



Hábitos y trastornos del sueño en adolescentes

M. Benítez-Cano Gamonoso, J. Hernández Borge, P. Pires Goncalves, I. Asschert Agüero, H. Chávez Roldán, M.C. García García, A. Sanz Cabrera, P. Cordero Montero, M.J. Antona Rodríguez, A. Castañar Jover, J.A. Gutiérrez Lara, F.L. Márquez Pérez

Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Introducción

La adolescencia es un periodo crucial del desarrollo del hombre, en el cual se producen muchos cambios físicos, sociales y psicológicos, que causan tensión, estrés y otros trastornos, entre ellos trastornos del sueño (TS). Hoy día la falta de sueño entre los adolescentes es frecuente y se relaciona con problemas escolares o hábitos de vida. Conlleva un retraso tanto en el inicio del sueño como en la hora del despertar y, como consecuencia, una disminución del tiempo de sueño nocturno y un “fenómeno rebote” con incremento de la somnolencia diurna. Esta “deuda de sueño” se recupera los fines de semana aunque la capacidad de recuperación puede desaparecer en relación con ciertos hábitos de vida. Por tanto, nuestro objetivo ha sido conocer los hábitos de sueño en adolescentes de nuestro ámbito, valorando la presencia de TS y su relación con hábitos de vida.

Métodos

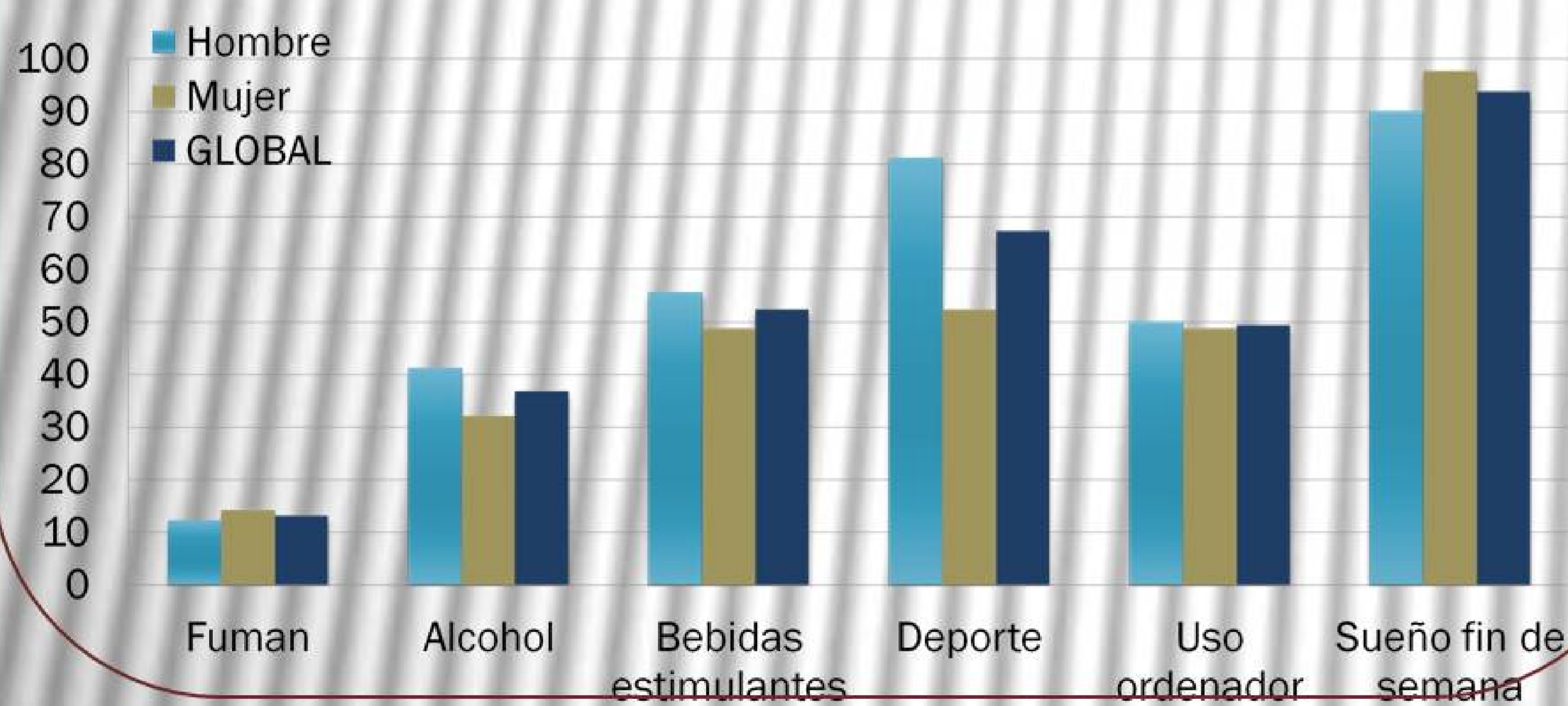
Estudio observacional transversal de 174 jóvenes (51,7% hombres, edad media de 14,10 ± 1,44 años) mediante encuesta: cuestionario general sobre TS, calidad de sueño (cuestionario de Oviedo), ansiedad (cuestionario STAI-C), hipersomnolencia (escala de Epworth) y sospecha de síndrome de apneas hipopneas obstructivas durante el sueño (SAHOS) (cuestionarios STOP-Bang y de Berlín). Se realizó un análisis bivariado empleando como variables independientes diversos datos sociodemográficos y hábitos de vida y, como variables dependientes, diferentes trastornos de sueño y varios parámetros incluidos en los cuestionarios administrados.

Resultados

Un elevado porcentaje presentaban TS. El STAI-C se relacionó con el consumo de bebidas estimulantes, enfermedades previas y con alteraciones sugerentes de SAHOS. El cuestionario de Oviedo mostró una satisfacción subjetiva de sueño buena (media: 4,74±1,9). El cuestionario de Epworth tuvo una puntuación media 6±4,5 aunque el 24,7% tuvieron puntuaciones ≥ 10. Los cuestionarios sobre SAHOS identificaron un bajo porcentaje de pacientes con elevada sospecha.

Características epidemiológicas, hábitos de vida y sueño.

	GLOBAL(N=174)	HOMBRE(N=90)	MUJER(N=84)	P
EDAD	14,1±1,4	14,1±1,4	14±1,4	0,8
IMC	20,6±3,1	21±3,3	20,3±2,8	0,1
HORA DORMIR*	23,3±0,8	23,1±0,9	23,5±0,7	0,02
Hª DESPERTAR*	7,5±0,7	7,5±0,7	7,6±0,6	0,9
HORAS SUEÑO*	8±1,3	8,2±1,5	7,9±1,1	0,1



Relación entre STAI-R y trastornos del sueño.

	STAI-R >25	STAI-R <25	P
HIPERSOMNIA			
SI	62%	39%	0,004
NO	38%	61%	
CAFÉ/ESTIM.			
SI	59,3%	40,7%	0,09
NO	45,8%	54,2%	
ENF. PREVIAS			
SI	66,7%	33,3%	0,02
NO	46,7%	53,3%	

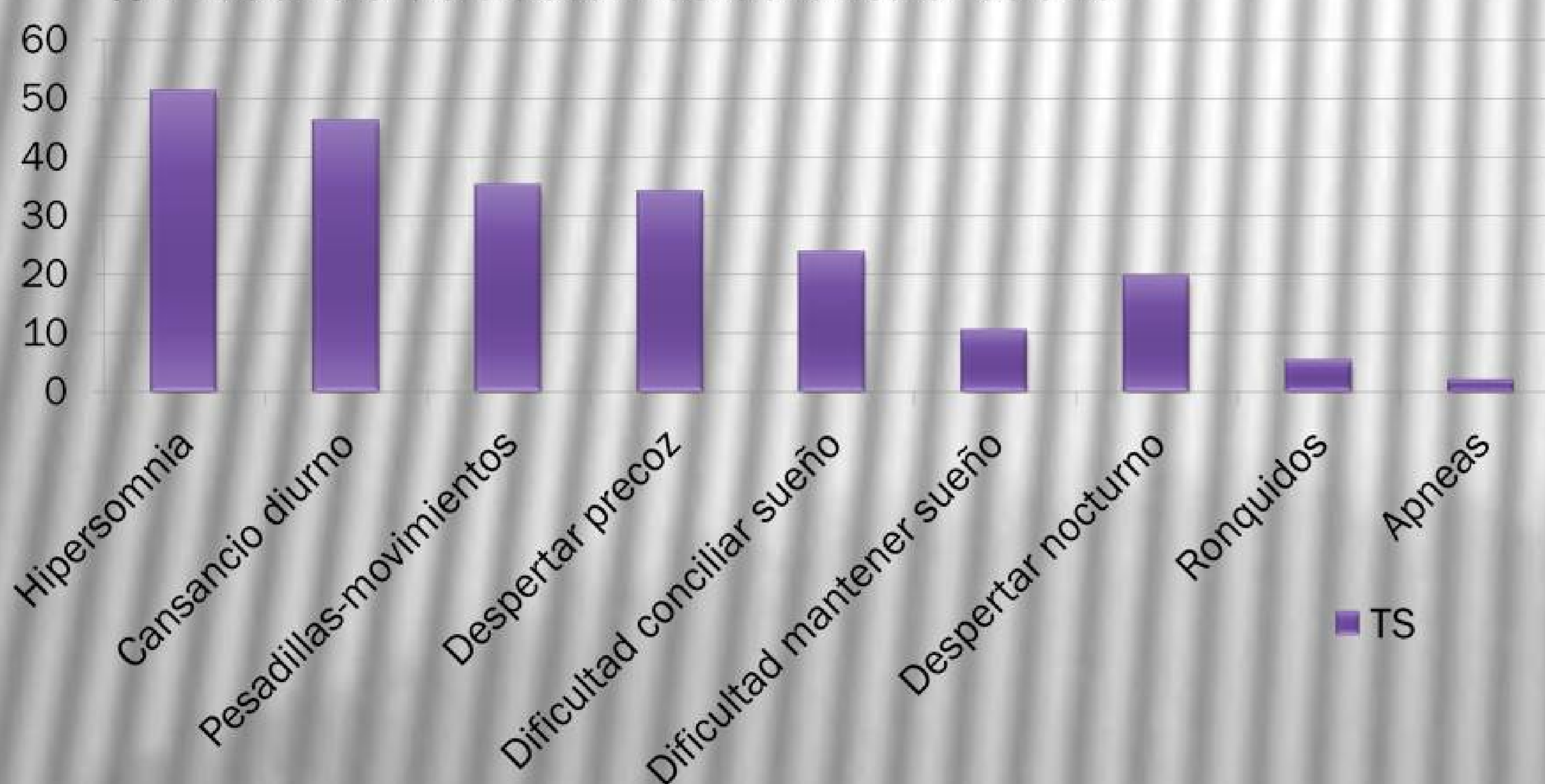
Resultados Globales Cuestionario Oviedo.

	Media(DE)
SATISFACCIÓN SUBJETIVA DE SUEÑO (1-7)	4,74(1,9)
INSOMNIO (9-45)	15(5,5)
HIPERSOMNIA (3-15)	4,3(1,9)
PUNTUACIÓN TOTAL (19-97)	23,3(8)

Epworth vs. Hábitos de vida/TS.

	PRESENTE	AUSENTE	P
CAFÉ/ESTIM.	7,8±4,7	5,2±4	0,0005
PROBLEMAS DORMIR	8,7±4,5	5,9±4,4	0,001
PROBLEMAS DURANTE SUEÑO	9,9±4,5	6,2±4,4	0,001

% Presencia de trastornos durante el sueño



Conclusiones

- 1.- Un porcentaje importante de adolescentes tienen TS con una elevada prevalencia de hipersomnia (51,1%) y cansancio diurno (46%).
- 2.- La presencia de síntomas más específicos (ronquido, apneas) fueron inusuales.
- 3.- La relación de los diversos TS y los hábitos de vida en adolescentes parece evidente pero compleja y multifactorial.