

Maria Teresa Alemany Parra
María Llinares Cano

**El rol de enfermería en el manejo de estrategias no farmacológicas para
abordar los problemas de sueño en niños y niñas con Trastorno por
Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): una revisión narrativa.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Mireia Salvador Lluesma

Grado de Enfermería

Tortosa, 2026

AGRADECIMIENTOS

Elegir enfermería no es únicamente elegir una carrera, es elegir la humanidad, es elegir quedarse y escuchar incluso a los incomprensidos, es ser la voz de los que no pueden hablar, es sostener y cuidar incluso cuando no hay nada que decir o hacer. No se trata de una tarea fácil, pero se trata de una profesión que se ejerce con el corazón, y que no habríamos sido capaces de alcanzar sin aquellos que nos han apoyado.

A nuestra tutora la Dra. Mireia Salvador, gracias por ser tan comprensiva y atenta con los detalles, este trabajo ha sido posible gracias a ti.

A las y los tutores de las prácticas, que se han esforzado tanto por tenernos paciencia y enseñarnos lo que es realmente ser una buena enfermera, incluso cuando no sabíamos ni purgar un equipo de infusión.

A los pacientes, sobre todo. Gracias por confiar en nuestras manos inexpertas y temblorosas, y aún reservaros unas palabras bonitas para animarnos. Sois quiénes les dais sentido a la profesión.

A nuestras compañeras, completar estos cuatro años no ha sido fácil, pero vosotras habéis logrado que tengamos la mejor perspectiva en los peores momentos.

A nuestras familias y amigas, por arroparnos cuando lo necesitábamos y estar siempre allí.

Personalmente agradecer a mí madre, Lidia Parra, de quién heredé mi vocación para cuidar y no tuvo posibilidad de verme convertirme en lo que ella amaba hacer. Estés donde estés, seguro que estarás orgullosa de mí.

Y por último, mil gracias a la una y la otra, hemos sido nuestros pilares más fuertes y nos debemos todo, no hay palabras para describir la gratitud que sentimos de habernos encontrado.

ÍNDICE

1. Introducció.....	7
2. Marco teòric.....	9
2.1. ¿Qué es el TDAH?.....	9
2.2. El ciclo del sueño y sus trastornos más comunes en niños/as con TDAH.....	13
2.3. El papel de enfermería en niños/as con TDAH.....	15
3. Objetivos y pregunta de investigación.....	17
4. Metodología.....	18
5. Resultados.....	19
6. Análisis/discusión.....	34
6.1 Descripción de las intervenciones no farmacológicas.....	34
6.2 Eficacia e impacto de las estrategias no farmacológicas.....	38
6.3 Aplicación en la enfermería y limitaciones del estudio.....	42
7. Conclusiones.....	43
8. Bibliografía.....	45

RESUMEN

Introducción: El TDAH, con alta prevalencia en población infanto-juvenil, se asocia frecuentemente a trastornos del sueño, afectando su calidad de vida. Enfermería, con su enfoque holístico, puede mejorar la calidad de vida de estos pacientes mediante educación y seguimiento, especialmente en tratamientos no farmacológicos.

Objetivos: Investigar, analizar y recopilar las intervenciones no farmacológicas, a implementar por los/as profesionales de enfermería, para los trastornos del sueño en infantes y adolescentes con TDAH. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica narrativa con estudios encontrados en las siguientes bases de datos: Pubmed,

ScienceDirect, Google Academic, CINAHL, Cuiden, Scopus, JSTOR y PsycINFO.

Criterios de inclusión: fecha de publicación inferior a 10 años, con acceso a texto completo y en idioma castellano, inglés o catalán. Criterios de exclusión: investigaciones sin intervenciones no farmacológicas, población de estudio >18 años o sin resultados.

Resultados: Se escogen finalmente 14 estudios mediante dos distintas estrategias de búsqueda, de acuerdo con los criterios de selección y los objetivos de este estudio.

Conclusión: Los y las profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad del sueño de estos pacientes mediante la aplicación de métodos no farmacológicos como estrategias cognitivo-conductuales, ejercicio, psicoeducación y diversas terapias alternativas.

Palabras clave: Enfermería - TDAH - trastornos del sueño - infanto-juvenil - intervenciones no farmacológicas.

ABSTRACT

Introduction: ADHD, which is highly prevalent among children and the youth population, is frequently associated with sleep disorders, affecting their quality of life. Nursing, with its holistic approach, can improve the quality of life of these patients through education and monitoring, particularly in relation to non-pharmacological treatments. **Objectives:** To investigate, analyse and compile non-pharmacological interventions, to be implemented by nursing professionals, for sleep disorders in children and adolescents with ADHD. **Methodology:** A narrative literature review was conducted using studies found in the following databases: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, CINAHL, Cuiden, Scopus, JSTOR and PsycINFO. Inclusion criteria: publication date within the last 10 years, with access to full text and in Spanish, English or Catalan. Exclusion criteria: studies without non-pharmacological interventions, study population aged over 18 years, or studies without results. **Results:** A total of 14 studies were ultimately selected using two different search strategies, in accordance with the selection criteria and the objectives of this study. **Conclusion:** Nursing professionals can improve the quality of sleep for these patients by using non-pharmacological methods such as cognitive-behavioural strategies, exercise, psychoeducation and various alternative therapies.

Keywords: Nursing - ADHD - sleep disorders - children - non-pharmacological interventions.

RESUM

Introducció: El TDAH, amb alta prevalença en població infantojuvenil, s'associa sovint a trastorns del son, afectant la seva qualitat de vida. Infermeria, amb el seu enfocament holístic, pot millorar la qualitat de vida d'aquests pacients mitjançant educació i seguiment, especialment en tractaments no farmacològics. **Objectius:** Investigar, analitzar i recopilar les intervencions no farmacològiques, a implementar pels professionals d'infermeria, per als trastorns del son en infants i adolescents amb TDAH. **Metodologia:** Es realitza una revisió bibliogràfica narrativa amb estudis trobats en les següents bases de dades: Pubmed, ScienceDirect, Google Academic, CINAHL, Cuiden, Scopus, JSTOR i PsycINFO. Criteris d'inclusió: data de publicació inferior a 10 anys, amb accés a text complet i en idioma castellà, anglès o català. Criteris d'exclusió: recerques sense intervencions no farmacològiques, població d'estudi >18 anys o sense resultats. **Resultats:** Es trien finalment 14 estudis mitjançant dues diferents estratègies de cerca, d'acord amb els criteris de selecció i els objectius d'aquest estudi. **Conclusió:** Els i les professionals d'infermeria poden millorar la qualitat del somni d'aquests pacients mitjançant l'aplicació de mètodes no farmacològics com a estratègies cognitiu-conductuals, exercici, psicoeducació i diverses teràpies alternatives.

Paraules clau: Infermeria - TDAH - trastorns del son - infanto-juvenil - intervencions no farmacològiques.

1. Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico del neurodesarrollo (American Psychiatric Association, 2013). Este presenta una gran prevalencia entre la población infanto-juvenil de todo el mundo, incluso en España, donde se calcula que un 6,8% de los jóvenes menores de 18 años lo padecen (Saiz Fernández, 2018).

La población con TDAH generalmente experimenta dificultades en varias áreas como la cognitiva, la social, la emocional, la académica, etc. Algunas de estas dificultades pueden ser debidas o agravadas por la alta comorbilidad del trastorno, ya que muchas veces este se presenta con otras afecciones, como los trastornos del sueño, uno de los más comunes, afectando entre un 30% y un 75% de la juventud con TDAH (Yin et al., 2022).

El momento del sueño es esencial para afrontar el nuevo día, sobre todo en la niñez. Una buena calidad del sueño ayuda a regenerar el cerebro, a mantener una buena salud mental y rendimiento escolar, a reforzar el sistema inmunológico, previene trastornos y promueve el crecimiento (Tarbal, 2024). La privación del sueño, por tanto, afecta de varias formas física y psicológicamente, y esto se acentúa todavía más en los niños y niñas con TDAH, a quienes la falta del sueño les puede llegar a empeorar la sintomatología y, a su vez, su calidad de vida (Malhi et al. 2025).

Así pues, creemos que es muy importante plantearnos qué clase de tratamientos existen para esta combinación de trastornos, que sean efectivos y especialmente que no sean farmacológicos, debido a que sus efectos a largo plazo no están totalmente estudiados en pacientes pediátricos y no deberían ser la primera línea de tratamiento.

Enfermería es la encargada de cuidar a los pacientes de forma holística, teniendo en cuenta cada una de sus necesidades. Nuestro estudio va más allá de proporcionar medicación, ya que nuestra labor también es la de acompañar, aconsejar, educar, prevenir, cuidar y hacer un seguimiento, desde antes del primer momento de vida hasta el último. Es por estas razones que creemos que enfermería podría ayudar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, ya que tenemos la posibilidad de educar a los progenitores y a sus hijos/as, tanto en consultas de atención primaria como en escuelas (y en algunos casos también en hospitalizaciones) en formas de tratar este

trastorno de forma no farmacológica y de poder hacerles un seguimiento continuo, aconsejando durante el proceso y resolviendo sus dudas.

Como dos estudiantes de enfermería que han vivido y viven los trastornos del sueño, conocemos el impacto que tiene en la vida diaria, en la educación y concentración, y empatizamos mucho con quiénes los sufren, sobre todo en edades pediátricas, dónde sabemos que el manejo se vuelve más complicado, tanto para ellos como para los progenitores, quiénes sufren la falta de sueño con ellos. También conocemos de bien cerca las dificultades del TDAH a partir de familiares diagnosticados, por ello, y al ver la alta comorbilidad de ambos y el poco conocimiento de enfermería para tratarlos sin medicación, hemos decidido hacer esta investigación como una recopilación de los más eficientes.

El presente estudio hemos elegido hacerlo con formato de revisión narrativa, ya que nos aporta más flexibilidad a la hora de buscar información sobre tratamientos no farmacológicos y nos permite dar una visión global del TDAH y sus comorbilidades, a la vez que, centrarnos en los trastornos del sueño (Salinas, 2020).

2. Marco teórico

2.1. ¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH o conocido como “ADHD” por sus siglas en inglés) es uno de los trastornos de salud mental más comunes entre infantes y adolescentes de muchos países (Faraone et al., 2021). Este afecta al funcionamiento y desarrollo en la niñez, caracterizándose por síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, aunque no todos los pacientes tienen exactamente los mismos síntomas, existen diferentes tipos de este trastorno (American Psychiatric Association, 2013).

Para su diagnóstico y diferenciación entre los diferentes subtipos, se pueden emplear los criterios reflejados en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), haciendo en España un mayor uso del primero (Bastardas et al., 2015). En 2013, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), sacó su última versión (existente hasta 2025), el DSM-V, donde se reflejó una prevalencia aproximada de diagnósticos de un 5% (González et al., 2015). Existe una variación entre las tasas de prevalencia dependiendo de la zona, edad, sexo y criterios diagnósticos utilizados ya que los criterios del CIE-11 son más restrictivos (American Psychiatric Association, 2013 y Bastardas et al., 2015). La región de estudio, especialmente, es un factor a tener en cuenta ya que no se utilizan los mismos métodos diagnósticos, tampoco son iguales las maneras de interpretar el comportamiento de los niños y niñas, teniendo un gran papel aquí las diferentes culturas (American Psychiatric Association, 2013). En España se estima una prevalencia nacional del 4-7% entre niños/as en edad escolar (Vázquez et al., 2022), mientras que en estudios americanos se refleja una subida de tasas (Canadian ADHD Resource Alliance [CADDRA], 2018 y Cortese et al., 2023). Si miramos la diferencia entre sexos nos encontramos con un mayor diagnóstico en varones tanto en infantes y adolescentes como en adultos, siendo en los primeros un ratio hombre-mujer (H-M) de 2,4:1 (American Psychiatric Association, 2013).

El DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) recoge los criterios de diagnóstico para los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, propone tres tipos de TDAH: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado. En primer lugar, el mismo manual define como inatención a la dificultad para mantenerse centrado en una tarea o tema,

distrayéndose y descartando como problema la comprensión del mismo. En segundo lugar, se entiende por hiperactividad el exceso de energía que puede manifestarse en la elevada actividad motora del infante, inquietud o en su habla desmesurada. Y en tercer lugar, la impulsividad descrita como las acciones tomadas sin previa reflexión ni previsión que tienen unas consecuencias, viéndose así incapaz de esperar una recompensa y queriéndola por tanto, al momento (American Psychiatric Association, 2013).

El DSM-V divide este trastorno en subtipos, siendo el primer tipo el inatento, en este predominan los síntomas de falta de atención pero no se cumplen los síntomas de hiperactividad ni impulsividad. En el subtipo de hiperactividad-impulsividad se observan síntomas de hiperactividad e impulsividad pero no se cumplen los criterios de inatención. Por último, la presentación combinada cumple con criterios tanto de falta de atención como de hiperactividad e impulsividad (American Psychiatric Association, 2013).

Los síntomas de hiperactividad pueden aparecer en edad preescolar pero al ser temprana edad es difícil de distinguir con el patrón de desarrollo normativo de la etapa. Por ello es que el TDAH se suele diagnosticar en edad escolar, de entre los 6 a los 12 años, cuando la falta de atención se nota con más claridad (American Psychiatric Association, 2013). Por otra parte, Bastardas J. et, al. (2015) en su artículo explican la evolución de los síntomas a lo largo de las etapas de la niñez, existiendo una disminución de la hiperactividad conforme va desarrollándose, una falta de atención e inquietud mantenida en el tiempo y destacando que los síntomas de impulsividad pueden empeorar el futuro del infante en cuanto a una mayor predicción de comorbilidades asociadas. Además, también se les asocia una progresión de comportamientos antisociales (American Psychiatric Association, 2013).

El TDAH no es un trastorno del aprendizaje o que afecta exclusivamente a la formación académica sino, un trastorno del neurodesarrollo. Es de vital importancia conocer las habilidades y deficiencias de cada paciente diagnosticado, conociendo su funcionamiento tanto a nivel familiar como interaccional con sus iguales, a la vez que comprender sus dificultades por seguir la normativa, de su capacidad por respetar los turnos, la dificultad de mantenerse centrado en una conversación, la capacidad de

atención, de comprender órdenes, etc., en resumen, el nivel de problemas en sus capacidades ejecutivas (Bastardas et al., 2015).

Las consecuencias funcionales no son solo a nivel de rendimiento académico, sino que también tienen repercusiones a nivel social creando rechazo y empeorando en la edad adulta, donde el ámbito laboral y la interpersonalidad pueden verse afectadas. Los infantes con TDAH tienen más probabilidad de padecer un trastorno conductual en la adolescencia y trastorno de la personalidad antisocial en la edad adulta, predisponiéndolos al consumo de sustancias, acciones delictivas, conductas lesionales, infracciones como conductor e incluso una mayor probabilidad de padecer obesidad. Es clara la falta de responsabilidad y capacidad de autoaplicarse en acciones que requieren un continuado seguimiento y esfuerzo. Las relaciones familiares también se pueden ver gravemente afectadas por la disconformidad e interacciones negativas (American Psychiatric Association, 2013).

En cuanto a la etiología del trastorno, no hay una causa concreta para este trastorno, sino más bien una serie de factores que facilitan su predisposición. Estos son: factores genéticos, ambientales, neurobiológicos y neurotransmisores, además de haber una alta heredabilidad (Martínez et al., 2015).

Genéticamente, encontramos alteraciones en algunos genes candidatos asociados al desarrollo de TDAH de tipología dopaminérgica, noradrenérgica y serotoninérgica (relacionados respectivamente con comportamientos antisociales, procesos atencionales y ejecutivos e impulsividad). Los factores ambientales también pueden actuar en las expresiones genéticas, especialmente en la etapa prenatal (como prematuridad, bajo peso al nacer, complicaciones obstétricas, consumo de tabaco, alcohol u otros tóxicos; incluso factores psicosociales o toma de fármacos antidepresivos). Aun así, como en los factores genéticos ocurre, se necesitan varios genes alterados y/o varios factores ambientales para que sean causa suficiente en el pronóstico del TDAH (Martínez et al., 2015 y Sciberras et al., 2017).

En cuanto a los factores neurobiológicos, se ha demostrado alteraciones de tamaño, de áreas, conectividad entre regiones y otros déficits de la neuroanatomía que están relacionadas con las funciones comprometidas en el TDAH. Algunas de estas áreas son por ejemplo la corteza prefrontal, el estriado, la corteza cingulada anterior, la

ínsula y la corteza parietal superior, las cuáles están implicadas en la función ejecutiva y con el circuito atencional (Albert et al., 2016). Además de otras áreas relacionadas con la memoria, la motivación, el circuito de procesamiento de la recompensa, e hiperactividad (Martínez et al., 2015).

Por último y con relación a la neuroanatomía, una alteración en los neurotransmisores de la dopamina (DA) y de la noradrenalina (NA) en especial (Albert et al., 2016) alteraría el correcto funcionamiento de la corteza prefrontal, la cual cosa conduciría al TDAH por su implicación en este (Martínez et al., 2015).

En lo que se refiere a los tratamientos farmacológicos del TDAH disponibles para los síntomas que provoca diariamente, estos se dividen en: estimulantes y no estimulantes; su prescripción dependerá de las necesidades de cada individuo según sintomatología, efectos secundarios y preferencias del paciente y familia (García et al., 2015). Los fármacos estimulantes son psicofármacos simpaticomiméticos que actúan de forma similar a las catecolaminas (DA y NA) aumentando la actividad del sistema nervioso central y son principalmente el metilfenidato y las anfetaminas (como la lisdexanfetamina dimesilato, siendo esta la que ha mostrado un mayor efecto) (García et al., 2015).

En caso de no responder favorablemente a estos fármacos o haber una serie de contraindicaciones (como efectos secundarios insoportables de mantener o comorbilidades psiquiátricas asociadas), se pasaría a una segunda línea de tratamiento: los fármacos no estimulantes. Estos actúan generalmente aumentando la cantidad de DA y NA en el cerebro, destacando los medicamentos que actúan sobre la noradrenalina, es decir, los adrenérgicos. Algunos de los más utilizados son: la atomoxetina, clonidina, bupropión, antidepresivos tricíclicos y la guanfacina; aunque no todos están aprobados para el TDAH en todos los países (Amado et al., 2015).

Aunque en general, se considera que un adecuado tratamiento mejora la calidad de vida de estos pacientes, dichos fármacos tienen efectos secundarios, entre ellos: cefalea, taquicardia, irritabilidad, ansiedad, dolor abdominal, depresión, pérdidas de peso o ganancias, arritmias y en particular, el insomnio, presente en gran mayoría de los fármacos mencionados anteriormente (García et al., 2015 y Amado et al., 2015). En adición a esto, los pacientes con TDAH que presentan comorbilidades tienden a

tener más riesgo de padecer efectos secundarios por la medicación que aquellos sin ninguna comorbilidad (Lalonde et al., 2025).

Alrededor de un 65% de pacientes con TDAH presenta comorbilidades, destacando los trastornos del neurodesarrollo como discapacidad intelectual, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro autista (TEA), trastornos específicos del aprendizaje y trastornos motores; y otros trastornos psiquiátricos como trastornos del comportamiento perturbador, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos por abuso de sustancias y, en específico para este estudio, los trastornos del sueño afectando hasta un 70% de las personas con TDAH (Bastardas et al., 2015 y Lalonde et al., 2025).

2.2. El ciclo del sueño y sus trastornos más comunes en niños/as con TDAH

Bijlenga et al. (2019) comentan como Borbély divide el ciclo sueño-vigilia en dos procesos: el Proceso S o homeostático representa la necesidad de dormir que se va acumulando a medida que pasan las horas de vigilia; el proceso C, por otra parte, es el proceso circadiano o reloj interno. Este funciona en un ciclo generalmente de 24h, y está regulado por los núcleos supraquiasmáticos del hipotálamo, los cuales usan señales del exterior como la luz y la oscuridad, la ingesta de alimentos y la temperatura para conocer la hora del día aproximada y poner en marcha los procesos del sueño, como la liberación de melatonina en las horas anteriores a dormir. Ambos procesos se sincronizan para regular el ciclo sueño-vigilia, y cuando estos no están alineados se pueden producir trastornos del sueño (Bijlenga et al., 2019).

El mecanismo del sueño en sí también se divide en dos, la fase REM o de Movimientos Oculares Rápidos, la cual es la fase dónde ocurren los sueños, y la fase No REM, dividida en 3 según la profundidad del sueño, siendo 1 ligera y 3 profunda. El sueño normal pasa de una fase a otra de forma consecutiva en un patrón cíclico con una duración aproximada de 90 minutos por ciclo completo, aunque la duración de cada fase cambia según las horas dormidas o la edad. Por ejemplo, las primeras horas de sueño se enfocan más en la fase no REM número 3, priorizando un sueño restaurativo, y las últimas en la fase REM (Bijlenga et al., 2019).

Por último, las personas se dividen en dos cronotipos, los cuales son mayoritariamente determinados por genética, pero pueden cambiar ligeramente con la edad. Existe el

cronotipo vespertino, el cual se caracteriza por una tendencia a dormirse y despertarse más tarde, y el cronotipo matutino, que muestra las características contrarias (Bijlenga et al., 2019). La población con TDAH suele mostrar un cronotipo más vespertino, el cuál también se asocia a mayores problemas de comportamiento y emocionales (Bijlenga et al., 2019 y Bruni et al., 2025).

La relación entre los trastornos del sueño y el TDAH es muy compleja y bidireccional, sustentada por el hecho de que ambas presentan vías neurobiológicas compartidas que involucran regiones corticales como la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza cingulada anterior y la corteza parietal, áreas que regulan la excitación y el afecto. Además, la desregulación dopaminérgica característica del TDAH también afecta al núcleo supraquiasmático, ocasionando una desalineación circadiana. En adición, hay una relación entre este trastorno del neurodesarrollo y genes vitales para la regulación del ciclo circadiano que los hacen más vulnerables a la desregulación del mismo. La estrechez de la relación entre ambos procesos hace que sean más sensibles a los cambios, y es por eso que la sintomatología del TDAH empeora cuando existe una privación del sueño (Malhi et al., 2025).

Los trastornos del sueño principales que se suelen presentar junto con el TDAH son varios (Bruni et al., 2025 y Malhi et al., 2025):

- **Insomnio:** se trata de uno de los trastornos del sueño más prevalentes en personas con TDAH. Existen tres tipos, el primero es el de conciliación o dificultad para iniciar el sueño, el segundo es el de mantenimiento o dificultad para mantenerse dormido, y el último es el de despertar precoz. Los infantes y adolescentes con TDAH suelen presentar más comúnmente un tipo específico de insomnio, el conductual, el cual también se divide en dos subtipos. El tipo de asociación con inicio del sueño se manifiesta como una necesidad de tener unas condiciones específicas para poder conciliar el sueño, como tener a los progenitores en la habitación, una cierta temperatura o un peluche en específico. El otro subtipo es el de establecimiento de límites, que ocurre cuando los progenitores tienen dificultades para mantener constantes las rutinas de antes del sueño, lo que provoca un retraso en el inicio del sueño.
- **Trastornos del movimiento relacionados con el sueño:** se caracterizan por movimientos repetitivos que perturban el sueño o su inicio. Este grupo abarca

el Trastorno del Movimiento Periódico de las Extremidades, el Síndrome de Piernas Inquietas (SPI), el bruxismo, el Trastorno del Movimiento Rítmico Relacionado con el Sueño, los trastornos secundarios del movimiento relacionados con el sueño y el Trastorno del Sueño Inquieto. En niños y niñas con TDAH el SPI es el más común, y además su sintomatología puede imitar la del TDAH durante el día. En adición, ambos trastornos comparten un déficit dopaminérgico en el Sistema Nervioso Central, ocasionado a veces por una falta de hierro, necesario para la enzima tirosina hidroxilasa, vital para la síntesis de dopamina.

- **Trastornos respiratorios del sueño y apnea obstructiva del sueño:** Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) incluyen un amplio espectro de síndromes de resistencia de las vías respiratorias superiores, hipoventilación obstructiva y, el más grave, la apnea obstructiva del sueño (AOS). Estudios muestran que la AOS tiene una prevalencia del 25-30% en niños y niñas con TDAH y del 3% en quienes no padecen este trastorno. El aumento de la hipercapnia, la hipoxia y la mayor producción de radicales libres, citocinas inflamatorias y estrés oxidativo en personas con TRS pueden llegar a causar disfunción neurológica, que a su vez conduciría a sintomatología de inatención, hiperactividad o incluso de impulsividad.
- **Trastornos del sueño relacionados con el ritmo circadiano:** estos se caracterizan por una desincronización entre el reloj interno de la persona y las demandas externas o ambientales. Esta desregulación es común en pacientes con TDAH, quienes tienden a ser de cronotipo vespertino y a no tener una rutina constante a la hora de dormir. Ellos ignoran los estímulos externos que indican que es hora de dormir, retrasando su reloj interno y, así, creando una desincronización entre ambos procesos. Por esto, también presentan habitualmente un retraso en la secreción de melatonina durante las horas de oscuridad, lo que les dificulta todavía más sentir somnolencia o la necesidad de ir a descansar.

2.3. El papel de enfermería en niños/as con TDAH

Nuestra labor como enfermería en el manejo de pacientes con este trastorno es múltiple. Podríamos empezar diciendo que el rol de enfermería y de todos los profesionales sanitarios empieza por tener conocimientos sobre el tema para luego

educar y sensibilizar a la sociedad aportando información clara y veraz (Pérez et al., 2025). En diversas ocasiones, se suele asociar el TDAH con actitudes maleducadas o desobedientes haciendo que los progenitores sientan una exclusión de la sociedad de sus hijos/as (Núñez et al., 2017). Es por esto por lo que somos las encargadas de defender a nuestros pacientes desde un enfoque positivo, normalizando y entendiendo las diferencias individuales, evitando así el autoestigma y la estigmatización existente hacia las personas con TDAH (Blanco, 2018).

Es importante tener en cuenta que la mejor manera de afrontar el TDAH se consigue mediante la colaboración y coordinación de un equipo multidisciplinar que aborde el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del paciente y familia, incluyendo profesionales de medicina, psicología, enfermería, educación u otros si así es necesario (Gómez et al., 2016). Por parte de enfermería, especialmente las enfermeras escolares, de atención primaria y pediátricas son aquellas más implicadas en trabajar en un plan de cuidados (Hockenberry et al., 2019).

Los profesionales de enfermería escolares por una parte, son participantes activos en todos los aspectos del abordaje de los niños/as con TDAH ya que conocen de más cerca las necesidades especiales de estos (Hockenberry et al., 2019). Cobran real importancia en la detección precoz del mismo, puesto que la escuela es el ámbito de la vida donde más problemas tienen. Cuanto más temprano sea el diagnóstico, antes se empezarán a tratar los síntomas, dificultades y conocimientos sobre el trastorno, ayudándoles así en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana (Núñez et al., 2017). Además, dentro de la escuela, enfermería se encarga de trabajar junto al personal educativo, ayudándoles a conocer más sobre el TDAH y sobre las maneras más efectivas de gestionar los síntomas en el entorno escolar, contribuyendo así a mejorar el rendimiento académico y las interacciones sociales dentro del aula (Pérez et al., 2025).

Los profesionales de enfermería comunitarios, por otro lado, se coordinan junto familias y personal escolar para llevar a cabo un seguimiento y soporte. De esta manera, los diferentes profesionales pueden trabajar en conjunto llevando a cabo los mismos objetivos de un plan de cuidados integral del niño/a y familia (Pérez et al., 2025). Tienen un papel fundamental ya que, mediante las revisiones periódicas del Programa de Atención al Niño Sano de Atención Primaria, valoran patrones de

comportamiento que puedan indicar la sospecha de TDAH (Núñez et al., 2017), tomando las decisiones necesarias para garantizar una valoración y seguimiento adecuados. En caso de tener prescrito un tratamiento farmacológico, enfermería también puede llevar el control de la efectividad, adherencia al tratamiento, posibles efectos secundarios y, si así precisara, de evaluar una posible modificación de la pauta (Kleve et al., 2022). Más allá de la parte farmacológica, enfermería es la responsable de identificar las necesidades y complicaciones que puedan surgir. El asesoramiento a las familias es esencial en esta parte, pudiendo informar de las diferentes opciones no farmacológicas como la psicoeducación, programas de conducta y soporte (empoderamiento parental), asociaciones, recursos y talleres disponibles, etc. (Kleve et al., 2022).

Es de especial relevancia recalcar la educación y apoyo continuo a las familias dándoles estrategias y medidas a implementar para su cuidado. Los y las profesionales de enfermería acompañamos a los infantes, adolescentes y sus familias para que lleven una vida con la mayor calidad posible, identificando sus necesidades o puntos débiles y potenciando sus capacidades. De esta manera tratamos de mejorar su bienestar en todos las esferas: personal, social, educativo y familiar. Finalmente, y siguiendo con el metaparadigma enfermero (persona, salud, entorno y cuidado) que guía nuestra práctica como cuidadores (Hockenberry et al., 2019), planteamos nuestro objetivo de estudio, dando enfoque en una de las necesidades del modelo de Virginia Henderson (Bellido y Lendínez, 2010). Un modelo de la enfermería humanística que define a la enfermera o enfermero como un apoyo fundamental para cubrir las 14 necesidades básicas de las personas, necesarias para mantener la armonía e integridad de la misma. Dicha necesidad en la que nos centramos, es la quinta necesidad básica: dormir y descansar (Bellido y Lendínez, 2010).

3. Objetivos y pregunta de investigación

El objetivo general de esta investigación es recopilar intervenciones no farmacológicas para tratar los trastornos del sueño en niños/as y adolescentes con TDAH, las cuales puedan servir para ampliar el conocimiento de enfermería y así ayudar a este tipo de pacientes pediátricos.

Como objetivos específicos proponemos los siguientes:

- Reflexionar sobre las consecuencias vitales que tiene el TDAH durante la niñez y adolescencia, en especial en la alteración en el patrón sueño-vigilia, y viceversa.
- Analizar la eficacia de las estrategias no farmacológicas para el abordaje de este trastorno en niños/as y adolescentes con TDAH.
- Divulgar y describir las intervenciones no farmacológicas encontradas para que el personal enfermero pueda ofrecer educación sanitaria a pacientes infantojuveniles con TDAH y sus cuidadores.

De tal forma, nuestra pregunta de investigación ha sido estructurada mediante la metodología PICO, reflejada en la Tabla 1.

P (población)	Niños y niñas con TDAH que presentan problemas de sueño.
I (Intervención)	Estrategias no farmacológicas implementadas por el personal de enfermería.
C (Comparación)	(No procede)
O (Outcome/ resultados)	Mejora en la calidad del sueño de los pacientes.

Tabla 1. Pregunta de investigación en formato PICO (fuente: elaboración propia)

Finalmente, la pregunta de investigación tendría la siguiente forma: *¿Cuáles son las estrategias no farmacológicas, a conocer e implementar por el personal de enfermería, en niños y niñas diagnosticados de TDAH con problemas de sueño para mejorar su calidad de vida?*

4. Metodología

El presente estudio es una revisión bibliográfica de tipo narrativa que se ha diseñado mediante la búsqueda en diferentes bases de datos científicas (Pubmed, ScienceDirect, Google Academic, CINAHL, Cuiden, Scopus, JSTOR y PsycINFO), utilizando como diagrama de flujo el método *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021). Se hizo uso de términos estandarizados como “children”, “nursing”, “sleep disorders”, “interventions” o “ADHD”, combinados con operadores booleanos que se pueden ver en la Tabla 2.

La búsqueda de artículos se hizo de manera independiente por las dos investigadoras de este análisis, con el objetivo de ampliar el número de resultados obtenidos y garantizar una mayor diversidad en los estudios seleccionados. Los criterios de inclusión fueron: fecha de publicación inferior a 10 años (entre 2015 y 2025), con acceso a texto completo y en idioma castellano, inglés o catalán. Se excluyeron estudios sin intervenciones no farmacológicas o con una población de estudio adulta (>18 años), estudios no terminados o sin resultados.

Posteriormente, se hizo una segunda revisión, aún más exhaustiva, en la que se descartó toda aquella bibliografía seleccionada que no cumpliese con los criterios descritos. Finalmente, se comprobó detenidamente que los artículos seleccionados fueran relevantes para nuestra revisión, como así también su consistencia metodológica.

5. Resultados

En la Tabla 2 y Tabla 3 se exponen las estrategias de búsqueda utilizadas para la selección de artículos. La primera búsqueda se realizó en las bases de datos de PubMed, Sciencedirect y Google Academic, de cada una se encontraron 689, 4.404 y 9.450, respectivamente, un total de 14.543 artículos. Para esta búsqueda se usaron una combinación de dominios como “ADHD”, “neurodivergence”, “sleep disorders”, “children”, “adolescents”, “treatment” y “non-pharmacological treatment”, en conjunto de operadores booleanos como “AND” y “OR”. De esta búsqueda se eligieron tres artículos de Pubmed, tres de ScienceDirect y ninguno de Google Academic, siendo un total de seis estudios.

En la segunda búsqueda se usaron bases de datos como Pubmed, CINAHL, Cuiden, Scopus, JSTOR y PsycINFO. Se encontraron un total de 1.158.507 estudios, 1.722, 111, 0, 468, 26 y 1.156.108 respectivamente. Las palabras clave utilizadas incluían “TDAH”, “ADHD”, “child”, “children”, “sleep”, “sleep disorders”, “sleep problems”, “interventions”, “treatment”, “therapy”, “non-pharmacological”, “nurse” y “nursing”, con los booleanos “AND” y “OR”. Finalmente, se escogieron dos estudios de Pubmed, cuatro de CINAHL, dos de Scopus y ninguno de Cuiden, JSTOR y PsycINFO, eligiendo así ocho estudios en esta segunda búsqueda.

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Nº artículos	Nº artículos seleccionados
Pubmed	(ADHD OR neurodivergence) AND sleep disorders AND (children OR adolescents) AND treatment	689	3
ScienceDirect	ADHD AND sleep disorders AND (children OR adolescents) AND non-pharmacological treatment	4.404	3
Google Academic	ADHD AND sleep disorders AND children AND non-pharmacological treatment	9.450	0

Tabla 2. Primera estrategia de búsqueda (fuente: elaboración propia)

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Nº artículos	Nº artículos seleccionados
Pubmed	children AND adhd AND sleep disorders	1.722	2
CINAHL	interventions AND adhd AND children AND sleep	111	4
Cuiden	tdah AND sueño	0	0
Scopus	adhd AND children AND sleep disorders AND (interventions OR nursing OR nurse)	468	2
JSTOR	(adhd OR tdah) AND (children OR child) AND (sleep OR sleep disorders OR sleep problems) AND (non-pharmacological)	26	0
PsycINFO	(adhd OR tdah) AND child AND sleep AND (treatment OR intervention OR therapy)	1.156.180	0

Tabla 3. Segunda estrategia de búsqueda (fuente: elaboración propia)

Los diagramas de flujo (Figura 1 y Figura 2) muestran el proceso de búsqueda y los criterios de exclusión de los artículos de todas las bases de datos. En conjunto, de ambas búsquedas salieron 1.173.050 resultados, 1.082.371 fueron descartados a base de filtros. Los criterios de exclusión fueron: artículos con más antigüedad de 10 años, idiomas ajenos al inglés o el español, artículos que no fuesen estudios, revisiones o guías y grupos de edades adultos (>18 años). De los restantes se

rechazaron 90.580 por no pertenecer a la temática, y por último 81 fueron excluidos por: falta de texto completo, por estar repetidos, por una calidad insuficiente de resultados o por la ausencia de los mismos. Finalmente, se eligieron 14 estudios para incluir en esta revisión.

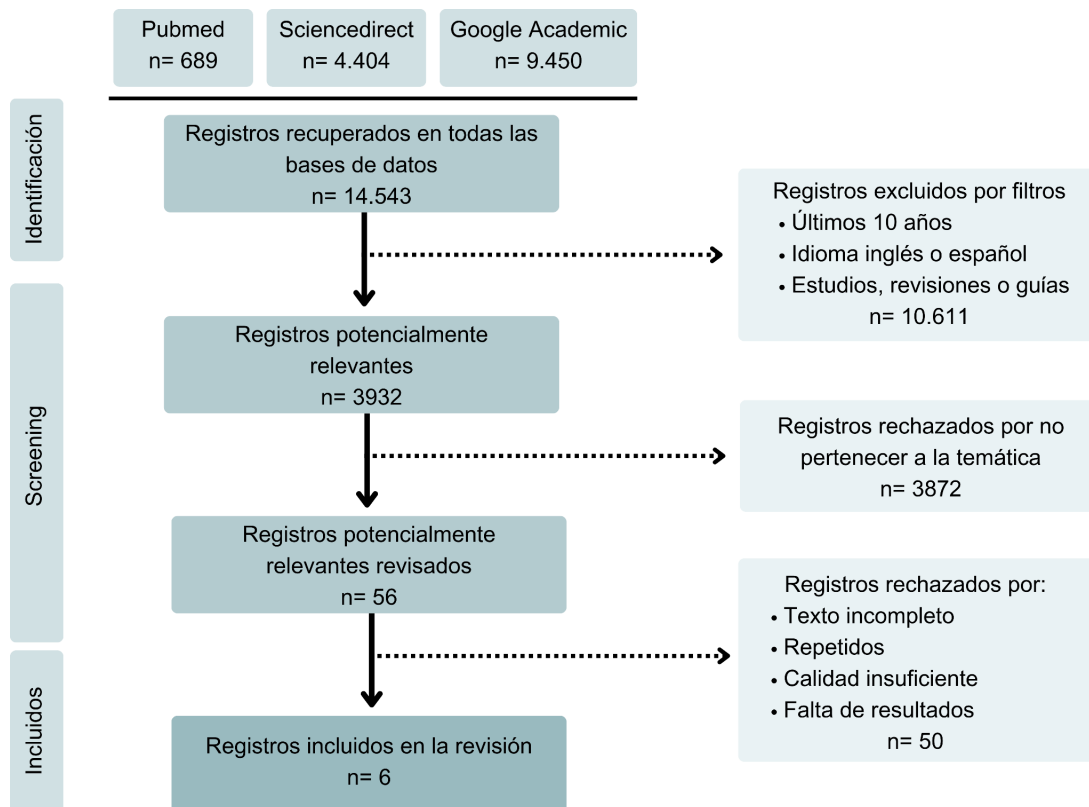


Figura 1. Primer diagrama de flujo (fuente: elaboración propia)

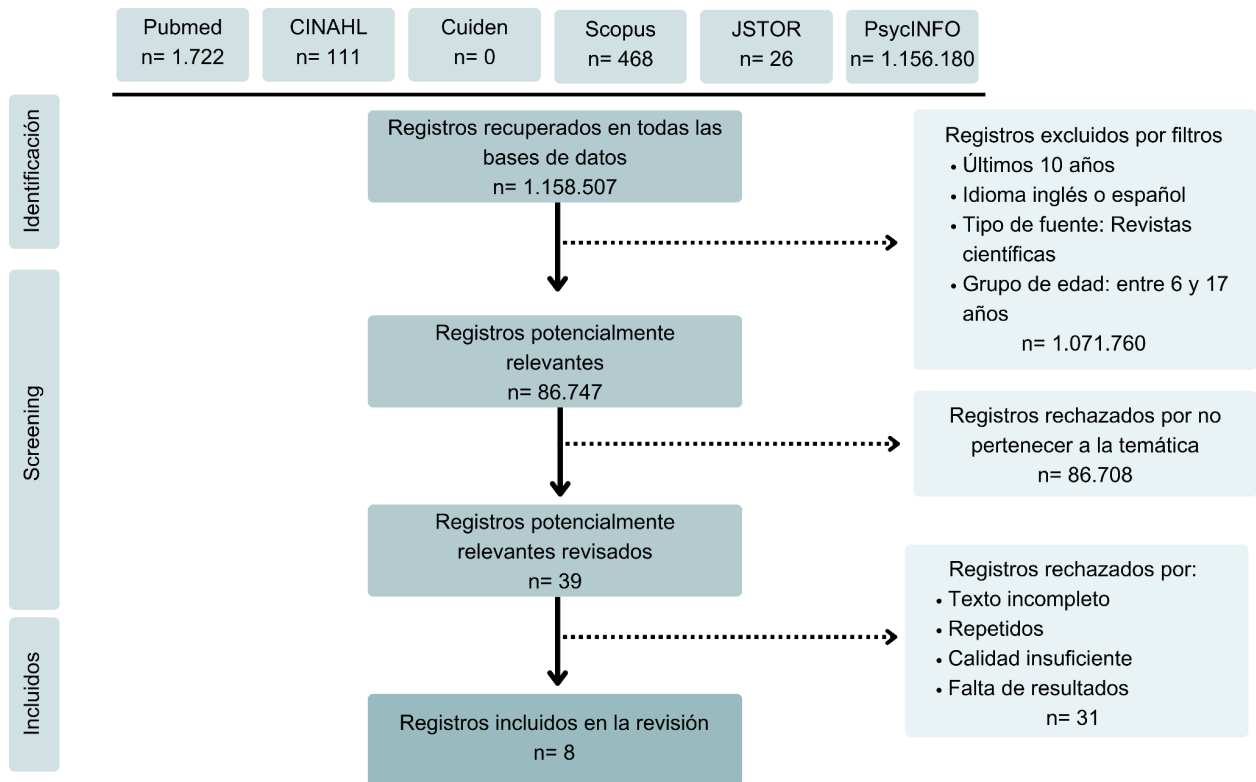


Figura 2. Segundo diagrama de flujo (fuente: elaboración propia)

La Tabla 4 muestra los estudios o revisiones escogidos para realizar la revisión, clasificándolos y exponiendo su referencia, año y lugar de publicación, objetivos, metodología y resultados o conclusiones.

REFERENCIA	BASE DE DATOS	PAÍS Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
Mohammadi, L., Tagharrobi, Z., Sharifi, K., Sooki, Z., Zare, M. y Zare Joshaghani, F. (2025). The Effect of auriculotherapy on sleep quality in children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. BMC pediatrics. 25(1), 48.	PubMed	Irán, 2025.	Estudiar el efecto de la auriculoterapia en la calidad del sueño de niños/as diagnosticados de TDAH bajo tratamiento farmacológico.	<u>Tipo de estudio:</u> Ensayo clínico aleatorizado. Se eligieron 52 muestras (niños/as entre 6 y 11 años diagnosticados de TDAH) y se repartieron en dos grupos. El grupo de intervención utilizó semillas de Vacaria para aplicar acupresión de oído durante cuatro semanas, mientras que el grupo de Shams recibió adhesivos sin semillas ni presión. La calidad del sueño se evaluó utilizando el cuestionario de hábitos de sueño de los niños/as al	Las variables de fondo no difirieron significativamente entre los dos grupos. La puntuación de calidad sueño mejoró en ambos grupos pero, en el grupo de intervención fue significativamente mayor que en el grupo de simulación en T1 y T2 ($p < 0,0001$). Se concluyó que esta terapia podría ser beneficiosa para niños/as con TDAH con problemas de sueño.

				principio (T0), al final de la intervención (T1) y un mes después (T2).	
Ogundele, M. O. y Yemula, C. (2022). Management of sleep disorders among children and adolescents with neurodevelopmental disorders: A practical guide for clinicians. World journal of clinical pediatrics, 11(3), 239–252.	PubMed	Reino Unido, 2022.	Describir generalmente la fisiología del sueño, la etiología, la clasificación y la prevalencia de los trastornos del sueño en infantes y adolescentes con trastornos del sueño y del neurodesarrollo y diferentes estrategias para el manejo de los mismos.	<u>Tipo de estudio:</u> Revisión narrativa Temas identificados a partir de la búsqueda en bases de datos electrónicas, incluyendo PubMed, PubMed Medical Central, OVID, EMBASE, PsycINFO y Cochrane, hasta octubre de 2020, utilizando combinaciones de palabras clave como «melatonina», «TEA», «trastorno del desarrollo», «TDAH», «trastorno del sueño» y «niños».	La guía ofrece una visión general de la fisiología del sueño, la etiología, la clasificación y la prevalencia de los trastornos del sueño en infantes y jóvenes con trastornos del neurodesarrollo, emocionales, conductuales e intelectuales. Describe diversas estrategias para su manejo, incluyendo la formación parental/psicoeducación, el uso de estrategias cognitivo-conductuales y la farmacoterapia. El manejo práctico, que incluye la evaluación, las pruebas diagnósticas, la formulación del plan de atención y el

					seguimiento, se describe en un diagrama de flujo.
Hiscock, H., Sciberras, E., Mensah, F., Gerner, B., Efron, D., Khano, S. y Oberklaid, F. (2015). <u>Impact of a behavioural sleep intervention on symptoms and sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder, and parental mental health: randomised controlled trial. BMJ (Clinical research ed.)</u>, 350, h68.	PubMed	Australia, 2015.	Examinar si las estrategias de comportamiento diseñadas para mejorar los problemas de sueño de niños/as con TDAH también podrían mejorar los síntomas, el comportamiento, el funcionamiento diario y la memoria de los mismos, incluyendo la salud mental de sus progenitores.	<u>Tipo de estudio:</u> Ensayo controlado aleatorio. 244 niños y niñas de entre 5 y 12 años con TDAH asistieron a prácticas de higiene del sueño y estrategias de comportamiento durante dos consultas quincenales y una llamada telefónica de seguimiento. Los niños y niñas del grupo de control recibieron atención clínica habitual.	En comparación con el grupo de control, el grupo de intervención tuvo menos problemas de sueño moderados-graves a los tres meses y seis meses, incluyendo una duración del sueño diario mayor. Además, hubo una disminución en los síntomas del TDAH, mejora de comportamiento y memoria. Referente a la salud mental de los progenitores, no se encontraron mejoras.
Larsson, I., Aili, K., Nygren, J. M., Jarbin, H. y Svedberg, P. (2021). <u>Parents'</u>	PubMed	Suecia, 2021	Explorar las experiencias de los progenitores con mantas pesadas	<u>Tipo de estudio:</u> Estudio cualitativo. 24 progenitores con hijos o	Las entrevistas posteriores reflejaron una mejoría en la latencia del sueño, las rutinas del sueño, la relajación, una

Experiences of Weighted Blankets' Impact on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Sleep Problems-A Qualitative Study. International journal of environmental research and public health. 18(24). 12959.			para niños/as con TDAH y problemas de sueño, y el impacto en el sueño de sus hijos.	hijas con TDAH, trastornos del sueño y una edad entre 6 y 15 años. Los sujetos pasaron 8 semanas con un tipo de manta (con peso o sin) y después cambiaban durante 8 semanas más. Los resultados se midieron a base de entrevistas con los padres y madres.	reducción en la ansiedad y un mayor equilibrio entre el bienestar personal, familiar, educativo y lúdico. Los padres y madres también comentaron una mejoría en la continuidad del sueño, aunque esta se iba desvaneciendo a medida que pasaban los días.
Zaccari, V., Santonastaso, O., Mandolesi, L., De Crescenzo, F., Foti, F., Crescentini, C., Fabbro, F., Vicari, S., Curcio, G. y Menghini, D. (2022). Clinical application of mindfulness-oriented	PubMed	Italia, 2022	Evaluar la eficacia del entrenamiento de Meditación Orientada al <i>Mindfulness</i> (MOM) en la calidad del sueño y los problemas de conducta en niños/as con TDAH.	<u>Tipo de estudio:</u> ensayo controlado aleatorizado preliminar Estudio con veinticinco niños/as con TDAH de entre 7 y 11 años se sometieron a dos programas tres veces por semana durante ocho semanas: el entrenamiento	Se encontraron efectos positivos sobre el sueño y las medidas conductuales solo en el grupo MOM.

meditation in children with ADHD: a preliminary study on sleep and behavioral problems. <i>Psychology & health</i>, 37(5), 563–579.				MOM (15 niños/as) y un grupo control activo (10 niños/as).	
Qiu, H. y Liang, X. (2024). Change in sleep latency as a mediator of the effect of physical activity intervention on executive functions among children with ADHD: A secondary analysis from a randomized controlled trial. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>, 54(8), 3069–3077.	CINAHL	China, 2024.	Explorar el posible papel mediador de la calidad del sueño en el efecto de la intervención de actividad física para mejorar las funciones ejecutivas en niños/as con TDAH.	<u>Tipo de estudio:</u> Análisis secundario a un determinado ensayo controlado aleatorio. Un total de 80 niños y niñas elegibles con TDAH de entre 6 y 12 años de un hospital local fueron asignados al azar a un grupo de intervención de entrenamiento físico (de 12 semanas) o a un grupo de control de lista de espera. Se evaluaron tres funciones ejecutivas principales (control inhibitor, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva) mediante	Los resultados mostraron que la intervención de actividad física tuvo un efecto directo en la reducción de la latencia del sueño y la mejora de la flexibilidad cognitiva (disminución en el tiempo de finalización). Además, hubo hallazgos en que la latencia del sueño podría ser un mediador conductual crucial de la intervención de la actividad física para mejorar la flexibilidad cognitiva entre los niños/as con TDAH.

				tareas neurocognitivas, y la calidad del sueño se midió mediante la versión china del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.	
Lönn, M., Aili, K., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H. y Larsson, I. (2023). Experiences of using weighted blankets among children with ADHD and sleeping difficulties. Occupational Therapy International. 2023. 1945290.	CINAHL	Suecia, 2023.	Para aumentar la comprensión actual de las mantas pesadas en niños/as con TDAH y dificultades para dormir.	<u>Tipo de estudio:</u> Estudio cualitativo. 26 niños/as de 6 a 15 años con TDAH y dificultades para dormir fueron entrevistados sobre una intervención para dormir con mantas pesadas. Los niños/as utilizaron dos tipos de mantas: pesada de fibra (4-10kg) y no pesadas (2kg) por un periodo de 16 semanas. Tras la intervención se contactó para entrevistar a las familias y analizar el impacto de las mantas.	Las experiencias de los niños/as revelaron que el uso de mantas pesadas: requiere un compromiso, ajustándose según las necesidades y preferencias; mejora la regulación emocional al sentirse tranquilo y seguro; cambia los patrones de sueño creando nuevas rutinas para dormir y mejorando la calidad del sueño; y promueve la participación diaria promoviendo la función diaria y equilibrando la actividad y el sueño.
Malkani, M. K., Pestell, C. F., Sheridan, A. M.	CINAHL	Australia, 2022.	Evaluar las características y	<u>Tipo de estudio:</u> Revisión sistemática y metaanálisis.	Once artículos cumplían con los criterios de inclusión (562

C., Crichton, A. J., Horsburgh, G. C. y Bucks, R. S. (2022). Behavioral sleep interventions for children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Attention Disorders</i>, 26(14), 1805–1821.			componentes de la intervención dentro de las intervenciones conductuales del sueño en niños/as en edad escolar con TDAH y examinar la evidencia relacionada con la eficacia.	Se realizó una revisión sistemática utilizando PsycINFO, Embase, MEDLINE, PubMed y OpenGray. El metaanálisis posterior utilizó los resultados del sueño para producir tamaños de efecto comparables (Hedges' g) y comparar los efectos de la intervención entre ensayos controlados aleatorios y estudios pre-post.	niños/as, en todos los grupos, de 5 a 14 años). Los estudios informaron de mejoras en el sueño, aunque hubo una marcada heterogeneidad entre los estudios y un uso limitado de medidas objetivas del sueño dentro de ellos. En promedio, los grupos de intervención mejoraron más que los grupos de control en los cinco ensayos controlados aleatorios.
Corkum, P., Lingley-Pottie, P., Davidson, F., McGrath, P., Chambers, C. T., Mullane, J., Laredo, S., Woodford, K., & Weiss, S. K. (2016). Better Nights/Better Days-distance	CINAHL	Canadá, 2016.	“Better Nights/Better Days”, es una intervención a distancia para el insomnio en niños/as en edad escolar (con y sin TDAH), se evaluó para determinar su	<u>Tipo de estudio:</u> Ensayo controlado aleatorio. Los progenitores fueron asignados al azar a la intervención o al control de lista de espera, y se completaron los cuestionarios al inicio, y al segundo y sexto	El grupo de intervención demostró una reducción significativa en los problemas del sueño y una mejora del funcionamiento psicosocial después de la intervención y el seguimiento. Los resultados de la actigrafía indicaron una mejor aparición

intervention for insomnia in school-aged children with/without ADHD: A randomized controlled trial. <i>Journal of Pediatric Psychology</i>. 41(6), 701–713.			efectividad en el sueño de los niños/as y el funcionamiento psicosocial.	mes tras la intervención. También se recopiló la actigrafía. La intervención consistió en un manual de cinco sesiones y apoyo telefónico semanal del entrenador.	del sueño, pero no la duración del sueño. Los niños/as con y sin TDAH respondieron de manera similar a esta intervención.
Alvstrand, M., Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, y Larsson, I. (2025). Facilitating sleep initiation in children with ADHD and sleep problems: a qualitative experience-based study. <i>BMC Pediatrics</i>. 25(1), 609.	SCOPUS	Suecia, 2025.	Investigar las experiencias de los facilitadores que apoyan el inicio del sueño entre niños/as con TDAH y problemas de sueño.	<u>Tipo de estudio:</u> Estudio cualitativo exploratorio e inductivo. Se realizaron entrevistas individuales con 21 niños/as (11 niños y 10 niñas) de 6 a 12 años, diagnosticados con TDAH y problemas de sueño. Los datos se analizaron a través del análisis cualitativo del contenido, lo que resultó en dos categorías principales y dos subcategorías (adaptación de factores del	Los hallazgos revelaron que los niños/as con TDAH y dificultades para dormir identificaron tanto factores conductuales como ambientales que facilitan el inicio del sueño, de manera individual. Los factores de comportamiento incluyeron participar en el ejercicio físico, regular el uso de dispositivos digitales y mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso. Los facilitadores ambientales incluyeron un

				comportamiento y del entorno).	ambiente relajante para dormir y las rutinas nocturnas consistentes.
Lok, R., Deshpande, N., Nair, S., Andriillon, T., Gatera, G., Hill, C. M., Cortese, S. y Chellappa, S. L. (2025). The sleep-circadian connection: pathways to understanding and supporting autistic children and adolescents and those with attention-deficit hyperactivity disorder. <i>The Lancet. Child & Adolescent Health</i>, 9(12), 868–879.	SCOPUS	Reino Unido, 2025.	Analizar la relación entre sueño y ritmos circadianos en infantes y adolescentes con TDAH o TEA. También, comprender cómo las alteraciones entre sueño-vigilia afecta en la sintomatología de estos trastornos y cómo la mejora de los problemas de sueño podría contribuir en su calidad de vida.	<u>Tipo de estudio:</u> Revisión bibliográfica narrativa. Se analizaron ocho ensayos controlados aleatorios de la última década. Solo se consideraron los estudios publicados en inglés. La lista de referencia final fue seleccionada sobre la base de la originalidad y la relevancia para el amplio alcance de esta revisión.	Existe una conexión bidireccional entre trastornos del sueño y los síntomas del TEA y TDAH, empeorando cualquiera de las dos si la otra se viese alterada. Los autores destacan que las intervenciones en el sueño y ritmo circadiano además de contribuir al descanso, también lo haría con el funcionamiento cognitivo y conductual.
Mehri, M., Chehrzad, M. M., Mardani, A.	ScienceDirect	Irán, 2020.	Examinar el efecto del entrenamiento	<u>Tipo de estudio:</u> Estudio aleatorio paralelo controlado.	El grupo de intervención experimentó una mejora

Maleki, M., Dianatinasab, M., Kousha, M. y Assari, S. (2020). The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial. Archives of Psychiatric Nursing. 34(4). 261–267.			parental conductual sobre los problemas de sueño en niños y niñas diagnosticados con TDAH.	Los participantes de este estudio fueron 58 niños/as en edad escolar diagnosticados con TDAH, que recibían metilfenidato y presentaban al menos un problema de sueño. Los progenitores de los participantes del grupo de intervención se sometieron a un programa de estrategias conductuales de 5 semanas. Los datos se recopilaron al inicio, inmediatamente después de la intervención y dos meses después.	significativa en las puntuaciones totales de sueño dos meses después de la intervención en comparación con el grupo de control ($p = 0,03$).
Lunsford Avery, J. R., Bidopia, T., Jackson, L. y Sloan, J. S. (2024). Behavioral treatment of insomnia and sleep disturbances in school-aged children	ScienceDirect	EEUU, 2021.	Proporcionar información esencial sobre la eficacia de las intervenciones conductuales para los trastornos del	<u>Tipo de estudio:</u> Revisión científica (en forma de guía). Revisión de manuales y guías sobre tratamientos para los trastornos del sueño en infantes y adolescentes, sobre	La guía explica cómo evaluar a los pacientes, las características sobre su desarrollo que hay que tener en cuenta, las formas en las que se puede aplicar el tratamiento conductual y

and adolescents. <i>The Psychiatric Clinics of North America</i>. 47(1). 103–120.			sueño en infantes y adolescentes, así como la aplicación en la práctica psiquiátrica sobre su tratamiento.	todo tratamientos conductuales y su efectividad.	cómo medir su efecto.
Keuppens, L., Marten, F., Baeyens, D., Boyer, B. E., Danckaerts, M. y van der Oord, S. (2024). A pilot study of a cognitive-behavioral sleep intervention specifically for adolescents with ADHD and sleep problems: A qualitative and quantitative evaluation. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i>. 31(3). 367–382.	ScienceDirect	Países Bajos, 2024.	Evaluar una intervención cognitivo-conductual (TCC) para el sueño, desarrollada específicamente para adolescentes con TDAH: Intervención del sueño como tratamiento de los síntomas del TDAH (SIESTA).	<u>Tipo de estudio:</u> Estudio cualitativo y cuantitativo, estudio piloto. Ocho adolescentes (de 13 a 17 años) con TDAH y trastornos del sueño completaron el programa SIESTA. Se organizaron grupos de discusión separados con adolescentes y progenitores para evaluar su experiencia con SIESTA y el protocolo de evaluación.	El análisis temático mostró que los adolescentes y sus progenitores reportaron tanto aspectos positivos como puntos de mejora de SIESTA y del protocolo de evaluación durante los grupos focales. Los índices de cambio fiables mostraron que todos los adolescentes mejoraron significativamente en al menos una de las subescalas de la Escala de Higiene del Sueño para Adolescentes revisada.

Tabla 4. Descripción de artículos seleccionados (fuente: elaboración propia)

6. Análisis/discusión

En los siguientes apartados, analizamos los resultados de la búsqueda encontrada para dar contestación a los objetivos de este estudio.

6.1 Descripción de las intervenciones no farmacológicas

Diversos estudios de la literatura científica apoyan las intervenciones no farmacológicas para combatir los problemas del sueño en infantes y adolescentes con TDAH. Malkani et al. (2022) nos habla de tres conceptos clave: la intervención conductual del sueño, las estrategias cognitivas y la higiene del sueño. El primer concepto emplea una diversidad de estrategias cognitivas, conductuales y otras para así, mejorar el sueño y crear rutinas saludables. De esta manera, daría respuesta a dificultades del sueño en niños y niñas como la resistencia a la hora de acostarse pudiendo poner límites o dándole permiso para salir de su habitación una vez cada noche. Las estrategias cognitivas por su parte, incluyen control de estímulos y la relajación para ayudar al niño/a a iniciar su sueño. Algunas de las estrategias cognitivas y/o conductuales más comunes (Malkani et al., 2022) fueron los objetivos por recompensas, el refuerzo positivo, estrategias de relajación y/o visualización y la técnica FBRC. La revisión de Lunsford-Avery et al. (2022) y el ensayo de Corkum et al. (2016) también integran el método FBRC, siendo especialmente útil en infantes de edad escolar. Así pues, el “entrenador” de los progenitores en el programa Better Nights/Better Days (Corkum et al., 2016) los intervino explicándoles que para llevarlo a cabo, debían acostar al infante a una hora tardía y, si este conseguía dormirse, tenían que reducir cada noche 20 minutos hasta llegar a la hora deseada.

El tercer concepto de higiene del sueño, propone modificaciones cognitivas, ambientales o conductuales para favorecer el sueño, siendo así prácticas sencillas de incluir y mantener de manera rutinaria (Malkani et al., 2022). Las estrategias propuestas en este incluye: horarios establecidos para acostarse y levantarse, actividades para prevenir o reducir la exaltación (límites en consumo de cafeína o dispositivos electrónicos cerca de la hora de dormir y toma de duchas calientes), restricciones en las siestas, realización de ejercicio físico durante el día, alimentación saludable, eliminación de dispositivos tecnológicos en el dormitorio, control de las condiciones ambientales, etc. (Malkani et al., 2022). Otra intervención no farmacológica nos la expone Lok et al. (2025) en su revisión, la terapia de luz brillante,

la cual implica exponerse a ciertas longitudes de onda mediante lámparas de fototerapia o dispositivos similares, para así ajustar el reloj circadiano además de mejorar el estado de ánimo. Aunque, esta opción a diferencia de las prácticas expuestas anteriormente, no es accesible para todas las familias ya que implicaría un coste económico.

Mehri et al. (2020) en su artículo enfocado a niños en edad escolar examinan, en concreto, el efecto de las intervenciones de entrenamiento conductuales para padres (BPT, por sus siglas en inglés). Están dedicadas a capacitar a los progenitores en cuanto habilidades para mejorar la conducta infantil, la comunicación y clima familiar. Asimismo, diversos estudios primarios escogidos (Hiscock et al., 2015; Corkum et al., 2016; Mehri et al., 2020; Keuppens et al., 2024) se basan en proyectos de intervenciones cognitivas y/o conductuales. Todos ellos dedican sesiones presenciales y/o telefónicas para psicoeducar tanto a progenitores, como infantes y adolescentes. Además, proporcionan material de información como manuales y folletos informativos sobre los trastornos del sueño en pacientes pediátricos con TDAH y las mismas intervenciones descritas anteriormente. Llevan a cabo un seguimiento de su progreso en ámbitos de sueño y síntomas del TDAH mediante sistemas de evaluación como cuestionarios, diarios del sueño o actígrafos. La mayoría de estos programas tienen una duración aproximada de 6 semanas y un seguimiento de 2 a 6 meses para comprobar su eficacia.

La capacitación de las familias no fue el único punto en estos estudios, también en algunos de ellos (Hiscock et al., 2015; Corkum et al., 2016; Mehri et al., 2020), se capacitó al personal profesional previo al inicio de los programas de intervenciones conductuales. En la intervención de Hiscock et al. (2015) por ejemplo, se hizo una formación de dos sesiones de tres horas para los profesionales clínicos de los siguientes aspectos: el sueño y sus ciclos, higiene del sueño y estrategias de manejo de comportamiento. El programa BPT de Mehri et al. (2020) por otro lado, fue supervisado por un enfermero pediátrico formado específicamente en el TDAH, trastornos del sueño en pediátricos con dicho trastorno y su manejo, y entrenamiento educativo hacia los progenitores. De esta manera, se puede observar el rol indispensable que puede llegar a tomar el personal de enfermería correctamente formado, para implementar dichos programas.

Otro aspecto a resaltar sobre los programas de intervenciones conductuales, es el debate entre las diferentes modalidades de sesiones: presenciales o telefónicas. El programa a distancia de Corkum et al. (2016), lo decidieron así para evitar barreras que suelen aparecer en otros programas tradicionales, como por ejemplo ocurrió en el programa de Keuppens et al. (2024) (en especial, tiempo y compromiso de viajar para realizar las sesiones presenciales). Aunque, el mismo estudio (Corkum et al. (2016), dejó en constancia la necesidad de estudiar si es igual de eficaz la modalidad a distancia que la tradicional, de cara a cara, además de realizar un análisis de coste-beneficio. De tal manera, se podrían valorar para futuras intervenciones las sesiones presenciales por su eficacia, pero siendo en un entorno cercano al domicilio familiar, para una mayor accesibilidad.

En el estudio sobre la auriculoterapia, Mohammadi et al. (2025) pegaron a una de las orejas de los participantes unas semillas en los puntos de presión identificados anteriormente como relacionados con la calidad del sueño. Estos puntos fueron los siguientes: Shenmen, sistema simpático, subcorteza, corazón y sistema endocrino. Durante 4 semanas, 5 días a la semana, 3 veces al día (la última siendo una hora antes de ir a dormir) y siendo de 3 minutos cada sesión, los niños y niñas mismos o sus progenitores, aplicaban presión en cada una de estas semillas. Este proceso demuestra ser bastante sencillo, y con la correcta educación a las familias, es un recurso que pueden usar en casa sin ningún coste añadido, ya que al conocer los puntos, no haría falta usar el pegamento ni las semillas.

En relación al ejercicio físico como medida no farmacológica, Qiu y Liang (2024) realizaron un estudio para demostrar cómo este afectaba a la latencia del sueño y a las funciones ejecutivas de los jóvenes con TDAH. Su intervención consistía en tres sesiones semanales de una hora, divididas en 10 minutos de calentamiento, 20 minutos de ejercicio aeróbico (como saltar a la comba, el disco volador o cardio *kickboxing*), 20 minutos de ejercicio cognitivo (baloncesto, tenis de mesa con máquina de lanzamiento automático de pelota y bádminton) y 10 minutos de enfriamiento. Muchos de estos ejercicios son accesibles para la población juvenil, pero pueden ser más difíciles de aplicar para los pacientes más pequeños. Aún así, existen alternativas que realicen la misma función y se puedan aplicar a estos grupos. Con una breve explicación del proceso y unas recomendaciones, los y las profesionales de salud podrían indicar estos ejercicios a las familias con niños y niñas con estos trastornos.

Zaccari et al. (2022) estudiaron el efecto de la meditación orientada al *mindfulness* (MOM) en el sueño y la conducta de jóvenes con TDAH y trastornos del sueño. Ellos definen el *mindfulness* como «la consciencia que surge al prestar atención de forma deliberada, en el momento presente y sin juzgar, al desarrollo de la experiencia», y lo pusieron en práctica realizando 3 sesiones a la semana durante 8 semanas, empezando con sesiones de 6 minutos y aumentando con el tiempo hasta llegar a los 30 minutos. Cada sesión se dividía en tres partes, empezando por ejercicios de atención a la respiración, continuando con atención plena a cada parte del cuerpo y, por último, terminando con ejercicios de atención a los pensamientos. Además, los participantes debían escribir diariamente sus experiencias con la meditación en su vida cotidiana. Se trata de una intervención que puede resultar difícil al inicio, pero que con práctica se vuelve muy sencilla y fácil de usar en cualquier contexto.

Seguidamente, Lönn et al. (2023) y Larsson et al. (2021) hablaron sobre el uso de las mantas pesadas para facilitar y mejorar la calidad del sueño como intervención para los niños, niñas y adolescentes con TDAH. Las mantas usadas variaron de peso entre 4kg y 10kg, y se comentó la importancia de individualizar cada manta a los participantes, dependiendo de su edad, peso, subtipos de TDAH, gravedad de los trastornos del sueño y, sobre todo, preferencias. Además, cada participante adecuaba su uso para su mayor confort, usándola entera sobre ellos, sólo en ciertas partes del cuerpo, únicamente en la espalda, etc. Lönn et al. (2023) además recalcaron la adecuación del entorno para el uso de las mantas, ya que el dormir con sábanas resbaladizas o con compañía, podía intervenir en su eficacia.

Finalmente, Ogundele y Yemula (2022) también mencionan en sus revisiones otras intervenciones como el neurofeedback y las terapias alternativas, pero no detallan cómo se realizan estas, aunque sí añaden enlaces de interés para familias y profesionales de la salud.

A partir de todas estas estrategias recopiladas, se puede ver cómo algunas de ellas como la auriculoterapia, el ejercicio físico o las mantas pesadas, son más sencillas de aplicar que las estrategias cognitivo-conductuales o el *mindfulness*, ya que estas requieren de preparación y perseverancia por parte de las familias y profesional sanitario.

6.2 Eficacia e impacto de las estrategias no farmacológicas

Los efectos positivos de las intervenciones conductuales en los trastornos del sueño están demostrados tanto en población general como en el TDAH. Sin embargo, estas se aplican con menos frecuencia que los medicamentos, habiendo solo un 20% aproximado de los niños/as con TDAH que se les informa de estas. Esto se podría justificar por el desconocimiento y falta de psicoeducación de los progenitores por parte de los profesionales de salud, por lo que se crea el concepto de BPT. (Mehri et al., 2020). Varios estudios primarios (Hiscock et al., 2015; Corkum et al., 2016; Mehri et al., 2020; Keuppens et al., 2024) se centran en distintos programas para promover el concepto de BPT. Así y todo, Mehri et al. (2020) subraya que su estudio podría ser el único hasta ese momento que ha valorado la eficacia de los BPT en pacientes pediátricos con problemas de sueño en tratamiento con metilfenidato.

En el programa SIESTA de Keuppens et al. (2024), las familias refirieron ser más conscientes sobre el tema y tener mayor confianza para combatir sus problemas de sueño. Los progenitores de los adolescentes, al final del programa, destacaron la importancia de la psicoeducación al sentirse más “empoderados” y sabiendo que, los problemas de sueño son comunes en este tipo de pacientes y que hay opciones para tratarlo. De hecho, ellos mismos también propusieron ponerse en contacto con otros progenitores del programa para intercambiar información entre ellos sobre aspectos conductuales, de manera que se pudiesen ayudar mutuamente. Esta conexión de progenitores podría presentarse en futuros programas para explorar una mejora en los resultados. Ogundele y Yemula (2022) por su parte, también mencionan que la psicoeducación a las familias tiene un impacto positivo, ya que les ayuda a obtener una mejor visión del trastorno presente en su día a día y les aporta ideas sobre cómo afrontarlo mejor y en equipo, pero no aportan ningún estudio demostrando su eficacia.

En cuanto a los beneficios de los programas de intervenciones conductuales en los estudios primarios de esta investigación (Hiscock et al., 2015; Corkum et al., 2016; Mehri et al., 2020; Keuppens et al., 2024), todos obtuvieron resultados positivos. En la intervención de Hiscock et al. (2015) obtuvieron una mejora en los síntomas del TDAH, especialmente en los síntomas de inatención. Durante el seguimiento del estudio, el profesorado refirió una mejora en el rendimiento escolar y en el comportamiento, mientras que los padres informaron una mayor asistencia al trabajo y un mejor funcionamiento diario con sus hijos/as. Por otro lado, la mejora en los problemas de

sueño se vieron a los 3 y 6 meses después del programa. El programa Better Nights/Better Days (Corkum et al. 2016) demostró una mejoría al inicio del sueño pero no en la duración. De hecho, explicaron que no obtuvieron beneficios hasta el seguimiento (a los 6 meses), como en el anterior estudio mencionado, pudiendo deberse a la necesidad de tiempo por parte de los progenitores a implementar estas estrategias y falta de tiempo de los hijos/as para responder a ellas.

Si bien Corkum et al. (2016) no concluyeron en una mejoría en la duración del sueño, sí que obtuvieron resultados significativos en la parte psicosocial de los infantes, tanto en síntomas internalizantes (emociones) como externalizantes (comportamiento). El método FBRC fue uno de los puntos clave en este estudio para el progreso en la conciliación del sueño de los niños. En contraposición a esta investigación, la intervención BPT de Mehri et al. (2020), sí que obtuvo beneficios en la duración del sueño, tanto a lo largo del programa como en los 2 meses siguientes, posiblemente por ser una muestra más grande. Por último, tanto los adolescentes de entre 13 y 17 años como los progenitores en el programa de Keuppens et al. (2024), refirieron resultados positivos en su sueño y mayor energía durante el día. A pesar de eso, los progenitores expusieron que no todos los problemas de comportamiento del sueño se habían solventado debido a la autonomía de los adolescentes y con ello, menor vigilancia parental.

En cuanto al debate entre las diferentes modalidades de los programas de intervenciones conductuales, Keuppens et al. (2024), para remediar los problemas de asistencia presencial, propuso para próximas investigaciones realizar las intervenciones en lugares cercanos a la vida diaria de las familias, como podrían ser los entornos escolares. De manera que, por un lado, sea más accesible para las familias asistir a dichas sesiones presenciales y, por otro, se garantice la comprensión de las actividades y correcto *feedback* (Keuppens et al., 2024). La revisión de Malkani et al. (2022) añade la importancia de realizar intervenciones individualizadas para abordar los problemas específicos de cada paciente y familia, de tal manera que el tiempo invertido sirva para implementar estrategias realmente útiles. El mismo estudio piloto, también propuso una reestructuración en el material de psicoeducación y reducción en la evaluación de las intervenciones. Este punto destacó en los cuestionarios de progenitores y adolescentes por ser demasiado largas, de manera que a veces no absorbían toda la información que deberían u olvidaban, en diversas

ocasiones, de realizar los diarios del sueño o activar el aparato de actigrafía. Poniendo solución a ello, reducirían las tasas de abandono de las intervenciones y pondrían más fiabilidad en los resultados del proyecto.

Las revisiones de Lunsford-Avery et al. (2022) y Lok et al. (2025), adicionalmente a las intervenciones conductuales, proponen la terapia de luz brillante. Declaran que, a pesar de haberse probado su efectividad en infantes y adolescentes neurotípicos, no existe casi o ningún estudio hasta su investigación que analicen el mismo efecto en el TDAH. No obstante, tanto Lok et al. (2025) como Ogundele y Yemula (2022) sugieren resultados prometedores para regular el ritmo del reloj circadiano tras el análisis de investigaciones preliminares en adultos con TDAH.

Por otro lado, Qiu y Liang (2024) concluyen que el ejercicio aeróbico y cognitivo mejora la latencia del sueño en niños, niñas y adolescentes con TDAH y trastornos del sueño. Asimismo, afirman que el ejercicio físico y la mejora en la calidad del sueño afectan directa y positivamente a una de las bases de las funciones ejecutivas afectadas en pacientes con TDAH, la flexibilidad cognitiva. A pesar de los resultados positivos, el estudio presenta varios sesgos, como la selección de los participantes, ya que más de un 75% eran varones y se excluyeron aquellos medicados o con otras comorbilidades psicológicas.

Otra terapia de medicina complementaria es la auriculoterapia, aunque también podría considerarse terapia alternativa. Mohammadi et al. (2025) observaron una mejoría en los síntomas del trastorno del sueño durante su intervención, resultados que no se vieron reflejados en el grupo control. Sin embargo, y analógicamente a otros estudios anteriores, los efectos de la misma terapia fueron desapareciendo a medida que pasaba el tiempo tras interrumpir la intervención, aunque tras 4 semanas los resultados siguieron siendo favorables en comparación a los datos anteriores a la intervención. Aun así, el estudio presenta límites, ya que harían falta más investigaciones para demostrar significativamente su eficacia, a la vez que otras dónde se usen distintos puntos de presión, para observar si los resultados se deben a los mismos o simplemente a la rutina y el proceso de relajación que conlleva la intervención.

Lönn et al. (2023) y Larsson et al. (2021) manifiestan efectos positivos de las mantas pesadas en grupos pediátricos con trastornos del sueño. Su estudio se basa en la teoría de la integración sensorial, usando las mantas pesadas como estímulo sensorial y ayuda cognitiva que activa la estimulación táctil profunda del sueño, proporcionando una sensación envolvente y de confort. La eficacia de las mismas se cuantificó mediante entrevistas cualitativas, las cuales Larsson et al. (2021) realizaron únicamente a los padres, y Lönn et al. (2023) ampliaron también preguntando a los participantes, recalcando la importancia de conocer su opinión. A pesar de necesitar un periodo de adaptación que no todos lograron cumplir, los resultados fueron que la mayor parte del grupo mostraron una preferencia por la manta pesada, afirmando que les ayudaba a dormir. Los familiares también expresaron una mejoría en varios síntomas de los trastornos del sueño, y afirmaron una mejoría en la calidad de vida de sus hijos e hijas. Cabe tener en cuenta que este estudio presenta muchos límites al ser únicamente valorado subjetivamente y debido al hecho que, al ser las entrevistas al final del estudio, algunos de ellos expresaron olvidar información sobre el inicio del mismo. Serían necesarios más estudios con una evaluación objetiva para detectar realmente su eficacia, pero sí que es cierto que la opinión de los participantes fue en su mayoría positiva.

El *mindfulness* (Zaccari et al., 2022) es otra de las terapias alternativas investigadas. Los autores y autoras detectaron en los cuestionarios del grupo intervenido una mejoría en la calidad del sueño, a pesar que los datos objetivos (medidas del actígrafo) no presentaron ningún cambio significativo, lo cual ya se había observado anteriormente en artículos de la misma naturaleza. También se observó una mejoría en el comportamiento diario de los participantes. Los autores y autoras discuten que la diferencia entre los datos objetivos y subjetivos podría deberse a la sensibilidad de los progenitores a detectar cambios en el sueño y la vida diaria de sus hijos e hijas. Los resultados del actígrafo también podrían deberse a la inestabilidad de la recogida de datos de los mismos, ya que los niños, niñas y adolescentes tendían a olvidarse a usarlos y al final se tuvieron que usar los datos de 3 días, en comparación a los que inicialmente se querían usar, 7.

Finalmente, Ogundele y Yemula (2022) mencionan más terapias alternativas, pero a pesar que no aportan estudios para ninguna de ellas, afirman que las mismas no tienden a tener suficiente respaldo científico para considerarse eficaces. Existe una

gran brecha de información sobre estas terapias, ya que están poco estudiadas y los estudios hechos resultan inconclusos o con resultados ligeramente positivos, aún así son terapias que se siguen utilizando y pueden ser una buena opción como terapia complementaria en los casos que sí se notan mejoría.

Así pues, se puede ver cómo la psicoeducación, las intervenciones cognitivo-conductuales e higiene del sueño son las estrategias más tratadas en la literatura científica disponible sobre el tema y, también, de las que se podrían obtener mayores beneficios.

6.3 Aplicación en la enfermería y limitaciones del estudio

Diversos estudios (Mehri et al., 2020; Lok et al., 2025; Lunsford Avery et al., 2024; Ogundele y Yemula, 2022) coinciden en que se necesitan más estudios, especialmente investigaciones de alta calidad y diseños ECA, que investiguen la aplicación de intervenciones no farmacológicas en pacientes pediátricos con TDAH y trastornos del sueño. También hay que tener en cuenta la fiabilidad de algunos estudios ya existentes, ya que en muchos el grupo control recibe una intervención distinta a la que se quiere estudiar, la cual también puede tener efectos positivos o negativos que afecten a la lectura de los resultados generales. Más aún, destacar la escasez de artículos que estudian el rol de enfermería sobre estos pacientes, pues realizando la búsqueda de literatura para esta investigación, se evidenció una falta de estudios que involucraron a enfermería. Esto es algo que se observa en muchos ámbitos de la investigación, enfermería es un grupo profesional que se engloba en todos los cuidados de la salud, pero que en estudios tiende a no aparecer.

Aun así, hemos podido ver que los programas BPT mencionados por Mehri et al. (2020) o proyectos como Better Nights/Better Days (Corkum et al., 2016), pueden ser dirigidos por un personal de enfermería cualificado y llevando a cabo planes individualizados con intervenciones cognitivas-conductuales. Esto demuestra que enfermería se considera una de las profesiones más cercanas a los pacientes y, por tanto, muy capaz de ayudar a este colectivo a aplicar tratamientos con eficacia comprobada, para tener una mejor calidad de sueño y de vida.

En su estudio, Alvstrand et al. (2025) emplean dos profesionales de enfermería, entre otros profesionales, para analizar los datos de las entrevistas, algunas de las cuales

también fueron llevadas por una enfermera (Lön et al., 2023). Creemos por tanto que enfermería tiene un rol muy importante en la vida de estos pacientes, y que tienen la capacidad de entrevistarlos, detectar la información relevante, analizarla de forma crítica y, finalmente, servirse de la información recogida para dar sus mejores cuidados.

Keuppens et al. (2024) por su parte, propuso como solución a los problemas de asistencia de las familias a su programa, un lugar más cercano a ellos como lo es el entorno escolar. En dicho caso, los profesionales de enfermería escolar podrían ser quienes se capaciten para llevar a cabo estos programas de estrategias y psicoeducación.

En resumen y poniendo en referencia al objetivo principal de esta investigación, se puede observar el rol que podemos liderar como personal de enfermería mediante el soporte, la dirección de programas psicoeducativos, la puesta de recursos y, en definitiva, la divulgación de intervenciones no farmacológicas a las familias, haciendo partícipes a progenitores, infantes y adolescentes.

7. Conclusiones

Las personas en edad pediátrica con TDAH y trastornos del sueño presentan grandes dificultades en su día a día, empeorando así su calidad de vida. Enfermería tiene la capacidad de ayudar a estos pacientes a mejorar su calidad del sueño, la cual afecta a diferentes aspectos de su vida diurna.

Respondiendo a los objetivos específicos de este estudio, la dificultad de los niños y niñas con TDAH para tener un buen descanso es un suceso habitual y que empeora la sintomatología propia del TDAH, lo cual a su vez dificulta más el dormirse y el descansar correctamente. Distintos métodos no farmacológicos han sido recopilados y estudiados, y aunque en un bajo volumen, la mayoría demuestran eficacia a la hora de tratar esta comorbilidad. Estas terapias incluyen estrategias cognitivo-conductuales, ligadas generalmente a la higiene del sueño, el ejercicio físico de forma balanceada y dividida en ejercicios cognitivos y de cardio, la psicoeducación para que las familias y los pacientes comprendan más qué sucede y por qué sucede en el cerebro de un niño o niña con TDAH, y otras terapias alternativas como la auriculoterapia, el *mindfulness*,

la terapia de luz, las mantas pesadas y la aromaterapia, las cuales necesitan más estudios, pero que presentan resultados prometedores en este ámbito.

Las terapias han sido descritas para facilitar su uso a profesionales de la salud, especialmente enfermería, quiénes desde sus diferentes ámbitos de trabajo, son capaces de asesorar a las familias y hacerles un seguimiento para el control de los trastornos del sueño en niños y niñas de estas edades.

Finalmente, dejando de lado las limitaciones de este estudio, generalmente debidas a la falta de investigaciones en estos pacientes y relacionadas con enfermería, creemos que se trata de un análisis que recalca la importancia del papel de enfermería en esta necesidad tan básica y que abre puertas para nuevas líneas de investigación, como la creación de protocolos y guías para que los profesionales sanitarios tengan las herramientas necesarias para trabajar con este tipo de paciente, o estudios que muestren el impacto del TDAH en infantes y adolescentes, a la vez que en sus familias y el papel que puede tener el personal sanitario en sus vidas, o incluso otros estudios dónde se analice la aplicación en consultas de enfermería de los tratamientos no farmacológicos mencionados en este estudio, al igual que su coste-efecto.

8. Bibliografía

- Albert, J., Fernández Jaén, A., Fernández Mayoralas, D. M., López Martín, S., Fernández Perrone, A. L., Calleja Pérez, B., Jiménez de la Peña, M. y Recio Rodríguez, M. (2016) Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: correlatos neuro-psicológicos y clínicos. *Revista Neurológica*, 63, 71-8.
<https://repositorio.uam.es/server/api/core/bitstreams/f56e72ac-778c-4193-98f1-10dbb0f91319/content>
- Alvstrand, M., Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, y Larsson, I. (2025). Facilitating sleep initiation in children with ADHD and sleep problems: a qualitative experience-based study. *BMC Pediatrics*, 25(1), 609.
<https://doi.org/10.1186/s12887-025-05964-3>
- Amado, A., Gómez, L. y Muñoz, A. (2015) Tratamiento farmacológico no estimulante en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista Española de Pediatría*, 71(2): 82-89.
<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5ª edición). American Psychiatric Association.
- Bastardas Sardans, J., Ortiz Guerra, J. J., Sánchez Gistau, V. y Sabaté Chueca, J. (2015) Diagnóstico del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 69–74.
<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-2.pdf>
- Bijlenga, D., Vollebregt, M. A., Kooij, J. J. S., y Arns, M. (2019). The role of the circadian system in the etiology and pathophysiology of ADHD: time to redefine ADHD? *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(1), 5–19.
<https://doi.org/10.1007/s12402-018-0271-z>
- Blanco, M. (2018). El TDAH: ¿verdad o mito?. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*; (3):29–32. <http://doi.org/10.35761/reesme.2017.3.04>
- Bellido, J., Lendínez, J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN* (1ª edición). Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Bruni, O., Breda, M., Mammarella, V., Mogavero, M. P. y Ferri, R. (2025). Sleep and circadian disturbances in children with neurodevelopmental disorders. *Nature*

- Reviews. Neurology*, 21(2), 103–120.
<https://doi.org/10.1038/s41582-024-01052-9>
- Canadian ADHD Resource Alliance. (2018). *Canadian ADHD Practice guidelines* (4^a edició). CADDRA.
<https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/caddra-guidelines-4th-edition-feb2018.pdf>
- Corkum, P., Lingley-Pottie, P., Davidson, F., McGrath, P., Chambers, C. T., Mullane, J., Laredo, S., Woodford, K., & Weiss, S. K. (2016). Better Nights/Better Days-distance intervention for insomnia in school-aged children with/without ADHD: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(6), 701–713. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw031>
- Cortese, S., Song, M., Farhat, L. C., Yon, D. K., Lee, S. W., Kim, M. S., Park, S., Oh, J. W., Lee, S., Cheon, K.-A., Smith, L., Gosling, C. J., Polanczyk, G. V., Larsson, H., Rohde, L. A., Faraone, S. V., Koyanagi, A., Dragioti, E., Radua, J., ... Solmi, M. (2023). Incidence, prevalence, and global burden of ADHD from 1990 to 2019 across 204 countries: data, with critical re-analysis, from the Global Burden of Disease study. *Molecular Psychiatry*, 28(11), 4823–4830.
<https://doi.org/10.1038/s41380-023-02228-3>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., Atwoli, L., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 128, 789–818.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- García, A., Blasco Fontecilla, H., Huete, B. y Sabaté, J. (2015) Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Revista Española Pediatría*, 71(2): 75-81.
<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatrica/2015/REP%2071-2.pdf>
- Gómez, T., Manzano, N., Navarro, M.A. (2016). Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad: Abordaje de Enfermería en el ámbito familiar y escolar. En ASUNIVEP (Ed.). *Perspectivas y Análisis de la Salud*. (pp. 65-69). ASUNIVEP.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=678154>
- González, R., Rodríguez, A. y Sánchez, J. (2015) Epidemiología del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71 (2), 58-61.

<https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatrica/2015/REP%2071-2.pdf>

- Hiscock, H., Sciberras, E., Mensah, F., Gerner, B., Efron, D., Khano, S. y Oberklaid, F. (2015). Impact of a behavioural sleep intervention on symptoms and sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder, and parental mental health: randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h68. <https://doi.org/10.1136/bmj.h68>
- Hockenberry, M.J., Rodgers, C.C., Wilson, D. (2019). *Wong: Enfermería Pediátrica*. ELSEVIER.
- Keuppens, L., Marten, F., Baeyens, D., Boyer, B. E., Danckaerts, M. y van der Oord, S. (2024). A pilot study of a cognitive-behavioral sleep intervention specifically for adolescents with ADHD and sleep problems: A qualitative and quantitative evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(3), 367–382. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2023.12.001>
- Kleve, L., Vårdal, L. y Elgen, I.B. (2022). The Nurse Role in the Management of ADHD in Children and Adolescent: A Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13(676528). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.676528>
- Lalonde, M. A., Briese, R., Paris, A., y Kozy, B. J. (2025). Approaches to treating children with ADHD and common comorbidities. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 39(2), 318–325. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.08.001>
- Larsson, I., Aili, K., Nygren, J. M., Jarbin, H. y Svedberg, P. (2021). Parents' Experiences of Weighted Blankets' Impact on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Sleep Problems-A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 12959. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.3390/ijerph182412959>
- Lok, R., Deshpande, N., Nair, S., Andriillon, T., Gatera, G., Hill, C. M., Cortese, S. y Chellappa, S. L. (2025). The sleep-circadian connection: pathways to understanding and supporting autistic children and adolescents and those with attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 9(12), 868–879. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(25\)00211-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(25)00211-1)
- Lunsford Avery, J. R., Bidopia, T., Jackson, L. y Sloan, J. S. (2024). Behavioral treatment of insomnia and sleep disturbances in school-aged children and adolescents. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(1), 103–120. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.06.007>

- Lönn, M., Aili, K., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H. y Larsson, I. (2023). Experiences of using weighted blankets among children with ADHD and sleeping difficulties. *Occupational Therapy International*, 2023, 1945290. <https://doi.org/10.1155/2023/1945290>
- Malhi, N., Weiss, M., Waxmonsky, J. y Baweja, R. (2025). Sleep disturbances in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 14(4), 110612. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v14.i4.110612>
- Malkani, M. K., Pestell, C. F., Sheridan, A. M. C., Crichton, A. J., Horsburgh, G. C. y Bucks, R. S. (2022). Behavioral sleep interventions for children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 26(14), 1805–1821. <https://doi.org/10.1177/10870547221106239>
- Martínez Martín, N., Albaladejo, E. F., Espín, J. C., Güerre, M. J., Sánchez García, J. y Jiménez, J. L. (2015) Etiología y patogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 62–68. <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatrica/2015/REP%2071-2.pdf>
- Mehri, M., Chehrzad, M. M., Mardani, A., Maleki, M., Dianatinasab, M., Kousha, M. y Assari, S. (2020). The effect of behavioral parent training on sleep problems of school-age children with ADHD: A parallel randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 261–267. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.04.001>
- Mohammadi, L., Tagharrobi, Z., Sharifi, K., Sooki, Z., Zare, M. y Zare Joshaghani, F. (2025). The Effect of auriculotherapy on sleep quality in children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. *BMC pediatrics*, 25(1), 48. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1186/s12887-024-05371-0>
- Núñez, J.C., Pérez Fuentes M.C., Molero, M.M., Gázquez, J.J., Barragán, A.B., Simón M.M., Martos, A., Hernández, C.M. (2017). *Perspectivas psicológica y educativa de las Necesidades Educativas Especiales*. SCINFOPER.
- Ogundele, M. O. y Yemula, C. (2022). Management of sleep disorders among children and adolescents with neurodevelopmental disorders: A practical guide for clinicians. *World journal of clinical pediatrics*, 11(3), 239–252. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.5409/wjcp.v11.i3.239>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville,

- J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pérez, E., Herrero, L., Díez, A., Hernández, A., Moratinos, A., Cabrillo, S. (2025). Hacia un futuro saludable: enfermería y prevención del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en la niñez. *Nuberos Científica*; 7(41): 49-57. <https://doi.org/10.58798/NC.2025.66.82.007>
- Qiu, H. y Liang, X. (2024). Change in sleep latency as a mediator of the effect of physical activity intervention on executive functions among children with ADHD: A secondary analysis from a randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(8), 3069–3077. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06018-2>
- Saiz Fernández, L. C. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH: análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 301-330. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100016>
- Salinas F., M. (2020). Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 36(1), 26–32. <https://doi.org/10.4067/s0717-73482020000100026>
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D. y Coghill, D. (2017). Prenatal Risk Factors and the Etiology of ADHD-Review of Existing Evidence. *Current psychiatry reports*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2>
- Tarbal, A. (2024). *Por qué es tan importante mantener un buen sueño en la infancia*. Escola Salut SJD. <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/seguridad/importancia-mantener-buen-sueno-infancia>
- Vázquez Sánchez, M., Castejón Ramírez, S., Alcón Grases, M., Pitarch Roca, E., Fernández Lozano, C. y López Campos, M. (2022). TDAH en atención primaria: prevalencia y derivación a atención especializada. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(1), 3–9. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n1a2>
- Yin, H., Yang, D., Yang, L. y Wu, G. (2022). Relationship between sleep disorders and attention-deficit-hyperactivity disorder in children. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 919572. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.919572>

Zaccari, V., Santonastaso, O., Mandolesi, L., De Crescenzo, F., Foti, F., Crescentini, C., Fabbro, F., Vicari, S., Curcio, G. y Menghini, D. (2022). Clinical application of mindfulness-oriented meditation in children with ADHD: a preliminary study on sleep and behavioral problems. *Psychology & health*, 37(5), 563–579.
<https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/08870446.2021.1892110>