


Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura


Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

Relationship of depressant drug use with sleep disorders and psychological wellbeing. Literature review

Autoras:

- **Lidia Priego Salas**  . Hospital Infanta Margarita. Cabra. España.
- **Ana Pérez Rosado**. Centro Asistencial San Juan de Dios. Málaga. España.

Autora de correspondencia:

- **Lidia Priego Salas**  . Hospital Infanta Margarita. Cabra. España.
Correo electrónico: lidiaaprisa@gmail.com.

Fecha de recepción:

- 17/07/2024

Fecha de aceptación:

- 16/09/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.8.4443007>

Modo de referenciar el artículo:

- Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relationship of depressant drug use with sleep disorders and psychological well-being. Literature review. *Enferm Cuid*. 2025;8. <https://doi.org/10.51326/ec.8.4443007>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Objetivos: Explorar cómo el consumo de drogas depresoras afecta los trastornos del sueño y el bienestar psicológico en adultos.

Metodología: Revisión de la literatura mediante búsqueda en bases de datos como PubMed, SciELO, Cochrane, BVS y MEDES, aplicando criterios de inclusión y exclusión.

Resultados y Discusión: Los 8 estudios seleccionados evidencian que el consumo de alcohol y benzodiazepinas deteriora la calidad del sueño, reduciendo su duración y eficiencia, lo que incrementa el riesgo de problemas psiquiátricos. El consumo de cannabis se asoció con mayores niveles de angustia psicológica en mujeres, y una relación inversa con el estrés psicológico. Se observaron diferencias de género, con más insomnio en mujeres y más ronquidos en hombres. Se utilizaron diversas herramientas de evaluación para analizar el consumo de sustancias, el bienestar psicológico y los trastornos del sueño.

Conclusión: Existe una clara relación entre el uso de sustancias depresoras y los trastornos del sueño, afectando negativamente el bienestar emocional. Además de la necesidad de herramientas precisas de evaluación.

Palabras Clave: Bebidas Alcohólicas; Benzodiazepinas; Bienestar Psicológico; Calidad de Vida; Drogas Depresoras; Trastornos del Sueño-Vigilia.

Abstract

Objectives: To explore how the consumption of depressant drugs affects sleep disorders and psychological well-being in adults.

Methodology: A literature review was conducted through searches in databases such as PubMed, SciELO, Cochrane, BVS and MEDES, applying inclusion and exclusion criteria.

Results and Discussion: The 8 selected studies show that alcohol and benzodiazepine consumption negatively affects sleep quality by reducing its duration and efficiency, increasing the risk of psychiatric issues. Cannabis use was linked to higher levels of psychological distress in women and an inverse relationship with psychological stress. Gender differences were observed, with higher insomnia prevalence in women and more snoring in men. Various assessment tools were used to analyze substance use, psychological well-being, and sleep disorders.

Conclusion: There is a clear relationship between the use of depressant substances and sleep disorders, with a negative impact on emotional well-being. In addition to the need for accurate assessment tools.

Keywords: Alcoholic Beverages; Benzodiazepines; Depressant Drugs; Psychological Well-Being; Quality of Life; Sleep Wake Disorders.

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

Introducción

El descanso nocturno es fundamental para el bienestar físico y mental, pero diversos trastornos como el insomnio y el síndrome de apneas-hipopneas afectan su calidad y duración, impactando negativamente en la calidad de vida y el bienestar emocional¹. El uso de sustancias depresoras del sistema nervioso, como alcohol y benzodiazepinas, agrava estos problemas, generando un impacto significativo en la salud pública². Es crucial que las políticas de salud se centren en prevenir el abuso de drogas, promover hábitos de sueño saludables y brindar apoyo a quienes padecen estos trastornos^{2,3}.

Trastornos del sueño

El sueño es un proceso esencial que va más allá de la simple inconsciencia, implicando alta actividad cerebral que contribuye al procesamiento de información, rejuvenecimiento físico y mantenimiento de la salud⁴. Se divide en ciclos de 90 minutos que incluyen el sueño NREM y REM. NREM ocupa el 75-80% del sueño y abarca etapas de sueño ligero y profundo, esenciales para la restauración física. El sueño REM, donde ocurren la mayoría de los sueños, ayuda en la consolidación de la memoria y el procesamiento emocional^{5,6}.

Los trastornos del sueño, como insomnio, apneas, síndrome de piernas inquietas y bruxismo, son comunes y afectan entre el 20-30% de la población, aumentando con la edad. Estos trastornos tienen un gran impacto en la calidad de vida y el bienestar físico y mental, además de generar problemas económicos y sociales, como la disminución del rendimiento laboral y un mayor riesgo de accidentes. Evaluar el sueño no solo debe centrarse en la calidad del descanso, sino también en el funcionamiento diurno, requiriendo herramientas objetivas para reducir el sesgo subjetivo en su medición^{1,7,8}.

Figura 1: Prevalencia de los trastornos del sueño.



Fuente: Bibliografía^{7,8}.

Además, se ha observado una estrecha relación entre los trastornos del sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona, presentándose éstos como un problema muy común a día de hoy y afectando muy negativamente a la calidad de vida¹.

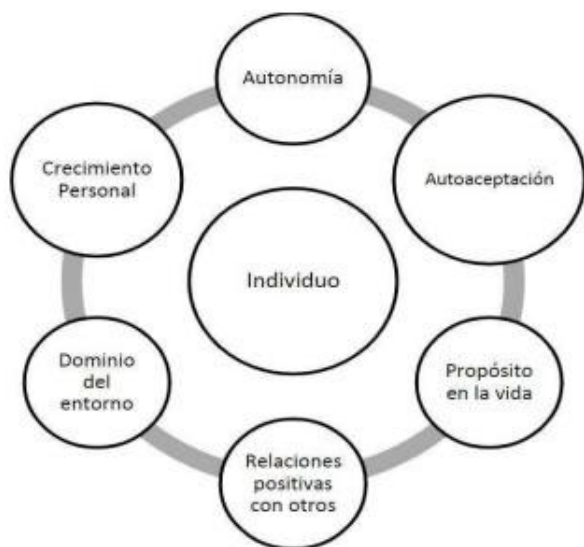
Bienestar psicológico

El sueño juega un papel clave en el bienestar psicológico, asociado al equilibrio emocional y la satisfacción personal, que incluye la autopercepción positiva, el manejo del estrés y la capacidad para enfrentar desafíos de manera adaptativa. Aunque factores como la edad, la salud y el estatus social influyen en la calidad de vida, esta se determina principalmente por la valoración individual de la propia situación⁹.

Andrews y Withey⁹ desglosan el bienestar en tres componentes: el afecto positivo (emociones de felicidad y satisfacción), el afecto negativo (emociones de tristeza y ansiedad) y los juicios cognitivos (evaluación subjetiva de la vida). Carol Ryff¹⁰ propuso el modelo multidimensional del bienestar psicológico (BP), que se enfoca en el desarrollo personal y evalúa el BP a través de seis dimensiones que miden el continuo positivo-negativo del funcionamiento de una persona^{9,10}.

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

Figura 2. Dimensiones del modelo de bienestar propuesto por Ryff (1989).



Fuente: Bibliografía¹⁰.

Drogas depresoras

El consumo de estupefacientes, especialmente las drogas depresoras, afecta tanto a los trastornos del sueño como al bienestar psicológico. Estas sustancias influyen en la actividad cerebral y cognitiva, afectando funciones como el estado de alerta y la conciencia. La adicción a estas drogas representa un desafío global para la salud pública debido a su alta morbilidad y sus impactos psicosociales y económicos^{2,3,11}.

La OMS ha desarrollado estrategias para abordar esta problemática, ya que el consumo de drogas depresoras sigue generando adicción, trastornos del comportamiento y del sueño. Muchos países han implementado planes nacionales para reducir el consumo de sustancias, con un enfoque en la prevención desde edades tempranas. En España, destacan el “Plan Nacional sobre Drogas”, la base de datos EDDRA y programas de prevención educativa, como la estrategia del Instituto de Adicciones de Madrid Salud dirigida a adolescentes^{12,13,14}.

Metodología

Revisión bibliográfica exhaustiva sobre la relación entre el consumo de drogas depresoras, los trastornos del sueño y el bienestar psicológico. Para ello, se consultaron bases de datos como PubMed, SciELO, Cochrane, BVS y MEDES, aunque esta última quedó inutilizada por un cambio en su plataforma. La búsqueda se limitó a artículos en inglés, español y portugués para obtener una muestra representativa de la literatura. Se utilizaron palabras clave como “Psychotropic substances”, “Alcohol use disorders”, “Benzodiazepines”, “Sleep disorders”, “Quality of life” y “Psychological Well-Being”, combinadas con operadores booleanos para optimizar la búsqueda.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Con respecto a los criterios de inclusión de estos estudios:

- Pacientes entre 18 y 65 años, tanto hombres como mujeres.
- Fecha de publicación entre 2009 y 2024.
- Idioma Español, Inglés y Portugués.
- Se aceptan estudios los cuales se realicen en contexto hospitalario.
- Se aceptan estudios de tipo ECA, revisión sistemática, cohorte, transversales, literatura gris y artículos de actualización.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Estudios los cuales incluían individuos menores de 18 años.
- Que no se encontrasen en Inglés, Español o Portugués.
- Documentos sin acceso de forma gratuita a su formato completo.

Como herramienta de lectura crítica se ha utilizado STROBE y CASPe (anexos 3 y 4). En la tabla 1 se aprecia el esquema de búsqueda, así como las principales fuentes de búsqueda.

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

Tabla 1. Esquema de búsqueda.

Fuente	Filtros metodológicos	Estrategia	Documentos recuperados	Documentos finalmente seleccionados	Fecha
COACHRANE	(25/03/2014) hasta (25/03/2024)	((((psychological well-being) OR (Quality of life)) AND (sleep disorders)) AND (psychotropic substances))	116	0	25/03/2024 (20:14h)
PUBMED	*2009-2024 *Abstract * Free full text	(benzodiazepine)) AND (sleep disorders)) AND (substance abusers)	338	1	02/04/2024 (18:21h)
	* Last 10 years	((((psychological well-being) OR (Quality of life)) AND (sleep disorders)) AND (psychotropic substances))	13	1	26/03/2024 (12:35h)
	* 2010-2024 * Review *Abstract *Free full text	((((sleep disorders) OR (Sleep initiation and maintenance disorders)) AND (alcohol))	133	2	02/04/2024 (12:35h)
	* Last 10 years	(alcohol[Title]) OR (alcohol use disorders[Title/Abstract])) AND (sleep quality[Title/Abstract])	103	1	25/03/2024 (19:07h)
BVS	* Asunto: - Estudios observacionales - ECA - Revisión Sistemática - De prevalencia * Inglés y Español * 2015-2024	(substance use) OR (alcohol) AND (Sleep disturbance) OR (sleep quality) AND (sleep)	144	0	01/04/2024 (21:12h)
SCIELO	* Last 10 years *Articles *Articles in Spanish and English	(psychological well-being) OR (Quality of life) OR (physical and psychological health) OR (Life satisfaction) AND (Sleep disorders) OR (Multidisciplinary sleep disorders unit) OR (Sleep initiation and maintenance disorders) OR (Sleep deprivation) OR (Sleep Wake Disorders)	122	0	01/04/2024 (19:22h)
	* Last 10 years *Articles *Articles in Spanish and English	(psychological well-being) AND (sleep disorders)	3	0	02/04/2024 (16:21h)

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

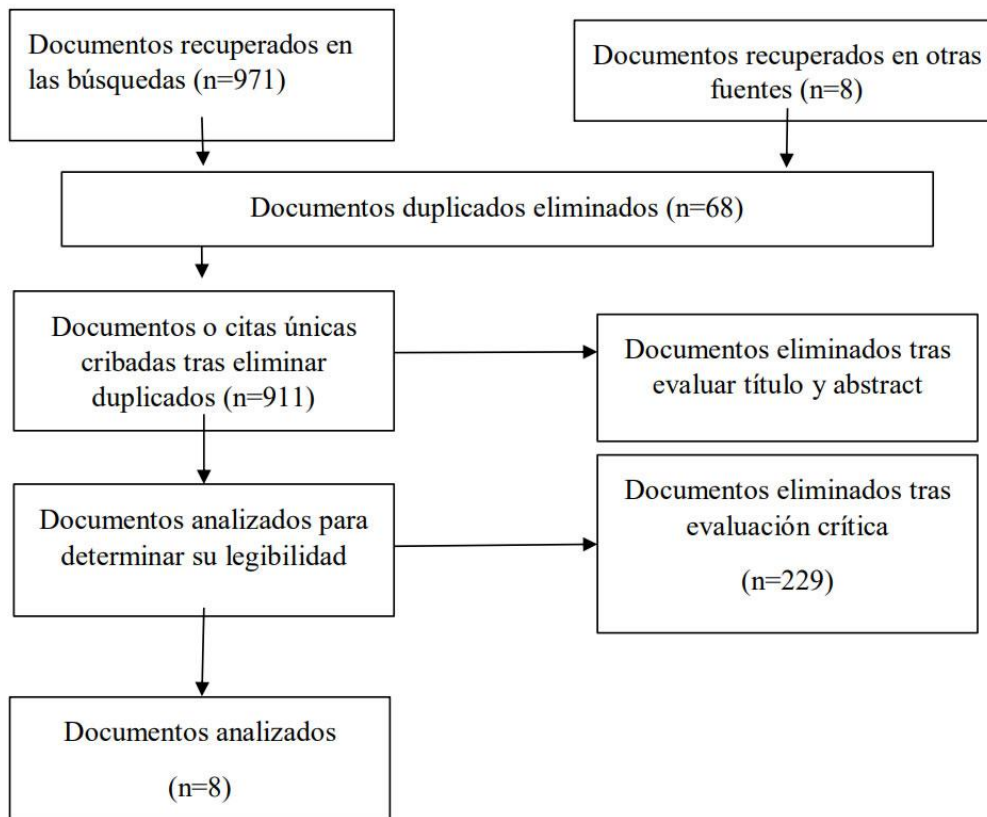
MEDES	* Últimos 10 años * Revisiones sistemáticas	(((((("sustancias depresoras"[todos]) OR "drogas depresoras"[todos]) OR "Cannabis"[todos]) OR "benzodicepinas"[todos]) AND "trastornos del sueño"[todos]) OR "Trastornos del Despertar del Sueño"[todos]) OR "Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño"[todos]) AND "Bienestar Psicológico"[todos]) OR "calidad de vida"[todos])	100	0	27/03/2024 (13:27h)
	* Desde 2014	((("benzodicepinas"[todos]) AND "trastornos del sueño"[todos])	4	0	27/03/2024 (19:51h)

Resultados

La búsqueda bibliográfica inicial identificó 971 estudios. Después de eliminar duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión, quedaron 238

artículos para la evaluación de calidad. Utilizando herramientas de lectura crítica, finalmente se analizaron 8 artículos: dos estudios de cohortes, dos artículos de actualización de revisiones sistemáticas, una revisión sistemática y tres estudios transversales, como se detalla en la figura 3 y la tabla 2.

Figura 3. Diagrama de flujo de la información.



Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

Tabla 2. Resultados.

ARTÍCULO	DISEÑO	SUJETOS DE ESTUDIO, MUESTRA Y CONTEXTO	SETTING	RECOLECCIÓN DE DATOS	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (%)	LIMITACIONES	RESULTADOS	DESTACABLE
Screening for substance use patterns among patients referred for a variety of sleep complaints	Estudio transversal	N= 46 Pacientes ambulatorios. 44% varones, el 30% mujeres y del 26% se desconocía el sexo. Edad media 46 años.	Centro de trastornos del sueño de Ontario (Canadá)	Utilizaron dos herramientas de detección del consumo de alcohol y drogas: MAST (Michigan Alcohol Screening Test) y DAST (Drug Abuse Screening Test).	Examinar los patrones de consumo de sustancias entre los pacientes remitidos por una variedad de dolencias del sueño.	Se reunió a los pacientes que decidieron participar en el estudio y se les pasó dos test para evaluar tanto el abuso de alcohol como de drogas. Para ver la relación con su sintomatología, las alteraciones en el sueño.	Pasa STROBE	- Tamaño de la muestra pequeño. - Las encuestas se basan en el relato honesto de los individuos. - No se examinó la influencia que podrían tener los factores psiquiátricos.	MAST - 76% no alcohólicos. - 11% sugestivo de alcoholismo. - 13% indica alcoholismo. DAST - 65% ninguno declarado. - 33% nivel bajo. - 2% nivel considerable. Análisis de Chi-cuadrado para comparar hombres y mujeres: no se observaron diferencias significativas.	Las personas con problemas de sueño tienen más probabilidades de presentar problemas de consumo de alcohol y drogas, porque afectan negativamente a la calidad del sueño. Diferencias de género, las mujeres tenían más dificultades para mantener el sueño y los hombres más para dormirse y despertarse temprano. El MAST y DAST deberían de usarse en AP como herramientas de cribado.
Sleep and substance use disorders: an update	Artículo de actualización	No aplicable	No aplicable	Revisión bibliográfica	Alteraciones del sueño asociadas a los trastornos por consumo de sustancias.	Revisar la bibliografía actualizada de los últimos 3 años, centrándose mayoritariamente en el alcohol y el cannabis.	Pasa CASPe	Limitada por metodologías variables para estudiar la dosis de marihuana.	Efectos sobre el sueño y la vigilia: - Alcohol: produce prolongación de la latencia del sueño, disminución del %REM y disminución del tiempo total de sueño. Y reduce los niveles nocturnos de melatonina. - Cannabis: reducción del tiempo de sueño REM, la densidad REM (número de movimientos oculares durante el sueño REM) y la latencia del sueño REM (REM-L).	No se puede asumir que las alteraciones del sueño se deban directamente a un trastorno por consumo de sustancias, ya que los estudios sugieren que pueden ser anteriores a la aparición de dicho trastorno. Aunque una vez desarrollado el trastorno, las alteraciones del sueño suelen estar asociadas a la abstinencia aguda y prolongada de la sustancia.
Cannabis use and psychological distress: An 8-year prospective population-based study among Swedish men and women	Cohorte longitudinal	N= 19.327 (8.213 hombres, 10.955 mujeres) entre 18 y 84 años, que residen en el condado de Estocolmo, seleccionados al azar.	La Cohorte de Salud Pública de Estocolmo.	Cuestionario de Salud General, GHQ-12, en hombres y mujeres, utilizando ambas medidas como exposición y resultado. Este fue pasado en 2002 y en 2010. Se trata de un cuestionario de autoinforme que captura la gravedad de los síntomas de ansiedad, depresión, problemas sociales, disfunción y preocupaciones, y trastornos mentales comunes.	Hacer uso de una cohorte poblacional con datos sobre consumo de cannabis y la angustia psicológica durante un periodo de ocho años para investigar si hay alguna conexión entre estos. Saber si esta conexión existe, en qué medida afecta la gravedad de la angustia, cuál es la dirección de esta relación y si difiere entre hombres y mujeres.	Se seleccionaron al azar hombres y mujeres suecas residentes del condado de Estocolmo, sólo se incluyeron los participantes que dieron su consentimiento. Estos respondieron a un cuestionario que abarcaba diversos aspectos personales. Fueron seguidos y reevaluados con el GHQ-12, y también preguntados sobre el consumo, en 2002 y en 2010.	Pasa CASPe	- El consumo de cannabis se investigó mediante una sola pregunta y no se tenía información detallada (frecuencia, edad...). - El consumo de cannabis autodeclarado puede resultar poco preciso, lo que podría dar lugar a una clasificación errónea del consumo. - El consumo del cannabis en Suecia no es tan frecuente, la muestra podría ser pequeña para que las asociaciones alcancen significación.	- Consumo de cannabis ajustado por edad en fase inicial se asoció con un aumento de OR para el estrés psicológico en mujeres (OR=1.37), pero no en hombres (OR=1.14). - En mujeres, la declaración de estrés psicológico, aumentó el riesgo de consumo de cannabis en los ocho años de seguimiento (OR=1.40). - En hombres: no se encontró relación entre el consumo de cannabis y la gravedad de la angustia psicológica. - En mujeres: asociaciones significativas con moderada angustia (OR=1.33) y con angustia grave (OR=1.64).	En mujeres el consumo de cannabis se asociaba con un mayor riesgo de malestar psicológico ocho años después. Además, este consumo asociado con trastornos depresivos mayores, está más fuertemente vinculado en mujeres que en hombres. El consumo temprano de cannabis en adolescentes aumenta el riesgo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, en comparación con aquellos que no lo hacen o que comienzan más tarde en la vida.

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

<p>Objective sleep outcomes in randomized controlled trials in persons with substance use disorders: A systematic review</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>13.403 artículos candidatos. N= 27 artículos. -23 estudios primarios. - 4 estudios secundarios Todos ellos son ECAs.</p>	<p>Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento, Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, EE.UU.</p>	<p>Revisión bibliográfica por pares. Se incluyeron ECA, si era revisado por pares e incluía medidas objetivas del sueño.</p>	<p>Describir el uso de tecnologías para medir objetivamente los resultados del sueño en personas con trastornos por consumo de sustancias, con el propósito de ofrecer información relevante para futuras investigaciones sobre intervenciones para mejorar el sueño en dicha población.</p>	<p>Se realizaron búsquedas en varias bases de datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para gestionar el proceso de revisión del artículo se utilizó Covidence. La revisión sistemática siguió las directrices de los elementos de reporte PRISMA.</p>	<p>Pasa CASPe</p>	<p>- La mayoría de los ECA han ocurrido a lo largo de más de 40 años, abarcando diferentes poblaciones clínicas y situaciones de tratamiento. - No se incluyó el término "estimulante" en la búsqueda. - Los ECA se dividieron, haciendo que el papel del sueño en relación con otros resultados específicos no siempre estuviera claro. - Poca precisión en los métodos de selección de artículos.</p>	<p>- El Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) más común fue el trastorno por consumo de alcohol (59%). - La tecnología más utilizada para evaluar el sueño: la polisomnografía (41%), la actigrafía (37%), la polisomnografía ambulatoria o componentes de la polisomnografía (19%), y las pruebas de apnea del sueño en el hogar (7%). - El resultado del sueño más comúnmente informado fue el tiempo total de sueño (96%). - La apnea obstructiva y central del sueño es un enfoque importante en la medicina del sueño, especialmente en las personas con trastorno por uso de opioides.</p>	<p>Para comprender la eficacia de una intervención para mejorar el sueño en personas con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS), evaluación rigurosa de aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SOL (tiempo para conciliar el sueño) - WASO (tiempo de vigilia después de conciliar el sueño) - TST (tiempo total de sueño) - La eficiencia del sueño <p>Permiten recopilar datos en diferentes momentos y evaluar los efectos antes y después del tratamiento.</p>
<p>The effects of Alcohol on Quality of Sleep</p>	<p>Estudio Transversal</p>	<p>560 sujetos que tras factores excluyentes: n= 323 (234 hombres) (51.1± 12,0 años) (159 mujeres) (48.6± 10.00 años).</p>	<p>Visita a un hospital general.</p>	<p>Cuestionario Estructurado de características básicas. Cuestionario de evaluación del estado del consumo de alcohol. (AUDIT-KR) Cuestionario de evaluación de calidad del sueño (PSQI-K).</p>	<p>Evaluación de los efectos del alcohol en la calidad del sueño.</p>	<p>Se realizó una encuesta transversal a los pacientes que visitaron el hospital incluyendo cuestionarios asociados a identificar trastornos por consumo de alcohol, índice calidad del sueño.</p>	<p>Pasa STROBE</p>	<p>Sesgo de selección de Berkson. Muestra de mujeres con AUDIT-KR ↑ Fue bajo (significación limitada).</p>	<p>(AUDIT-KR) Hombres > mujeres. (p<0.001) (PSQI-K). Hombres > mujeres (p=0.033) Dif. Sueño entre ambos (p=0.114). Hombres /PSQI-K y AUDIT-KR↑ (p=0.005) Duración del sueño <6h r/c AUDIT-KR↑ (p=0.047) Trastornos del sueño hombres ↑ AUDIT-KR (p=0.048) Eficiencia diurna ↓ (AUDIT-KR↑↑) Disfunción diurna ↑ (AUDIT-KR ↑)</p>	<p>Se ha reportado que el alcohol aumenta la apnea del sueño y los ronquidos. Sugiere que relaja los músculos de las vías respiratorias superiores dificultando la respiración. El consumo puede que provoque una reducción de movimientos oculares rápidos (REM) en la 1ª mitad del sueño; sin embargo, aumentan en la segunda mitad.</p>
<p>Association between alcohol consumption and sleep traits: observational and mendelian randomization studies in the UK bank</p>	<p>Estudio de cohorte</p>	<p>N= 383.357 57± 8,0 años que consumieron una media de 9,0±10,0 bebidas estándar.</p>	<p>En 22 centros de evaluación en todo el Reino Unido entre 2006 y 2010.</p>	<p>Datos clínicos genéticos e individuales procedentes del Biobanco del Reino Unido (UKB).</p>	<p>Identificar la asociación entre el consumo de alcohol y múltiples rasgos del sueño.</p>	<p>Análisis de la asociación entre el consumo de alcohol y seis rasgos del sueño autoinformados (corta duración, larga duración, cronotipo, ronquidos, despertarse por la mañana e insomnio).</p>	<p>Pasa STROBE</p>	<p>Las variantes genéticas se asociaron con algunos factores de confusión, como el sexo, y podrían estar afectados por la pleiotropía.</p>	<p>46% hombres. Riesgo Ronquidos: 1.14 veces mayor (IC 95%, 1,07-1,22) (p<0.001) Cronotipo vespertino 1,28 vm (IC 95% 1,20-1,37) (P<0.001) Dificultad para despertarse por la mañana 1,24vm (IC 95% 1,13 - 1,36) (P<0.001) Mayor riesgo de roncar por la luz (OR 1.38; 95% CI, 1.04-1.81; P = 0.06) para grupos con consumo excesivo de alcohol (OR 1.7; 95% CI, 1.19-2.44; P = 0.02) en comparación con los abstemios.</p>	

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

Alcohol Dependence and Its Relationship With Insomnia and Other Sleep Disorders	Artículo de actualización.	No aplicable	No aplicable	Revisión bibliográfica	Revisión de la literatura relacionada con la dependencia al alcohol con el insomnio asociado, con un enfoque en su clínica, etiología y patogenia y otros trastornos relacionados con el sueño, a parte del insomnio.	Revisión de literatura brevemente sobre otros trastornos relacionados con la dependencia que a veces se presenta como insomnio, a través de estudios entre 1/1/1967 y el 31/12/2015	Pasa CASPe	Evaluación de los síntomas del insomnio en lugar de evaluarlo como trastorno, por dificultad de distinguir el insomnio inducido por alcohol de otras causas del insomnio. Tamaño muestral pequeño.	Intensidad de eventos respiratorios durante el sueño (12,6 ± 12,3 eventos por hora), en comparación con controles saludables (3,6 ± 3,4 eventos por hora). Otros trastornos primarios: Apnea obstructiva del sueño (AOS), el trastorno de movimientos periódicos de las extremidades (TMPE), y el trastorno del sueño de fase retrasada (TSFR).	
Sleep Disorders in Substance Abusers	Estudio Transversal.	Sujetos con abuso activo de sustancias con capacidad de dar su consentimiento para la realización de la evaluación. N= 30.	Centro de Recuperación de Alcohol y Drogas en Cleveland.	Cuestionario integral sobre trastornos del sueño, que incluye un historial médico psiquiátrico, abuso de sustancias y escalas validadas.	Determinar la prevalencia de diversos trastornos del sueño en sujetos que fueron ingresados en el ADRC de la Cleveland Clinic.	Instrumentos validados y autoadministrados: Cuestionario completo sobre trastornos del sueño de 2 a 3 días después de la desintoxicación.	Pasa STROBE	- Tamaño de muestra pequeño. - Datos subjetivos recopilados por cuestionarios. Sesgo de selección.	- 96.6% (PSQI>5) - ISI Severe 16.6% Mod:40% Subthreshold: 26.6% - Berlin Questionnaire: 53.3% -ESS: 16.6% Alteración del sueño (PSQI>5) 15% de los sujetos. Insomnio de grado moderado a grave 10-15%. Apnea del sueño 4-6% Síndrome de las piernas inquietas 10%.	El propio alcohol puede resultar un factor para el inicio de los trastornos del sueño. Sin embargo, estos trastornos del sueño retroalimentan la necesidad de recurrir al alcohol, provocando una recaída en aquellos los cuales pueden estar desintoxicándose o, por otro lado, empeorar el problema.

De los 8 estudios seleccionados, los resultados se agruparon en dos categorías: impacto del consumo de alcohol y benzodicepinas en la calidad del sueño, y en la calidad de vida de los pacientes consumidores.

En relación al impacto que tienen el consumo de alcohol y benzodicepinas en la calidad del sueño, los autores del estudio “Sleep disorders in substance abusers” revelan que el alcohol es la sustancia más abusada, con las benzodiazepinas ocupando el tercer lugar después de los opiáceos. Se utilizó el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), el Berlin Questionnaire, la Epworth Sleepiness Scale (ESS) y el Insomnia Severity Index (ISI) para evaluar la calidad del sueño. La duración promedio del sueño en estos pacientes fue de 5,5 horas, inferior a las 7-8 horas recomendadas, lo que aumenta el riesgo de problemas psiquiátricos, cardiometabólicos, lesiones y mortalidad. Además, los estudios “Alcohol dependence and its relationship with insomnia and other sleep disorders”, “The Effects of alcohol in quality of sleep” y “Association between alcohol consumption and sleep

traits” destacan que el alcohol puede agravar los ronquidos al relajar las vías respiratorias y alterar la respuesta a la obstrucción de las vías respiratorias, contribuyendo a una mala calidad del sueño y diversos trastornos relacionados^{21,22,23,24}.

En el estudio “The effects of alcohol in quality of sleep”, se utilizaron herramientas de medición como el AUDIT-KR y el PSQI-K. Los hombres mostraron puntuaciones más altas en AUDIT-KR, indicando un peor sueño, mientras que las mujeres no mostraron una relación directa entre AUDIT-KR y PSQI-K. Sin embargo, las mujeres con más disfunción diurna sí mostraron una asociación con el consumo de alcohol²².

Por otro lado, se observa una relación positiva entre la calidad del sueño y la sintomatología depresiva o ansiosa; en mujeres, esta relación es independiente del consumo de alcohol, mientras que en hombres está directamente relacionada con el consumo de alcohol²².

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

El estudio “Association between alcohol consumption and sleep traits” revela que el consumo de alcohol, en cualquier cantidad, está asociado con un mayor riesgo de ronquidos y cronotipo vespertino, incluso tras ajustar por edad y sexo. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumida. La investigación muestra que tanto hombres como mujeres presentan un mayor riesgo de insomnio y ronquidos, con una prevalencia mayor de insomnio en mujeres y de ronquidos en hombres. Los adultos mayores (>65 años) tienen una mayor prevalencia de insomnio y una duración del sueño más larga y, en este grupo, el consumo de alcohol está asociado con una mayor duración del sueño tras ajustar por otros factores²³.

En referencia a consumo, en el estudio “Alcohol dependence and its relationship with insomnia and other sleep disorders”, se observa una reducción en la duración del sueño REM a lo largo de la noche y afecta negativamente la segunda mitad de la noche, provocando un sueño más fragmentado y menos reparador, con más despertares y menor eficiencia del sueño²⁴.

Otros trastornos primarios del sueño pueden ser más comunes en la dependencia del alcohol y presentarse como insomnio en el ámbito clínico. Estos incluyen la apnea obstructiva del sueño (AOS), el trastorno de movimientos periódicos de las extremidades (TMPE), y el trastorno del sueño de fase retrasada (TSFR). La dependencia del alcohol se ha asociado con un mayor riesgo de TMPE, anomalías en el ritmo circadiano y AOS. Un estudio longitudinal encontró que las personas con dependencia del alcohol tenían un TMPE más alto que los controles saludables, sugiriendo una relación entre el alcohol y el TMPE. Los estudios también muestran que, durante la abstinencia aguda, los sujetos con dependencia del alcohol presentan más eventos respiratorios durante el sueño en comparación con controles saludables. Además, un 41% de los pacientes con dependencia del alcohol en tratamiento mostraron trastornos respiratorios del sueño, frente al 23% en el grupo de control, especialmente en hombres mayores de 40 años²⁴.

El estudio “Sleep disturbance in substance use disorders” destaca que muchos pacientes usan sustancias para inducir el sueño, lo que puede agravar los trastornos del sueño como el insomnio, y fomentar una recaída en la dependencia. Esto indica una relación recíproca entre los trastornos del sueño y el consumo de depresores del SNC. Sin embargo, el estudio “Association between alcohol consumption and sleep traits” no respalda esta influencia mutua, ya que no

reconoce los efectos de los trastornos por uso de sustancias en los rasgos del sueño^{21,23,24}.

El estudio “Objective sleep outcomes in randomized-controlled trials in persons with substance use disorders: A systematic review” revisa técnicas objetivas para medir las alteraciones del sueño en pacientes con trastorno de sustancias. Las técnicas se clasifican según los niveles de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM):

1. Polisomnografía (PSG): Nivel uno, el más usado y con mejoras primarias en el sueño.
2. Actigrafía: Nivel tres, menos precisa, sin mediciones directas de la actividad cerebral.
3. Polisomnografía ambulatoria: Nivel dos.
4. Pruebas de apnea del sueño en el hogar: Nivel tres.

El estudio también destaca la creciente utilidad de las técnicas de nivel dos y evalúa indicadores como el tiempo para conciliar el sueño, tiempo de vigilia después de conciliar el sueño, tiempo total de sueño y eficiencia del sueño para medir la eficacia de las intervenciones²⁰.

Se ha estudiado en profundidad la relación entre el consumo de cannabis y la angustia psicológica. Según el estudio “Cannabis use and psychological distress: An 8-year prospective population-based study among Swedish men and women”, se revela que los consumidores de cannabis, en comparación con los no consumidores, son principalmente jóvenes, desempleados y reportan mayor angustia psicológica. En mujeres, la angustia psicológica aumenta durante el seguimiento y se asocia con trastornos depresivos mayores, mientras que en hombres se observa solo angustia psicológica leve¹⁹. Además, el estudio “Screening for substance use patterns among patients referred for a variety of sleep complaints” muestra que los hombres presentan patrones de consumo de drogas y alcohol más altos que las mujeres. Este estudio también encuentra relaciones significativas entre el consumo de sustancias y alteraciones en el sueño, destacando una interacción relevante entre el insomnio y los trastornos psiquiátricos, como la depresión asociada con el alcoholismo¹⁷.

El estudio “Sleep and substance use disorders: an update” se centra en cómo el alcohol y el cannabis afectan el sueño. Durante la adolescencia, el impacto de las drogas en el sueño es más pronunciado, creando un ciclo de problemas: los trastornos del sueño pueden llevar al abuso de sustancias y viceversa. El alcohol altera el sueño, especialmente a la hora de acostarse, y afecta más a las mujeres que a los hombres. En cuanto al cannabis, aunque se cree que facilita el sueño, este

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

estudio no confirma esa relación. Tras la abstinencia del cannabis, se observan alteraciones del sueño, tanto objetivas como subjetivas, que pueden ser agudas o prolongadas¹⁸.

Discusión

En relación al consumo de sustancias depresoras, es común encontrar en la literatura científica disparidad entre el sexo masculino y femenino. Se observa una tendencia más marcada entre los hombres hacia el trastorno por uso de sustancias y el consumo de riesgo en comparación con las mujeres^{17,19}.

Aunque en comparación con lo sostenido en las revisiones estudiadas, recientes artículos indican que la brecha entre géneros se está reduciendo, mostrando las mujeres un aumento en el consumo de riesgo y en la prevalencia de trastornos por uso de sustancias²⁵.

El alto impacto del consumo de alcohol conlleva una correlación directa con una tendencia hacia una menor eficiencia del sueño y, por tanto, una peor calidad de este. Se puede reflejar la incidencia de trastornos como son el insomnio en diferentes niveles de gravedad, anomalías del ritmo circadiano, el “síndrome de piernas inquietas”(SPI) o también referido como “Trastorno de Movimientos periódicos de las extremidades”(TMPE), apnea obstructiva del sueño (AOS) y el “trastorno del sueño de fase retrasada” (TSFR)²⁴.

En la población masculina, se observa una peor calidad del sueño, asociada con el incremento en el número de despertares durante el sueño y la presencia de ronquidos. Este fenómeno puede entenderse a través de los efectos del alcohol en el sistema respiratorio, perturbando la respiración normal. Además, presentan una mayor fragmentación y superficialidad del sueño, lo que aumenta aún más la probabilidad de despertares nocturnos. A diferencia de los hombres, en las mujeres está clara una asociación directa entre el consumo y una mala calidad del sueño^{21,22,23,24}.

No obstante, tal y como se referencia en otros artículos, a diferencia de lo que algunos estudios previos sugieren, el consumo de alcohol no parece tener un efecto significativo en la duración del sueño. Aunque el alcohol puede perturbar la calidad del sueño al reducir la eficacia y la profundidad del descanso, no parece afectar directamente cuánto tiempo una persona duerme en general. Este resultado es relevante ya que desafía la

noción común de que el alcohol siempre conduce a una noche más corta de sueño. En cambio, sugiere que el impacto del alcohol en el sueño puede ser más complejo y estar más relacionado con la calidad que con la cantidad de sueño experimentada^{27,28}.

Queda evidenciado que, en mujeres, el consumo de cannabis está estrechamente vinculado con niveles moderados y graves de angustia psicológica, así como a padecer trastornos depresivos mayores que, en comparación con los hombres, no se observa tal relación significativa. Asimismo, también se relaciona de forma inversa, el presentar estrés psicológico conlleva un mayor riesgo de consumo de cannabis. Sumado a esto, también se halla una asociación positiva entre la calidad del sueño y la manifestación de síntomas depresivos o ansiosos. Lo mismo pasa en lo que concierne a los hombres con el alcohol, señalando que un número significativo recurren al alcohol para la mejora del sueño y abordar trastornos como el insomnio. Por tanto, en ambos sexos se acababa creando un círculo de dependencia, relacionando bidireccionalmente los trastornos y el uso de depresores²¹.

En cuanto a la abstinencia, una vez que se establece la dependencia de una sustancia, la interrupción de su consumo puede resultar en una serie de consecuencias adversas. Entre ellas, una de las más frecuentes es la alteración del patrón de sueño. Durante la fase inicial de abstinencia, se pueden observar cambios significativos en la fisiología del sueño, y el electroencefalograma (EEG) del sueño puede proporcionar información valiosa sobre cómo el cerebro se adapta durante la recuperación de la dependencia del alcohol. Por otro lado, después de dos semanas de abstinencia de marihuana, se ha observado que el tiempo total de sueño (TST), el sueño de movimientos oculares rápidos (REM), el tiempo de vigilia después de conciliar el sueño (WASO) y la eficiencia del sueño (SE%) empeoran. Esta alteración del sueño ha demostrado persistir durante más de 45 días en un período de abstinencia de marihuana²⁰.

Otro de los objetivos de este trabajo se basaba en reconocer las diversas herramientas de evaluación empleadas para los aspectos relacionados con la salud y el bienestar. Para abordar el consumo de alcohol, se han destacado el MAST (Michigan Alcohol Screening Test), el AUDIT-KR (Alcohol Use Disorder Identification Test-Korean Revised Version) específicamente adaptado para la identificación de trastornos por consumo de alcohol en la población coreana y el DAST

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

(Drug Abuse Screening Test) para el análisis de drogas. Tanto el MAST como el DAST, son herramientas de cribado cuyo uso debería incrementarse en atención primaria^{17,21,22}.

En lo concerniente al bienestar psicológico, se ha recurrido al Cuestionario de Salud General, conocido como GHQ-12, al ser una herramienta ampliamente utilizada y validada para evaluar distintos aspectos de la salud mental y emocional¹⁹.

Paralelamente, para investigar los trastornos del sueño, se han empleado diversas herramientas, entre las que se destacan el PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) y su versión adaptada al coreano, el PSQI-K, para evaluar la calidad del sueño. Además, se han utilizado escalas como la ESS (Epworth Sleepiness Scale) para medir la somnolencia diurna y el ISI (Insomnia Severity Index) para evaluar la gravedad del insomnio, en gran mayoría aplicadas de manera subjetiva y de forma autoadministrada^{21,22}.

Del mismo modo, nos encontramos con técnicas evaluativas y diagnósticas más objetivas como son la polisomnografía (PSG), la polisomnografía ambulatoria y la actigrafía junto con las pruebas diagnósticas del sueño en el hogar. Estas se encuentran clasificadas según la taxonomía AASM del nivel I al III²⁰.

En contraposición a la amplia literatura existente, un artículo particular resalta la carencia de encuestas o herramientas específicamente validadas, así como de investigaciones, que aborden de manera sistemática las alteraciones del sueño reportadas por pacientes con dependencia de drogas durante su hospitalización en unidades de desintoxicación. Es relevante mencionar que, en general, el método predominante de evaluación en estudios epidemiológicos sobre alteraciones del sueño es el autoinforme²⁶.

Las limitaciones encontradas durante la realización de esta revisión son aquellas comunes a cualquier análisis de la literatura, además de la escasez de datos disponibles sobre el consumo de benzodiazepinas y su impacto en el sueño y el bienestar psicológico. En consecuencia, no fue posible establecer relaciones significativas entre estos aspectos, quedando así evidenciada una falta de literatura. Entre ellas, podemos hacer referencia a varios tipos de sesgos, los cuales mencionamos a continuación.

Un punto a considerar es la variabilidad individual. La mayoría de los estudios presentan limitaciones debido a la complejidad de medir estos aspectos, ya que existe el

riesgo de la presencia de un sesgo de conformidad, donde los participantes responden de manera que se ajusta a las normas sociales percibidas o que refleja una imagen más favorable de sí mismos.

Por otro lado, en algunos estudios se hace referencia a un sesgo de selección, en concreto el sesgo de selección de Berkson, el cual se da en la recopilación de datos situados en el ámbito hospitalario, así como una falta de inclusión en muestras femeninas.

Otro aspecto relevante es la dificultad en la búsqueda bibliográfica, puesto que se encontró una amplia gama de estudios, ya que son caracteres comunes a muchos ámbitos de investigación, pero la mayoría no guardaba relación con nuestro tema de interés, lo que implicó realizar numerosas lecturas adicionales. Por ello, los documentos recuperados de otras fuentes resultaron muy útiles para nosotras.

Conclusiones

Se ha constatado de manera consistente una asociación significativa entre el uso de sustancias depresoras como el alcohol y las benzodiazepinas, y la manifestación de trastornos del sueño, así como una influencia negativa en la salud mental y el bienestar emocional de los individuos afectados.

Es fundamental destacar las diferencias de género observadas en esta interacción. Por ejemplo, en los hombres, el consumo de alcohol se correlaciona con una peor calidad del sueño, manifestada por una reducción en la duración y la eficiencia del mismo. En contraste, en las mujeres, se observa una asociación directa entre el uso de cannabis y una mayor angustia psicológica, lo que sugiere un impacto diferencial según el tipo de sustancia consumida y el género del individuo.

Un hallazgo significativo es la existencia de un ciclo de dependencia entre los trastornos del sueño y el consumo de drogas depresoras, tanto en hombres como en mujeres. Esto sugiere una interacción bidireccional en la que los problemas de sueño pueden conducir al abuso de sustancias, y viceversa, creando un ciclo perjudicial que afecta negativamente la salud física y mental de las personas.

Además, la revisión resalta la importancia de utilizar herramientas de evaluación adecuadas para investigar estos fenómenos de manera precisa y exhaustiva. Se han identificado varios instrumentos, como el MAST,

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

AUDIT-KR, DAST, GHQ-12, PSQI, PSQI-K, ESS e ISI, que son útiles para evaluar tanto los patrones de consumo como los trastornos del sueño y el bienestar psicológico en pacientes con problemas de abuso de sustancias.

En consecuencia, se recomienda que las investigaciones futuras se centren en abordar las limitaciones encontradas y en profundizar en la comprensión de los mecanismos subyacentes de la relación entre el consumo de drogas depresoras, los trastornos del sueño y el bienestar psicológico. Es esencial seguir desarrollando y validando herramientas de evaluación más precisas para avanzar en este campo y mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estos complejos problemas de salud mental. Además, se sugiere continuar explorando este tema mediante la realización de estudios adicionales, incluyendo un aumento en la cantidad de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) y revisiones sistemáticas con metaanálisis. Esto permitirá obtener una comprensión más completa y precisa, respaldada por una mayor cantidad de evidencia experimental.

Concluyendo, esta revisión bibliográfica proporciona una visión integral de la interacción multifacética entre el consumo de drogas depresoras, los trastornos del sueño y el bienestar psicológico. Destaca la necesidad urgente de continuar investigando para abordar las brechas de conocimiento identificadas y mejorar la atención clínica y terapéutica de las personas afectadas por estos problemas de salud.

Teniendo en cuenta las implicaciones a futuro, este estudio podría ser de considerable utilidad en diversos aspectos. Por ejemplo, se podría lograr una comprensión más profunda y una optimización más eficiente de la variedad de instrumentos y escalas disponibles para la evaluación y detección de los patrones analizados. Además, los hallazgos podrían informar sobre nuevas estrategias y enfoques para el tratamiento de dichos patrones, lo que podría mejorar significativamente la eficacia y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Bibliografía

- Miró E, Cano Lozano MC, Buena-Casal G. Sueño y calidad de vida. *Rev Colomb Psicol.* 2005;14:11-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf> [Consultado 15-03-2024]
- Urrutia Sagnay LP, Matovelle Bustos DL. Factores de riesgo que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas. *RUNAS J Ed Cult.* 2023;4(8):34. <https://doi.org/10.46652/runas.v4i8.119>
- Vega Blancas JL, Alvarado Gutiérrez T. Factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. *Aten Fam.* 2019;26(2):63-7. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68827>
- Carmona Fortuño I, Molés Julio MP. Problemas del sueño en los mayores. *Gerokomos.* 2018;29(2):72-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200072 [Consultado 15-03-2024]
- Belando Montoro MR. La actividad y el descanso como contenidos preferentes de la educación para la salud en la vejez. *Tabanque.* 1995-96;10-11:223-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2244172> [Consultado 15-03-2024]
- Abenza Abildúa MJ, Miralles Martínez A, Arpa Gutiérrez FJ, Lores Gutiérrez V, Algarra Lucas C, Jimeno Montero C, et al. Patologías asociadas al trastorno de conducta de sueño REM. Descripción de una serie hospitalaria. *Neurología.* 2019;34(3):159-64. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.11.011>
- Lomelí HA, Pérez-Olmos I, Talero-Gutiérrez C, Moreno CB, González Reyes R, Palacios L, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. *Actas Esp Psiquiatr.* 2008;36(1):50-9. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/23/1502> [Consultado 15-03-2024]
- Gallego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. *An Sist Sanit Navar.* 2007(Supl 1):19-36. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/2094> [15-03-2024]
- Castro Solano AC. El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Rev Interuniv Form Profr.* 2009;23(3):43-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3098202> [Consultado 15-03-2024]
- Rosa Rodríguez Y, Quiñones Berrios A. El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Rev Griot.* 2012;5(1):7-17. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1772> [Consultado 15-03-2024]
- Mamat CF, Jamshed SQ, El Syed T, Khan TM, Othman N, Al-Shami AK, et al. The use of

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

- psychotropic substances among students: The prevalence, factor association, and abuse. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7(3):181-7. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.160011>
12. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. Disponible: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemas/Informacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf> [Consultado 15-03-2024]
 13. CIE-10-ES. Tomo I: Diagnósticos. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif_Inter_Enfer_CIE_10_rev_3_ed.diag.pdf [Consultado 15-03-2024]
 14. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2021. Viena: Organización de las Naciones Unidas; 2022. Disponible en: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_spa.pdf [Consultado 23-03-2024]
 15. Ministerio de Sanidad. Portal Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm> [Consultado 23-03-2024]
 16. Cabrera Perona V, Ordoñez Franco A, González Galnares, Civantos Cantero V, Moriano León JA, Lloret Irlas D. Evaluación de la eficacia de un programa de prevención escolar del consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes. *Rev Esp Salud Pública.* 2022;96: e202201004. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/321> [Consultado 23-03-2024]
 17. Teplin D, Raz B, Daiter J, Varenbut M, Tyrrell M. Screening for substance use patterns among patients referred for a variety of sleep complaints. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2006;32(1):111-20. <https://doi.org/10.1080/00952990500328695>
 18. Conroy DA, Arnedt JT. Sleep and substance use disorders: an update. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(10):487. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0487-3>
 19. Danielsson AK, Lundin A, Allebeck P, Agardh E. Cannabis use and psychological distress: An 8-year prospective population-based study among Swedish men and women. *Addict Behav.* 2016;59:18-23. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.005>
 20. Huhn AS, Dunn KE, Ellis JD, Sholler DJ, Tabaschek P, Burns R, et al. Objective sleep outcomes in randomized-controlled trials in persons with substance use disorders: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2022;237:109509. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109509>
 21. Mahfoud Y, Talih F, Stroom D, Budur K. Sleep disorders in substance abusers: how common are they? *Psychiatry (Edgmont).* 2009;6(9):38-42. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2766287/> [Consultado 22-04-2024]
 22. Park SY, Oh MK, Lee BS, Kim HG, Lee WJ, Lee JH, et al. The Effects of Alcohol on Quality of Sleep. *Korean J Fam Med.* 2015;36(6):294-9. <https://doi.org/10.4082/kjfm.2015.36.6.294>
 23. Zheng JW, Ai SZ, Chang SH, Meng SQ, Shi L, Deng JH, et al. Association between alcohol consumption and sleep traits: observational and mendelian randomization studies in the UK biobank. *Mol Psychiatry.* 2024;29(3):838-46. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02375-7>
 24. Chakravorty S, Chaudhary NS, Brower KJ. Alcohol Dependence and Its Relationship With Insomnia and Other Sleep Disorders. *Alcohol Clin Exp Res.* 2016;40(11):2271-82. <https://doi.org/10.1111/acer.13217>
 25. National Institute on Drug Abuse. Substance use in women. Gaithersburg (Maryland): National Institute on Drug Abuse; 2020. Disponible en: https://nida.nih.gov/sites/default/files/18910-substance-use-in-women_1.pdf [Consultado 20-05-2024]
 26. Roncero C, Grau-López L, Díaz-Morán S, Miquel L, Martínez-Luna N, Casas M. Evaluación de las alteraciones del sueño en pacientes drogodependientes hospitalizados. *Med Clin (Barc).* 2012;138(8):332-5. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.07.015>
 27. Lydon DM, Ram N, Conroy DE, Pincus AL, Geier CF, Maggs JL. The withinperson association between alcohol use and sleep duration and quality in situ: An experience sampling study. *Addict Behav.* 2016 Oct;61:68-73. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.05.018>
 28. Britton A, Fat LN, Neligan A. The association between alcohol consumption and sleep disorders among older people in the general population. *Sci Rep.* 2020;10(1):5275. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62227-0>

Anexos

ANEXO 1.

TABLA DE DEFINICIONES DIMENSIONES MODELO DE BP (RYFF & KEYES, 1995)¹¹.

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
1) Autoaceptación	Evaluación positiva presente y pasada
2) Autonomía	Sentido de autodeterminación
3) Crecimiento personal	Sentido de crecimiento y desarrollo como persona
4) Propósito en la vida	Creer que la vida tiene significado y propósito
5) Relaciones positivas con otros	Poseer o desarrollar relaciones de calidad con otros
6) Dominio del entorno	Capacidad de manejarse efectivamente en el ambiente que le rodea

ANEXO 2.

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (F10-F19).

CRITERIOS CIE-10, 2009	
F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína - PBC
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

ANEXO 3.

TABLA DE DATOS DE STROBE.

ITEMS	Association between alcohol consumption and sleep traits: observational and mendelian randomization studies in the UK biobank	Screening for substance use patterns among patients referred for a variety of sleep complaints	Sleep disorders in Substance Abuser	The Effects of Alcohol in Quality Of Sleep
1ª Título y resumen	SI	SI	SI	SI
2º Contexto/ Fundamentos (Introducción)	SI	SI	SI	SI
3º Objetivos	SI	NO		SI
4º Diseño de estudio	SI	NO	SI	SI
5º Contexto	SI	SI	SI	SI
6º Participantes	SI	SI	SI	SI
7º Variables	SI	SI	SI	SI
8º Fuentes de Datos/ medidas	SI	SI	SI	SI
9º Sesgos	SI	SI	¿?	SI
10º Tamaño muestral	SI	SI	SI	SI
11º Variables cuantitativas	SI	SI	SI	SI
12º Métodos estadísticos	SI	SI	SI	SI
13º Participantes (Resultados)	SI	SI	SI	SI
14º Datos descriptivos	NO	NO	-	-
15º Datos de las variables de resultado	SI	SI	SI	SI
16º Resultados principales	SI	SI	SI	SI
17º Otros análisis	NO PROCEDE	NO PROCEDE	-	SI
18º Resultados Clave (discusión)	SI	SI	SI	SI
19º Limitaciones	SI	SI	SI	SI
20º Interpretación	SI	SI	SI	SI
21º Generabilidad	NO	NO	NO	NO
22º Financiación	SI	NO	NO	NO

ANEXO 4.

TABLA DE DATOS DE CASPe.

ITEMS	Sleep and substance use disorders: an update	Objective outcomes in randomized controlled trials in persons with substance use disorders: A systematic review	Alcohol dependence and Its relationship With Insomnia and Other Sleep Disorders
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	SI	SI	SI
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	SI	SI	SI
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	SI	SI	SI
4. ¿Crees que los autores de la revisión han suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	NO SÉ	SI	NO SÉ
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	NO PROCEDE	SI	SI
6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	SI	SI	SI
7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	NO	SI	SI
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI	SI	SI
9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	SI	SI	SI
10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	SI	SI	SI

Priego Salas L, Pérez Rosado A. Relación del consumo de drogas depresoras con trastornos del sueño y bienestar psicológico. Revisión de la literatura

ANEXO 5.

TABLA DE DATOS DE CASP*e* PARA COHORTES.

ÍTEMS	Cannabis use and psychological distress: An 8-year prospective population-based study among Swedish men and women
1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	SI
2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	SI
3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	SI
4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	SI
5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	SI
6. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	SI
7. ¿Cuál es la precisión de los resultados?	SI
8. ¿Te parecen creíbles los resultados?	SI
9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	SI
10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	SI
11. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	NO