



UN, DOS, TRES... ¡A DORMIR!

Celia Rasero Bellmunt

TUTORA: Dra. Gema Mira-Perceval Juan
CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DEL RASPEIG I

ÍNDICE

01

Introducción



02

Sueño y patología

03

**Cuatro pilares de
abordaje
trastornos del sueño**



04

Conclusiones

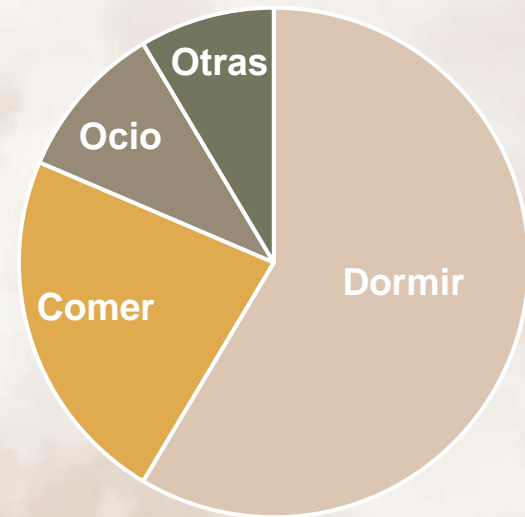
01

Introducción



¿Es el sueño importante en nuestros pacientes?

- Importancia para: **desarrollo psicomotor, equilibrio físico y psíquico** en infancia y adolescencia
- **Más de un 25%** de los niños experimentan un trastorno de sueño importante en algún momento de su vida
- **Tendencia familiar:** hijos de padres con hábitos de sueño irregulares se asocian a más problemas de sueño, somnolencia diurna y hábitos alimenticios irregulares



Introducción



Parasomnias



Paciente con enfermedad aguda



Adolescentes



Paciente con enfermedad crónica



02

Sueño y patología

Sueño y patología **aguda**



Otitis media aguda, infecciones respiratorias, infección del tracto urinario...

Dolor, fiebre, malestar,
tratamientos.

Insomnio de conciliación
Despertares nocturnos frecuentes
Enuresis en ITU
Parasomnias si AF

Autolimitado

Desencadenante

Pandemia de la COVID- 19.

Confinamiento: pérdida de rutina diaria, dispositivos electrónicos, alteración emocional...

Sueño y patología crónica



BRONCODILADORES: Estimulación directa o indirecta del SNC

MONTELUKAST: Se asocia a parasomnias

Otitis media crónica

- Molestias óticas que pueden interrumpir el sueño.
- Papel paradójico de los antihistamínicos.

Asma

- **Mayor probabilidad problemas del sueño:** asma no controlado, exposición continua a alérgenos ambientales, medicación...
- **Más despertares nocturnos, disminución sueño de ondas lentas y cambios en arquitectura del sueño**

Dermatitis atópica (Hasta un 60%)

Prurito y al tratamiento (antihistamínicos y corticoides)

Sueño y patología crónica

TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA

Disminución sueño REM y tiempo global de sueño, producción nocturna insuficiente de melatonina... Sobre todo, insomnio.

TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Un **25-55% de niños con TDAH** tienen problemas de sueño.

Interrelación es compleja, multifactorial y multidireccional.

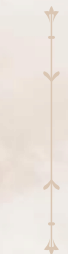
REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Despertares nocturnos. Incluso cuando el reflujo no es ácido.

DIABETES TIPO 1

Más despertares nocturnos y episodios de apneas (control de glucosa, duración de la diabetes)





Sueño y patología

Original Article

Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation *Sleep in America* Poll

Jodi A. Mindell^{a,b,*}, Lisa J. Meltzer^b, Mary A. Carskadon^c, Ronald D. Chervin^d

^a Saint Joseph's University, Department of Psychology, Philadelphia, PA 19131, USA

^b The Children's Hospital of Philadelphia and The University of Pennsylvania, 3535 Market Street, 14th Floor, Phila 19104, USA

^c Warren Alpert Medical School of Brown University, E.P. Bradley Hospital Sleep Lab, 300 Duncan Drive, Providence, RI 02906, USA

^d Sleep Disorders Center and Department of Neurology, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA



Solo un 10% de los padres habían consultado sobre algún problema de sueño de su hijo

Un 50% de los pediatras nunca preguntaban a las familias acerca del sueño de sus hijos

Sueño y patología

LABOR DEL PEDIATRA

**Educación en unos
correctos hábitos de
sueño**

**Valoración del sueño
en sus pacientes**

**Búsqueda activa de
problemas y
trastornos del sueño**



03

**Cuatro pilares
de abordaje de
los Trastornos
del sueño**

Cuatro pilares de abordaje

PREVENCIÓN



DETECCIÓN PRECOZ



DIAGNÓSTICO



TRATAMIENTO

Cuatro pilares de abordaje - Prevención

REVISIONES
DE SALUD

PERCENTILES
DE SUEÑO

HIGIENE DEL
SUEÑO

AGENDA DEL
SUEÑO

Cuatro pilares de abordaje - Prevención

REVISIONES DE SALUD

Preguntar en las **revisiones del niño sano** y en **cualquier consulta de AP**

No solo indagar respecto al sueño, también sobre alimentación, hábitos, ocio, rendimiento escolar, actividades extraescolares

Tabla 1. Preguntas clave

¿Presenta alguna de estas características?	
Durante el día	Durante la noche
Mal rendimiento escolar	Despertares frecuentes (3-5 requerimientos/noche, más de 3 noches/semana, en > 1 año)
Hiperactividad	Tarda más de media hora en dormirse. Lloro
Trastorno del comportamiento, agresividad	Ronquido nocturno
Accidentes frecuentes	Pausas respiratorias
Dolores de crecimiento	Respiración bucal
Cefaleas matutinas	Dificultad para despertar por las mañanas
Retraso ponderoestatural	Excesiva irritación al despertar
Somnolencia diurna excesiva (en > 5 años)	
Mejora de conducta si duerme más	

Cuatro pilares de abordaje - Prevención

PERCENTILES DE SUEÑO

Información útil sobre la **duración del sueño**

Permite comparar con sujetos de la misma edad

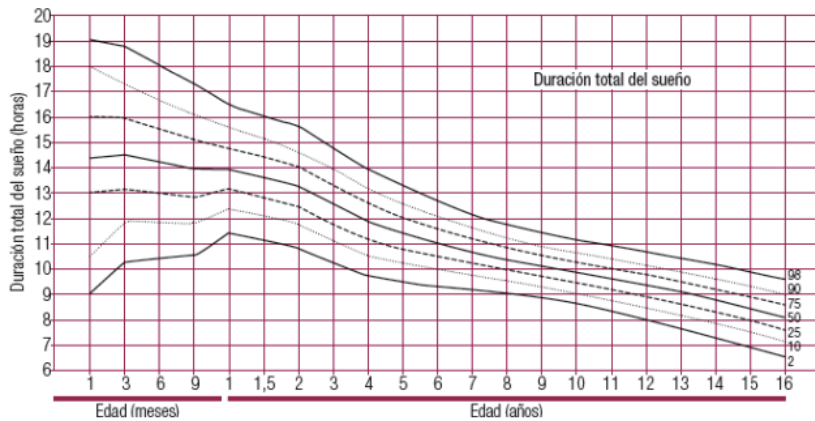


Fig.1. Percentiles de duración del sueño en 24 horas desde la infancia a la adolescencia. Modificado de: Iglowstein I, et al. Pediatrics, 2003

Cuatro pilares de abordaje - **Prevención**

Conjunto de medidas, recomendaciones y hábitos de conducta que favorecen el **inicio y mantenimiento del sueño**

Forma de **prevención y tratamiento**
(tratamiento más eficaz a largo plazo)

HIGIENE DEL
SUEÑO



Cuatro pilares de abordaje - Prevención

- Mantener un **horario regular** tanto de sueño como de alimentación, acostando y levantando siempre a la misma hora al niño. Se permite una ligera variación de no más de una hora entre los días lectivos y los no lectivos, evitando cenar tarde (intentar >1-2 horas antes de acostarse) y comidas copiosas antes de acostarse, así como el consumo de comidas y bebidas excitantes (chocolate, cafeína...)
- Establecer una **rutina previa al sueño**, de entre 20-30 minutos, con actividades que relajen al niño antes de acostarse, terminando la rutina en el dormitorio del niño. Es conveniente completarla cada día, de la misma forma, para que el niño se sienta seguro y pueda predecir y anticipar. También es conveniente intentar resolver los problemas del día o hacer planificaciones antes de llevarlo a la cama
- Intentar **llevar al niño a la cama** cuando veamos que ya está cansado y evitar llevarlos si están muy activos. Nunca llevarlo ya dormido, ya que así no fomentamos que se duerma solo. Tener especial cuidado de no potenciar la angustia o los miedos, aludiendo a “cocos”, fantasmas, “hombres del saco”...
- Evitar **asociaciones erróneas**, como asociación de la cama o el sueño con castigo o rechazo. Evitar emplear la cama para actividades que no sean dormir
- **Evitar actividades estresantes** o que puedan activar al niño, como el estudio, así como el uso de pantallas (TV, ordenador, móvil) en las horas previas a acostarse (al menos 1-2 horas antes de dormir). Hay que evitar dormirse con la televisión puesta (disminuye la profundidad del sueño) y, por tanto, no se debe colocar televisión en el dormitorio



Cuatro pilares de abordaje - Prevención

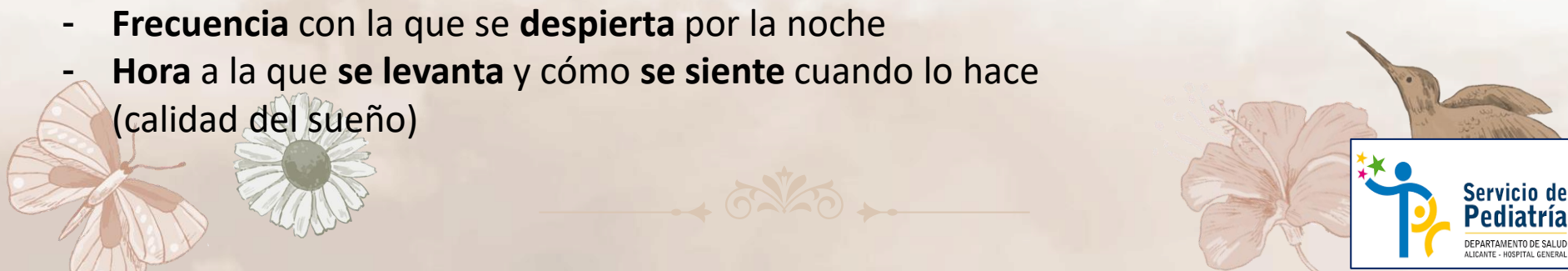
- Promover la capacidad de dormirse de manera autónoma, sabiendo que la latencia media de sueño es de 15-30 minutos. El mensaje que intentamos transmitir es: “eres capaz de disfrutar durmiendo solo”
- Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (adecuada temperatura, ventilación, ruidos, uso de luz tenue, comodidad de la cama...)
- Adeuar las siestas a la edad y necesidades de desarrollo del niño. Es normal que el niño necesite dormir una siesta hasta los 4-5 años; por encima de esta edad es desaconsejable. Evitar siestas prolongadas o tardías
- En la adolescencia, evitar sustancias nocivas, como bebidas excitantes después de mediodía, así como tabaco, alcohol u otras drogas, que además de ser perjudiciales para la salud, tienen efectos nocivos sobre el sueño. Hay que promover medidas de relajación en esta edad, así como la canalización y expresión adecuada de emociones
- Realizar ejercicio físico al aire libre cada día, evitando actividad física en las horas previas al sueño



Cuatro pilares de abordaje - Prevención

Supone la **monitorización** de los horarios de sueño y vigilia durante las 24 horas del día, durante 14 días (incluir fin de semana)

Registra:

- **Hora** a la que se **acuesta**
 - **Tiempo** que está **despierto** en la cama antes de dormirse
 - **Frecuencia** con la que se **despierta** por la noche
 - **Hora** a la que **se levanta** y cómo **se siente** cuando lo hace (calidad del sueño)
- 

**AGENDA DEL
SUEÑO**

Cuatro pilares de abordaje - Prevención

CENTRO DE SALUD DE
PEDIATRÍA

AGENDA DE SUEÑO DE

DÍA	D/F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
11/4/13																								
12/4/13																								
13/4/13																								
14/4/13																								
15/4/13																								
16/4/13																								
17/4/13																								
18/4/13																								
19/4/13																								
20/4/13																								
21/4/13																								
22/4/13																								
23/4/13																								
24/4/13																								
25/4/13																								
26/4/13																								
27/4/13																								
28/4/13																								
29/4/13																								
30/4/13																								
1/5/13																								

Rellenar las horas que esté durmiendo [] y dejar en blanco cuando esté despierto [] Marcar con una flecha hacia abajo ↓ al acostarse

y con una flecha hacia arriba ↑ cuando se levante. D/F: Domingos o festivos.

EJEMPLO: duerme hasta las 4 de la madrugada. Se levanta a las 04:00 y se acuesta a las 04:15. Permanece despierto hasta las 05:30 y en ese momento se queda dormido hasta las 09:00. A las nueve se levanta. A las 15:00 horas se le acuesta durmiéndose a las 15:15 y levantándose a las 16:30. A las 20:30 horas se le acuesta, durmiéndose de 21:00 a 23:00 horas. De 23:00 a 00:00 horas permanece despierto.

DÍA	D/F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Fuente: http://www.aepap.org/gtsiaepap/?page_id=9

Figura 1. Agenda de sueño del Grupo de Sueño de la AEPap

AGENDA DEL SUEÑO

Vigilia/sueño



Actividad



Uso de tecnología



Cuatro pilares de abordaje - Prevención

	VALORACION AGENDA DE SUEÑO PEDIATRICA	SI	NO
1	Latencia sueño > 30 m (al menos el 30% de los días)		
2	Regularidad inicio sueño nocturno (más del 70% de los días)		
3	Regularidad inicio sueño de siestas (más del 70% de los días)		
4	Regularidad despertar matinal (más del 70% de los días)		
5	Regularidad despertar siestas (más del 70% de los días)		
6	Siestas posteriores a las 17 h 30 (más del 30% de los días)		
7	Presencia de más de 3 despertares /día+ 3 días/semana		
8	Vigilia intrasueño de al menos 60 m (al menos el 30% de los días)		
9	Horas de sueño: > pc 97 ó < pc 3 para su edad		
	INTERPRETACIÓN:		
	Una respuesta positiva a 1,6,7,8,9: investigación / tratamiento		
	Una respuesta negativa a 2,3,4,5:investigación / tratamiento		
	<i>Unidad Valenciana del Sueño. Hospital Quirón Valencia. Dr. G. Pin</i>		

AGENDA DEL SUEÑO

Cuatro pilares de abordaje – Detección precoz



Cuatro pilares de abordaje – Detección precoz

Los cuestionarios de sueño se utilizan para valorar la **calidad del sueño** y en el **cribado de trastornos del sueño en la infancia**

Brief Infant Sleep

Questionnaire (BISQ)

Niños 6-24 meses

BEARS (2-18 años)

B= problemas para acostarse

E= excesiva somnolencia diurna

A=despertares durante la noche

R=regularidad y duración del sueño

S=ronquidos

BRUNI

Detecta y orienta sobre el tipo de trastorno del sueño

Cuatro pilares de abordaje – Detección precoz

Los cuestionarios de sueño se utilizan para valorar la **calidad del sueño** y en el **cribado de trastornos del sueño en la infancia**

ESCALA DE CHERVIN

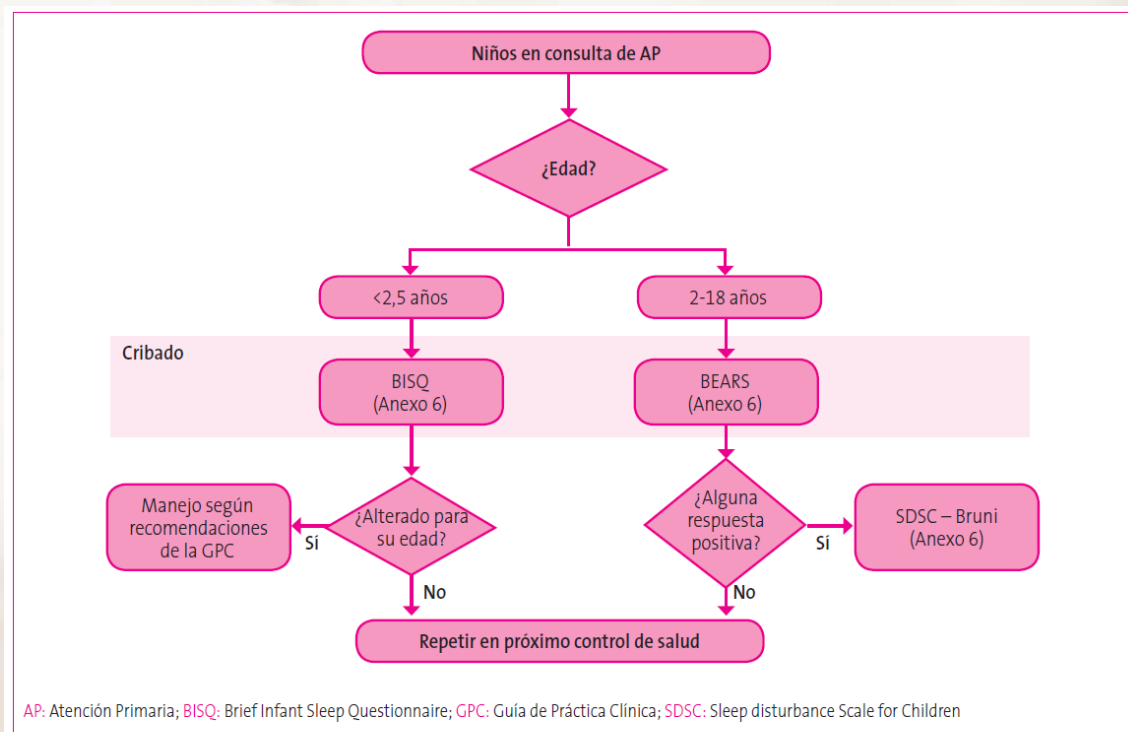
Si ronquido y
síntomas/signos sugestivos
de SAHS.
Valora también evolución
tras tratamiento.

CUESTIONARIO EN SITUACIÓN ESPECIAL - TEA

CUESTIONARIO PARA VALORACIÓN SUEÑO EN ENFERMEDADES RARAS

ESCALA DE SOMNOLENCIA EXCESIVA

Cuatro pilares de abordaje – Detección precoz



AP: Atención Primaria; BISQ: Brief Infant Sleep Questionnaire; GPC: Guía de Práctica Clínica; SDSC: Sleep disturbance Scale for Children

Figura 6. Esquema de utilización de cuestionarios de sueño en la consulta de Atención Primaria



Cuatro pilares de abordaje – Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico

Anamnesis

Exploración física: signos que hagan sospechar patología subyacente, responsable del trastorno del sueño.

Cuatro pilares de abordaje – Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico

Anamnesis

Exploración física: signos que hagan sospechar patología subyacente, responsable del trastorno del sueño.

Tratamiento

1. Higiene del sueño
2. Terapia cognitivo-conductual
3. Terapia farmacológica

Cuatro pilares de abordaje – Diagnóstico y tratamiento

Diagnóstico

Anamnesis

Exploración física: signos que hagan sospechar patología subyacente, responsable del trastorno del sueño.

Tratamiento

1. Higiene del sueño
2. Terapia cognitivo-conductual
3. Terapia farmacológica

Selección cuidadosa de los pacientes y **nunca es de primera elección**

Pilares fundamentales:

- Solo a corto plazo
- Selección cuidadosa del mismo en función del trastorno y características del paciente
- Mantener el menor tiempo posible a menor dosis eficaz



04

Conclusiones

Conclusiones

- El sueño es un **proceso fisiológico muy importante** para el desarrollo infantil, siendo frecuente que en esta etapa se desarrolle un trastorno del mismo
- Las **patologías agudas y crónicas** influyen negativamente en el sueño de los niños, y factores como la hospitalización, juegan un papel fundamental
- Los **trastornos del sueño** son infravalorados por los padres y pediatras, lo que conlleva un infradiagnóstico de los mismos
- Existen **cuatro pilares de abordaje**: prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento



Bibliografía

- Cruz Navarro I, Morera Sanz M.I., Palomino Urda N. Trastornos del sueño infantil. Herramientas de valoración para el pediatra de Atención Primaria. Form Act Pediatr Aten Prim. 2013;6(4)246-56.
- Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño infantil. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0;2018. p 317-29.
- Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. Common Sleep Disorders in Children. Am Fam Physician. 2014; 89(5): 368-77.

Bibliografía

- Esposito S, Laino D, D'Alonzo R, Mencarelli A, Di Genova L, Fattorusso A, et al. Pediatric sleep disturbances and treatment with melatonin. J Transl Med. 2019; 17(77).
- El Halal CS, Nunes ML. Sleep and weight-height development. J Pediatr (Rio J). 2018.
- Ophoff D, Slaats MA, Boudeweyns A, Glazemakers I, Van Hoorenbeeck K, Verhulst SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. Eur J Pediatr. 2018.
- Barredo-Valderrama E, Miranda-Herrero C. Trastornos del sueño en la infancia. Clasificación, diagnóstico y tratamiento. An Pediatr Contin. 2014;12(4):175-82.



UN, DOS, TRES... ¡A DORMIR!

Celia Rasero Bellmunt

TUTORA: Dra. Gema Mira-Perceval Juan
CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DEL RASPEIG I