



**Universidad  
Zaragoza**

## **Trabajo Fin de Grado**

---

Trastornos del sueño en edades tempranas y sus consecuencias en el rendimiento escolar.

Autora

Natalia Langarita Lambea.

Directora

Eva Fajarnés.

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2023-2024.

**ÍNDICE.**

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Importancia .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Tipos.....</b>	<b>10</b>
2.3.1 <i>Disomnias</i> .....	10
2.3.1.1 Insomnio .....	11
2.3.1.2 Narcolepsia .....	18
2.3.1.3 Trastorno relacionado con la respiración: Apnea e hipoapnea obstructiva del sueño .....	25
2.3.1.4 Trastorno del ritmo circadiano.....	28
2.3.2 <i>Parasomnias</i> .....	29
2.3.2.1 Pesadillas .....	30
2.3.2.2 Terrores nocturnos .....	33
2.3.2.3 Sonambulismo .....	35
2.3.2.4 Somniloquia .....	37
2.3.2.5 Parálisis del sueño.....	39
2.3.2.6 Bruxismo nocturno .....	40
<b>3. FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA. ....</b>	<b>42</b>
<b>4. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. ....</b>	<b>43</b>
<b>5. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UN BUEN DESCANSO.....</b>	<b>45</b>

<b>6. INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA ABORDAR LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ÁMBITO ESCOLAR. ....</b>	<b>45</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....</b>	<b>47</b>

## **Trastornos del sueño en edades tempranas y sus consecuencias en el rendimiento escolar.**

### **Sleep disorders at an early age and its consequences on school performance.**

- Elaborado por Natalia Langarita Lambea.
- Dirigido por Eva Fajarnés.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de junio del año 2024.
- Número de palabras: 18937.

#### **Resumen:**

Los seres vivos pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo, pero, aunque esto suceda, se cuenta con un conocimiento muy escaso sobre la importancia que el mismo sueño abarca. El descanso nocturno, resulta algo crucial para el desarrollo de la salud tanto física como mental, ya que la ausencia y la producción de un sueño indebido contribuyen tanto al origen como a la aparición de innumerables problemáticas externas, quienes afectan de manera directa en el rendimiento escolar de los menores.

En la actualidad, se identifican las distintas fases que componen el ciclo del sueño, así como se introduce el concepto de ritmos circadianos, conocidos como ciclos biológicos que se desarrollan por norma general cada 24 horas, teniendo como objetivo principal controlar los distintos procesos propios del organismo, siendo el sueño uno de ellos.

El descanso, adquiere una gran importancia tanto para el desarrollo físico como para el emocional, ya que la salud emocional resulta crucial para contar con un rendimiento académico favorable, por lo que se considera fundamental establecer distintos hábitos positivos de sueño que aseguren la producción de un completo desarrollo óptimo.

#### **Palabras clave:**

Trastornos, sueño, vigilia, ciclos, infancia, escuela.

## 1. INTRODUCCIÓN

Dormir, es un proceso fisiológico altamente organizado donde las personas se hallan en un estado de reposo, el cual consiste principalmente en la inacción, o bien en la suspensión de los sentidos, cesando por tanto cualquier tipo de movimiento voluntario. A su vez, es conocido como un proceso rítmico y activo, el cual va ligado de manera directa al ritmo circadiano, convirtiéndose en el patrón que establece y continúa la relación entre sueño y vigilia (Convertini et al., 2003).

El sueño, es considerado actualmente un proceso cíclico, el cual se suele repetir cada 24 horas aproximadamente, de tal manera que, si la acción de dormir se realiza de manera incorrecta, se cuenta con innumerables consecuencias negativas una vez que despiertas, ya que por ende tu sistema corporal no se encuentra lo suficientemente renovado como para satisfacer de manera correcta las diferentes situaciones surgidas durante el día. Las variaciones del sueño en los niños suelen ser frecuentes, ya que actualmente se registra más de un 25% en relación a niños que sufren y experimentan un trastorno de sueño específico, dando lugar a la aparición de diversos condicionantes negativos los cuales interfieren de manera perjudicial en su desarrollo (Estivill, 2002).

Cabe destacar que el sueño, es una conducta humana y como tal, puede modificarse, es decir, podemos aprender a dormir bien, ya que, según diversos estudios realizados a lo largo de todos estos años, se han establecido diversas hipótesis donde se plantea que una gran cantidad de problemas conductuales, sociales, así como tanto los de aprendizaje como los cognitivos, pueden venir provocados por una ejecución negativa a la hora de desempeñar la acción de dormir. Desarrollar un sueño nocturno adecuado es esencial para promover de manera óptima el estado de alerta diurno necesario, debido a que permite favorecer la interacción efectiva con el medio que nos rodea (Estivill, 2002).

Hoy en día, dormir, es considerado tras la elaboración de diferentes informes, una acción en la que tienen lugar objetivos necesarios a alcanzar para obtener un funcionamiento eficaz y beneficioso para nuestro organismo. Algunas de las teorías que se han elaborado, han llegado a la conclusión de que mediante el sueño se alcanza lo siguiente: se produce una reposición a la vez que se gestiona toda la energía química presente en nuestro cuerpo, tiene lugar la memorización así como la consolidación de todo lo aprendido durante el día, se regula la temperatura cerebral, se produce la eliminación de las sustancias nocivas producidas por el cerebro durante la vigilia

(transición al sueño) y por último se reparan los diferentes tejidos corporales desarrollándose a la vez que se reafirma la plasticidad cerebral (Puebla, 2023).

El sueño se encuentra dividido principalmente en dos diferentes etapas. En primer lugar, se produce la fase de sueño lento, también conocida como fase NO REM<sup>1</sup>. Esta a su vez se divide en 4 distintas fases, a las cuales se les denomina de la siguiente manera; tanto la fase 1 como la fase 2, son distinguidas como sueño ligero, ya que, en este preciso momento, el sueño no es totalmente reparador, así como tampoco hay un bloqueo sensorial intensificado, en cambio las fases número 3 y 4, recogen el nombre de sueño profundo, donde se produce una desconexión total entre la persona y el medio externo que lo rodea. Todas ellas cuentan con características propias, afirmando la distinción entre unas y otras. Por otro lado, encontramos la fase de sueño rápido, denominada como fase REM<sup>2</sup>, donde tienen lugar los últimos 20 o 30 minutos. Estas 5 fases totales, se repiten de manera cíclica, aproximadamente mediante 4 o 5 ciclos, donde cada uno de ellos cuenta con una duración total de entre 90 o 100 minutos aproximadamente (Reinoso, 2005).

Haciendo referencia a lo anterior, el sueño, cuenta con una estructura general, donde se establecen diferentes porcentajes, quienes se asocian a cada una de las distintas fases que conforman dicho proceso. La fase número 1 cuenta con un total de 1-2% del total del sueño, la fase número 2 adquiere entre un 45-55% del total del sueño, la fase número 3 recoge un 5-8% del total del sueño y la fase número 4 oscila entre un 10-15% del total del sueño. Finalmente, encontramos la fase REM, quien ocupa un 20-25% del total del sueño (Heredia, 2011).

Según la realización de innumerables estudios, se ha logrado obtener información necesaria sobre las horas idóneas que se debe dormir en función de la edad que corresponda a las distintas personas. En primer lugar, encontramos a los recién nacidos, a quienes se les asigna un total de 16 horas de sueño necesarias, promoviendo así un desarrollo óptimo. Por otro lado, en el caso de aquellos que tengan entre 3 meses y 1 año, se recomienda contar con 14 o 15 horas de sueño, sin embargo, con la edad de 2 años, es

---

<sup>1</sup> Fase NO REM, hace referencia a No Rapid Eye Movements, en castellano denominado falta de movimiento ocular rápido. En adelante, fase NO REM.

<sup>2</sup> Fase REM, hace referencia a Rapid Eye Movements, en castellano denominado presencia de movimiento ocular rápido. En adelante, fase REM.

suficiente dormir un total de 13 horas. En el caso de aquellos que cuenten con 5 años de edad, el total de horas idóneo para dormir se corresponde a 11 horas. Los niños con edades entre 9 y 14 años, deberán contar con un total de 9-10 horas de sueño. Finalmente, aquellos que cuenten con 18 años o más, podrán realizar de manera correcta su rutina diaria contando con un total de 8 horas de sueño (Puebla, 2023).

Para finalizar, el sueño es una de las funciones más importantes en la vida de los niños, ya que en esta actividad se invierte una gran cantidad de tiempo desde que nacemos, la cual a su vez contribuye y permite el desarrollo integral y favorable de nuestro organismo (Convertini et al., 2003).

## **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.1 Definición de trastornos del sueño**

Se definen los trastornos del sueño como problemas relacionados principalmente con la acción de dormir, donde a su vez se presentan diferentes obstáculos para tener la capacidad de conciliar el sueño, o bien para mantenerse dormido. Del mismo modo, se pueden presenciar una serie de diversos problemas, de tal manera que su detección se realiza una vez que aparecen una serie determinada de síntomas muy característicos, pudiendo ser alguno de ellos quedarse dormido en momentos inapropiados, excederse en las horas de sueño realizadas o reproducir conductas anormales durante la duración de este periodo (Delgado et al., 2022).

Del mismo modo, se puede llegar a comprobar que los diferentes trastornos del sueño presentes en la actualidad, son considerados principalmente una afección severa o por el contrario grave, quienes provocan una serie de cambios notables en la forma de dormir. Cabe destacar que la presencia de alguno de ellos desemboca en una gran evidencia negativa a la vez que perjudicial no solo para la salud, sino también para la seguridad, así como para la calidad de vida desarrollada de manera general, de modo que se puede llegar a afirmar que una mala calidad en relación a las horas de sueño desempeñadas, afecta en nuestra salud aumentando el riesgo y la presencia de otro tipo de dolencias (Gállego et al., 2007).

Hoy en día, se cuenta con innumerables definiciones las cuales abordan el tema tratado, tanto así, que incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) originó una descripción sobre qué son los trastornos del sueño. Dicha entidad, lo consideró como

alteraciones en la forma o en el modo de dormir, siendo altamente perjudicial para el estado de salud absoluto (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

En el presente, se cuenta tanto con muchos avances como con mayores estudios acerca del presente tema en cuestión, por lo que a escala clínica, a medida que el tiempo avanza, se van adquiriendo mayores conocimientos sobre las diferentes características existentes más complejas relacionadas con los diferentes trastornos del sueño, lo que permite elaborar un informe en el cual se recoja una información principalmente ligada a sus causas, su frecuencia y por último y más importante se expongan las distintas consecuencias principales que se desarrollan en el cuerpo humano, las cuales influyen de manera directa en la salud, pudiendo aparecer por ende unas secuelas, teniendo lugar tanto a corto como a largo plazo. Por todos los motivos explicados, en la actualidad se cuenta con innumerables pruebas objetivas mediante las cuales se consigue la elaboración de unos diagnósticos lo más exactos y verídicos posibles. Tras diversos estudios realizados, cabe destacar un visible y notable aumento en la incidencia de trastornos del sueño, el cual puede tener estar influido o bien tener origen debido al alto ritmo de vida actual desempeñado, siendo este uno de los mayores factores propulsores que desembocan en un trastorno de tal calibre como son todos aquellos relacionados con el sueño. Debido a la importancia presente en nuestros días, se ha estructurado el Día Mundial del Sueño, teniendo dicha celebración el día 17 de marzo, recogido en el calendario (Carrillo et al., 2018).

Como se ha mencionado anteriormente, hoy en día, se cuenta con diferentes evaluaciones diagnósticas para dictaminar a la vez que elaborar un adecuado informe que plasme el estudio personal de los trastornos del sueño, es por ello que en este preciso momento se va a abordar de forma general las distintas pruebas diagnósticas utilizadas en la actualidad para producir de manera posterior una clara valoración. En primer lugar, se cuenta con una gran variedad de escalas y cuestionarios, quienes permiten la evaluación, así como la valoración de los diferentes trastornos de sueño que pueden presentarse. Dichos cuestionarios, cuentan con una metodología basada en la realización de preguntas al mismo tiempo que se cuantifican los diferentes síntomas mostrados en el paciente, permitiendo identificarlos y medirlos según su frecuencia y gravedad. Sin embargo, se ha detectado que esta técnica diagnóstica cuenta con unos niveles de veracidad muy bajos, ya que sus resultados tienden a ser subjetivos, por lo que se requiere la realización de otras técnicas distintas que permitan obtener un pronóstico más fiable, evitando así

cualquier tipo de sesgo o error. En segundo lugar, se cuenta con la polisomnografía, encargada de supervisar las diferentes etapas, así como los distintos ciclos que conforman el sueño, permitiendo concluir si los patrones de sueño se han interrumpido. Si dichos patrones efectivamente han sido detenidos, cuenta con la posibilidad de conocer tanto el momento como el porqué de lo ocurrido. Esta consiste en monitorizar al paciente para establecer tanto su frecuencia cardíaca como su respiración, ya que a través de esta se registran las ondas cerebrales y los niveles de oxígeno en sangre. Para terminar, se tiene en consideración la técnica denominada actigrafía. Esta, se trata de un instrumento el cual se asemeja a un reloj ya que se coloca en el brazo, quien en su interior cuenta con un velocímetro encargado de señalar a la vez que detectar el movimiento realizado tanto por el día, como por la noche. Es digno destacar que a través del uso de esta metodología se obtiene una idea relacionada con el sueño mediante los movimientos y la actividad física producida por el analizado. Gracias a esta técnica concreta, se pueden detectar ciertos parámetros propios del sueño como puede ser la regularidad, la duración y por último la fragmentación del mismo. Es conveniente destacar que todas estas técnicas, se realizan siempre y cuando se desconozca el tipo específico de trastorno de sueño que dicho paciente puede padecer, ya que una vez que se conoce la patología concreta sufrida, se llevan a cabo una serie de técnicas especializadas en dicha afección (Carrillo et al., 2018).

## **2.2 Importancia del sueño en la infancia**

El sueño, obtiene una importancia inmensa en el desarrollo infantil, ya que contribuye tanto en el avance como en el progreso madurativo, cognitivo, personal y social que sufrimos todos los seres humanos (Masalán et al., 2013).

Es importante profundizar sobre el tema planteado ya que, gracias a la realización de diversas investigaciones, se conoce que a través del sueño es el propio organismo el encargado de reparar las diferentes y principales funciones físicas, así como psicológicas que influyen en el desarrollo físico, personal, cognitivo y emocional de toda persona. Del mismo modo, las horas de sueño realizadas ayudan a la creación de nuestro ánimo diario, ya que la acción conocida como “el buen dormir” potencia una actitud tanto positiva como alegre, evitando cualquier reacción malhumorada que pueda conllevar a la aparición de sentimientos relacionados con la tristeza y la irritabilidad. Finalmente, otro aspecto beneficioso a destacar es la estrecha relación con ciertos avances positivos sufridos en el área cognitiva, ya que a través de la realización de esta práctica cotidiana se observa tanto

una notable mejoría como una amplitud en el aprendizaje, lenguaje, memoria y creatividad de las personas, consiguiendo aportar de tal manera un progreso adecuado en todas las diferentes áreas existentes (Benavides-Endara y Ramos-Galarza, 2019).

Poniendo en consideración todo lo descrito anteriormente, se conoce que los trastornos del sueño, conforman uno de los principales problemas de salud más destacados en la actualidad, de tal manera que es necesario incidir en la creación de un sueño de calidad, ya que no únicamente se trata de un factor clave para nuestra salud, si no que estamos frente a uno de los elementos que construyen nuestra calidad de vida presente y por consecuencia futura. Teniendo en cuenta todo ello, se debe comprender que siempre cuando se hace referencia a la calidad del sueño, se debe conocer que ello no consiste únicamente en dormir de manera correcta durante la noche, sino que a su vez es necesario poseer un rendimiento diurno adecuado (Sierra et al., 2002).

El sueño, obtiene un rol primordial en el desarrollo madurativo infantil, ya que permite desarrollar una calidad de vida óptima y beneficiosa. Una vez se conocen esta serie de características, se debe tener en consideración que cuanto más pequeña sea la edad mayor horas de sueño se van tanto a requerir como a demandar, contando por ende con una mayor profundidad del mismo. Del mismo modo, es importante mencionar que el momento en el que la edad va en aumento, las horas de sueño siempre de manera progresiva deben sufrir unos cambios determinados, de tal manera que se recomienda que las mismas vayan decreciendo (Masalán et al., 2013).

Para cerrar el análisis sobre cuánta importancia tiene el sueño en la primera infancia, es de especial interés abordar un tema bastante complejo que ocasiona cierto debate en la sociedad actual. El asunto en cuestión que tanto revuelo causa no es otro que las conocidas siestas y es que estas deben producirse habitualmente hasta el intervalo que comprende las edades de 3 y 5 años, ya que posteriormente los niños suelen contar con una energía, así como con una capacidad más que suficiente para poder hacer frente a todas las circunstancias que se les presenten sin requerir necesariamente la presencia de una de estas (Garaycochea, 2011).

## **2.3 Tipos de trastornos del sueño**

### **2.3.1 Disomnias**

En términos generales, la cantidad de trastornos actuales relacionados con el sueño, pueden llegar a ser innumerables, así como su prevalencia, la cual ha sufrido grandes incrementos en las últimas décadas. De manera genérica, conocemos los trastornos del sueño en la infancia como una insatisfacción con la cantidad, el horario y la calidad del sueño, provocando un malestar generalizado durante el resto del día. La realización de diversas investigaciones, ha permitido la división y/o clasificación de los existentes trastornos del sueño en la infancia, pudiendo estos estar recogidos en dos distintos grupos, ya que por un lado se cuenta con las Disomnias y por otro lado surgen las Parasomnias. Gracias a los incontables estudios realizados hasta la fecha, las Disomnias hacen referencia a todos aquellos problemas que tienen relación tanto con el inicio como con el mantenimiento del sueño, quienes se caracterizan principalmente por contar con diversas dificultades relacionadas con la cantidad, la calidad y el horario de sueño producido. Del mismo modo, cabe destacar que también son considerados Disomnias, todos aquellos trastornos que cuentan con un vínculo muy estrecho con la somnolencia de mayor grado (Cobler, 2015).

En relación a las Disomnias, se encuentran 4 trastornos del sueño, los cuales son muy relevantes en la infancia ya que cuentan con una gran presencia en la vida diaria de muchos niños de edades tempranas.

### **2.3.1.1 Insomnio**

En la clasificación de los diferentes trastornos relacionados con las Disomnias, aparece en primer lugar el insomnio, conocido como una incapacidad para conciliar el sueño o bien mantenerlo, provocando del mismo modo un despertar demasiado temprano, de tal manera que para las personas que sufren este trastorno, retomar el sueño de nuevo por norma general es considerado como algo inviable. Cuando hablamos de insomnio, se hace referencia a una patología actual muy frecuente en edad pediátrica, ya que se alcanza un total de aproximadamente un 30% de niños menores de 5 años que lo padecen. Es por ello que debido a la importancia que recoge dicha problemática, se deben destacar una serie de factores así como de características esenciales que pueden influir de manera directa tanto en la aparición como en el mantenimiento del mismo, ya que los problemas para conciliar y mantener el sueño durante la noche pueden llegar a ser tanto graves como crónicos, aunque antes de diagnosticar tal trastorno, se debe tener en cuenta que los problemas para dormir así como para despertar a los niños durante la noche son normales

en el desarrollo evolutivo de los mismos, desapareciendo por norma general estos obstáculos por sí solos, por lo que se considera de extrema necesidad determinar si lo que ocurre es un problema transitorio de menor importancia, o por el contrario un trastorno relacionado con el sueño de mayor gravedad. Para terminar, se debe objetar que a simple vista es bastante complejo diferenciar entre aquellos niños que duermen verdaderamente mal y sufren una problemática determinada de los que únicamente realizan una serie de acciones relacionadas, por una simple coincidencia, con este trastorno, ya que su única finalidad consiste en llamar, así como en reclamar una atención constante (Arboledas et al., 2015).

El trastorno tratado en este preciso momento, se puede organizar a través de dos diferentes vías, ya que es posible desarrollar un insomnio primario, o por el contrario se puede padecer un insomnio secundario. Se producen episodios de insomnio primario siempre que no se cuente con una afección médica o con un problema de salud, así como tampoco se padezcan dificultades mayores quienes demanden ayuda psiquiátrica, y por último se debe añadir que, para ser considerado insomnio primario, el mismo padecido no puede estar relacionado ni producido por el abuso ni la ingesta de sustancias que lo provoquen. Sin embargo, el insomnio secundario es desarrollado por consecuencia de los factores mencionados previamente (Torres y Monteghirfo, 2001).

Así como existe una clasificación relacionada con el insomnio para la cual se tiene en consideración la naturaleza de este, se cuenta con diferentes tipologías del mismo. En primer lugar, se observa el insomnio agudo, el cual tiene lugar siempre y cuando se conoce una causa clara observable que lo precipita, pudiendo ser de carácter psicológico, psicosocial, del entorno o interpersonal donde se ve influenciada principalmente por su temperamento y personalidad. Cabe destacar que este tipo concreto de insomnio cuenta con una duración menor de tres meses, así como su desaparición se logra una vez que la causa que lo ha provocado desaparece por completo, mencionando a su vez que el desarrollo del mismo puede darse a cualquier edad, contando del mismo modo con una diferenciación significativa en el género, ya que las niñas cuentan con una tasa de prevalencia generalmente mayor en comparación con el número total de niños que lo padecen (Torres y Monteghirfo, 2001).

Por otra parte, se presenta el insomnio crónico, conocido hoy en día como un trastorno que es determinado principalmente por una cantidad escasa y deficiente de sueño o del

mismo modo por la producción de un sueño no reparador, el cual es notorio tanto por la noche como durante todas las horas del día. Para la evaluación, así como para la creación de hipótesis que permitan elaborar un diagnóstico, dicho trastorno debe ocurrir un total de 3 noches o más en la misma semana con una duración mayor a 3 meses, no pudiendo ser este explicado por otro tipo de problema clínico (Medrano y Ramos, 2016).

El siguiente tipo conocido de insomnio, recoge el mismo nombre recibido para la elaboración de la clasificación según su naturaleza ya que se conoce como insomnio primario a la afección que aparece desde edades muy tempranas en la infancia o en la juventud siempre y cuando no se cuente con un motivo que la justifique. Para la consulta y revisión de dicho problema, debe desarrollarse, así como mantenerse durante el periodo mínimo de un mes, ya que si esto no sucede no se puede realizar un diagnóstico concreto y preciso. La fisiopatología de esta problemática resulta bastante complicada de elaborar, sin embargo, se cuentan con diferentes teorías realizadas que lo explican, por lo que distintos autores han llegado a la conclusión de que dicho tipo de insomnio concreto puede producirse debido a una alteración neuroquímica, producida en los distintos circuitos que originan la relación entre el ciclo denominado sueño-vigilia. Otros investigadores consideran que lo cierto es que esto tiene lugar por consecuencia de un estado de extrema excitación generada por el mismo individuo (de Castro et al., 2012).

En relación a lo anterior, se localiza el insomnio psicofisiológico, conocido principalmente como un problema para dormir donde los individuos que lo sufren cuentan con una gran facilidad para despertarse cuando debería ocurrir todo lo contrario. No obstante, cabe mencionar que, en esta tipología concreta de insomnio, el individuo tiene la capacidad de dormir en un momento no adecuado ya que puede caer dormido en actividades diurnas. Es necesario detallar que, por norma general, las personas que sufren este tipo concreto de insomnio suelen padecer ansiedad e hiperactividad, afectando a un total de un 1-2% de la población total (Gutiérrez, 2014).

Otro tipo de insomnio que puede darse en los sujetos es denominado insomnio paradójico, quien afecta a un 5% de la población total, contando con una prevalencia mayor en niñas. La principal característica que define a este tipo de insomnio se corresponde a que los estudios realizados determinan que los ciclos de sueño desempeñados por el individuo son absolutamente normales, de tal manera que se corresponden a los estipulados (Torres y Monteghirfo, 2001).

Para dar por concluido los tipos de insomnio existentes, cabe exponer en último lugar el insomnio originado por una higiene del sueño incorrecta, ya que se han llevado a cabo diferentes estudios mediante los que se ha comprobado que los sueños o ciclos del sueño se encuentran deteriorados por la ausencia de rutinas donde se marquen una serie de horarios estables que indiquen tanto la hora idónea a la que acostarnos y por ende a la que levantarnos, así como también los ciclos del sueño se ven influidos de manera negativa siempre que hay un exceso de actividad física o intelectual antes de dormir, afectando del mismo modo perjudicial el consumo de alimentos estimulantes que dificultan la transición al sueño. Cabe mencionar que este tipo específico de insomnio es el más frecuente en niños, ya que lo sufre un total de un 30%, desarrollándose de manera general en las edades que comprenden los 6 meses hasta los 5 años de edad. Su presencia, da lugar a la creación de diferentes consecuencias, ya que los niños que sufren este tipo de trastorno, a corto plazo suelen mostrar un alto grado de irritabilidad, tanto así que se dejan ver la mayor parte del tiempo enfadados, así como inseguros, generando rechazo hacia todo lo que les rodea (Pacios et al., 2005).

Se considera conveniente introducir the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), en español conocido como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, donde en este se localizan distintos sistemas de clasificación de enfermedades y trastornos que presentan una serie de síntomas determinados, siendo estos de carácter tanto mental como comportamental, pudiendo ser categorizados a la vez que diagnosticados sin tener en cuenta la etiología de cada uno de ellos. En términos generales, se establecen una serie de síntomas relacionados con dicho trastorno, de tal manera que la presencia de alguno de ellos contribuye a la realización y determinación de un diagnóstico claro y acertado. Algunas de las distintas manifestaciones que pueden producirse son las siguientes: En primer lugar, se cuenta con diversas dificultades para iniciar el sueño, algo que en los niños más pequeños se puede apreciar debido a la dificultad para iniciar el sueño de manera autónoma, es decir, sin la participación del cuidador. Por otro lado, se observan diferentes problemas para mantener el sueño ya que los despertares suelen ser frecuentes al igual que las complicaciones para volver a retomar el sueño. Del mismo modo que en el caso anterior, este síntoma definido puede mostrarse en los niños siempre que la figura del cuidador desaparece. Para la comprobación de los síntomas mencionados con anterioridad, se llevó a cabo la realización de un experimento, el cual consistía únicamente en observar el sueño de dos grupos determinados de niños,

unos dormían bien y otros, por el contrario, presentaban alguna que otra dificultad a la hora de dormir. Tras su ejecución, se pudo percibir que los niños que dormían bien tenían la capacidad de dormir por sí solos mientras miraban todo aquello que se encontraba a su alrededor, de tal manera que la tranquilidad llegaba a su interior de manera progresiva y personal, normalmente un factor que contribuía y llevaba a la aparición de la calma era la existencia de un peluche. Sin embargo, los niños que dormían mal eran incapaces de dormir por sí solos, además solían mostrar una intensa negativa por retomar el sueño y volver a dormir (DSMV, 2013).

Además, según lo reflejado en el DSM-5, se llega a una conclusión, la cual expone que para poder diagnosticar un trastorno de insomnio, la alteración del sueño debe provocar un malestar clínicamente significativo en el individuo, de tal manera que diversas áreas funcionales deben verse seriamente afectadas, sufriendo estas un retroceso claramente significativo, así como todos los síntomas mencionados, deben producirse al menos 3 noches a la semana durante un periodo mínimo de 3 meses para poder establecer una valoración acertada (DSMV, 2013).

Una vez se adquiere la información previamente mostrada, se deben exponer las diferentes intervenciones, así como tratamientos existentes hoy en día originados para la cura o remisión de dicho trastorno. En primer lugar, se tiene en cuenta tanto el tratamiento farmacológico, como el no farmacológico, pero antes de adentrarnos en las diferentes variables relacionadas con el tratamiento de manera directa, se deben exponer una serie de criterios básicos a tener en cuenta cuando se padece un problema de sueño. Es por ello, que se elaboran las conocidas “Normas de higiene de sueño”, destinadas principalmente a niños de 0 a 6 años, quienes tienen como principal objetivo esquivar ciertas dinámicas que influyen y afectan de manera negativa en la calidad del sueño, de tal manera que estas nos dicen lo siguiente; comenzamos con la reducción de la cafeína, así como de otros estimulantes, como pueden ser el cacao y el azúcar. Continuamos con la creación y elaboración de rutinas, donde en estas se deben recoger los horarios tanto del sueño, como de la comida y del ejercicio realizado a lo largo de todo el día. A la hora de dormir se deben establecer rutinas relajantes, como puede ser un baño tranquilizante al final del día. Es importante acompañar al niño a su habitación, ofreciéndole ayuda para meterse en la cama, así como es necesario crear una conversación relajante con él. Una vez ha pasado un total de 15 minutos, es importante comunicarle al niño que la presencia del cuidador va a desaparecer y, por ende, se va a quedar solo, pero se debe recalcar que la figura de

referencia se va a encontrar en una habitación lo más próxima a él. Es importante que, si a mitad de la noche se despierta, únicamente se le puede ofrecer agua, nada más. Por último, es importante adecuar las condiciones de la habitación, de tal manera que es necesario contar con una decoración sencilla, así como con una lámpara que emita una luz tenue, ofreciendo una visibilidad mínima por si el niño tiene miedo. Finalmente, si al realizar la valoración y la evaluación se observa que se cumplen con las distintas normas de higiene, se presenta la necesidad de un tratamiento farmacológico, aunque se conocen diferentes técnicas tanto conductuales como cognitivas a realizar antes de llegar a implantar una solución ligada a un medicamento (Fernández y Saint Gerons, 2010).

En la actualidad, se encuentra el método Ferber, conocido como una técnica o tratamiento que implica un proceso gradual en el ciclo del sueño, donde se debe dejar llorar al niño ciertos periodos antes de ofrecer un consuelo por parte de la figura de apego. Dicho recurso es considerado eficaz para reconducir el sueño en aquellos niños que sufren de insomnio por hábitos incorrectos. Esta técnica expone el protocolo de actuación necesario a seguir, de tal manera que se muestra estructurado en los siguientes pasos:

- Es necesario contar con la presencia de ambos padres en la consulta pediátrica.
- Se debe establecer un diagnóstico de insomnio infantil por hábitos incorrectos basado en una evidencia o entrevista que lo sustente.
- Se debe explicar a los padres la naturaleza principal del insomnio del niño.
- Se explica, así cómo se elaboran una serie de rutinas correctas que van a incitar al niño a conciliar el sueño, realizándolas entre los 5 y 10 minutos previos a dormir.
- La iniciación del sueño debe ser agradable y tranquila.
- Es altamente beneficioso contarle algún que otro cuento o mantener una conversación relajada con él.
- Ofrecer algún material que estimule su relajación, como puede ser la presencia de un peluche significativo para el niño.

- Los padres deben salir de la habitación cuando el niño aún se encuentre despierto y nunca deben entrar de nuevo salvo para reafirmar la consigna anterior, así como nunca deben volver a entrar para que este deje de llorar o bien para ayudarlo a dormir (Puebla, 2023).

Es preciso recalcar que el tratamiento a seguir para la reducción y en los mejores casos la remisión total de dicho trastorno, varía en función de la naturaleza del mismo, ya que no se desarrolla una intervención similar entre las personas que sufren un insomnio debido a causas psicológicas como la desarrollada en individuos que su principal causa de aparición del trastorno son los hábitos incorrectos realizados de manera reiterativa. Para llevar a cabo un tratamiento adecuado para afrontar el insomnio generado por una causa psicológica se propone la realización de diferentes actividades significativas que permitan contribuir de manera beneficiosa en nuestro organismo, ya que propulsan y conducen de manera indirecta a dormir de manera reparadora. En primer lugar, se recomiendan una serie de ejercicios conductuales ya que estos de manera general consiguen reducir, así como eliminar la tensión generada por el propio individuo, facilitando a la vez que generando un sueño de mayor profundidad. Algunas de estas actividades propuestas pueden ser el balanceo, donde el sujeto que pretende ser dormido se inclina hacia delante a la vez que sacude los brazos y la cabeza. Por otro lado, se realizan giros controlados, suaves y pausados de cabeza, a la vez que se estira el cuerpo, dando comienzo a un auto masaje posterior en la cabeza realizando pequeños y lentos círculos. Finalmente, cabe destacar que todo este proceso de dinámicas que se deben realizar para producir una incitación al sueño, es recomendable llevarlas a cabo con los ojos cerrados, ya que es considerada una técnica la cual propicia a alcanzar nuestro objetivo. Asimismo, igual que se desarrollan las dinámicas conductuales, pueden llevarse a cabo unas actividades cognitivas, quienes consisten principalmente en la realización de una serie de distintos ejercicios mentales sencillos, pudiendo ser alguno de estos contar de manera pausada y sosegada, comenzando desde el número 10 hasta acabar llegando al 0 (Romero et al., 2005).

Como se ha podido ver a lo largo de toda la información anterior, la utilización de los fármacos es el último recurso al que se acude, ya que es poco frecuente que se seleccione este tipo de vía para solucionar dicho problema. Sin embargo, en caso de ser necesario introducir esta tipología, se ofrecen los benzodiazepinas, debido a que es el fármaco seleccionado para tratar de remediar dicho trastorno. Antes de dar por finalizada esta

explicación, cabe mencionar que el diagnóstico de esta afección es originado por un especialista en salud mental (Fernández y Saint Gerons, 2010).

Se conoce, que el insomnio es un trastorno complejo, el cual se encuentra presente de manera diaria en la vida de muchas personas, pero, es habitual que desconozca la etiología del mismo, de tal manera que es indispensable conocer el estudio sobre las posibles causas que han podido originar un trastorno de tal calibre. En el caso particular del insomnio, se encuentran tres distintas causas que pueden conllevar a su aparición. En primer lugar, encontramos los factores temperamentales, quienes principalmente se asocian tanto a las personalidades como a los estilos cognitivos que cuentan con una gran tendencia a sufrir ansiedad. En segundo lugar, se observan los factores ambientales, ya que la presencia de la luz, el ruido, las temperaturas molestas y la altitud elevada, aumentan la vulnerabilidad al insomnio. Por último, encontramos los factores genéticos, así como fisiológicos, quienes exponen que, por norma general, el género femenino sufre más esta patología, ya que por razones desconocidas se muestran más vulnerables al insomnio. Del mismo modo, cabe mencionar que actualmente, hay un desconocimiento sobre si dicho trastorno puede ser hereditario o no (Arboledas et al., 2015).

Una vez se han abarcado todas las áreas significativas que abarca esta patología, es imprescindible, mostrar que dicho trastorno tiene una alta comorbilidad con muchas otras afecciones médicas, siendo algunas de estas la diabetes y la artritis, así como también es necesario mencionar que la relación de riesgo desarrollada en este trastorno es bidireccional respecto a otras afecciones médicas, ya que el insomnio aumenta el riesgo de sufrir algún tipo de afección médica y los problemas médicos a su vez aumentan el riesgo de insomnio. A todo lo anterior, se le debe sumar que la problemática de sufrir insomnio va mucho más allá, ya que las personas que sufren este tipo de trastorno, cuentan con una amenaza mayor de sufrir un trastorno mental, como puede ser mayoritariamente un trastorno bipolar, depresivo y de ansiedad (Puebla, 2023).

### **2.3.1.2 Narcolepsia**

El segundo trastorno ubicado en la categoría denominada Disomnias, responde al nombre de narcolepsia, conocida principalmente como un trastorno del sueño caracterizado por una somnolencia extrema durante el día, contando con la presencia de ataques repentinos de sueño en momentos inapropiados, acompañada a su vez de cataplejía, conocida esta como la pérdida total del tono muscular, conllevando en

consecuencia a sufrir un repentino desplome. Esta afección consiste por norma general en una alteración tanto en la generación como en la organización del sueño producido. La presencia de esta patología determinada conlleva a la aparición de consecuencias negativas en ámbitos primordiales de la vida diaria de las personas que lo sufren, ya que sus relaciones personales y laborales se ven gravemente perjudicadas. En muchos casos, la principal secuela que aporta dicho trastorno es la pérdida total de la autoestima personal, por lo que según la realización de diferentes estudios, se ha comprobado que la narcolepsia contribuye a la creación de una mala calidad de vida, siendo su presencia más perjudicial que la de muchas otras enfermedades, como puede ser el caso del Parkinson o incluso las epilepsias, aunque, cabe destacar que hoy en día, esta enfermedad, no es tan desconocida y por ende, no es tan extraño contar con su presencia, tanto así, que puede llegar a pasar desapercibida en muchas ocasiones (Pabón et al., 2010).

Este trastorno cuenta con 4 factores fundamentales, ya que son quienes dan cabida a este tipo de afección. En primer lugar, se observa la presencia de una Excesiva Somnolencia Diurna (ESD), donde su presencia tiene lugar en el 100% de todas las personas que sufren el trastorno de sueño denominado narcolepsia. Del mismo modo, esta manifestación, es la primera en aparecer, ya que se presenta como un ataque de sueño irresistible, dándose en cualquier tipo de situación, puesto que puede presentarse tanto caminando, como hablando, así como conduciendo, teniendo este sueño una duración total de entre unos 20 minutos aproximadamente, produciéndose típicamente entre 2 y 6 periodos diarios. La proporción de horas de sueño de un paciente que sufre narcolepsia, no es muy diferente en comparación con la de una persona que no la padece, pero, la principal desventaja que sufren estas pacientes se encuentra en la imposibilidad de mantener un estado óptimo en la relación sueño – vigilia de manera prolongada en el tiempo. Finalmente, es necesario mencionar que esta variable persevera toda la vida, de manera diaria, aunque bien es cierto que a medida que la edad avanza esta puede comenzar a disminuir (Pabón et al., 2010).

Otro factor determinante a tratar es el denominado cataplexia o cataplejía, ya que ambos términos son correctos y hoy en día aceptados. Esta, consiste principalmente en la pérdida del tono muscular. Normalmente, esta situación suele estar desencadenada por una alteración emocional, es decir los estímulos emocionales intensos conllevan a la aparición de episodios catapléjicos. La pérdida de fuerza suele ser rápida, ya que esto dura únicamente unos instantes, en otras palabras, pocos segundos, de tal manera que

tanto la respiración como los movimientos oculares no se ven afectados en los episodios donde se produce una cataplejía. A todo lo expuesto anteriormente, se debe añadir que la cataplexia tiende a comenzar meses o incluso años después de padecer somnolencia diurna excesiva, así como empiezan a darse desde un total de dos o tres episodios en la vida hasta varios episodios diarios, confundiendo por tanto con ataques epilépticos. Por último, es importante conocer que la cataplejía no se asocia únicamente con la narcolepsia, ya que esto tiene lugar en muchas otras enfermedades menos frecuentes (Martínez y Santamaría, 2005).

El siguiente factor significativo a desarrollar, recoge el nombre de parálisis del sueño, donde su frecuencia obtiene un porcentaje de entre un 30 y un 65%. Este agente, se asocia principalmente a una incapacidad general para poder moverse o incluso hablar en dos concretas etapas: durante el inicio del sueño y al despertar del mismo. Su presencia, genera un alto nivel de ansiedad ya que, durante sus episodios, se respeta tanto la musculatura ocular como la respiratoria, así como no se pierde la conciencia de manera completa, por lo que, aunque se esté despierto, se mantiene la falta de tono muscular propia de la desarrollada en la fase REM, lo que dificulta la realización de cualquier tipo de movimiento. Su duración se corresponde alrededor de 20 o 30 segundos, ya que es transitoria y remite de manera espontánea si se establecen una serie de estímulos (Porrás y Gutiérrez, 2023).

El último factor, se conoce como alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas, quienes recogen entre un 30 y un 65% de los pacientes narcolépticos que lo sufren. Se reconocen como aquellos fenómenos pseudoalucinatorios donde se introducen por norma general factores visuales, auditivos y cinestésicos, ya que el paciente tiende a pensar que otra persona distinta se encuentra tocándole. En primer lugar, encontramos las alucinaciones hipnagógicas, quienes se asocian a la visión de imágenes vividas en el momento de transición entre la vigilia y el sueño, sin embargo, las alucinaciones hipnopómpicas se corresponden a las visiones de imágenes vividas en la transición al despertar, pudiendo ambas tener lugar en las siestas diurnas realizadas (Porrás y Gutiérrez, 2023).

Además de todo lo expuesto anteriormente, es necesario añadir que la narcolepsia se encuentra formada por una serie de características propias, las cuales otorgan información relevante, ya que a través de ella se permite ampliar el conocimiento, por lo que se da

paso a la posibilidad de creación de una serie tanto de alternativas, como de intervenciones que cuenten con una mayor precisión. En primer lugar, cabe mencionar que esta enfermedad, suele aparecer por norma general o de manera más frecuente en la adolescencia tardía, contando con un comienzo abrupto, o, por el contrario, progresivo. Sin embargo, se encuentran registrados diferentes casos, donde en estos, se puede observar que la aparición de la misma puede darse antes de la adolescencia o incluso después, aunque como se ha citado anteriormente, la edad más frecuente de origen se encuentra en edades que comprenden entre los 15 y los 19 años de edad. Como bien se ha mencionado, esta afección cuenta con inicios desiguales, de tal forma que, aquellas personas que sufren narcolepsia con origen abrupto, cuentan con una gravedad mayor en comparación con aquellas personas que desarrollan un inicio progresivo. De manera habitual, se ha observado que aquellos niños que originan una narcolepsia con inicio abrupto, suelen contar con un nivel de peso elevado (Martínez y Santamaría, 2005).

Es necesario mencionar que los menores que únicamente sufren ataques de somnolencia durante el día, suelen aumentar de manera secuenciada, ya que, por lo general, es frecuente que finalmente desarrollen una cataplejía, de manera que comienzan presentando dicho trastorno únicamente con una extrema somnolencia diaria, hasta que finalmente, los síntomas van creciendo a la vez que aumentando progresivamente. Todas las personas que sufren este tipo de enfermedad, cuentan con una dificultad principal, la cual consiste en una elevada incapacidad para mantenerse despiertos durante periodos largos, sin tener en cuenta las consecuencias posteriores que esto conlleva, ya que estos sujetos tienen la capacidad de entrar directamente en el sueño REM, provocando así la pérdida total de toda la tensión muscular producida, teniendo cabida en momentos inoportunos (Martínez y Santamaría, 2005).

Uno de los mayores inconvenientes con los que cuenta esta enfermedad es su cura, ya que esta es inexistente, de manera que se conoce como un trastorno crónico. No obstante, es oportuno mencionar que todos y cada uno de los síntomas se pueden controlar, así como reducir, ya que se pueden introducir una serie de medicamentos, así como nuevas técnicas conductuales que permitan tanto reconducir como realizar diferentes cambios en el estilo de vida del individuo. Hay que tener en cuenta que todas las dificultades que estas personas padecen en su vida diaria son de carácter altamente significativo, ya que suelen interferir en la calidad de vida desarrollada, de manera que las áreas sociales, escolares y personales, pueden verse dañadas y por ende seriamente perjudicadas. Es por

ello que el apoyo de todos los seres queridos de aquellas personas que sufren este tipo de trastorno, es valioso e influyente, ya que, en función de la calidad del ofrecido, se afronta esta afección de una manera u otra (Puebla, 2023).

Se conoce que la narcolepsia tuvo origen cerca del año 1780, de manera que es en este instante donde se comienzan a realizar diferentes investigaciones, las cuales se han ido incrementando a medida que el tiempo ha ido avanzando. Gracias a todos los estudios realizados, se han podido elaborar una serie de síntomas propios relacionados de manera directa con esta enfermedad. En la actualidad, los síntomas relacionados con la narcolepsia, se encuentran divididos en dos distintos tipos. En primer lugar, aparecen los síntomas primarios, donde en ellos se recoge la presencia de somnolencia diurna con ataques de sueño repentinos, así como la cataplejía. Por otro lado, se encuentran otra serie de síntomas, quienes recogen el nombre de auxiliares, donde en esta clasificación se encuentran las alucinaciones hipnagógicas, las parálisis del sueño, las conductas automáticas y las alteraciones producidas durante el sueño nocturno. Posteriormente, se conocerán los tipos de narcolepsia existentes, ya que se encuentran vinculados de manera estrecha con los síntomas mencionados (Peláez, 2007).

Se debe añadir que el síntoma principal que comparten todas las personas que sufren narcolepsia son los ataques de sueño, ya que como se ha mencionado anteriormente, este se da en el 100% de los casos, de modo que el paciente no puede impedir dormirse en cualquier situación, sin importar el momento determinado o la situación en la que se encuentre, ya que sus ojos comienzan a caer de manera lenta, donde a su vez su tono muscular comienza a verse reducido de manera brusca. El sueño que desarrollan suele ser breve, ya que por norma general recoge una duración menor a una hora, estando típicamente entre los 10 y los 20 minutos, siendo este verdaderamente reparador (Peláez, 2007).

En relación a lo mencionado de manera previa, algunos de los síntomas expuestos con anterioridad, tienen una gran relación con las distintas tipologías existentes que comprenden la narcolepsia, ya que se cuenta con dos distintos tipos. Para empezar, se puede desarrollar la narcolepsia tipo 1, donde esta implica principalmente tener demasiado sueño durante todo el día, ya que los pacientes por norma general presentan somnolencia diurna, pudiendo ser esta severa o moderada. Del mismo modo, aquellas personas que se encuentren diagnosticadas por este tipo específico de narcolepsia, pueden

sufrir episodios de cataplexia, así como una debilidad generalizada en el tono muscular provocando una incapacidad para realizar movimientos durante un tiempo determinado. Por otro lado, se encuentran los pacientes que sufren una narcolepsia de tipo 2, donde se presenta un excesivo sueño durante el día, pero estos no desarrollan ni episodios de cataplexia, así como tampoco experimentan ningún tipo de parálisis (Porrás y Gutiérrez, 2023).

Cabe destacar que, aunque esta enfermedad ha sido estudiada en profundidad, todos y cada uno de los diferentes estudios realizados hasta la fecha, no han logrado establecer una causa exacta y precisa por la que se elabore un motivo que justifique su aparición, así como el desarrollo de la misma. Sin embargo, se conocen ciertos estudios relacionados con la etiología de dicho trastorno, los cuales han permitido establecer una serie de factores que pueden contener una estrecha vinculación con la aparición de este. En primer lugar, se presentan las causas o factores temperamentales, donde exponen que la personalidad, así como la gestión de emociones son los principales desencadenantes en el origen de la narcolepsia. Por otro lado, existen las causas ambientales, donde las infecciones de garganta producidas por personas que desarrollan el estreptococo del grupo A, así como otras infecciones invernales que pueden desarrollarse, son probables desencadenantes de un proceso autoinmune que puede conllevar al desarrollo de la narcolepsia unos meses más tarde. Del mismo modo, tanto los traumatismos craneales como los cambios bruscos en los patrones establecidos entre la relación sueño y vigilia, como puede ser sufrir cambios laborales y padecer estrés entre otras, pueden ser causas adicionales que contribuyan y faciliten la aparición de dicha alteración. Finalmente, aparecen los factores genéticos y fisiológicos, donde se exponen dos diferentes teorías. En primer lugar, se conoce que la prevalencia de la narcolepsia es mayor en familiares donde su historial clínico registra la presencia de narcolepsia, lo cual permite llegar a la conclusión relacionada con la transmisión de dicho trastorno, ya que esta es posible, viéndose afectados por norma general los familiares de primer grado. Del mismo modo, aparece la teoría relacionada con los gemelos monocigóticos, ya que existe un alto porcentaje de que ambos desarrollen un trastorno relacionado de manera directa con la sintomatología que estipula dicho trastorno. De manera general, se conoce la existencia de una etiología multifactorial, debido principalmente a la existencia de un grupo de genes que se combinan con una serie de factores externos, dando paso finalmente al origen de dicha enfermedad (Merino Andréu y Martínez Bermejo, 2009).

Vale la pena señalar que la prevalencia del trastorno presentado es bastante desconocida ya que esta afección es considerada una enfermedad infra diagnosticada, debido a sus distintas variantes, ya que actualmente se puede sufrir narcolepsia sin tener episodios de cataplejía, de manera que todo ello, provoca un cierto retraso notable en su diagnóstico. Es importante mencionar que el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas hasta que se completa el diagnóstico completo final es aproximadamente de 10 años. Finalmente, se conoce que la narcolepsia con cataplejía se encuentra más estudiada, así como con más investigaciones realizadas, lo cual permite a diversos investigadores exponer que esta cuenta con una incidencia similar en ambos géneros. Finalmente, es necesario mencionar que los encargados de realizar las pertinentes pruebas necesarias son los mismos que se ocupan de analizar los resultados obtenidos, conocidos como especialistas capacitados en medicina del sueño, ya que todos ellos se encuentran altamente cualificados para establecer las causas, el diagnóstico y las opciones de tratamiento más válidas para solventar dicho problema (Álvarez, 2008).

Es conveniente abordar tanto las intervenciones o tratamientos seleccionados para hacer frente a la remisión de la narcolepsia. En primer lugar, encontramos el tratamiento farmacológico, donde por norma general se ofrecen anfetaminas, así como metilfenidato, ya que ambos permiten reducir tanto la somnolencia producida como los ataques de sueño diurnos. Por otro lado, es necesario la introducción de consejos prácticos sobre el horario vigilia- sueño, ya es necesario conocer que se deben programar siestas de únicamente 20 minutos, además de contar con unas buenas técnicas de higiene de sueño como las vistas anteriormente en el trastorno de insomnio, ya que estas contribuyen de manera directa en la remisión de los síntomas, en este caso, de la narcolepsia (Puebla, 2023).

Actualmente, se ha desarrollado el Test De Latencias Múltiples De Sueño (TLMS), de tal manera que este se ha convertido un sistema imprescindible para el diagnóstico de la narcolepsia, ya que este consiste en medir la tendencia fisiológica del sueño en ausencia de factores promotores de alerta que puedan aparecer. La aplicación de todas estas nuevas técnicas diagnósticas a la vez que terapéuticas, permiten obtener un diagnóstico precoz con mejores opciones de tratamiento en la patología presente, de tal manera que, a través de las distintas pruebas realizadas, se pueden otorgar soluciones más correctas a la vez que adecuadas para tratar de reducir y remitir los síntomas desarrollados por cada uno de los pacientes (Puebla, 2023).

La presencia del trastorno presentado, puede desarrollarse junto con un trastorno bipolar, depresivo o de ansiedad, por lo que la narcolepsia infantil establece un problema de salud de primera magnitud, ya que las consecuencias generadas afectan al ámbito emocional y comportamental, sufriendo una gran repercusión negativa en el ámbito escolar, por lo que la educación así como la información ofrecida al niño, a sus padres y a los profesores, debe ser básica y esencial para tratar de manera adecuada a todas aquellas personas que padezcan esta dificultad (Puebla, 2023).

### **2.3.1.3 Trastorno relacionado con la respiración: Apnea e hipoapnea obstructiva del sueño**

El tercer trastorno ubicado en la categoría denominada Disomnias, recoge el nombre de Apnea e hipoapnea obstructiva del sueño, definida como una afección respiratoria crónica de mayor relevancia, caracterizada por la presencia de episodios de obstrucción parcial o total de la vía aérea superior que aparece durante el sueño, provocando despertares frecuentes, produciendo una rotura del sueño, desembocando en la aparición de excesivas somnolencias diurnas. En este trastorno específico, la persona que padece esta enfermedad deja de respirar de manera parcial o por el contrario de manera total durante todo el transcurso del sueño. El conocido Síndrome De Apnea E Hipoapnea Obstructiva Del Sueño (SAHOS)<sup>3</sup> tiene origen debido a la descompensación entre el tamaño de la vía aérea y el tono motor de la lengua o de los músculos encargados de dilatar las vías respiratorias (Nogueira et al., 2013).

Tras la realización de diferentes estudios, se ha llegado a encontrar una información verdaderamente significativa que permite ampliar los conocimientos de dicho trastorno. En niños, se han asociado al menos cuatro fenotipos clínicos diferentes, relacionados todos ellos de manera directa con el SAHOS, por lo que se dominan cuatro distintas tipologías vinculadas al presente trastorno. En primer lugar, se asocia con la hipertrofia amigdalar, conocida como un aumento anormal de las amígdalas, así como con el aumento del colapso de la vía aérea superior. Esta tipología específica, cuenta con un registro total de un 2% de niños entre los 2 y 8 años de edad a los que les afecta. La presencia de esto, puede desarrollar diferentes déficits neurocognitivos, pudiendo aumentar su riesgo si estos no se tratan de la manera más correcta posible. El segundo fenotipo, se encuentra ligado a malformaciones craneofaciales, así como a distintas

---

<sup>3</sup> Síndrome De Apnea E Hipoapnea Obstructiva Del Sueño (SAHOS). En adelante SAHOS

afecciones, como puede ser el caso del síndrome de Down. Los niños que cuentan con esta patología, tienen una gran predisposición para presentar SAHOS al poco de nacer. El tercer fenotipo, aparece asociado con los trastornos primarios neuromusculares, de manera que una gran cantidad de niños pueden no presentar una evidencia clara de SAHOS, pero, a su vez pueden contar con otros trastornos respiratorios del sueño en forma de hipo-ventilación sin obstrucciones, lo que provoca que se produzca una disminución del tono muscular en la vía aérea superior. Por último, encontramos el fenotipo relacionado con la obesidad, originada en una edad tanto infantil como juvenil, de tal manera que el riesgo de padecer SAHOS, es mucho mayor en niños que sufren algún tipo de obesidad, en comparación con aquellos que se encuentran con normopeso (Aguilar et al., 2013).

El presente trastorno expuesto, cuenta con 3 tipologías diferentes que pueden producirse o desarrollarse en las personas, de manera que cada una de ellas cuenta con unas características totalmente opuestas en comparación con las otras restantes. En primer lugar, se puede desarrollar una apnea e hipoapnea obstructiva, donde se conoce la existencia de una ausencia total de la señal respiratoria donde se cuenta a su vez con un esfuerzo respiratorio, donde por ende se producen movimientos toracoabdominales. Por otro lado, se cuenta con una apnea e hipoapnea central, donde se presenta tanto la ausencia de una señal respiratoria como la ausencia de cualquier esfuerzo respiratorio, por lo que, en este caso, no se detecta ningún tipo de movimiento toracoabdominal. En último lugar, aparece la apnea e hipoapnea mixta, conocida como una apnea que habitualmente comienza siendo central pero posteriormente termina convirtiéndose en un componente obstructivo (DSMV, 2013).

Para contar con un estudio de mayor profundidad, tras la elaboración del DSM-5, se han definido una serie de criterios mínimos que deben cumplirse para poder proceder a la elaboración de un diagnóstico SAHOS. En primer lugar, los pacientes deben tener Somnolencia Diurna Excesiva (SDE) sin otra causa que lo justifique, además de la presencia de dos o más de los siguientes síntomas que se van a citar a continuación, los cuales tampoco pueden ser explicados por otro factor: ronquido excesivamente fuerte, sentimiento de asfixia o jadeo mientras se duerme, despertares recurrentes, sueño no reparador, fatiga durante el día y una problemática de concentración muy agravada (Parejo, 2017).

El diagnóstico de dicho tratamiento, puede realizarse una vez que se establece una sospecha clínica derivada de los síntomas mencionados con anterioridad. De manera posterior, con ayuda de un polisomnograma, se permite establecer un diagnóstico claro y acertado, así como relacionado con la severidad obtenida. Los resultados del mismo, permiten conocer si su SAHOS es leve, moderado o severo, accediendo de manera más correcta al tratamiento a establecer. Finalmente, es relevante destacar que esta afección, por norma general suele ser tratada por médicos de medicina general, cooperando estos de manera estrecha con neumólogos y otorrinolaringólogos (Parejo, 2017).

Es necesario abordar la etiología que conforma dicho trastorno, ya que se deben conocer las diferentes causas que conllevan tanto al inicio como al desarrollo de dicha afección. En primer lugar, se recoge que un factor principal que influye en la aparición de este trastorno es la presencia de sufrir obesidad, contando con más casos por norma general en el género masculino. Por otro lado, se ubican aquellas personas que sufren de retrognatia máxilomandibular así como de micrognatia, ya que estas cuentan con un porcentaje de riesgo mayor para padecer dicho trastorno. Finalmente, es conveniente tener en consideración la historia familiar, es decir, el historial clínico o base genética ya que se conoce que este trastorno determinado cuenta con una condición hereditaria bastante significativa (Puebla, 2023).

Una vez se conoce toda la información anterior, se expone el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño, el cual cuenta con un objetivo principal, tratándose este de solventar o reducir el mayor número posible tanto de los distintos signos como de los síntomas que pueden aparecer en el desarrollo y el avance de dicho trastorno, consiguiendo por ende normalizar la calidad del sueño desarrollada, así como la desaturación de oxígeno producido mediante toda la duración del sueño. En primer lugar, es conveniente recalcar que, en la actualidad, se cuentan con diferentes técnicas de intervención, ya que todos los pacientes no se adaptan o responden de manera adecuada a los distintos tratamientos existentes. Por todo ello, se realizan distintas evaluaciones, quienes permiten establecer un diagnóstico elaborado y preciso, permitiendo decretar el tratamiento idóneo para dicho paciente. En primer lugar, se cuenta con la intervención o tratamiento denominado Presión Positiva de la Vía Aérea (PPVA), considerándose esta la terapia más acertada, así como la más reseñable para aquellas personas que padecen SAHOS. Sin embargo, hay determinados pacientes que optan por la segunda opción de tratamiento establecida, la cual consiste principalmente en la extirpación de amígdalas.

Para finalizar, es necesario mencionar que algunos investigadores exponen que, al tipo de intervención seleccionada, se le puede añadir la reducción de peso, ya que este factor es totalmente compatible con las dos tipologías de tratamiento establecidas, de manera que tanto un cambio en la alimentación como la realización de distintas actividades físicas, contribuyen de manera positiva a la remisión del trastorno presentado (Parejo, 2017).

Para dar por finalizada la explicación del trastorno conocido como Apnea e hipoapnea obstructiva del sueño, es conveniente exponer la comorbilidad del mismo, ya que es habitual que muchos individuos que padecen esta afección, cuenten al mismo tiempo con la presencia de otro problema totalmente distinto, de tal manera que, según diferentes estudios, se ha observado la estrecha relación que mantiene este trastorno con la hipertensión, el fallo cardíaco, la diabetes y por último la depresión (Páez et al., 2007).

#### **2.3.1.4 Trastorno del ritmo circadiano**

Para obtener un estudio completo sobre aquellos trastornos conocidos como Disomnias, es necesario profundizar a la vez que ampliar el conocimiento sobre el trastorno relacionado con el ritmo circadiano, aunque, hay que tener en cuenta que estamos frente al trastorno ubicado en las Disomnias menos conocido, ya que la información existente relacionada con este es menor en comparación con los anteriores. Esto se debe principalmente a su prevalencia, puesto que esta recoge un porcentaje mucho menor en contraste con las anteriormente vistas. Este trastorno, es conocido de manera habitual como trastorno del ritmo circadiano o a su vez como el trastorno del ciclo sueño-vigilia. En la actualidad, se define como un trastorno producido principalmente por una mala sincronización entre el horario del sueño deseado, el cual es establecido conforme a la normativa social, y el real, de tal manera que se trata fundamentalmente de un desajuste temporal, lo cual conlleva a que la persona que lo sufre no pueda dormir en el momento deseado. Finalmente, esto produce unas consecuencias tanto significativas como negativas en la vida diaria de todas aquellas personas que lo sufran, ya que se conoce que estas, comienzan a producir episodios de sueño en horas inadecuadas, así como somnolencias extremas durante momentos importantes donde se aprecia una alta actividad diurna (Puebla, 2022).

Para abordar dicho trastorno, se deben tener en consideración los diferentes ritmos biológicos existentes, clasificados éstos en tres distintos tipos; ritmos ultradianos, ritmos circadianos y por último ritmos infradianos. Para los seres humanos, el ritmo biológico

que cobra más importancia es el denominado ritmo circadiano, ya que es en este en el que se establece la relación entre el sueño y la vigilia, en un periodo general de 24 horas. Este ritmo, tiene lugar en nuestro propio cuerpo, ya que en concreto se encuentra ubicado en los Núcleos Supraquiasmáticos del hipotálamo. La función principal de este ritmo se basa en la elaboración de una regulación efectiva entre las horas de sueño a desarrollar, de manera que se establece una relación con el ciclo día-noche mediante la recepción de señales externas propias del entorno, es decir, se asocia la luz al día y en consecuencia a mantenernos despiertos, en cambio, una vez se observa oscuridad, el cerebro tiende a interpretar ese mensaje propiciando la acción de dormir (Andreu, 2013).

Otra característica principal que recoge este trastorno es que tanto la cantidad como la calidad del sueño que desarrollan estas personas son completamente normales, pero ambas se llevan a cabo en un momento incorrecto e inapropiado en relación a los horarios habituales establecidos por la sociedad, conllevando a la creación del desajuste temporal anteriormente mencionado (Andreu, 2013).

Es necesario mencionar que este tipo de trastorno concreto, en pediatría es relativamente frecuente, ya que se observa un 10% de niños que lo sufren, aunque en la mayoría de casos suele ser transitorio, de manera que su presencia acaba cesando por completo. Del mismo modo, cabe destacar que esta afección cuenta con un componente genético, por lo que aquellos niños que cuenten con familiares que hayan desarrollado este trastorno durante su infancia, cuentan con un porcentaje mayor de padecerlo (Andreu, 2013).

El tratamiento más efectivo en estos casos para poner fin a la presencia de este lo más rápido posible es la cronoterapia, la cual consiste en avanzar cada día un poco más en la hora de acostarse, hasta que finalmente se consiga una sincronización a la vez que un mantenimiento con el horario deseado. Finalmente, las personas que sufren este trastorno son tratadas o derivadas a La Unidad del Sueño. Esta, se encuentra formada por distintos centros específicos, quienes son formados por un equipo multidisciplinar, donde se tiene como principal objetivo la valoración de las alteraciones del sueño presentadas, tratando de ofrecer al paciente una solución rápida y eficaz (Andreu, 2013).

### **2.3.2 Parasomnias**

Como se expuso con anterioridad, según la división recogida en el DSM-5, en la actualidad, los principales trastornos del sueño, se encuentran clasificados en Disomnias o bien en Parasomnias, de manera que una vez finalizado el desarrollo de aquellos trastornos considerados Disomnias, es necesario exponer de manera detallada los distintos trastornos seleccionados como Parasomnias. Estas, se conocen como acontecimientos conductuales, experienciales o fisiológicos anormales que se asocian con el sueño tanto en fases específicas como con la transición sueño-vigilia. Las Parasomnias cuentan con una clasificación, ya que por un lado se encuentran las que se desarrollan durante la duración del sueño REM, siendo estas las más comunes a la vez que frecuentes, y por otro lado se ubican las propias del sueño NO REM. Por norma general, estos trastornos, suelen tener la infancia como inicio habitual, ya que, en la mayoría de los casos, todas estas afecciones suelen ser transitorias, siendo por tanto de carácter pasajero, lo cual les conlleva a ser consideradas problemas benignos. Una de las características principales de las Parasomnias es que estas no entrañan anormalidades en los mecanismos que generan los estados sueño-vigilia, de manera que estas producen una activación en los sistemas fisiológicos en momentos inapropiados durante el ciclo del sueño (Mahowald et al., 2004).

### **2.3.2.1 Pesadillas**

Se conocen las pesadillas como secuencias prolongadas y elaboradas de imaginaria onírica en forma de historias, las cuales parecen reales y provocan por ello episodios de ansiedad, miedo u otras emociones disfóricas. Sin embargo, se conoce otra definición, originada por el DSM-5, el cual define las pesadillas como sueños excesivamente disfóricos y prolongados los cuales suelen tener un carácter repetitivo (Romaguera et al., 2020).

Este tipo de afección, se ubica durante el sueño REM, ya que estas aparecen en esta etapa del sueño determinada, de manera que es por ello que el paciente una vez despierto, tiene la capacidad de recordarlas, pudiéndolas describir con detalle. Estas, finalizan una vez que la propia persona que las está sufriendo comienza a despertar, de manera que se dan por terminadas de manera completa en el momento en el que dicha persona vuelve a tener conciencia de la realidad. Cabe destacar que, por norma general, las pesadillas suelen producirse en la segunda mitad de la noche, teniendo en cuenta que estas suelen darse en aquellas personas que rondan los 3 y los 6 años de edad, remitiendo una vez que

la edad avanza, a su vez, estas las padecen un 30% de niños. Es necesario mencionar que las emociones disfóricas que se producen una vez que se desarrollan este tipo de situaciones, pueden persistir en la vigilia, ya que posteriormente el paciente cuenta con una dificultad agravada para volver a conciliar el sueño e incluso se puede contar con un malestar generalizado durante el transcurso de todo el día siguiente. Para finalizar las distintas características significativas de dicho trastorno, es necesario conocer que las pesadillas se reconocen como una activación autonómica ligera donde existe una ausencia tanto de movimientos corporales como de vocalizaciones ya que en esta fase no existe tono muscular, de manera que en caso de aparecer alguna palabra o grito se estará indicando el final de la pesadilla (Puebla, 2023).

Haciendo referencia a lo recogido en el DSM-5, para la elaboración del posterior diagnóstico de dicho trastorno se deben cumplir o padecer los cuatro siguientes síntomas:

1. Los episodios se originan de manera prolongada en el tiempo mediante sueños disfóricos, los cuales se recuerdan a la perfección, donde por lo general se involucran distintos esfuerzos con la intención de evitar posibles amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física, sucediendo siempre en la segunda mitad del periodo del sueño.
2. Al despertar, el paciente de manera rápida toma conciencia a la vez que se encuentra alarmado.
3. La alteración del sueño causa un malestar clínicamente significativo en distintas áreas importantes para el funcionamiento general.
4. Las pesadillas no se atribuyen a efectos provocados por la ingesta de distintas sustancias.
5. La coincidencia con otros trastornos mentales no explica la presencia de los sueños disfóricos presenciados (DSMV, 2013).

Del mismo modo que en la exposición de los anteriores trastornos expuestos, es indispensable conocer la etiología que conforma al trastorno denominado pesadillas, de modo que la presencia de esta, puede deberse fundamentalmente a tres distintas causas. En primer lugar, aparecen los factores temperamentales, ya que, según la realización de distintas investigaciones, se ha llegado a la conclusión de que aquellas personas que han sufrido una serie de acontecimientos adversos en el pasado, aunque no necesariamente traumas, y a su vez muestran alteraciones en su personalidad, cuentan con una mayor

probabilidad de sufrir este tipo de afección durante el periodo del sueño nocturno. Por otro lado, se presencian los factores ambientales, donde se considera que tanto la privación como la fragmentación del sueño, así como los horarios irregulares entre el sueño y la vigilia que alteran el ritmo, la intensidad o la cantidad del sueño REM provocan que las personas que lo sufren cuenten con un riesgo mayor de presentar pesadillas. Por último, se tienen en cuenta los factores genéticos y fisiológicos, donde se ha descubierto tras la elaboración de distintos estudios que mayoritariamente los gemelos cuentan con una predisposición superior de padecer tanto pesadillas como otro tipo de Parasomnias, como puede ser el sonambulismo (Puebla, 2023).

Haciendo referencia a lo que expuso Davis (2009), se pueden encontrar dos tipos de pesadillas, en primer lugar, las pesadillas idiopáticas y en segundo las traumáticas. Se conocen las pesadillas idiopáticas surgen en el mayor de los casos una vez que se produce el sueño REM, siendo concretos en momentos tardíos del ciclo del sueño, por lo que por norma general se producen entre las 5 y las 7 de la mañana. Los sujetos que padecen esta tipología específica de pesadillas, se encuentran totalmente orientadas, así como con un recuerdo muy preciso una vez que el sueño se interrumpe y por consecuencia se despiertan. Este tipo de pesadillas, normalmente suelen tener como factores precipitantes la ingesta de fármacos y los problemas médicos. Por otro lado, se presentan las pesadillas traumáticas, quienes aparecen en el mayor de los casos en el inicio del sueño, de manera que se producen en torno a la 1 y 3 de la mañana, pudiendo aparecer estas tanto en la fase REM como en la NO REM. Los sujetos que las padecen, se despiertan orientados, pero a su vez se muestran verdaderamente aterrados (Romaguera et al., 2020).

Es necesario mencionar la prevalencia desarrollada por este trastorno, por lo que se expone que esta afección es extremadamente común, ya que se ha registrado un 83% de individuos que a lo largo de su vida han sufrido un episodio de los mencionados anteriormente. Finalmente, se debe recalcar que dicha problemática, por norma general es más común en niños, ya que los adultos no acarrear con ella de manera consecutiva. Por otro lado, en relación al género, se observa que las mujeres cuentan con una tasa más elevada de padecer pesadillas en comparación a la desarrollada en hombres (Romaguera et al., 2020).

Por otro lado, aparece la comorbilidad de dicho trastorno, ya que esta afección puede aparecer de manera aislada o bien con la presencia de otra enfermedad, pudiendo ser las

siguientes algunas de ellas; enfermedad coronaria, cáncer, y Parkinson. Del mismo modo, las pesadillas son altamente comórbidas con otros trastornos mentales, entre los que se encuentran; la esquizofrenia, la psicosis, el trastorno de ánimo, el trastorno de ansiedad y por último el trastorno de adaptación y personalidad (Romaguera et al., 2020).

Para dar por concluidas las pesadillas, es conveniente exponer la intervención aconsejada a seguir para dar una solución que alcance la remisión total de dicho trastorno. Por norma general, las pesadillas desaparecen mediante la exposición gradual durante el día a estímulos temidos, de manera que los padres deben intentar calmar al niño restando importancia a lo desarrollado durante el episodio. Normalmente pueden introducirse distintas técnicas de reducción de la ansiedad, quienes permiten realizar un ensayo donde se aprenda a afrontar los sueños angustiosos que pueden producirse. La técnica gradual de exposición, es la recomendada por todos los especialistas encargados en tratar dicho trastorno, haciendo mención a la unidad de salud donde se trata el problema expuesto, ya que los especialistas en tratar las pesadillas son principalmente los neurólogos cooperando de manera estrecha tanto con los otorrinolaringólogos como con los neumólogos (Romaguera et al., 2020).

#### **2.3.2.2 Terrores nocturnos**

Se conocen los terrores nocturnos como un tipo de Parasomnias desarrollada en la fase NO REM, en concreto durante el primer tercio de la noche, donde se producen despertares bruscos que comienzan con un grito de pánico o llanto y desembocan en una ansiedad intensa a la vez que generalizada. Todos los episodios que se pueden producir, suelen seguir los siguientes patrones; el paciente se sienta súbitamente en la cama gritando o por el contrario llorando, dejando ver una expresión aterrorizada, así como signos autonómicos de ansiedad intensa ya que en ellos se pueden observar taquicardias, respiraciones rápidas, sudoración y dilatación de pupilas. Cabe destacar que, en esta afección determinada, existe una activación autonómica, es decir, la persona que lo está sufriendo puede tanto incorporarse de la cama como incluso llorar o gritar, apareciendo por tanto verbalizaciones y/o vocalizaciones por la presencia de tono muscular ofrecido en la fase NO REM, ya que es en la que dicho sujeto se encuentra. A pesar de lo anterior, es necesario destacar que resulta extremadamente difícil tanto despertarlos como consolarlos durante el episodio, lo cual conlleva a que el recuerdo de los contenidos presenciados durante el sueño sea casi inexistente, ya que una vez despiertos no son

capaces de recordar absolutamente nada de lo vivido durante el sueño. Del mismo modo, es necesario resaltar que pueden ofrecerse distintos sueños de manera fragmentada, sin cierta relación entre ellos, de manera que no es posible que se dé una secuencia de sueños, es decir, una historia, como ocurre anteriormente en el caso concreto de las pesadillas (Convertini et al., 2003).

Teniendo en cuenta más información de la anteriormente expuesta, se considera necesario saber que la duración total de estos episodios suele estar comprendida entre 1 y 10 minutos, donde en estos se genera un sentimiento de terror extremo, tanto así que conlleva a la producción de una compulsión por escapar de lo presenciado. Este trastorno suele comenzar a los 2 o 3 años de edad, aunque es más frecuente presenciarlo en niños de entre 4 y 12 años, teniendo en cuenta que en la adolescencia no suelen ocurrir episodios de este tipo, de manera que si esto ocurriese estaría asociado a la presencia de otra psicopatología. Para finalizar, hay que objetar que la remisión suele ser espontánea, ya que por norma general suele desaparecer con el tiempo sin la necesidad de establecer un tratamiento determinado (Torres y Monteghirfo, 2001).

En cuanto a la etiología de dicho trastorno, cabe destacar la presencia de 2 distintos factores, quienes pueden ser las causas principales de la producción y el origen del mismo. En primer lugar, se aprecian los factores ambientales, donde se expone que el uso de sedantes, la privación del sueño, la fiebre, las alteraciones del horario sueño-vigilia, la fatiga y el estrés tanto físico como emocional aumentan la probabilidad de sufrir uno de estos episodios. En segundo lugar, se tienen en consideración las variables genéticas y fisiológicas, de manera que se tiene en cuenta la historia familiar ya que se conoce que este tipo de trastorno concreto puede ser hereditario (Parra, 2014).

Por otro lado, es necesario abarcar el área de la comorbilidad en este trastorno específico, ya que en muchas ocasiones este trastorno se presenta junto a más enfermedades, como pueden ser el sonambulismo, el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), la depresión y finalmente la ansiedad (Puebla, 2023).

Este trastorno, se considera bastante desconocido para la sociedad actual, ya que los individuos, por norma general no suelen tener conciencia de la existencia del mismo, algo que influye de manera directa en su investigación, así como en la ampliación de su conocimiento. Por este motivo principal es por lo que la prevalencia de este es

desconocida, aunque pequeños estudios han expuesto que su incidencia recoge entre un 3% y un 15%, siendo esto algo típico en niños de 3 y 4 años, aunque en determinadas ocasiones, estos episodios pueden alargarse hasta edades que comprenden entre los 5 y 6 años (Parra, 2014).

Para dar por concluida la explicación completa relacionada con los terrores nocturnos, es recomendable hacer referencia a los distintos tratamientos o intervenciones actuales para terminar con la presencia de estos angustiosos episodios. Por norma general, los terrores nocturnos desaparecen tanto mediante la regulación de horarios como a través del aumento de actividad física. Si se realiza de manera correcta lo anterior y estas situaciones no cesan, es posible introducir los fármacos, en concreto los denominados benzodiazepinas. Sin embargo, todo lo anterior debe valorarlo un especialista en Psiquiatría infantil y Adolescente, ya que estos profesionales son los encargados de establecer un diagnóstico eficaz y totalmente resolutivo teniendo en cuenta las distintas características propias de cada uno de los pacientes a los que les ocurren este tipo de situaciones (Puebla, 2023).

### **2.3.2.3 Sonambulismo**

Para abordar el trastorno presentado conocido como sonambulismo, es necesario mencionar que este comparte características extremadamente similares a las mencionadas en la problemática anterior, ya que los terrores nocturnos y el sonambulismo cuentan con la misma etiología y comorbilidad. La razón por la que ambos trastornos se encuentran relacionados entre sí, se debe a que el desarrollo de estos se produce en el mismo momento del periodo nocturno, ya que ambas afecciones se producen en el primer tercio de la noche, durante el sueño de ondas lentas (Adrados, 2005).

Se define sonambulismo como una conducta motora compleja durante el sueño, donde el sujeto se levanta y comienza a andar, de manera que se conoce como una deambulación nocturna e inconsciente, la cual puede conllevar al individuo a sufrir distintos accidentes. Una de las principales características de este trastorno se trata de la mirada de los sujetos, ya que cuando el episodio se produce, comienzan a tener una mirada en blanco, a la vez que se presencia una falta de comunicación o incluso una insensibilidad de esfuerzos a la hora de despertarlos. Una vez se despiertan, no cuentan con la capacidad de recordar lo que ha sucedido, a lo que se le añade un sentimiento de confusión a la vez que una

dificultad para orientarse, lo que implica una tardanza en recuperar de manera completa tanto la función cognitiva como la conducta normal (Adrados, 2005).

Los episodios que se dan en los distintos individuos cuentan con el mismo comienzo, ya que estos empiezan únicamente sentándose en la cama y mirando a su alrededor. A medida que el tiempo avanza, el trastorno progresivamente se vuelve más complejo, de manera que los individuos dejan a un lado la cama y comienzan realizar distintos movimientos, como pueden ser algunos de los siguientes; salen fuera de la habitación o del edificio, usan el baño, comienzan a comer, hablan o corren. El episodio, llega a su fin una vez que estos vuelven a la cama para acostarse. Cabe mencionar que la mayoría de estas conductas son rutinarias, y a su vez de baja complejidad, pero, sin embargo, se pueden presenciar otro tipo de conductas de carácter inapropiado. Finalmente, hay que tener en cuenta que estas situaciones, si se producen frecuentemente, por norma general, provocan una preocupación familiar significativa (Torres y Monteghirfo, 2001).

Para continuar tratando el trastorno desarrollado, es necesario mencionar las distintas causas que existen, quienes contribuyen propiciando tanto la aparición como el avance del mismo. En primer lugar, se observan los factores ambientales, donde se expone que el uso de sedantes, la privación del sueño, la fiebre, las alteraciones del horario sueño-vigilia, la fatiga, y el estrés físico o emocional, pueden contribuir y por ende aumentar tanto la probabilidad como la frecuencia de los episodios. Por otro lado, se observan los factores genéticos y fisiológicos, ya que diferentes estudios han demostrado que existe una historia clínica familiar, de manera que este trastorno determinado puede ser hereditario, transmitiéndose de generación en generación (Torres y Monteghirfo, 2001).

El sonambulismo, es el trastorno de sueño más frecuente en la infancia, y por ello, su prevalencia oscila entre el 15% y el 40%, desarrollándose en aquellas personas con edades que comprenden los 3 y los 15 años, aunque se debe tener en cuenta que este trastorno rara vez aparece antes de los 5 años, ya que este es más frecuente en individuos de entre 10 y 14 años. Se considera necesario aclarar la diferencia entre episodio y trastorno, ya que, en determinadas ocasiones, ciertos sujetos sufren estos incidentes de manera espontánea, por lo que esta situación no se corresponde a un trastorno, si no a un episodio esporádico sin más importancia, ya que la preocupación debe darse una vez que los episodios se repiten de manera constante en el tiempo. Para finalizar, el sonambulismo afecta más al género masculino, ya que la tasa es mayor en varones (Adrados, 2005).

Por otro lado, es necesario abarcar el área de la comorbilidad en este trastorno específico, ya que en muchas ocasiones este trastorno se presenta junto a más enfermedades, como pueden ser los terrores nocturnos, el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), la depresión y finalmente la ansiedad (Puebla, 2023).

Para finalizar la información reflejada acerca del sonambulismo, se debe hacer referencia tanto a la intervención como a los distintos tratamientos a seguir para erradicar dicha problemática. En primer lugar, el paciente debe ser derivado con un especialista en Psiquiatría Infantil y Adolescente, ya que es en esta área de salud donde se trata esta sintomatología. Una vez allí, por norma general, el profesional debe asegurar que el paciente duerme lo suficiente y por tanto se acuesta a una hora adecuada. Posteriormente, el primer método de intervención para resolver el problema consiste en un “despertar programado” antes del episodio, en el cual se despierta al individuo cuando se va a producir el suceso, ya que, por norma general, los episodios ocurren siempre a la misma hora. Hay que tener en cuenta que bajo ninguna circunstancia se puede despertar al sujeto en mitad del episodio, ya que esto únicamente va a provocar confusión y miedo. Para finalizar, es necesario mencionar que el tratamiento farmacológico solo se introducirá para aquellos casos considerados graves, donde normalmente se receta el llamado zolpidem (Torres y Monteghirfo, 2001).

#### **2.3.2.4 Somniloquia**

Se conoce la somniloquia como un trastorno inocuo, que por norma general suele llamar la atención de los familiares, ya que de manera frecuente causa en ellos una elevada preocupación. Se define como un fenómeno mediante el cual se producen episodios de habla durante el sueño, donde pueden emitirse desde palabras ininteligibles hasta un conjunto de palabras, formando frases cortas e incluso produciendo un pequeño discurso pudiendo ir él mismo acompañado de risas, gritos o llantos (Hernández y Larrosa, 2009).

Una característica principal que define a este trastorno, consiste en que esta afección puede aparecer tanto en el sueño de ondas lentas (FASE NO REM) como en el paradójico (FASE REM), lo cual implica que este problema pueda aparecer en cualquiera de las distintas fases del sueño. La distinción más significativa consiste en que si el episodio aparece en el primer caso, es decir, en la fase no rem, el contenido de las emisiones suele ser más elaborado, ya que, por el contrario, en la fase rem se suele contar con un contenido más pobre, estando este relacionado por norma general con hechos recientes

presenciados. Estos sucesos suelen producirse con una duración total de pocos segundos, así como su frecuencia regularmente es esporádica, teniendo en cuenta que a su vez en la mayoría de los casos estos episodios no suelen ser recordados, como tampoco suelen despertar al niño que lo sufre, pero sin embargo pueden resultar molestos para el resto (Hernández y Larrosa, 2009).

En relación a la prevalencia de dicha alteración, es necesario destacar que este es uno de los trastornos más frecuentes en edades infantiles, algo demostrado debido al alto porcentaje recogido, ya que se alcanza en torno a un 50% de niños que se encuentran en el intervalo de 3 a 10 años de edad que sufren estos episodios al menos 1 vez al año. Finalmente, resulta fundamental mencionar que no se han observado distinciones de género, de manera que este desequilibrio afecta por igual tanto a niños como a niñas (Hernández y Larrosa, 2009).

Por otro lado, de la misma manera que se ha expuesto la prevalencia asociada a dicho trastorno, resulta imprescindible exponer su correspondiente etiología, ya que esta afección puede ser derivada por distintos factores. En primer lugar, se recogen los factores genéticos, ya que la somniloquia es considerada una perturbación genética, de manera que esta puede ser hereditaria en distintos casos. Por otro lado, se ha conseguido determinar que la somniloquia puede presentarse en situaciones donde el individuo padece episodios febriles o bien otras enfermedades que afectan de manera directa al Sistema Nervioso Central (SNC). Se requiere tener en cuenta la comorbilidad ofrecida por la somniloquia, ya que esta recoge una específica para niños y otra muy distinta para adultos. Se ha observado que aquellos niños que desarrollan este tipo de trastorno pueden padecer a su vez sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas y por último apnea e hipoapnea obstructiva. Al contrario de lo anterior, los adultos que sufren somniloquia, pueden padecer al mismo tiempo ansiedad, estrés y depresión (Puebla, 2023).

Para dar por finalizada la investigación relacionada con esta afección, resulta conveniente exponer que este trastorno, por norma general es considerado benigno, por lo que no es necesario intervenir en la mayoría de casos, ya que no suele precisar la elaboración de un tratamiento específico. Sin embargo, si la somniloquia afecta a la calidad tanto del sueño como a las actividades realizadas durante la vida diaria del individuo, se debe acudir a una consulta médica, en concreto a la Unidad de medicina del sueño, formada principalmente por neurólogos, otorrinolaringólogos y neumólogos,

quienes serán los encargados de establecer un diagnóstico adecuado a las necesidades individuales de cada paciente. Para solventar y remitir los episodios que dan origen a dicho trastorno, en la mayoría de las ocasiones se utiliza un dispositivo electrónico, conocido como “dispositivo de terapia de posición”. Este instrumento se corresponde a un sensor o bien a una almohadilla que se coloca en el interior de la ropa del individuo durante el sueño ya que esta tecnología consiste principalmente en monitorear la posición del cuerpo, de manera que, si ésta detecta cualquier movimiento alarmante que puede desencadenar la producción de un episodio de somnolencia, comienza a emitir una pequeña vibración o bien un pequeño sonido, evitando así que la somnolencia se desarrolle (Puebla, 2023).

### **2.3.2.5 Parálisis del sueño**

Se define la parálisis del sueño como un estado caracterizado principalmente por una incapacidad para realizar movimientos voluntarios y deseados, acompañado de una serie de alucinaciones relacionadas con aquellos sueños producidos en la fase REM del ciclo desarrollado, donde frecuentemente suelen ser amenazantes, provocando estos un sentimiento de terror y agobio en el sujeto que lo padece, tanto así que se genera un estado de ansiedad, ya que el paciente es consciente de lo que sucede pero es incapaz de realizar cualquier tipo de movimiento evasivo. Esta afección, como se ha expuesto, supone la incapacidad general de ejecutar distintos gestos, de manera que los movimientos de las extremidades, el tronco y el cuello quedan totalmente cesados. Es conveniente destacar que este tipo de trastorno específico se presenta durante los cambios de etapas del ciclo del sueño, contando con una duración mínima, ya que estos episodios suelen tener una duración por norma general de un minuto, aunque en distintas ocasiones su presencia se ha visto ligeramente prolongada, pero, nunca se exceden los 10 minutos (Núñez, 2011).

Abarcando la prevalencia de dicho trastorno, merece la pena destacar que esta afección, por norma general tiene inicio en la adolescencia, de tal manera que los niños no suelen experimentar este trastorno determinado. A su vez, la prevalencia del mismo es mínima, ya que se registra entre un 0.3% y un 0.4% de la población general que lo sufre. Del mismo modo, tras el estudio de dicho desequilibrio, se ha observado que este trastorno no cuenta con un predominio notable en relación al género, aunque los hombres obtienen un porcentaje mayor en comparación a las mujeres (Núñez, 2011).

Se considera fundamental añadir que la parálisis del sueño, puede ser clasificada según su grado de severidad, es decir, dependiendo del número de veces que se presenta la misma obtiene un nombre de registro u otro, por ello, se expone lo siguiente: en primer lugar aparece la parálisis del sueño leve, quien lugar únicamente 1 vez al mes, acto seguido se refleja la parálisis del sueño moderada, quién se produce más de una vez al mes, pero estos episodios únicamente tienen lugar una vez en la misma semana, y finalmente, se encuentra la parálisis del sueño severa, la cual se presenta más de una vez por semana (Núñez, 2011).

En la actualidad, se conocen distintas causas que contribuyen al desarrollo del trastorno planteado, de manera que se observan las siguientes: hábitos incorrectos del horario principal del sueño, privación e irregularidades en el ciclo sueño-vigilia, cambio en el horario habitual de trabajo, estrés y cansancio extremo. Finalmente, es de interés mencionar que la parálisis, cuenta con un alto componente genético, de manera que se conoce que este trastorno específico puede ser hereditario (Puebla, 2023).

Del mismo modo, la parálisis del sueño, se encuentra estrechamente relacionada con distintas afecciones médicas, de manera que este trastorno concreto puede presentarse a la vez que la narcolepsia, el Trastorno del Déficit de Atención y/o Hiperactividad (TDAH), la ansiedad, el estrés, el Trastorno de Pánico (TEPT), la depresión y por último la apnea e hipoapnea obstructiva del sueño (Puebla, 2023).

Para finalizar, vale la pena destacar que, en la actualidad, no se conoce un tratamiento específico para reducir los síntomas que provoca dicha afección, ya que por norma general el trastorno presentado tiende a desaparecer de manera espontánea, por lo que se conoce que el especialista encargado de ofrecer soluciones óptimas a dichos sujetos, en este caso el neurólogo, expondrá una serie de recursos y terapias apropiadas para reducir su presencia. Algunas de las actuaciones que se pueden llevar a cabo son las siguientes: reducción del estrés, reconstrucción de la higiene del sueño y desarrollar la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) (Núñez, 2011).

#### **2.3.2.6 Bruxismo nocturno**

Se conoce el Bruxismo nocturno como una actividad rítmica de los músculos maseteros y los pterigoideos, donde estos comienzan a hacer excesiva fuerza, provocando así distintas contracciones, dando paso a la fricción de la mandíbula y de las superficies

dentarias, creando un ruido muy molesto a la vez que desagradable. Todo ello provoca tanto un desgaste en los dientes como unas alteraciones en las articulaciones temporomandibulares. Cabe destacar que los individuos no son conscientes de ello, de tal manera que cuando se producen estas situaciones, los sujetos no se despiertan, por lo que el ciclo del sueño no se ve ni fragmentado ni dañado. Es importante exponer que existen dos distintos tipos de bruxismo, ya que por un lugar se conoce el bruxismo diurno, manifestado como un apretamiento provocado principalmente por el estrés, y, por otro lado, se encuentra el bruxismo nocturno, definido como una serie de movimientos laterales de los músculos que conforman la mandíbula durante la etapa del sueño, presentando síntomas como sensibilidad dental, dolor mandibular y cansancio de músculos a la hora de masticar (Pérez y Rodríguez, 2015).

A la hora de abordar la prevalencia propia del bruxismo nocturno, hay que tener en cuenta que este recoge un porcentaje bastante significativo, ya que se expone que un 33,1% de la población infantil lo ha sufrido, lo cual establece que este trastorno específico es bastante frecuente en edades infantiles, sin distinción de géneros, ya que no se estipula una clara diferencia entre niños y niñas. Un factor clave a tener en cuenta de esta afección, es que su prevalencia puede variar, ya que este trastorno puede ser tanto episódico como intermitente, lo cual dificulta la detección del mismo. Por otro lado, es necesario tener en cuenta que el bruxismo nocturno, puede ser diagnosticado de manera indirecta, ya que muchos individuos no son conscientes de que aprietan la mandíbula en exceso durante el sueño hasta que un profesional de salud dental lo dictamina tras la realización de una revisión bucodental determinada (Gómez et al., 2015).

El bruxismo nocturno, cuenta con una etiología de carácter y origen multifactorial, ya que su origen se debe a distintos factores. En primer lugar, aparecen las causas psicológicas ya que el estrés, la ansiedad y la tensión son factores que propician la aparición del mismo. Por otro lado, encontramos los factores fisiológicos, debido a que se considera que el bruxismo puede mantener una estrecha relación con el Sistema Nervioso Central (SNC). A su vez, aparecen los factores anatómicos ya que tanto la alineación incorrecta de los dientes y la mordida incorrecta, pueden conllevar a provocar el trastorno presentado. Por otra parte, se observan los factores genéticos, debido a que se conoce que el bruxismo puede contener un componente genético, de manera que esta afección determinada puede ser hereditaria. Para finalizar, quedan reflejados los factores

ambientales, puesto que se observa que el exceso de alcohol, tabaco y cafeína aumentan el riesgo de padecer bruxismo nocturno (Ingrassia et al., 2005).

Haciendo referencia a la comorbilidad propia del bruxismo nocturno, es importante señalar que este puede presentarse al mismo tiempo que el insomnio, la apnea e hipoapnea obstructiva del sueño, el estrés, la ansiedad y la depresión. Es importante conocer que la relación entre el bruxismo y las distintas afecciones expuestas anteriormente es de carácter bidireccional ya que el bruxismo nocturno contribuye a la aparición de las mismas y viceversa (Pérez y Rodríguez, 2015).

Para finalizar, es conveniente exponer la intervención aconsejada para hacer frente a dicho problema, ya que se pretende cesar toda la sintomatología negativa ocasionada por el mismo. Para tratar el bruxismo nocturno, es necesario conocer la causa principal que lo ha originado, ya que dependiendo de ello la intervención se lleva a cabo de una manera u otra. En primer lugar, para todos los casos independientemente de su origen se recomienda el uso de dispositivos bucales, conocidos como férulas o protectores bucales, ya que estos se colocan en los dientes con el fin de protegerlos y evitar así dañar los mismos. Por otro lado, se recomienda la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) ya que esta terapia es necesaria para reducir tanto el estrés como la ansiedad, así como se considera efectivo aprender distintas técnicas de relajación, quienes pueden ayudar a reducir el estrés y por ende se contribuye a la reducción de las posibilidades de aparición del trastorno expuesto. Para finalizar, todos aquellos individuos que hayan desarrollado un bruxismo nocturno tanto por alineación dental incorrecta como por mordida inadecuada, deben seguir un tratamiento dental para solventar dicha problemática. A todo lo anterior, se recomienda añadir que el uso de fármacos no suele introducirse por norma general, ya que estos provocan tanto dependencia como somnolencia. Finalmente, todas aquellas personas que padezcan esta afección, deben acudir a un especialista en Psiquiatría Infantil y Adolescente, ya que estos son los encargados de establecer tanto un diagnóstico como una intervención adecuada ajustada al historial clínico personal de cada paciente. Del mismo modo, estos especialistas son los encargados en derivar o no al paciente a una clínica odontológica si este así lo requiere (Gómez et al., 2015).

### **3. FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA.**

Con respecto a los distintos factores que pueden tener impacto en la diversidad de los problemas de sueño en los niños, hay que tener en cuenta que la tendencia a dormir de estos se encuentra altamente influenciada por los siguientes aspectos: hora en la que se produce el despertar, tiempo expuesto a la luz, conductas alimentarias, horarios alimenticios y por último se debe considerar tanto la actividad física como la social (Sampedro et al., 2023).

A modo de ampliación, es necesario desarrollar en profundidad los factores que propician los trastornos del sueño en la infancia, siendo los siguientes los más destacados:

- Factores genéticos, ya que se conoce que pueden tener una alta predisposición genética, de manera que, si existen antecedentes familiares de trastornos del sueño, es posible que se cuente con una mayor probabilidad de padecerlos, contando por tanto con un carácter hereditario.
- Rutinas de sueño irregulares, de manera que se desarrollan distintas problemáticas tanto para conciliar el sueño como para posteriormente llevar a cabo el despertar.
- Hábitos e higiene de sueño incorrecta, puesto que el ambiente, la temperatura, el ruido, la luz y la comodidad, afecta de manera directa en la calidad del sueño de los sujetos.
- Falta de actividad física, lo cual provoca que los niños no se encuentren completamente cansados para necesitar descansar de manera correcta durante la noche (Sampedro et al., 2023).

Hoy en día, se conoce que la ingesta de distintos alimentos provoca la liberación tanto de la serotonina como de la melatonina necesaria para desarrollar la acción del “buen dormir”, de manera que se conoce que es conveniente ingerir alimentos ricos en calcio y ácido butírico, así como en triptófano, siendo los más destacados los huevos, la leche, los garbanzos y los plátanos entre otros (Puebla, 2023).

#### **4. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR.**

El rendimiento escolar de los menores, se encuentra asociado tanto a los hábitos como a los estilos de vida que estos desarrollan, de manera que para contar con un rendimiento académico adecuado es necesario incorporar una dieta equilibrada, introduciendo a su vez

una actividad física diaria significativa durmiendo las horas suficientes de acuerdo a la edad correspondiente (Henríquez et al., 2022).

Tras el análisis y la revisión de distintas pruebas objetivas, se ha visto reflejado un aumento considerable de problemas de sueño en edades infantiles, lo cual provoca inquietud ya que el rendimiento escolar se ve significativamente afectado debido a que dormir lo necesario es decisivo para alcanzar un correcto desarrollo cognitivo y fisiológico. Se ha comprobado que tanto la privación del sueño como los horarios irregulares, provocan considerables desajustes en las funciones emocionales, conductuales y cognitivas de cada uno de los sujetos. Se reconoce un 30% de menores de 5 años que cuentan con distintos problemas o alteraciones del sueño, así como se recoge un 27% de menores de entre 5 y 12 años que padecen problemas para dormirse, provocando esto la aparición de distintas dificultades tanto para la posterior producción del despertar como para la concentración necesaria en el aula. Por ello, según distintos profesionales, se plantea una propuesta dirigida hacia el ámbito educativo, la cual propone impartir asignaturas lúdicas a primera hora de la mañana ya que estas no demandan una gran concentración, así como se aconseja evitar programar exámenes los lunes (Henríquez et al., 2022).

Como se explica anteriormente, el estudio de las consecuencias negativas que pueden acarrear los malos hábitos del sueño ha permitido elaborar una serie de aspectos que se ven altamente afectados: en primer lugar, como se ha mencionado previamente, se observa una alta dificultad para desarrollar tanto la concentración como la atención necesaria para poder realizar un seguimiento correcto en el aula, de manera que la ausencia de ambos factores dificulta tanto el aprendizaje como la retención de conceptos trabajados. Por otro lado, se hace referencia a la memoria, ya que no dormir lo suficiente dificulta el progreso y desarrollo de la misma. Otro aspecto a resaltar son los problemas de comportamiento, ya que la falta de descanso conlleva a la producción de cambios en el ánimo, contribuyendo al desarrollo de la irritabilidad e impulsividad, afectando de manera negativa en las relaciones con sus iguales. Finalmente, es necesario exponer que los trastornos del sueño en la infancia provocan una serie de problemas emocionales ya que influyen en la aparición de la ansiedad y la depresión, de manera que todos estos acontecimientos provocan el origen de un rendimiento académico deficiente, donde las problemáticas aumentan progresivamente (Henríquez et al., 2022).

## **5. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER UN BUEN DESCANSO.**

En la actualidad, existen diversas tácticas para reeducar el sueño, ya que como se expuso anteriormente, es posible aprender a dormir bien. En primer lugar, se debe elaborar una rutina de sueño apropiada a las características personales de cada sujeto, de manera que resulta conveniente conciliar el sueño todos los días a la misma hora y por ende en el mismo lugar, evitando a su vez descansar en la cama nada más finalizar la cena. Por otro lado, se recomienda instaurar una higiene del sueño, ya que se debe contar con un entorno adecuado para dormir, teniendo en cuenta tanto su oscuridad como su silencio, así como la temperatura y la comodidad de la cama seleccionada para realizar esta acción. Por otra parte, se conoce que el empleo hasta horas tardías de distintos aparatos electrónicos dificulta la creación de la melatonina necesaria para provocar un sueño correcto. Es necesario añadir que tanto la alimentación como la hidratación que se le ofrece a nuestro organismo es extremadamente significativa para producir un sueño totalmente eficaz a la vez que reparador, de manera que se aconseja ingerir cenas ligeras evitando así que de manera posterior estas sean una amenaza para el ciclo del sueño, así como es necesario tener en cuenta la restricción de cafeína horas previas a dormir. Los consejos anteriores, deben vincularse con la realización diaria de actividades físicas, por lo que se recomienda realizar ejercicios de manera rutinaria, evitando siempre hacerlos en horario nocturno. Del mismo modo, se considera apropiado que los menores comiencen lo antes posible a dormir solos por lo que se deben detectar sus miedos, ya que deben ir a dormir sin ningún tipo de preocupación, de manera que resulta oportuno brindar una muestra determinada de protección y seguridad, dando lugar a la relajación propia necesaria. Finalmente, cabe destacar que existen distintas terapias, quienes proporcionan principalmente la reducción de la ansiedad y del estrés, ya que estos suelen ser factores principales de roturas del sueño (Fez, 2018).

## **6. INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA ABORDAR LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL ÁMBITO ESCOLAR.**

Se considera trascendental tratar los trastornos del sueño en la escuela, ya que estos como se ha podido comprobar influyen de manera directa en el rendimiento académico de los sujetos, por lo que se considera necesario abordar este tema en las aulas. En primer lugar, una medida a tener en cuenta es la introducción de esta cuestión en el currículum

ofrecido al sistema educativo, ya que su ingreso facilita el posterior trabajo a llevar a cabo en el aula (Masalán et al., 2013).

Otra propuesta interesante a tener en cuenta es la introducción de reuniones ofrecidas tanto para alumnos como para padres, llevadas a cabo por distintos profesionales del área sanitaria, de manera que a través de las mismas se pretende fomentar la concienciación pertinente y necesaria para trabajar el tema planteado. Mediante la realización de estos talleres, se puede potenciar la motivación para el desarrollo de hábitos saludables, donde el ejercicio físico y la nutrición adoptan un carácter significativo en la vida cotidiana. Finalmente, la comunidad educativa de todos y cada uno de los centros escolares, debe contar con la presencia de un especialista en psicología, ya que como se ha podido observar, existen factores externos que provocan la aparición de los distintos trastornos del sueño abordados. Para terminar, el centro escolar, debe realizar un seguimiento correcto que permita evaluar el progreso de aquellos alumnos que sufran este tipo de situaciones, brindando en todo momento distintas alternativas y soluciones que faciliten la resolución total de la problemática particular presentada (Masalán et al., 2013).

## **7. CONCLUSIONES.**

Hoy en día, los trastornos del sueño en la infancia son considerados un problema relevante, ya que estos suelen afectar tanto en el desarrollo cognitivo como en el emocional de los menores, algo que queda reflejado, ya que se conoce tanto la prevalencia, como las causas y consecuencias que los originan. Es conveniente hacer referencia a los distintos porcentajes actuales observados, donde en ellos se muestra la cantidad de menores que padecen o han padecido un trastorno de sueño determinado. Como se expone, se conoce que las distintas causas que dan lugar al desarrollo de estos, son incontables, ya que se aprecia que tanto la historia clínica, como los factores externos que pueden ser condicionantes significativos para el posterior desarrollo de ciertos desequilibrios. Lo mismo se observa con las consecuencias, ya que estas producen un deterioro general en la vida diaria de aquellos sujetos que lo padecen. Por todos estos motivos, se considera fundamental que el ámbito escolar reconozca dichos problemas, adoptando como objetivo principal solventarlos a través de la remisión de los mismos (Reinoso, 2005).

Para finalizar, es necesario mencionar que urge reconocer la importancia que recoge el sueño en la infancia, teniendo en cuenta que, para ello, se necesita una intervención multidisciplinar, viéndose involucrada en su remisión toda la sociedad (Reinoso, 2005).

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Adrados, M. (2005). Parasomnias: fenómenos episódicos del sueño. *Revista española de pediatría: clínica e investigación*, 61(1), 49-54. Disponible en: <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2005/REP%2061-1.pdf#page=45>
- Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., García García, I., & Guisado Barrilao, R. (2013). Síndrome de apneas-hipoapneas del sueño y factores de riesgo en el niño y el adolescente: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 1781-1791. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000600003&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000600003&script=sci_arttext)
- Álvarez-Manzaneda, V. (2008). Avances en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de narcolepsia-cataplejía. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, 550-556. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-65475>
- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: The Official Guide to APA Style (7th ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Andreu, M. M. (2013). Otros trastornos del sueño en la adolescencia: hipersomnias, parasomnias, trastornos del movimiento y del ritmo circadiano. *sema*, 55.
- Arboledas, G. P., Insuga, V. S., Luque, M. J. J., Gomariz, C. F., Vicario, I. H., Rosello, A. L., ... & Madrid, J. A. (2017, March). Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. In *Anales de Pediatría* (Vol. 86, No. 3, pp. 165-e1). Elsevier Doyma. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302090>
- Benavides-Endara, P., & Ramos-Galarza, C. (2019). Fundamentos neurobiológicos del sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73-80. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812019000300073&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812019000300073&script=sci_arttext)
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 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)

Cobler-Ibancos, G. (2015). La vida es sueño: DISOMNIAS. Un caso clínico. Disponible en:

[https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/1632/1/TFG\\_Cobler\\_Ibancos\\_Genoveva.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/1632/1/TFG_Cobler_Ibancos_Genoveva.pdf)

Convertini, G., Krupitzky, S., Tripodi, M. R., & Carusso, L. (2003). Trastornos del sueño en niños sanos. *Arch argent pediatr*, 101(2), 99-105. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/99.pdf>

de Castro, F. L., Rodríguez, O. F., Ortega, M. M., & Agüero, L. F. (2012). Abordaje terapéutico del insomnio. *SEMERGEN-Medicina de familia*, 38(4), 233-240. Disponible en:

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359311004461?casa\\_token=VM3-TokdzBEAAAAA:2Er0EIcE17qeqDBzDMGps035Cm0lh6gfrJYZEJ\\_1DtIMwSfv\\_0MPc-xePsOtumWf6qfv00Ju](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359311004461?casa_token=VM3-TokdzBEAAAAA:2Er0EIcE17qeqDBzDMGps035Cm0lh6gfrJYZEJ_1DtIMwSfv_0MPc-xePsOtumWf6qfv00Ju)

Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*, 7(07). Disponible en:

[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=definicion+de+trastornos+del+sue%C3%B1o&btnG=#d=gs\\_cit&t=1712048558749&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AYAs0uYfgmxgJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D5%26hl%3Des](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=definicion+de+trastornos+del+sue%C3%B1o&btnG=#d=gs_cit&t=1712048558749&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AYAs0uYfgmxgJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D5%26hl%3Des)

“Dormir no es descansar”: los trastornos del sueño y sus consecuencias. (s/f). Gov.ar.

Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/trastornos-del-sueno-y-sus-consecuencias-dormir-no-es-descansar/>

Estivill, E. (2002). Situación actual de los trastornos del sueño en niños. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 4, 563-565. Disponible en: <https://pap.es/files/1116-257-pdf/264.pdf>

Fernández, J. M., del Teso, F. A., & Saint-Gerons, D. M. (2010). Tratamiento del insomnio. *FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y TERAPÉUTICA MÉDICA*, 545. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642017000100002](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000100002)

Fez Martínez, C. (2018). Trastorno del sueño asociado a la hospitalización: factores relacionados y medidas para fomentar el descanso. Disponible en:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76456/1/TRASTORNO DEL SUENO A SOCIADO A LA HOSPITALIZACION FACTO FEZ MARTINEZ CLAUDIA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76456/1/TRASTORNO_DEL_SUENO_A_SOCIADO_A_LA_HOSPITALIZACION_FACTO_FEZ_MARTINEZ_CLAUDIA.pdf)

- Gállego Pérez-Larraya, J., Toledo, J. B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 19-36). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200003&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200003&script=sci_arttext)
- Garaycochea, V. (2011). El sueño en los niños. *Revista Peruana de Pediatría*, 16-21. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/476/468>
- Gómez, S. A. G., Sánchez, E. O., & Castellanos, J. L. (2015). Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 72(2), 106-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdffile:///C:/Users/ASUS/Downloads/480.pdf>
- Gutiérrez Calero, F. L. (2014). "LA HIPNOSIS DE ENFOQUE INDIRECTO COMO TERAPIA DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO DE INSOMNIO PSICOFISIOLÓGICO EN PACIENTES DE 15 A 25 AÑOS ATENDIDOS EN ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS AMBATO, DURANTE EL PERÍODO JULIO-OCTUBRE 2012" (Bachelor's thesis). Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7481>
- Henríquez-Beltrán, M., Zapata-Lamana, R., Ibarra-Mora, J., Sepúlveda-Martin, S., Martínez, L., & Cigarroa, I. (2022). Asociación entre problemas de sueño y rendimiento escolar: Resultados de la encuesta de salud y rendimiento escolar de la provincia del Biobío 2018. *Andes pediátrica*, 93(2), 235-246. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000408&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000408&script=sci_arttext)
- Heredia, S. R. (2011). Calidad del sueño en personal de enfermería. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 3(2). Disponible en: <https://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/280/299>
- Hernández, H. T., & Larrosa, A. M. (2009). Las parasomnias infantiles y su relación con los trastornos del sueño en adultos. *REVISTA DE FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA*, 1(1), 41. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/25158/relacion%20entre%20los%20trastornos%20del%20sue%C3%B1o%20infantil%20y%20los%20habitos%20del%20dorm>

[ir%20en%20la%20poblacion%20infantil%20sevillana.pdf?sequence=1&isAllowed](#)

[≡y](#)

- Ingrassia Tonelli, M. E., Rivarola, E. M., & Bongiovanni, I. (2005). Bruxismo nocturno. *Rev. Asoc. Odontol. Argent*, 21-23. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-402727>
- Mahowald, M. W., Bornemann, M. C., & Schenck, C. H. (2004, September). Parasomnias. In *Seminars in neurology* (Vol. 24, No. 03, pp. 283-292). Copyright© 2004 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2004-835064>
- Martínez-Rodríguez, J. E., & Santamaría, J. (2005). Narcolepsia e hipersomnia idiopática. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 35-40. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7500/6592>
- Masalán, M. P., Sequeida, J., & Ortiz, M. (2013). Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. *Revista chilena de pediatría*, 84(5), 554-564. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3052>
- Medrano-Martínez, P., & Ramos-Platón, M. J. (2016). Alteraciones cognitivas y emocionales en el insomnio crónico. *Rev de Neurología*, 62(4), 170-78. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Medrano-Martinez/publication/316738511\\_Cognitive\\_and\\_emotional\\_alterations\\_in\\_chronic\\_insomnia/links/5922a0d20f7e9b9979445378/Cognitive-and-emotional-alterations-in-chronic-insomnia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Medrano-Martinez/publication/316738511_Cognitive_and_emotional_alterations_in_chronic_insomnia/links/5922a0d20f7e9b9979445378/Cognitive-and-emotional-alterations-in-chronic-insomnia.pdf)
- Merino-Andréu, M., & Martínez-Bermejo, A. (2009, December). Narcolepsia con y sin cataplejia: una enfermedad rara, limitante e infradiagnosticada. In *Anales de Pediatría* (Vol. 71, No. 6, pp. 524-534). Elsevier Doyma. Disponible en: <https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-I-n3-2013/Adolescere-2013-3.pdf#page=55>
- Nogueira, F., Nigro, C., Cambursano, H., Borsini, E., Silio, J., & Ávila, J. (2013). Guías prácticas de diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas e hipopneas obstructivas del sueño. *Medicina (Buenos Aires)*, 73(4), 349-362. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000400013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000400013&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Núñez, J. E. C. (2011). Parálisis del Sueño. *Synapsis*, 3(2), 14-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf>  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35250424/Farmacologia\\_clinica\\_y\\_teraputica\\_a\\_medica\\_booksmedicos.org.pdf?1414072107=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFarmacologia\\_clinica\\_y\\_teraputica\\_m edica.pdf&Expires=1712860725&Signature=V1BP~onJThSbzFf1IYEmEv8rbpriUnACwzoPDN4AZIro3MpK5esQk44N755IhpQZ1sAJCvENKnuBjuUb7P42DAPoxuyGQAEzJ3a~ENGGRq~OhQYdM9XEOF4sKRhDBibJwJPQg6JB6TiFVct~wavDaeSWn39AocbfxuwZPA1IJJaT8z-ZStTpFgh5wOIziX9PV70kcd5xsCM5m27-2t4ypQ83a6YZzAI1ffbhFXRi9vZWTpFqYb-Z4cmaGTksMupieJFwKXvEmKGW~rrKxSesQ-zxhwGmfeFiFh7UEJNscgebpSCTPvonJcdh6hEHylotB9Jp6LEDYYGM0HgLMVx92TQ\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=564](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35250424/Farmacologia_clinica_y_teraputica_a_medica_booksmedicos.org.pdf?1414072107=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFarmacologia_clinica_y_teraputica_m edica.pdf&Expires=1712860725&Signature=V1BP~onJThSbzFf1IYEmEv8rbpriUnACwzoPDN4AZIro3MpK5esQk44N755IhpQZ1sAJCvENKnuBjuUb7P42DAPoxuyGQAEzJ3a~ENGGRq~OhQYdM9XEOF4sKRhDBibJwJPQg6JB6TiFVct~wavDaeSWn39AocbfxuwZPA1IJJaT8z-ZStTpFgh5wOIziX9PV70kcd5xsCM5m27-2t4ypQ83a6YZzAI1ffbhFXRi9vZWTpFqYb-Z4cmaGTksMupieJFwKXvEmKGW~rrKxSesQ-zxhwGmfeFiFh7UEJNscgebpSCTPvonJcdh6hEHylotB9Jp6LEDYYGM0HgLMVx92TQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=564)
- Pabón, R. M., García de Gurtubay, I., Morales, G., Urriza, J., Imirizaldu, L., & Ramos-Argüelles, F. (2010, August). Narcolepsia: actualización en etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 33, No. 2, pp. 191-201). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000300007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000300007&script=sci_arttext)  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403309004676>
- Pacios, D. L., de los Reyes, M. P., Franco, M. B., Álvarez, I. F., Iglesias, R. R., & Rodríguez, M. J. (2005). Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. *Pediatría Atención Primaria*, 7(28), 41-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638658003.pdf>
- Páez, S., Bernal, E., & Venegas, M. A. (2007). Comorbilidad asociada en pacientes con síndrome de apnea hipopnea obstructiva de sueño (SAHOS). *Revista Colombiana de Neumología*, 19(3), 31-31. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/850>
- Parejo-Gallardo, K. J. (2017). Definición del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65, 9-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112017000500009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112017000500009&script=sci_arttext)

- Parra-Peñañiel, C. (2014). *Los terrores nocturnos: implicaciones educativas en el 2º ciclo de Educación Infantil* (Bachelor's thesis). Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2305>
- Peláez, O. S. C. (2007). Narcolepsia: reporte de evidencia y revisión bibliográfica. *Medicina*, 12(2), 164-167. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/315/276>
- Pérez, R. C., Castellanos, J. L., & Rodríguez, A. P. (2015). El factor dentoescelético y el bruxismo nocturno. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 72(2), 85-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152f.pdf>
- Porras, F. Q., & Gutiérrez, J. A. C. (2023). Narcolepsia: un síndrome de somnolencia diurna con impacto en la calidad de vida. *Revista Médica Sinergia*, 8(08). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112559>
- Puebla, M. (2022). "Psicología y salud". Grado de magisterio en educación infantil. Universidad de Zaragoza.
- Puebla, M. (2023). "Psicopatología". Grado de magisterio en educación infantil. Universidad de Zaragoza.
- Reinoso-Suárez, F. (2005). Neurobiología del sueño. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 10-17. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7496/6588>
- Romaguera, M. N. L., del Río, M. P., & López, Á. P. (2020). Cuando las pesadillas son un problema. Un estudio de caso. *Informació psicològica*, (119), 78-90. Disponible en: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1099>
- Romero, O., Sagalés, T., & Jurado, M. J. (2005). Insomnio: diagnóstico, manejo y tratamiento. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 25-30. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7498/6590>
- Sampedro Campos, M., Pin Arboledas, G., & Puertas Cuesta, F. J. (2023). Fisiología del sueño. Ontogenia del sueño. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. *Pediatría Integral*, 27(8), 419-434. Disponible en: [https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/4231/n8-419-434\\_ManuelSampedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/4231/n8-419-434_ManuelSampedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., & Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud mental*, 25(6),

35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf>

Torres, V., & Monteghirfo, R. (2011). Trastornos del sueño. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 29-46. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/sup11/3.pdf>

