

LA CIENCIA EN PRIMER PLANO

El Sueño Saludable Durante la Adolescencia Es Esencial para el Bienestar Mental y Físico

Adolescencia: es un período de crecimiento y grandes oportunidades. Los cambios cognitivos, físicos y psicológicos que ocurren durante estos años nos ayudan y motivan a aprender de los entornos, experiencias y relaciones que nos rodean de maneras que pueden moldear profundamente nuestras trayectorias y prepararnos para tener éxito en la adultez. Numerosas investigaciones demuestran que el desarrollo saludable, el aprendizaje y una salud mental positiva durante la adolescencia requieren de un sueño saludable y reparador. La mayoría de los adolescentes no duermen lo que necesitan, y sin embargo, el sueño a menudo se pasa por alto en las conversaciones sobre el bienestar adolescente.

A continuación, presentaremos un resumen de la investigación sobre la importancia del sueño para los jóvenes y cómo las políticas y programas pueden apoyar esta necesidad crítica durante la adolescencia.

DURACIÓN, CALIDAD Y CONSISTENCIA DEL SUEÑO: TODO IMPORTA DURANTE LA ADOLESCENCIA

Aunque el enfoque del sueño adolescente se centra principalmente en la cantidad de sueño, en realidad hay tres factores que hacen que el sueño nocturno sea saludable: cantidad, calidad y consistencia.

Cantidad

Las recomendaciones de la National Sleep Foundation¹ disminuyen con la edad a lo largo de la adolescencia:

- 9 a 11 horas para niños de 6 a 13 años
- 8 a 10 horas para adolescentes de 14 a 17 años
- 7 a 9 horas para jóvenes de 18 a 25 años

Un promedio de 9 horas de sueño por noche ha demostrado ser óptimo para una salud mental máxima². Jóvenes pueden diferir en la cantidad de

sueño que necesitan, pero hay poca evidencia de que los adolescentes funcionen bien con menos de siete horas o más de 11 horas de sueño. Los adolescentes más jóvenes y aquellos que ya experimentan problemas de salud mental pueden requerir más sueño que el promedio.

Calidad

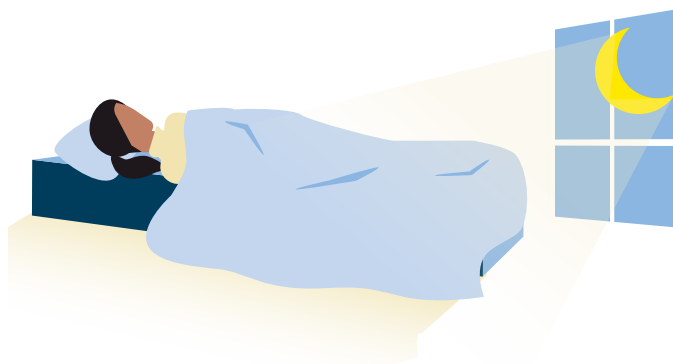
No solo importa el tiempo que se pasa en la cama, sino también la calidad del sueño: el número y la duración de los despertares nocturnos que tiene un adolescente. Usar una almohada y ropa de cama cómodas, minimizar la luz en la habitación y reducir las distracciones que emiten ruido, como mensajes de texto y alertas de redes sociales, pueden mejorar la calidad del sueño³.

Consistencia

Aunque puede parecer lógico acumular tantas horas de sueño como sea posible los fines de semana, “ponerse al día” los sábados y domingos durmiendo hasta el mediodía crea sus propios problemas. No se espera que alguien se acueste exactamente a la misma hora todas las noches, pero los cambios drásticos de un día a otro dificultan que el cuerpo establezca su ritmo circadiano de manera predecible. Estos cambios severos en el horario resultan en un estado crónico similar al “jet lag” al que el sistema circadiano de los adolescentes no puede adaptarse.

LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DURANTE LA ADOLESCENCIA ES PARTICULARMENTE SENSIBLE AL SUEÑO

El sueño afecta una serie de resultados de salud



física y mental para los adolescentes, incluyendo obesidad, inflamación, rendimiento escolar, ansiedad y depresión.

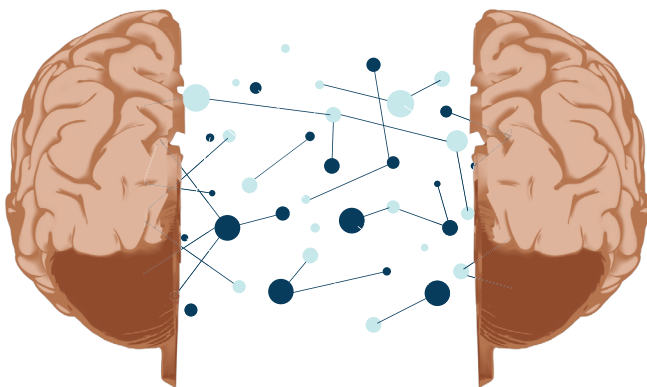
Salud mental

La evidencia más significativa sobre la importancia del sueño para los adolescentes se relaciona con la salud mental. Un sueño de calidad puede reducir los síntomas de la depresión, incluso para los adolescentes que enfrentan eventos estresantes relacionados con la familia, como la pérdida de empleo o la muerte de un familiar.⁴ La falta de sueño se asocia con depresión y ansiedad⁵, y aumenta la reactividad emocional y la impulsividad.⁶

Lo más alarmante es la relación entre la falta de sueño y el suicidio. En comparación con los estudiantes de secundaria que declararon dormir ocho horas por noche, los que dormían menos de seis horas tenían tres veces más probabilidades de plantearse o intentar suicidarse, y cuatro veces más probabilidades de intentar suicidarse y recibir tratamiento.⁷

Salud física

Cantidades insuficientes o inconsistentes de sueño durante la semana en la adolescencia se asocian con efectos a corto y largo plazo en la salud. La privación de sueño también se ha vinculado con obesidad y diabetes⁸, así como con una función inmunológica deteriorada.⁹



Función cerebral

La cantidad de sueño que un adolescente obtiene, la calidad de ese sueño y la consistencia del sueño nocturno parecen afectar directamente el funcionamiento cerebral en regiones cruciales para el autocontrol, el aprendizaje, la reactividad emocional y el procesamiento de recompensas.¹⁰

EL TRABAJO ESCOLAR, LAS PANTALLAS Y LA FALTA DE UN HORARIO FIJO PARA DORMIR PUEDEN INTERFERIR CON UN SUEÑO SALUDABLE

Muchos factores se combinan para impedir que los adolescentes en los Estados Unidos obtengan el sueño que necesitan cada noche.

Cambios biológicos

Los cambios en el cerebro adolescente asociados con la pubertad y la maduración empujan el ritmo circadiano de los adolescentes hacia una preferencia más nocturna, y ralentizan la acumulación de presión de sueño (una respuesta biológica que nos hace sentir somnolientos y nos ayuda a dormir) que nos hace sentir cada vez más cansados a medida que avanza el día.¹¹

Mientras tanto, al igual que los cerebros adolescentes están cambiando hacia una hora natural de acostarse más tarde, también se están volviendo más sensibles a factores externos, como las luces azules de las pantallas digitales, que pueden hacer que se duerman más tarde. El efecto de estos cambios es que el horario nocturno/matutino que muchos adolescentes mantienen durante el año escolar se vuelve cada vez más insalubre.

Familias

Aunque los adolescentes sean cada vez más independientes, sus familias siguen influyendo en sus hábitos de sueño. En general, las relaciones familiares más positivas se asocian con un sueño más prolongado y de mejor calidad.^{12 13 14}

Los padres deben saber que los adolescentes no son demasiado mayores para tener una hora de

dormir establecida. Las investigaciones han demostrado que los adolescentes con horarios de dormir establecidos por los padres se acostaban más temprano (un promedio de 23 minutos) y dormían aproximadamente 20 minutos más por noche que sus compañeros sin horarios de dormir establecidos. Esta diferencia de 20 minutos en el sueño resultó en menos fatiga y menos problemas para mantenerse despierto.¹⁵

El momento en que se establece la hora de dormir por parte de los padres también importa. Los adolescentes con horarios de dormir establecidos por los padres a medianoche o más tarde tenían un 24 por ciento más de probabilidades de sufrir depresión y un 20 por ciento más de probabilidades de tener ideas suicidas que los adolescentes cuyos padres establecían horarios de dormir a las 10 p.m. o antes.¹⁶

Tecnología

El efecto negativo de la tecnología digital sobre el sueño de los adolescentes es el mejor demostrado. Los dispositivos electrónicos emiten luz azul que “engaña” al cerebro adolescente, ya de por sí sensible a la luz, haciéndole pensar que debe estar despierto, alerta y listo para la luz del día.

Además, los intercambios sociales dinámicos y los juicios requeridos en las redes sociales llevan a tiempos más largos para conciliar el sueño.¹⁷ Otras interacciones estimulantes, como el acoso, el sexting y las discusiones, también son más propensas a ocurrir tarde en la noche. Los adolescentes que pasan más tiempo en las redes sociales tienen el doble de riesgo de sufrir trastornos del sueño en comparación con aquellos que pasan menos tiempo en ellas.¹⁸

Demandas escolares

Muchas escuelas secundarias y preparatorias comienzan más temprano que las primarias. Los tiempos de traslado prolongados requieren que los adolescentes se despierten aún más temprano, lo que reduce aún más su tiempo de sueño.

Los horarios escolares tempranos son un problema importante, dado el cambio natural de los adolescentes hacia horarios de sueño y vigilia



más tardíos.¹⁹ Retrasar la hora de inicio escolar ha demostrado ser beneficioso. Por ejemplo, después de que el Distrito Escolar de Seattle retrasó el inicio de sus escuelas secundarias en casi una hora, de las 7:50 a.m. a las 8:45 a.m., el tiempo de sueño diario de los estudiantes aumentó en 34 minutos y sus calificaciones mejoraron un 4.5%.²⁰

A medida que las actividades escolares y otras actividades comienzan más temprano en la escuela secundaria, también aumentan las tareas y actividades extracurriculares, lo que retrasa la hora de acostarse. Esto puede crear más desafíos, ya que quedarse despierto hasta tarde para estudiar puede tener un efecto negativo en el aprendizaje. El sueño no es simplemente descanso, sino un proceso activo donde el aprendizaje se internaliza en el cerebro. De hecho, cuando un estudiante de secundaria sacrifica sueño para estudiar más horas de lo habitual, puede terminar aumentando los problemas académicos, como tener dificultades en una tarea o examen al día siguiente.^{21 22}

LA DESIGUALDAD EN LA CALIDAD DE SUEÑO ESTÁ VINCULADA A OTRAS DESIGUALDADES MÁS AMPLIAS

No cabe duda de que el sueño es un problema de salud pública para todos los adolescentes. Sin embargo, la carga de la falta de sueño parece pesar

más en los adolescentes de grupos minoritarios raciales y familias de bajos ingresos socioeconómicos. Un estudio de 250 estudiantes de secundaria de comunidades de ingresos bajos a medios demostró que, aunque la falta de sueño era un problema para la mayoría de los estudiantes, los estudiantes varones negros dormían menos que cualquier otro grupo.²³ La discriminación étnica y racial también se asocia con una menor duración y calidad del sueño, en gran medida debido a la soledad y el estrés.^{24 25}

Los estudiantes de familias que enfrentan dificultades económicas pueden enfrentar obstáculos adicionales para dormir, como tiempos de traslado más largos a la escuela (que requieren despertarse más temprano), contextos de sueño menos “óptimos” y trabajos después de la escuela.²⁶

Dada la gran importancia del sueño para la salud mental y física y el aprendizaje, los déficits de sueño que enfrentan los jóvenes afectados por la discriminación racial o las dificultades económicas representan otro impedimento para la igualdad de oportunidades de éxito. La desigualdad en el sueño puede ser una vía a través de la cual las disparidades sociales repercuten en la salud y el bienestar a lo largo de la vida.

Perspectivas de Políticas y Programas

- ▶ Dado que el sueño es habitual, **establecer rutinas de sueño saludables y realizar intervenciones** cuando sea necesario durante los primeros años de la adolescencia podría tener un impacto particularmente significativo a lo largo de la vida.
- ▶ Los entornos responsables de los espacios residenciales de los adolescentes, como hogares de acogida, instalaciones de justicia juvenil y viviendas independientes para jóvenes en transición desde sistemas de cuidado hacia la adultez, deben **priorizar proporcionar a los jóvenes condiciones que promuevan un sueño de calidad**. Debido a que algunos factores que influyen en la calidad del sueño son únicos para cada individuo, como las preferencias en ropa de cama y almohadas, siempre que sea posible, los propios jóvenes deben aportar información sobre lo que mejor les funciona.
- ▶ Las escuelas, empleadores y programas para jóvenes deben **estructurar horarios que ayuden a los adolescentes a priorizar un sueño saludable**. Esto podría incluir retrasar las horas de inicio escolar, limitar las horas que los adolescentes pueden trabajar o conducir en noches escolares, o evitar reuniones o prácticas temprano en la mañana o tarde en la noche.
- ▶ Las empresas de tecnología deben ser aliadas en la promoción de hábitos de sueño saludables durante la adolescencia. Por ejemplo, **las plataformas de redes sociales y aplicaciones podrían incluir configuraciones que promuevan un mejor sueño**, como períodos automáticos de “no molestar”.
- ▶ Lo que sucede en el hogar es crucial. Se deben financiar **programas que apoyen la capacidad de los padres y cuidadores para identificar y promover hábitos de sueño saludables en el hogar**, como tiempos de tranquilidad antes de acostarse o limitaciones en el uso de tecnología por la noche.

ENDNOTES

- 1 Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health, 1*(1), 40–43. Doi: [10.1016/j.sleh.2014.12.010](https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010)
- 2 Fuligni, A. J., Arruda, E. H., Krull, J. L., & Gonzales, N. A. (2017). Adolescent sleep duration, variability, and peak levels of achievement and mental health. *Child Development, 89*(2), 18–28. Doi: [10.1111/cdev.12729](https://doi.org/10.1111/cdev.12729)
- 3 Tashjian, S. M., Goldenberg, D., & Galván, A. (2017). Neural connectivity moderates the association between sleep and impulsivity in adolescents. *Developmental Cognitive Neuroscience, 27*, 35–44. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.07.006>
- 4 Chiang, J., J., Kim, J., J., Almeida, D. M., Bower, J. E., Dahl, R. E., Irwin, M. R., McCreath, H., & Fuligni, A. J. (2017). Sleep efficiency modulates associations between family stress and adolescent depressive symptoms and negative affect. *Journal of Adolescent Health, 61*, 501–507. Doi: [10.1016/j.jadohealth.2017.04.011](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.011)
- 5 Blake, M. J., Trinder, J. A., & Allen, N. B. (2018). Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: Implications for behavioral sleep interventions. *Clinical Psychology Review, 63*, 25–40. Doi: [10.1016/j.cpr.2018.05.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.006)
- 6 Schmidt, R. E., & van der Linden, M. (2015). The relations between sleep, personality, behavioral problems, and school performance in adolescents. *Sleep Medicine Clinics, 10*(2), 117–123. Doi: [10.1016/j.jsmc.2015.02.007](https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2015.02.007)
- 7 Weaver, M. D., Barger, L. K., Kohl Malone, S., Anderson, L. S., & Klerman, E. B. (2018). Dosedependent associations between sleep duration and unsafe behaviors among US high school students. *JAMA Pediatrics, 172*(10), 2777–2783. Doi: [10.1001/jamapediatrics.2018.2777](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2777)
- 8 Knutson, K. L. (2012). Does inadequate sleep play a role in vulnerability to obesity? *American Journal of Human Biology, 24*(3), 361–371. Doi: [10.1002/ajhb.22219](https://doi.org/10.1002/ajhb.22219)
- 9 Park, H., Tsai, K. M., Dahl, R. E., Irwin, M. R., McCreath, H., Seeman, T. E., & Fuligni, A. J. (2016). Sleep and inflammation during adolescence. *Psychosomatic Medicine, 78*, 677–685. Doi: [10.1097/PSY.0000000000000340](https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000340)
- 10 Galván A. (2020). The need for sleep in the adolescent brain. *Trends in Cognitive Sciences, 24*(1), 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2019.11.002>
- 11 Hagenauer MH, Perryman JI, Lee TM, Carskadon MA. (2009). Adolescent changes in the homeostatic and circadian regulation of sleep. *Developmental Neuroscience, 31*(4), 276–84. Doi: [10.1159/000216538](https://doi.org/10.1159/000216538)
- 12 Vazsonyi, A. T., Harris, C., Terveer, A. M., Pagava, K., Phagava, H., & Michaud, P.-A. (2015). Parallel mediation effects by sleep on the parental warmth/problem behavior links: Evidence from national probability samples of Georgian and Swiss adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(2), 331–345. Doi: [10.1007/s10964-014-0167-y](https://doi.org/10.1007/s10964-014-0167-y)
- 13 Harbard, E., Allen, N. B., Trinder, J., & Bei, B. (2016). What's keeping teenagers up? Prebedtime behaviors and actigraphy-assessed sleep over school and vacation. *Journal of Adolescent Health, 58*, 426–432. Doi: [10.1016/j.jadohealth.2015.12.011](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.011)
- 14 Adam, E. K., Snell, E. K., Pendry, P. (2007). Sleep timing and quantity in ecological and family context: A nationally representative time-diary study. *Journal of Family Psychology, 21*(1), 4–19. Doi: [10.1037/0893-3200.21.1.4](https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.4)
- 15 Short, M. A., Gradisar, M., Wright, H., Lack, L. C., Dohnt, H., & Carskadon, M. A. (2011). Time for bed: Parent-set bedtimes associated with improved sleep and daytime functioning in adolescents. *Sleep, 34*(6), 797–800. Doi: [10.5665/SLEEP.1052](https://doi.org/10.5665/SLEEP.1052)
- 16 Gangswich, J. E., Babiss, L. A., Malaspina, D., Turner, J. B., Zammit, G., & Posner, K. (2010). Earlier parental set bedtimes as a protective factor against depression and suicidal ideation. *Sleep, 33*(1), 97–106. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802254/
- 17 Harbard, E., Allen, N. B., Trinder, J., & Bei, B. (2016). What's keeping teenagers up? Prebedtime behaviors and actigraphy-assessed sleep over school and vacation. *Journal of Adolescent Health, 58*, 426–432. Doi: [10.1016/j.jadohealth.2015.12.011](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.011)
- 18 Levenson, J. C., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2016). The association between social media use and sleep disturbance among young adults. *Preventive Medicine, 85*, 36–41. Doi: [10.1016/j.ypmed.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.01.001)
- 19 Yip, T., Wang, Y., Xie, M., Ip, P. S., Fowle, J., & Buckhalt, J. (2022). School start times, sleep, and youth outcomes: A metaanalysis. *Pediatrics, 149*(6), e2021054068. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054068>
- 20 Dunster, G. P., de la Iglesia, L., Ben-Hamo, M., Nave, C., Fleischer, J. G., Panda, S., & de la Iglesia H. O. (2018). Sleepmore in Seattle: Later school start times are associated with more sleep and better performance in high school students. *Science Advances, 4*(12). Doi: [10.1126/sciadv.aau6200](https://doi.org/10.1126/sciadv.aau6200)
- 21 Gillen-O'Neel, C., Huynh, V. W., & Fuligni, A. J. (2013). To study or to sleep? The academic costs of extra studying at the expense of sleep. *Child Development, 84*(1), 133–142.
- 22 Gillis, B. T., McWood, L. M., Brigham, E. F., Hinnant, J. B., & El-Sheikh, M. (2023). Family income as a moderator of relations between sleep and physical health during adolescence. *Sleep Health, 9*(6), 868–875. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.09.009>
- 23 Matthews, K. A., Hall, M., & Dahl, R. E. (2014). Sleep in healthy black and white adolescents. *Pediatrics, 133*(5), e1189–e1196. Doi: [10.1542/peds.2013-2399](https://doi.org/10.1542/peds.2013-2399)
- 24 Majeno, A., Tsai, K. M., Huynh, V. W., McCreath, H., & Fuligni, A. J. (2017). Discrimination and sleep difficulties during adolescence: The mediating roles of loneliness and perceived stress. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(1), 135–147. Doi: [10.1007/s10964-017-0755-8](https://doi.org/10.1007/s10964-017-0755-8)
- 25 Yip, T., Yan, J., Johnson, S., Bae, J., Lorenzo, K., Ruedas-Gracia, N., & Zhao, Z. (2024). Developmental links between ethnic and racial discrimination and sleep. *Child Development Perspectives*.
- 26 Marco, C. A., Wolfson, A. R., Sparling, M., & Azuaje, A. (2012). Family Socioeconomic Status and Sleep Patterns of Young Adolescents. *Behavioral Sleep Medicine, 10*(1), 70–80. <https://doi.org/10.1080/15402002.2012.636298>