

## Hábitos de sueño y consumo de tóxicos de los adolescentes

**Sr. Director:** En la adolescencia son frecuentes las alteraciones del sueño<sup>1</sup>; los trastornos más frecuentes son la privación de sueño y las alteraciones del ritmo circadiano, en concreto, el retraso de fase<sup>2</sup>. Son muy importantes los frecuentes malos hábitos del sueño que son tanto causa como consecuencia de los anteriores. Los problemas de sueño de los adolescentes dificultan el aprendizaje y afectan negativamente a la conducta, las relaciones sociales y la calidad de vida<sup>3</sup>. Por otra parte, el inicio en el consumo de sustancias, como cafeína, alcohol y otros tóxicos, también afectan al sueño<sup>4</sup>. Es muy frecuente la queja de los profesores de los adolescentes sobre la somnolencia que éstos presentan en clase, consecuencia de todo lo anteriormente descrito. Un adolescente debería dormir al menos 9 h cada día, pero pocos lo hacen<sup>5</sup>. La prevalencia de los trastornos del sueño de los adolescentes es del 6-10%<sup>6</sup>.

Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de describir los hábitos de sueño y de consumo de tóxicos en un grupo de 315 adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 19 años, alumnos de un instituto de Barcelona elegido al azar. Todos ellos contestaron una encuesta consistente en 23 ítems relacionados con los hábitos de sueño y consumo de tóxicos. El método estadístico utilizado para el análisis de los resultados ha sido la prueba de la t de Student con un nivel de confianza de 0,05. La importancia que los adolescentes le dan al sueño va en aumento según son más mayores, con un pico a los 17 años de 8,9 puntos sobre 10, aunque un 45% cree que no duermen lo suficiente y sólo un 10% considera que duermen muy bien. Hay una relación positiva entre cómo creen que duermen y las horas que duermen. Se observa un descenso paulatino de las horas de sueño según aumenta la edad, que pasan de casi 9 h de sueño a los 13 años a 7 h a los 18 años, con una diferencia de 2 h entre los días laborables (media de 7,7 h) y los fines de semana (media de 9,24 h). Hasta un 50% de los adolescentes encuestados consideran que debe-

rían dormir al menos 2 h más; casi un 20%, 3 h más y hasta un 10% considera que le faltan 4 h de sueño al día. El 22% de los adolescentes creen erróneamente que el sueño no influye en su rendimiento escolar. En los días laborables la latencia de sueño es de 30 min y en los fines de semana, de 23 min. El 20% hace siesta los fines de semana y el 19%, los días laborables. Un 18% de los adolescentes dice presentar frecuentes bajadas del estado de ánimo y el 51% las presenta de forma esporádica, que coincide con los que tienen menos horas de sueño. Los adolescentes que toman más estimulantes (café y colas) son los que menos horas duermen, aumentando más del doble el consumo de estas sustancias durante los días laborables. El 26% fuma, y de ellos sólo el 35% considera que fuma poco. El 7% consume alcohol durante los días laborables, mientras que los fines de semana lo hace un 44%; más del 75% en los grupos de 17 a 19 años. Un 28% de los encuestados afirma consumir drogas: un 78%, sólo marihuana; un 12%, marihuana acompañada de cocaína, éxtasis y fármacos; un 6%, fármacos, y un 3%, sólo éxtasis. Nuestros datos confirman que la somnolencia que presentan los adolescentes, debido a unos malos hábitos de sueño que comportan una privación crónica, es un hecho común en todo el mundo. Además, se observa una evidente utilización de los estimulantes para combatir la somnolencia, lo que puede ayudar a desarrollar otros trastornos del sueño, como el retraso de fase. La importancia de nuestro estudio radica en conocer los problemas de sueño de nuestros adolescentes para que, dada la relevancia que tiene el buen descanso en estas edades, se realice la prevención de posibles enfermedades a largo plazo. Esto entraña una gran responsabilidad de los gestores de la salud de este grupo de población. La información a los adolescentes y a sus padres debe incrementarse.

Este estudio fue presentado en la reunión anual de AIPS como póster.

**Javier Albares Tendero<sup>a</sup>, Eduard Estivill Sancho<sup>b</sup>, Mireia Pascual Doménech<sup>a</sup> y Núria Roure Miró<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Clínica del Son Estivill. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Clínica del Son Estivill. USP Institut Universitari Dexeus Barcelona. Unidad del Sueño. Hospital General de Catalunya. Barcelona. España.

1. Steptoe A, Peacey V, Wardle J. Sleep duration and health in young adults. *Arch Intern Med.* 2006;166:1689-92.
2. Szeinberg A, Borodkin K, Dagan Y. Melatonin treatment in adolescents with delayed sleep phase syndrome. *Clin Pediatr (Phila).* 2006;45:809-18.
3. Carney CE, Edinger JD, Meyer B, Lindman L, Istre T. Daily activities and sleep quality in college students. *Chronobiol Int.* 2006;23:623-37.
4. García-Jiménez MA, Salcedo-Aguilar F, Rodríguez-Almonacid FM, Redondo-Martínez MP, Monterde-Aznar ML, Marcos-Navarro AI, et al. Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España. *Rev Neurol.* 2004;39:18-24.
5. Yang CK, Kim JK, Patel SR, Lee JH. Age-related changes in sleep/wake patterns among Korean teenagers. *Pediatrics.* 2005;115 Suppl 1:250-6.
6. Kotagal S, Pianosi P. Sleep disorders in children and adolescents. *BMJ.* 2006;332:828-32.

**Palabras clave:** Adolescentes. Alteraciones del sueño. Hábitos de sueño. Somnolencia.