Descargado el: 7-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Obesidad y acoso escolar: su impacto en la calidad del sueño

Obesity and school bullying: its impact on sleep quality

Yudith Brito Pérez de Corcho[1] Sandra Cecilia Williams Serrano[1] Viana Ibert Williams[2] Luis Alberto Mass Sosa[1] Jean Chauvin Oropesa[1] Yanet Pardo Marrero[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas, Cuba
[2] Escuela de Arte Benny Moré, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Brito-Pérez-de-Corcho Y, Williams-Serrano S, Ibert-Williams V, Mass-Sosa L, Chauvin-Oropesa J, Pardo-Marrero Y. Obesidad y acoso escolar: su impacto en la calidad del sueño. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 7]; 21(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5709

Resumen

El acoso escolar o ¨bullying¨ es un problema social que se ha incrementado de tal manera que representa una preocupación a nivel mundial, de lo cual Cuba no está exenta. En este trabajo se reflexiona acerca de las condiciones y riesgos que pueden generar consecuencias negativas en personas vulnerables a sufrir este tipo de agresión. Se precisa que la depresión, la ansiedad y determinadas condiciones físicas y sociales, destacan en los afectados y, entre estas, el padecimiento de obesidad que pudiera incrementar, como riesgo acumulativo, trastornos del sueño en niños y adolescentes. Se realizó una revisión acerca de los posibles impactos de la vinculación de la obesidad y el acoso escolar en cuanto a los trastornos del sueño en niños y adolescentes. Se concluye que existe una asociación entre la obesidad, el acoso escolar y el riesgo de padecer trastornos del sueño, lo que, fundamentalmente desde la Atención Primaria de Salud, debe considerarse de manera que se puedan detectar y aplicar los protocolos correspondientes sobre esta población de riesgo y de su entorno por lo que se recomiendan acciones psicopedagógicas y de coordinación intersectorial.

Palabras clave: obesidad, acoso escolar, trastorno del sueño

Abstract

School bullying or bullying is a social problem that has increased in such a way that it represents a worldwide concern, from which Cuba is not exempt. This paper reflects on the conditions and risks that can generate negative consequences in vulnerable people to suffer this type of aggression. Depression, anxiety and certain physical and social conditions stand out in those affected and, among these, the suffering from obesity that could increase, as a cumulative risk, sleep disorders in children and adolescents. A review was carried out about the possible impacts of linking obesity and bullying in terms of sleep disorders in children and adolescents. It is concluded that there is an association between obesity, bullying and the risk of suffering from sleep disorders, which, fundamentally from Primary Health Care, should be considered so that the corresponding protocols can be detected and applied to this population at risk and its environment, for which psycho-pedagogical actions and intersectoral coordination are recommended.

Key words: obesity, bullying, sleep disorders

Aprobado: 2023-07-24 16:07:11

Correspondencia: Yudith Brito Pérez de Corcho. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. yuditbpc-ucmcfg@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La obesidad, enfermedad crónica de origen multifactorial y prevenible, compromete la salud. De modo que el sobrepeso y la obesidad, quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo, se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento, pues, antes confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.[1,2,3]

Existe un gran número de condiciones médicas asociadas con la obesidad, como son la diabetes, enfermedades cardiovasculares y la apnea del sueño, que pueden acentuar cada vez más la gravedad el patrón respiratorio.[1,2,3] Cuba no está exenta del fenómeno antes descrito.

El desarrollo de la obesidad en los niños y adolescentes representa un factor de riesgo que los hace más vulnerables en su medio, lo que constituye un riesgo para ellos, pues, según la definición de vulnerabilidad, esta es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante el cual depende de diferentes factores como la edad, la salud de las personas, las condiciones higiénicas y ambientales.

La presencia de alteraciones del sueño y la obesidad en los niños y adolescentes, además de su efecto negativo sobre el patrón respiratorio, tiene otro impacto nocivo: la posibilidad de convertirlos, en la mayoría de los casos, en una víctima del fenómeno del acoso escolar o "bullying"; situación que incrementa la aparición de trastornos del sueño entre los síntomas que se manifiestan en estos pacientes.[1,2,3]

Los estudiantes vulnerables tienen más posibilidades de sufrir el fenómeno descripto, situación que cada vez se pone más de manifiesto en los centros escolares por lo que desde los años setenta ya se crea el primer programa en Noruega contra del acoso escolar, de manera que el "bullying" se ha convertido en un problema de agresión muy significativo durante la infancia y la adolescencia.[4]

Se considera como acoso escolar a toda forma de violencia física, verbal, psicológica o social entre alumnos, que se realicen de manera reiterada en el ámbito educativo, generando en la persona afectada un agravio o menoscabo en su desarrollo integral. En la actualidad, esto representa en la escuela un fenómeno generalizado con un impacto negativo en la salud mental de los niños y en el funcionamiento escolar.[4]

En cuanto a las estadísticas, se presentan estudios que cuantifican este problema en países como Alemania, Canadá, Suecia, pero la mayor incidencia se constata en Reino Unido, Guatemala, Brasil; mientras, en Estados Unidos y Corea la tasa de conductas suicidas en la población involucrada en el fenómeno "bullying" es de un 30 – 50 %, superior a la tasa de conductas suicidas de la población normal. Es impresionante la situación en España donde el suicidio representa la tercera causa de muerte entre los jóvenes, donde se identifica el "bullying" y las nuevas vertientes de acoso, como el acoso electrónico, entre las causas principales, según Castañeda Vázquez.[4,5]

En este trabajo se realiza una revisión acerca de los posibles impactos de la vinculación de la obesidad y el acoso escolar en cuanto a los trastornos del sueño en niños y adolescentes.

DESARROLLO

Se ha demostrado que niños y adolescentes en edad escolar con sobrepeso, a menudo, son víctimas de acoso relacionado con el peso, y también de otras formas de intimidación. Utilizando datos de una cohorte de base poblacional del Reino Unido, se constató que las niñas y niños obesos eran ~ 1,5 veces más tendientes a ser intimidados que sus contrapartes de peso normal. Alrededor del 25 % de los niños y adolescentes en los países occidentales tienen sobrepeso y se ha comprobado que el sobrepeso infantil tiene varias consecuencias a corto plazo para el bienestar de los niños, ya que predice la aparición de síntomas depresivos, baja autoestima, estigmatización, e intimidación por los pares.[6]

Además, el ser víctima también puede afectar el estilo de vida de los niños y conducir a conductas obesogénicas, como evitar las actividades sociales, los deportes y presentar polifagia en respuesta al estrés. Esto sugiere que los niños pueden quedar atrapados en un espiral de sobrepeso, lo que lleva a victimización que empeora los problemas de peso a través de hábitos de vida poco saludables.[6]

El acoso escolar y los problemas de salud

Fekkes y colaboradores,[7] en un trabajo relacionado con el bullying y los problemas de salud psicosomáticos y psicosociales que siguen a un episodio de victimización por este, acentúan la importancia para el personal de salud, a fin de establecer la contribución de este fenómeno en la etiología o causa de los síntomas. Estos autores indican que los niños con síntomas depresivos y ansiedad tienen un incremento del riesgo de ser victimizados y, debido a que la victimización tiene un efecto adverso en los niños para incrementar la depresión y la ansiedad, se considera importante la enseñanza de habilidades a estos para hacerlos menos vulnerables a dicha conducta.

En este sentido, según investigaciones realizadas, los niños que sufren bullying tienen más bajos niveles de autoestima, tasas más elevadas de problemas de salud, depresión, soledad, ansiedad y pensamientos suicidas pero también pueden padecer retraimiento, agresividad y sentimientos de rechazo, mientras que los que practican el acoso a otros, tienen riesgos más elevados de padecer de alcoholismo, abuso de sustancias, desórdenes de la personalidad antisocial, así como de manifestar problemas como la violencia y delincuencia con características corporales y de proyección psicológica típicas de líderes negativos, en comparación con sus compañeros que no lo hacen.[8,9]

Los autores del presente trabajo consideran fundamental el manejo de las modalidades del acoso, de manera que se pueda identificar tempranamente, por lo que se hace necesario la capacitación del personal docente al respecto, teniendo en cuenta la incidencia del fenómeno en estos escenarios.

Tomando en consideración estas definiciones, se impone identificar los signos que alertan su presencia, por lo que los padres deben estar atentos a la negativa de asistir a clases, la presencia de síntomas físicos, irritabilidad, nerviosismo, cambio de carácter, manifestaciones de tristeza, falta de socialización así como pérdida de objetos o de dinero; mientras que el personal docente debe identificar el ausentismo, la dificultad para la integración, el descenso del aprovechamiento docente, incumplimiento en la entrega de tareas así como salidas al baño durante las actividades docentes.[4]

Calidad del sueño

Un aspecto que este equipo de investigación considera de suma importancia, es el sueño. En este sentido, Cruz Navarro plantea que el sueño del niño es un proceso biológico esencial para la vida que presenta un equilibrio biopsicosocial dinámico y que se debe valorar de manera individualizada.[10]

Al respecto, se ha discutido mucho acerca de la función del sueño, pues antes se consideraba que las horas de sueño eran horas perdidas e improductivas; sin embargo, actualmente se conoce que el sueño cumple variadas funciones de acuerdo a la edad y al individuo; en niños pequeños el crecimiento y la maduración neurológica se realizan durante el sueño; a lo largo de toda la vida el sistema inmunitario se repara durante las horas de sueño, así como se lleva a cabo la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el metabolismo; entre otras funciones.[11]

Según estas consideraciones, la evaluación del sueño infantil por el pediatra debería formar parte de su rutina, siendo este el profesional mejor situado y capacitado para llevarla a cabo mediante una serie de herramientas como la observación de la conducta, anamnesis dirigida, preguntas-clave sobre síntomas tanto nocturnos como diurnos, autorregistros o agenda de sueño, cuestionarios y videograbación del sueño.[10]

Está demostrado que la cantidad y calidad del sueño así como una dieta equilibrada y adecuada actividad física son esenciales para mantener una buena salud y calidad de vida y se evidencia el impacto que pudiera tener la presencia de obesidad cuando se asocia a trastornos respiratorios durante el sueño,[4] cuando desde 1960 se vincularon a través del síndrome de Pickwick, de tal forma que estudios recientes continúan apoyando esta relación y favorecen que las medidas de prevención y manejo de la obesidad sean prioridad en estos pacientes.[12]

Trastornos del sueño en la infancia y adolescencia

Cruz Navarro,[10] al abordar las alteraciones del sueño en la infancia, señala que un 25-30 % de los niños y adolescentes presentan alteraciones del sueño, aunque con frecuencia son infravalorados. Según la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria, se pueden diferenciar tres categorías de trastornos de sueño:

- Insomnio, (por higiene del sueño inadecuada, insomnio conductual), síndrome de piernas inquietas, síndrome de retraso de fase.
- Eventos anormales durante la noche: síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHS), parasomnias (sonambulismo, terrores nocturnos, despertar confusional, pesadillas) y movimientos rítmicos del sueño.
- Sueño durante el día: narcolepsia e hipersomnias.

Debido a esta incidencia, la evaluación del sueño infantil debe llevar un seguimiento y sistematicidad como la valoración de la alimentación, el ejercicio físico, el crecimiento o el desarrollo psicomotor y es el pediatra de Atención Primaria el profesional capacitado para conocer el sueño de sus pacientes, promover unos hábitos de sueño saludables, así como detectar precozmente sus posibles problemas y trastornos para garantizar su diagnóstico y recomendar medidas terapéuticas básicas, de manera que sean remitidos al especialista según corresponda así como coordinar el seguimiento. Se impone así garantizar una adecuada higiene de sueño, definida como el conjunto de recomendaciones ambientales y de comportamiento en relación con el sueño que están destinadas a promover un sueño saludable.

Este proceso de orientación a la familia deberá tener un enfoque multidisciplinar donde debe intervenir no solo el pediatra de la atención primaria sino el resto de profesionales implicados en la salud y desarrollo del niño, así como los involucrados en los ámbitos familiar, escolar y social con el objetivo de abordar y mejorar el sueño de los niños en aras de prevenir los trastornos de este proceso fisiológico.

Los autores de este trabajo opinan de gran significación que puedan detectarse los trastornos respiratorios durante el sueño si se tienen en cuenta las consecuencias respecto a la morbilidad asociada a dichos trastornos, para lo cual debe precisarse, a partir de la presencia de ronquido, así como las alteraciones del carácter y neurocognitivas diurnas aunque en la adolescencia pueden presentarse diversos problemas de sueño que interfieren con la actividad escolar y el aprendizaje.[13,14]

Trastornos del sueño y acoso escolar

Se ha publicado en la revista Pediatrics que los niños de 8 a 10 años de edad que sufren de acoso podrían padecer de terrores nocturnos, pesadillas y sonambulismo a los 12 años, según los resultados de un estudio, para el cual fueron entrevistados 6 796 niños sobre sus experiencias al sufrir de acoso y luego cuando ya tenían 12 años sobre sus problemas de sueño y se constató que podría aumentar el riesgo de sufrir parasomnias; que pudiera ser una señal de alerta para detectar que un niño está sufriendo de bullying. Estos autores consideraron que las pesadillas podrían ocurrir cuando la ansiedad excede un nivel del umbral rasgo, que puede estar relacionado con la frecuencia de parasomnias. Sin embargo, incluso después de controlar los problemas de ansiedad preexistentes, señalan que sufrir de bullying puede aumentar el riesgo de este problema. Este resultado permitirá proveer la ayuda temprana y necesaria para reducir los efectos negativos del bullying.[15,16,17]

Carrillo-Mora y un colectivo de investigadores resaltan que una de las evidencias más respaldada en la actualidad es el riesgo que representan los trastornos del sueño para diversas enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca así como la fibrilación auricular; lo que se asocia, además, con un incremento en la tasa de mortalidad en pacientes con enfermedad cardiovascular y este trastorno.[18]

Se admite que esta asociación es producto del estrés crónico que generan los trastornos del sueño, lo que incrementa la producción de hormonas de estrés como el cortisol; mayor actividad simpática y un estado de inflamación crónica, con daño del endotelio vascular, que genera hipertensión y tendencia a la trombosis. Estos autores insisten en que algunos estudios han demostrado que esta inflamación asociada a insomnio y sueño insuficiente, ya se observa desde edades muy tempranas, como la adolescencia.[18]

Por otra parte, también existe abundante evidencia de que los trastornos del sueño producen un incremento en el riesgo de otras enfermedades crónicas (sobre todo metabólicas) que adicionalmente aumentan el riesgo cardiovascular y la mortalidad, entre ellas están la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico y en este sentido es relevante destacar que, en este grupo de edad, la mayor parte de los problemas de sueño son en realidad de origen extrínseco, lo cual pone de relieve la importancia

que tiene la información y educación sobre este tema y sus consecuencias, como una medida preventiva a largo plazo que les permita disfrutar de una mejor calidad de vida.[18]

Los autores de este trabajo toman en consideración el impacto negativo que en las víctimas de bullying se podrán manifestar, si se tiene en cuenta que una de las consecuencias son los trastornos del sueño que, como se plantea con anterioridad, puede generar enfermedades crónicas.

Arboledas y Ugarte[19] consideran que el pediatra de Atención Primaria es el profesional más adecuado para detectar, orientar, en muchos casos tratar y evaluar las consecuencias de estos trastornos para lo cual deben conocer las herramientas básicas en la consulta para la detección y evaluación de estos trastornos, habitualmente infradiagnosticados y señalan como primordial el conocer los cuestionarios de cribado de patología relacionada con el sueño para identificar la apnea obstructiva del sueño y síntomas asociados cuando la polisomnografia no es posible; posición esta que asume el colectivo del presente trabajo.

De igual forma, Torres Molina[20] señala que en Cuba la prevalencia actual de trastornos del sueño es imprecisa y advierte que la polisomnografía nocturna (PSG) constituye el patrón de oro para el diagnóstico pero constata el uso del cuestionario TuCASA, de 13 preguntas, útil para evaluar hábitos de sueño y usado previamente, en Perú y Tucson.

Este autor añade que a pesar de que para muchos autores el síndrome de Pickwick es la clásica descripción del trastorno respiratorio del sueño en el adulto, el cual incluye pacientes obesos, roncadores y con tendencia al sueño excesivo durante el día; en el caso de los niños, esta caracterización solo corresponde a una pequeña parte, los cuales sufren generalmente retraso ponderal y más que somnolientos, son hiperactivos durante el día.[20]

Sin embargo, en estudio realizado en Cienfuegos,[21] con niños obesos y sobrepeso de una escuela primaria, se reporta un predominio de manifestaciones que pudieran sugerir un posible trastorno respiratorio durante el sueño, a partir de la consideración de las dimensiones nocturnas, diurnas y ronquido nocturno, según cuestionario TuCASA, utilizado también por Torres, lo cual debe valorarse con estudios de mayor precisión, aunque, de igual modo se constata predominio de hiperactividad en los niños, que, además, tienen baja actividad física y prefieren juegos con la computadora y de mesa.

Díaz Ozuna[22] considera que la preocupación debería abarcar las consecuencias adversas que el fenómeno bullying o acoso escolar tiene tanto en las víctimas como en los agresores e incluso en los espectadores; a pesar de que quien más sufre de estos tres actores son las víctimas que sufren de falta de autoestima, reducción de la autoconfianza, el aislamiento o el rechazo social, ausentismo escolar, disminución del rendimiento académico, problemas psicosomáticos, ansiedad, defunción social, depresión, tendencias suicidas, entre otros problemas, y entre los que se encuentran los trastornos del sueño y que dejan huella a corto, mediano y largo plazo.

Aquino Cardozo,[23] recomienda que el médico se encamine hacia la prevención, enfocarse en los factores de riesgo y de protección, su detección e intervención, lo cual le permitirá informar a los padres y al centro escolar, así como evaluar el impacto de este problema para tratar las estrategias de intervención.

A pesar del abordaje por múltiples investigadores respecto a los trastornos del sueño, quedan necesidades en cuanto al conocimiento de aspectos morfofuncionales, teniendo en cuenta el subregistro existente y su asociación a otras afecciones como es la obesidad y conductas como el acoso escolar, lo que, teniendo en cuenta *la organización del Sistema de Salud cubano, con la población asignada en áreas de Salud, es factible de estudiar y garantizar una mirada hacia su oportuna detección.*

CONCLUSIONES

Luego de efectuar una revisión de resultados bibliográficos afines a la incidencia de la obesidad y sus consecuencias, añadiendo su posible riesgo para constituir una víctima para las conductas de acoso en el medio escolar, se constata su posible relación; pero, además, se añade el impacto de ambas condiciones sobre la calidad del sueño pudiendo ocasionar trastornos de este, por lo que se plantea una asociación entre la obesidad, el acoso escolar y el riesgo de padecer trastornos del sueño, lo que, fundamentalmente desde la Atención Primaria de Salud, debe considerarse de manera que se puedan detectar y aplicar los protocolos correspondientes sobre esta población de riesgo

y de su entorno por lo que se recomiendan acciones psicopedagógicas y de coordinación intersectorial.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Yudith Brito Pérez de Corcho, Sandra Cecilia Williams Serrano, Luis Alberto Mass Sosa.

Visualización: Viana Ibert Williams, Luis Alberto Mass Sosa.

Redacción del borrador original: Jean Chauvin Oropesa, Yanet Pardo Marrero.

Redacción, revisión y edición: Yudith Brito Pérez de Corcho, Sandra Cecilia Williams Serrano, Luis Alberto Mass Sosa.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez T, Rojas C, Casals M, Bennett JT, Gálvez C, Betancur C, et al. Prevalence and risk factors for sleep-disordered breathing in Chilean schoolchildren. Rev Chil Pediatr. 2018 ; 89 (6): 718-25.

2. Río Navarro BE, Sienra Monge JJ. Relación de la obesidad con el asma y la función pulmonar. Bol Med Hosp Infant Méx [revista en Internet]. 2011 [cited 13 Nov 2021] ; 68 (3): 171-83. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000300002&lng=es.

3. Mihai Iourgu AG. Implicación del patrón respiratorio en pacientes obesos intervenidos de cirugía bariátrica [Tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2019. [cited 23 Nov 2022] Available from: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36765.

4. Castañeda-Vázquez C, Moreno-Arrebola R, González-Valero G, Viciana-Garófano V, Zurita-Ortega F. Posibles relaciones entre el bullying y la actividad física: una revisión sistemática. Journal of Sportand Health Research. 2020 ; 12 (1): 94-111.

5. Congreso de la Nación. Poder legislativo. Ley 4633 contra el acoso escolar en instituciones educativas públicas, privadas o privadas subvencionadas [Internet]. Asunción: Congreso de la Nación; 2012. [cited 13 Nov 2021] Available from: https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3112/contra-el-acoso-escolar-en-instituciones-educativas-publicas-privadas-o-privadas-subvencionadas.

6. Jansen PW, Verlinden M, Berkel AD, Mieloo CL, Raat H, Hofman A, Jaddoe VW, et al. Relación del sobrepeso con la victimización y la perpetración del bullying entre escolares. Pediatrics. 2014 ; 134: 47.

7. Fekkes M, Pijpers F, Frans IM, Fredriks M, Vogels T, Verloove-Vanhorick P. Do Bullied Children Get Ill, or Do Ill Children Get Bullied? A Prospective Cohort Study on the Relationship Between Bullying and Health-Related Symptoms. Pediatrics. 2006 ; 117 (5): 1568-74.

8. Riese J, Urbanski J. III programa Olews para prevenir el acoso escolar [Internet]. México, DF: Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2018. [cited 2 Dic 2022] Available from: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5612/5.pdf.

9. Olweus D, Limber SP. Olweus bullying prevention program teacher guide, USA. American Journal of Orthopsychiatry. 2010 ; 80 (1): 124-34.

10. Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño en la infancia. In: AEPap, editors. Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 265-278.

11. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr [revista en Internet]. 2018 [cited 2 Dic 2022] ; 81 (1): 20-8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es.

12. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Asociación Latinoamericana de Tórax. Escenarios futuros en el manejo integral de la apnea obstructiva del

sueño: perspectiva del Spanish Sleep Network. Arch Bronconeumol. 2020 ; 56 (1): 35-41.

13. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Med Clin Condes (Chile). 2021 ; 32 (5): 527-34.

14. Guerrero-Zúñiga S. Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. Salud Pública de México. 2018 ; 60 (3): 347-55.

15. Aparicio D. Sufrir de bullying incrementaría el riesgo de tener terrores nocturnos [Internet]. Barcelona: Psyciencia.com; 2014. [cited 13 Nov 2021] Available from: https://www.psyciencia.com/sufrir-de-bullying-incrementaria-el-riesgo-de-tener-terrores-nocturnos/.

16. Rivera Chávez SE, Zambrano del Valle CL, Leibeth S. Relación entre el acoso escolar y la presencia de parasomnias en niños de 8 a 11 años de edad en tres unidades educativas de la costa y sierra del Ecuador [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. [cited 2 Dic 2022] Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14765.

17. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2017 [cited 2 Dic 2022] ; 33 (1): 154-62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100014&lng=es.

18. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero MF. Trastornos del sueño y sus consecuencias. Rev Fac Med [revista en Internet]. 2018 [cited 2 Dic 2022] ; 61 (1): [aprox. 8p]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006.

19. Pin Arboledas G, Ugarte Libano R. Taller de sueño infantil: Herramientas para su interpretación por el pediatra de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en Internet]. 2009 [cited 2 Dic 2022] ; 11 (Suppl 17): 399-404. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700010&lng=es.

20. Torres MA, Cabreja SN, Urrutia MO. Caracterización antropométrica de los escolares con trastornos respiratorios asociados al sueño, Moa, 2017. CCM [revista en Internet]. 2019 [cited 2 Dic 2022] ; 23 (4): [aprox. 6p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm194m.pdf.

21. Williams Serrano S, Abreu La Rosa I, Pérez Rumbaut GI, Coll Cañizares J, Rodríguez Palacio I, Alemañy Co JA. Trastornos del sueño en adolescentes obesos y sobrepesos; alerta para la atención integral. Escuela Antonio Maceo, Cienfuegos. 2017. In: Libro de comunicaciones del II Congreso Internacional y VII Encuentro Hispano-Cubano en Ciencias de la Salud “SALUD Y GÉNERO”. Granada: Cambil Martín J. Editorial. Servymagen Unión S.L; 2019.

22. Díaz Ozuna YG. Bullying, acoso escolar, elementos de identificación, perfil psicológico y consecuencias, en alumnos de educación básica y media [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2012. [cited 2 Dic 2022] Available from: https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/bullying-acoso-escolar-elementos-de-identificacion-perfil-psicologico-y-consecuencias-en-alumnos-de-educacion-basica-y-media/.

23. Aquino Cardozo ME. Bullying: acoso escolar [Internet]. California: Docplayer.com; 2017. [cited 2 Dic 2022] Available from: https://docplayer.es/68668047-Bullying-acoso-escolar-dra-maria-emilia-aquino-cardozo-2017.html.