes.
<b>Conclusión</b>	Las intervenciones educativas y conductuales que se implementan desde una edad temprana deberían mejorar los hábitos del sueño y el bienestar en general. Todavía hace falta más investigación.

**35. Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes en relación con el rendimiento. 2005**

Fernando Salcedo Aguilar, M. L. Monterde Aznar, P. Redondo Martínez, M. A. García Jiménez, A. I. Marcos Navarro, F. M. Rodríguez Almonacid

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio descriptivo, observacional y transversal.
<b>Población</b>	Adolescentes entre 12-17 años.
<b>Métodos</b>	Matriculados de primero y cuarto de la ESO de los institutos de la ciudad de Cuenca. Se recogieron 1067 encuestas en total. Una encuesta de 82 preguntas.
<b>Intervención</b>	Se realizó una encuesta a 1067 estudiantes de los institutos de Cuenca.
<b>Resultados</b>	El 20% fuman, el 35% beben y el 60% toman bebidas energéticas. La 60% está en la cama entre 8-9 horas y el 40% restante entre 6-7h, la mayoría se acuesta más tarde los fines de semana y cuando peor duermen es la noche de domingo a lunes. El 50% le cuesta levantarse de la cama y el 40% dicen que lo hacen cansados. Métodos de inducción. Los adolescentes con problemas del sueño tienen peor rendimiento.
<b>Conclusión</b>	El sueño está condicionado con el horario escolar y los trastornos del sueño empeoran el rendimiento académico. Es necesario aplicar desde la escuela y desde casa buenos hábitos y buenas recomendaciones acerca del sueño.

**36. Patrones de sueño, higiene y somnolencia diurna entre adolescentes escolares en tres distritos de Tamil Nadu: un estudio descriptivo. 2018**

Gowtham Murugesan, Logamani Karthigeyan, Praveen Kumar Selvagandhi , Vijayaprasad Gopichandran

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio transversal.
<b>Población</b>	Niños 10-17 años.
<b>Métodos</b>	530 adolescentes de 4 ciudades de India de los que se excluyen pacientes crónicos y con asma. Para observar la calidad del sueño se les realizó un cuestionario.
<b>Intervención</b>	Un cuestionario que busca observar la calidad del sueño en los adolescentes de la India.
<b>Resultados</b>	La mayoría de ellos no llegaba a dormir las 8 horas recomendadas, la mitad retrasa la primera fase del sueño y alrededor de un 40 % afirma tener irrupciones del sueño. 64% duerme menos de 8h y el 6% menos de 6h. El 50% le cuesta dormir debido a inquietudes o preocupaciones. 70% cree no tener un sueño reparador y el 60% tiene sueño en clase.
<b>Conclusión</b>	La prevalencia de los problemas del sueño en los adolescentes es bastante alta, es necesario crear herramientas y programas para frenar y abordar este tipo de problemas.

**37. Estrés psicosocial, calidad del sueño e interés en la intervención del sueño para la salud integral de la mente y el cuerpo entre adolescentes urbanos en el entorno de salud escolar. 2023**

Samantha Garbers, Caitlyn Suruki, Katherine A. Falletta, Melanie A. Gold and Jean-Marie Bruzzese

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio transversal.
<b>Población</b>	Adolescentes.
<b>Métodos</b>	167 adolescentes de los que se analizaron datos durante 22 días, para ello, se usó una encuesta que examina demografía, calidad del sueño, factores sociales etc.
<b>Intervención</b>	Realizar y analizar una encuesta que analiza la calidad y los factores de riesgo de los adolescentes de new york
<b>Resultados</b>	Casi el 60% tiene una mala calidad de sueño. se experimenta que muchos de ellos relacionan esto con el estrés y estresantes psicosociales. casi el 80% de los participantes mostraba interés para iniciar una intervención en las escuelas basada en una conexión mente y cuerpo.
<b>Conclusión</b>	Los participantes tienen mucho interés en abordar estos problemas e iniciar programas de intervención.

**38. Evaluación del efecto de una intervención escolar que promueve el sueño en adolescentes: un ensayo controlado aleatorio por grupos. 2022**  
Britt MR Inhulsen , Vincent Busch y Maartje M. van Stralen.

<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorio.
<b>Población</b>	Adolescentes de 13-17 años
<b>Métodos</b>	972 adolescentes holandeses de centros aleatorios. Se otorgó 3 sesiones de 45 minutos con medidas de interacción y evaluación.
<b>Intervención</b>	Se usaron herramientas como el diario de 7 días, charlas educativas e interactivas,
<b>Resultados</b>	Aumentó positivamente el conocimiento acerca del sueño y sus hábitos, sin embargo, no hubo mejoría en la higiene del sueño ni en su duración.
<b>Conclusión</b>	Aunque las sesiones tuvieron un impacto teórico beneficioso, en la práctica el resultado no fue el mismo. Por lo tanto, se recomienda que las futuras intervenciones se centren en otros aspectos más individualizados y que están más relacionado con la esfera psicosocial.

**39. Prevención del déficit de sueño en adolescentes: efectos a largo plazo de un estudio de intervención escolar cuasiexperimental. 2019**

Serena Valeria Bauducco , Ida K. Flink ,Katja Boersma , y Steven J. Linton

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio cuasiexperimental.
<b>Población</b>	Adolescentes de 13-15 años
<b>Métodos</b>	3622 estudiantes divididos en dos grupos (uno de intervención y otro de control natural de una cohorte longitudinal). Se recopiló información de cuestionarios durante largo periodo de tiempo.
<b>Intervención</b>	5 sesiones de casi una hora impartida por psicólogos y alumnos de psicología alrededor de 7 semanas donde se busca educar sobre el sueño, uso de tecnologías antes de dormir etc.
<b>Resultados</b>	Se vio un aumento de la duración del sueño en el grupo de intervención, frente al estrés no se obtuvo diferencias al comienzo de las sesiones, tampoco una mejora significativa en la higiene del sueño.
<b>Conclusión</b>	Las intervenciones tienen un claro impacto positivo en los adolescentes, sin embargo, es cierto que en ciertos aspectos no se ve esa mejoría como en la higiene del sueño. por ende, es necesario mejorar y completar estos planes escolares para mejorar positivamente todos los aspectos posibles referentes al sueño en la adolescencia.

**40. Riesgo elevado de depresión entre adolescentes que presentan trastornos del sueño. 2021**

Sarah M. Inkelis, Sonia Ancoli-Israel, Jennifer D. Thomas y Rakesh Bhattacharjee

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio transversal.
<b>Población</b>	Adolescentes.
<b>Métodos</b>	Se analizaron mediante encuestas adolescentes con depresión y problemas de sueño. De 12500 cumplían estas características 308 adolescentes. Se examinaron los diferentes resultados según factores demográficos, sexo, sueño etc.
<b>Intervención</b>	Se utilizó un cuestionario en el que, si el resultado era igual o mayor que 3 se seguía con el estudio, con otra encuesta en la que se observaba si tenían depresión o no. Se agruparon los adolescentes según su diagnóstico de trastorno del sueño y la relación que existía entre
<b>Resultados</b>	Existe una gran relación entre insomnio y síntomas depresivos, aparte este tipo de situaciones afecta más a las mujeres y a los adolescentes de más edad.
<b>Conclusión</b>	La relación entre depresión e insomnio está presente en la adolescencia, es importante un diagnóstico temprano.

**41. Ambiente vecinal y sueño adolescente: el papel del estatus socioeconómico familiar. 2023**

Megan M. Zeringue, Ekjyot K. Saini, Thomas E. Fuller-Rowell, J. Benjamín Hinnant y Mona El-Sheikh

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio longitudinal.
<b>Población</b>	Adolescentes.
<b>Métodos</b>	323 adolescentes de EE. UU. sin un diagnóstico previo de trastorno del sueño y sin dificultad de aprendizaje. Recopilación de datos escolares y de 7 noches por alumno.
<b>Intervención</b>	Análisis estadístico.
<b>Resultados</b>	Tanto un vecindario seguro como un nivel socioeconómico más alto se relaciona con una mejor calidad de sueño entre los adolescentes.
<b>Conclusión</b>	Sería necesario programas o políticas que tengan en cuenta las diferencias socioeconómicas y de vecindarios que existen entre los adolescentes.

**42. Riesgo de apnea del sueño y trastornos depresivos pediátricos: un estudio de cohorte retrospectivo de 15 años de duración basado en la población. 2017**

Chun-Hung Chang, Shaw-Ji Chen y Chieh-Yu Liu

<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de cohorte retrospectivo
<b>Población</b>	Adolescentes
<b>Métodos</b>	Base de datos médica de Taiwán de la que se analizan los datos de adolescentes con apnea del sueño. Se estudiaron 560 pacientes con apnea del sueño y 5700 que no.
<b>Intervención</b>	Se observaron y se analizaron las características sociodemográficas, sociales y conductuales que relacionan la apnea del sueño con la depresión en los adolescentes.
<b>Resultados</b>	Se demostró que la depresión estaba relacionada con la apnea del sueño, sobre todo afecta a los adolescentes que superan los 12 años.
<b>Conclusión</b>	Hay que tener en consideración e intentar solucionar e identificar a los adolescentes con apneas del sueño ya que existe una gran relación con la depresión y es muy importante un abordaje terapéutico temprano.

**43. Sueño insuficiente en adolescentes y adultos jóvenes: una actualización sobre las causas y consecuencias. 2014**

Judith Owens

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión literaria.
<b>Población</b>	Adolescentes.
<b>Métodos</b>	Se realizó una revisión literaria para examinar los efectos de los medios electrónicos sobre el sueño en adolescentes y adultos jóvenes. Se utilizaron bases de datos PubMed, Google Scholar y ScienceDirect para identificar estudios relevantes. Se usaron los términos "medios electrónicos", "televisión", "computadora", "teléfono móvil", "sueño", "jóvenes", "efecto", "exposición" y "patrón de sueño".
<b>Intervención</b>	La intervención consistió en una revisión y análisis crítico de estudios seleccionados para comprender el impacto de la biología, medios electrónicos etc. en el sueño de adolescentes y adultos jóvenes.
<b>Resultados</b>	Los resultados mostraron un vínculo claro entre el uso de los dispositivos electrónicos antes de irse a dormir y los trastornos del sueño en adolescentes y adultos jóvenes. Se observó un patrón constante de disminución del tiempo total de sueño, aumento de la latencia del sueño y somnolencia diurna entre las personas que usaban regularmente dispositivos electrónicos antes de acostarse. Además, se han identificado varios mecanismos potenciales que pueden contribuir a este efecto, como la supresión de la melatonina por la exposición a la luz de dispositivos electrónicos. Se ha demostrado que retrasar la hora de inicio de clases mejora la duración y la calidad del sueño de los adolescentes, con beneficios adicionales para el rendimiento escolar y la seguridad vial. El consumo de cafeína también se ha asociado con una disminución del sueño y un aumento de la somnolencia diurna en los adolescentes, lo que afecta la salud mental y el rendimiento académico.
<b>Conclusión</b>	Los artículos resaltan la importancia de considerar políticas que limiten el uso de los dispositivos electrónicos antes de irse a dormir y fomenten horarios escolares más tardíos para mejorar el sueño. También destaca la necesidad de aprender más sobre cómo la cafeína afecta al sueño.

**44. Trastorno de insomnio en la adolescencia: diagnóstico, impacto y tratamiento. 2018**

Massimiliano de Zambotti, Aimee Goldstone, Ian Colrain, Fiona Baker

<b>Tipo de estudio</b>	Revisión literaria.
<b>Población</b>	Adolescentes
<b>Métodos</b>	Se realizó una revisión literaria de estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y estudios de intervención, para abordar el trastorno de insomnio en adolescentes. Identificamos y analizamos los factores clave asociados con el insomnio en los adolescentes, así como intervenciones y tratamientos potencialmente efectivos.
<b>Intervención</b>	Se ha introducido un enfoque que incluye tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Entre los métodos de tratamiento no farmacológicos, los métodos cognitivo-conductuales tuvieron prioridad considerando su efectividad.
<b>Resultados</b>	El trastorno de insomnio en adolescentes es más común de lo que se pensaba anteriormente y se asocia con importantes consecuencias para la salud mental y el bienestar general. Se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual es eficaz para reducir los síntomas del insomnio y mejorar el funcionamiento diario en los jóvenes afectados. Además, se ha observado que el tratamiento del insomnio en la adolescencia temprana puede tener un efecto positivo en la prevención de resultados negativos como la depresión, el riesgo de suicidio y el consumo de sustancias.
<b>Conclusión</b>	Este estudio concluyó que el insomnio adolescente es una patología importante que merece más atención. Se enfatiza que abordar el insomnio de manera temprana y efectiva es importante para prevenir futuras complicaciones y mejorar la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Se ha recomendado como intervenciones efectivas y económicas la implementación de enfoques de tratamiento complejos, incluidas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, con especial énfasis en la terapia cognitivo-conductual y las opciones en línea.

**Tabla 6:** resumen artículos **Fuente:** elaboración propia.