

TRASTORNOS DEL SUEÑO



Al Alba Empresa de
Servicios Educativos, S.L.



ÍNDICE

1. TRASTORNOS DEL SUEÑO	3
2. CLASIFICACIÓN	4
2.1. Insomnio	4
2.2. Parasomnias	4
2.3. Hipersomnias	5
2.4. Trastornos del sueño relacionados con la respiración	5
2.5. Alteraciones del ritmo circadiano	5
2.6. Alteraciones relacionadas con movimientos anómalos del sueño.....	6
3. EL SUEÑO Y EL ADOLESCENTE	7
3.1. Problemas para conciliar el sueño.....	7
3.2. Posibles soluciones para conciliar el sueño	8
4. EL SUEÑO Y LOS MENORES CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA	9
5. IMPACTO DE LOS TRASTORNOS.....	10
6. REFERENCIAS.....	11

**“Tal vez, muy tarde nuestros sueños se
unieron en lo alto o en el fondo, arriba
como ramas que un mismo viento
mueve, abajo como rojas raíces que se
tocan”**

(Pablo Neruda)

1. TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta cada vez más frecuente en niños y adolescentes, tanto en atención primaria como en atención especializada. Gran parte de estos problemas se resuelven desde atención primaria.

Los trastornos del sueño además de su alta prevalencia son importantes por su **impacto** en el **desarrollo del niño** y en la **calidad de vida** de sus familiares. Además de afectar al **comportamiento** y al **estado de ánimo**, también pueden **alterar** las **funciones cognitivas** disminuyendo la atención selectiva y la memoria, con el consiguiente peor rendimiento escolar.

Los trastornos del sueño son uno de los principales problemas que manifiestan los padres en las consultas, **más de un 25%** de los niños experimenta un trastorno de sueño importante en algún momento; estos trastornos del sueño tienen consecuencias importantes tanto para el paciente como para la familia, por lo que precisan un cribado y un manejo adecuado desde atención primaria y especializada.

Los trastornos del sueño son importantes porque pueden ocasionar una **somnolencia diurna** excesiva que en la infancia se manifiesta como **alteraciones** del ánimo, **problemas** conductuales, **hiperactividad**, falta de control de impulsos y **déficits cognitivos** que conllevan problemas escolares y en el aprendizaje.



Las alteraciones del sueño en la infancia y adolescencia, de etiología multifactorial, se pueden presentar como **dificultades para iniciar o mantener el sueño**, conductas anómalas durante el sueño o una somnolencia diurna excesiva.

Es fundamental conocer la arquitectura del sueño en la infancia, su maduración y sus características específicas, en cada etapa para poder entender los trastornos del sueño y distinguir entre procesos fisiológicos y patológicos.

2. CLASIFICACIÓN

La Clasificación de Trastornos del sueño, incluye las categorías siguientes: insomnio, parasomnias, hipersomnias, trastornos del sueño relacionados con la respiración, alteraciones del ritmo circadiano y alteraciones relacionadas con movimientos anómalos del sueño.

2.1. INSOMNIO

El **insomnio** infantil afecta a un **30% de los niños** entre los 6 meses y 5 años. En el 5% de los casos se produce por causas médicas y en el 25% restante, es de origen conductual. Así se describen entidades específicas en la infancia, como el insomnio por higiene de sueño inadecuada y el insomnio conductual de la infancia. Muchas veces vienen definidos por las preocupaciones de los padres más que por criterios objetivos.

Estudios realizados en España indican que la causa más frecuente de somnolencia diurna excesiva en la infancia es el no otorgarles la oportunidad de dormir las horas requeridas para cada grupo etario. Uno de cada 5 niños de 6 a 13 años se levanta cansado existiendo una clara coexistencia entre somnolencia diurna excesiva y dormirse mientras ven la televisión.

Los datos publicados por Kahn en preadolescentes de 8-10 años señalan que un 43% experimentan problemas del sueño durante al menos 6 meses. El 38,5% de una muestra de adolescentes españoles refiere mala calidad subjetiva del sueño y un 23,1% una latencia de sueño mayor de 30 minutos de manera habitual²⁴. En adolescentes (17-18 años) un 16,5% son malos durmientes (19% mujeres y 11,7% varones) y esto se asociaba con factores emocionales, mala higiene del sueño y ciertas parasomnias.

2.2. PARASOMNIAS

Las **parasomnias** son los trastornos del sueño más frecuentes en niños, tales como las **pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo**. Es importante conocerlos y diferenciarlos de un sueño fisiológico con el objetivo de realizar un diagnóstico oportuno e indicar un tratamiento adecuado, el



cual incluye una adecuada higiene del sueño, una educación a los padres y el acompañamiento necesario para cada familia.

Las parasomnias se han relacionado con inmadurez relativa del sistema nervioso central, por lo que tienden a remitir con la edad. También parece existir una predisposición genética tanto para el sonambulismo, como para los terrores nocturnos.

2.3. HIPERSOMNIAS

La **hipersomnia** es el síntoma consistente en tendencia al sueño en situaciones anormales. Es decir, es una facilidad excesiva para conciliar el sueño durante el día, en situaciones que a la mayoría de las personas no le sucede. Es un síntoma que puede aparecer en múltiples enfermedades, o estar en relación con la ingesta de fármacos.

La somnolencia excesiva es un síntoma que debe ser estudiado siempre que por su frecuencia o intensidad haga sospechar a la persona afecta o a los que conviven cerca de ella que no es proporcional al descanso nocturno.

2.4. TRASTORNOS DEL SUEÑO RELACIONADOS CON LA RESPIRACIÓN

El **ronquido** es el síntoma que tienen en común los síndromes clínicos respiratorios durante el sueño. Aproximadamente el 10%-12% de los niños roncan y muchos de ellos tienen el llamado “ronquido habitual” que es el ronquido que ocurre durante más de tres días a la semana más de tres semanas, sin que presente infección de la vía respiratoria superior y sin asociarse a apnea, alteraciones del intercambio gaseoso o excesivos arousal. La historia natural del ronquido indica que el pico máximo de incidencia aparece sobre los 2-3 años y el declive ocurre después de los 9 años de edad.

En la actualidad ya no se le considera tan inocuo como antiguamente. Roncar más de 4 noches a la semana se asocia significativamente con tos nocturna y asma.

2.5. ALTERACIONES DEL RITMO CIRCADIANO

En **los trastornos del ritmo circadiano**, la cantidad y calidad del sueño son normales, pero ocurren en un momento incorrecto de acuerdo con los horarios habituales. En estos cuadros el período de sueño nocturno se localiza mal dentro del ciclo circadiano. En población pediátrica el cuadro más habitual es el síndrome de retraso de fase, en el que el paciente tiende a dormirse y despertarse más tarde. La hora habitual de iniciar el sueño oscila entre las 23:30 y las 5:15, con mayor frecuencia sobre las 2:00. Se da

con mayor frecuencia en población adolescente y adultos jóvenes (7%-16%). En esta población con este trastorno se encuentra una mayor frecuencia de problemas/síntomas psicopatológicos (alteraciones de la personalidad, síntomas depresivos).

2.6. ALTERACIONES RELACIONADAS CON MOVIMIENTOS ANÓMALOS DEL SUEÑO.

Los **movimientos periódicos de las extremidades** (MPE) presentan una prevalencia del 1,28%. El 40% de estos niños tienen síntomas de parasomnias (trastornos del arousal). En cuanto a los movimientos rítmicos, en la mayoría de los casos se inician antes del año de edad y son muy frecuentes hasta los nueve meses (59%). A partir de ahí la prevalencia disminuye paulatinamente, variando en función de la edad, y oscilando, según distintos estudios, desde un 9,2% en niños de 2,5 a 6 años, a un 1,5% en niños de 5 a 7 años¹¹ y a un 2,9% en niños de 6 a 17 años. Muy raramente persisten en la edad adulta.

El **síndrome de piernas inquietas** (SPI) tiene una prevalencia estimada del 1,9% en niños de 8 a 11 años de edad y de un 2% en adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales el 27% y el 52%, respectivamente, presentan un cuadro moderado-severo. Un estudio reciente en adolescentes de 15 a 18 años estima una prevalencia de SPI en estas edades de un 3,6%. El SPI es tan frecuente como los trastornos epilépticos (2%) y es mucho más habitual entre los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). También se suele asociar con Movimiento MPE.

En cuanto al **inicio de los síntomas**, éstos suelen comenzar en el 15% de los casos antes de los 5 años, el 63% entre los 5 y los 7 años y el 2% más allá de los 8 años. Además, se ha observado que los niños con SPI presentan, con mayor frecuencia que los niños sin SPI y de manera significativa, una historia de dolores de crecimiento (80,6% frente a 63,2%). De hecho, algunos pacientes diagnosticados como portadores de dolores de crecimiento en realidad padecen un síndrome de piernas inquietas que será diagnosticado en la edad adulta, especialmente si los padres han padecido dolores de crecimiento que posteriormente han derivado en SPI. Estudios realizados en la población adulta han objetivado que hasta un 46% de los pacientes con SPI referían haber presentado sus síntomas iniciales entre los 10 y los 20 años con empeoramiento posterior y sin que hubieran sido diagnosticados de SPI durante ese período. Tener un SPI en la infancia incrementa el riesgo de padecerlo en la edad adulta.

3. EL SUEÑO Y EL ADOLESCENTE

Los adolescentes necesitan de **8 a 10 horas** de sueño por la noche, pero muchos de ellos duermen menos. No dormir lo suficiente puede hacer que resulte difícil prestar atención en clase y en el trabajo. Los adolescentes que no duermen lo suficiente son también más propensos a sufrir accidentes de tránsito y tienen un peor desempeño en la escuela o en los deportes. Tal vez estén de mal humor o deprimidos, o tengan otros problemas emocionales.

3.1. PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO

Algunas de las causas por las que los adolescentes no duermen las horas suficientes pueden ser:

- Las **clases** que comienzan temprano y las agendas sobrecargadas pueden quitarles horas de sueño que necesitan.
- En los adolescentes, el **reloj biológico** interno les indica que se duerman más tarde a la noche. El organismo libera melatonina, la hormona del sueño, más tarde por la noche en los adolescentes que en los niños y los adultos. Esto reinicia el reloj biológico interno del sueño de los adolescentes para que se duerman más tarde por la noche y se levanten más tarde por la mañana. La mayoría de los adolescentes no tiene sueño como para irse a dormir antes de las once de la noche.
- El uso de **dispositivos tecnológicos**, como teléfonos móviles, ordenadores, tabletas digitales, televisión, antes de irse a dormir puede dificultar conciliar el sueño. Las luces brillantes y la luz azul que proviene de los dispositivos electrónicos también retrasan la liberación de melatonina, lo que acentúa el problema.



3.2. POSIBLES SOLUCIONES PARA CONCILIAR EL SUEÑO

Hablar con el adolescente sobre establecer **horarios fijos** para irse a dormir y despertarse. Fijar la hora en que el menor necesita levantarse para ir al colegio y calcular que duerma 8 horas.

Alentar al adolescente a levantarse e irse a dormir a aproximadamente a la misma hora todos los días. Los fines de semana, los jóvenes deberían tratar de ajustarse a este horario lo más posible. Si se van a dormir mucho más tarde o duermen hasta más tarde los fines de semana, quizá les resulte más difícil dormir bien durante la semana.

Otros **consejos** para mejorar el sueño durante la noche pueden ser:

- La **habitación** debe estar a **oscuras, fresca y sin ruidos**.
- No tiene que haber un televisor ni una consola de videojuegos en la habitación.
- Alrededor de una hora antes de irse a dormir, el menor debe **apagar** cualquier **dispositivo electrónico** y cargarlos fuera de la habitación.
- Alentar al adolescente a **hacer algo relajante**, como tomar un baño caliente o leer, antes de irse a dormir.
- Ayudar al menor a **limitar** la cantidad de **cafeína** que consume (presente en el café, el té, las bebidas gaseosas y el chocolate), en especial durante la tarde y la noche.
- **No** facilitar al joven **pastillas** para dormir u otros productos que lo ayuden a dormir, salvo que un médico lo haya indicado.
- Los adolescentes que están muy cansados durante el día pueden tomar una pequeña **siesta** (menos de una hora) temprano por la tarde. Las siestas más largas o que se tomen más tarde harán que sea más difícil conciliar el sueño por la noche.
- Promover el **ejercicio físico regular**, que puede ayudar a los adolescentes a dormir mejor.



4. EL SUEÑO Y LOS MENORES CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

Las alteraciones del sueño repercuten de forma negativa sobre la **conducta** y la **función cognitiva** de la población infantil. En los niños con discapacidad estos trastornos empeoran una situación de por sí deficitaria. Es importante conocer qué alteraciones son más frecuentes en esta población.

Este hecho resulta de importancia por varios motivos. En primer lugar, es conocida la repercusión que un sueño insuficiente tiene sobre la conducta, la función cognitiva y el **estado emocional** en la población infantil en general. Lo mismo sucede en la población con **discapacidad psíquica**, en la que, además, se ha demostrado cómo **se agrava** la sintomatología conductual: conductas disruptivas, rabietas, estereotipias, impulsividad, autolesiones, etc., que de por sí presentan estos sujetos cuando asocian trastornos del sueño. Además, resulta obvio que las alteraciones del sueño en los niños les afectan no sólo a ellos sino a toda la familia. En el caso de familias con niños con discapacidad este hecho es, si cabe, más acuciante, ya que en la mayoría de los casos los familiares son los cuidadores de estos niños. La presencia de trastornos del sueño en el seno de estos núcleos familiares empeora una situación familiar ya de por sí difícil.

Un **sueño adecuado** es uno de los pilares de una buena **salud** y está claro que la salud influye de forma importante en el funcionamiento y la capacidad de adaptación de las personas afectadas de retraso mental y cualquier otro tipo de discapacidad psíquica. Diferentes estudios han mostrado que la población infantil con discapacidad psíquica tiene un mayor riesgo de presentar trastornos del sueño. La valoración del sueño debe, por consiguiente, realizarse de forma sistemática en estos niños por parte de los profesionales que los atienden. La implementación de proyectos que valoren la eficacia de diferentes tratamientos de los trastornos del sueño en esta población debería ser una prioridad en la investigación en este ámbito en un futuro próximo.

5. IMPACTO DE LOS TRASTORNOS

La investigación de los trastornos del sueño en los adultos ha demostrado claramente el impacto de éstos en el **humor**, desde el punto de vista cognitivo y la propia capacidad funcional, así como en las dimensiones sociales de la **calidad de vida** relacionada con la salud. En los **niños**, igualmente, se ha visto que además de afectar al **comportamiento** y el **estado de ánimo**, los trastornos del sueño pueden también alterar las **funciones cognitivas**, como se revela por la constatación en la disminución de la atención selectiva, la vigilancia y la memoria.

Una reciente revisión ha examinado si el sueño durante la infancia y **adolescencia** está relacionado con el funcionamiento diario. Los resultados sugieren que un sueño inadecuado por calidad y/o cantidad puede causar somnolencia, dificultades de atención y, muy probablemente, otros déficits cognitivos y conductuales que afectan significativamente el funcionamiento de los niños y adolescentes. La revisión concluye que la evidencia encontrada soporta tanto la integración del cribado del sueño y de intervenciones en la rutina clínica diaria, como también la necesidad de ayuda por parte de políticas públicas para tratar de mejorar el sueño en los niños y adolescentes.

Varios estudios han expuesto, asimismo, la relación desde hace tiempo entre las dificultades del sueño y un **peor rendimiento escolar**. Por ejemplo, el 17% de los niños mostraron unos peores resultados académicos; otros estudios realizados también en adolescentes han señalado que un tiempo total de sueño insuficiente, el acostarse tarde durante la semana y más aún durante los fines de semana, se asociaban con unas peores calificaciones. Otras investigaciones han ido más allá y han demostrado que son los hábitos de sueño, más que otros comportamientos relacionados con la salud, los que alcanzan el mayor valor predictivo del desarrollo académico entre los estudiantes. En este sentido, estudios recientes muestran que los estudiantes con más riesgo de trastornos de sueño, y que refieren un tiempo de sueño insuficiente y discrepancias entre la cantidad de sueño durante la semana y el fin de semana, son aquellos estudiantes que presentaban peores resultados académicos. Esto se ha visto que también ocurre en niños más pequeños, tanto de 5 a 6 años⁷⁵, como en niños de 7 a 11 años de edad. Lo mismo sucede cuando se habla de trastornos del sueño ya diagnosticados, en los que se demuestra la asociación de dichos trastornos con un peor rendimiento en el contexto escolar.

6. REFERENCIAS

Barredo, E. y Miranda, C. (2014). Trastornos del sueño en la infancia. Clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Atención Pediátrica Continua*, 12(4). 175-182. Recuperado de:

<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628181470188X>

Campo, A. (2020). *Hipersomnias*. Recuperado de:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipersomnias#:~:text=La%20hipersomnia%20es%20el%20s%C3%ADntoma,las%20personas%20no%20le%20sucede.>

Escuela de Medicina (s/f). *Sueño normal y Parasomnias infantiles*. Recuperado de:

<https://medicina.uc.cl/publicacion/sueno-normal-y-parasomnias-infantiles/#:~:text=Las%20Parasomnias%20son%20los%20trastornos,terrores%20nocturnos%20y%20el%20sonambulismo.>

Gavin, M.L. (2021). El sueño y su hijo en edad adolescente. *KidsHealth*. Recuperado de:

<https://kidshealth.org/es/parents/sleep-problems.html>

Ministerio de Sanidad (2011). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de:

<https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/07/GPC-sobre-Trastornos-del-Sue%C3%B1o-en-la-Infancia-y-Adolescencia-en-Atenci%C3%B3n-Primaria.pdf>

Tomás, M., Beseler, B., Benac, M., Cardona, C., Pacual, M.J. y Lozano, I. (2008). Trastornos del sueño en niños y adolescentes con incapacidad psíquica. *An Pediatr*, 69(4). 335-341. Recuperado de:

<https://www.analesdepediatria.org/es-trastornos-del-sueno-ninos-adolescentes-articulo-S1695403308723622>