



Viernes 5 de febrero de 2016

Taller:

**“La vida es sueño...”:
lo que Calderón de la Barca
no sabía sobre el sueño infantil**

Moderador:

José Luis Montón Álvarez

Pediatra. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Ponente/monitor:

■ **Ignacio Cruz Navarro**

CS de Montequinto. Dos Hermanas. Sevilla.

Textos disponibles en

www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Montón Álvarez JL. “La vida es sueño...”: lo que Calderón de la Barca no sabía sobre el sueño infantil. Introducción. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 305-7.



Consejo de Formación Continua
de los Profesionales Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

“La vida es sueño...”: lo que Calderón de la Barca no sabía sobre el sueño infantil. Introducción

José Luis Montón Álvarez

Pediatra. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

jlmonton@telefonica.net

Las alteraciones durante el sueño en la infancia y adolescencia representan un problema frecuente e importante, tanto por lo que afecta al niño como por la permanente implicación familiar. Se debe distinguir entre “problemas” y “trastornos”.

- Los **problemas del sueño** son **patrones de sueño insatisfactorios** para los **padres, el niño o el pediatra**. No todos los problemas del sueño son anomalías ni todos precisan tratamiento.
- Los **trastornos del sueño**, por el contrario, se definen como una **alteración real**, no una variación, de una función fisiológica que controla el sueño y opera durante el mismo.

Estos trastornos se mantienen con una incidencia elevada a lo largo de toda la infancia y adolescencia, con la particularidad de persistir en el tiempo cuando no se instaura un tratamiento correcto.

La frecuencia de estas alteraciones viene reflejada en diferentes estudios.

El primero realizado en España por pediatras de Atención Primaria reseña una prevalencia del insomnio infantil del 40% entre los 4 y los 5 años¹. Otras publicaciones posteriores reflejan datos semejantes: el 53% presentaban despertares más de 3 veces a la semana y más de 3 veces cada noche. El 12% de los niños de las familias encuestadas no se dormían solos a la edad de 6 años.

Durante la adolescencia el 15% presentan despertares nocturnos. Durante el curso escolar la mitad de los estudiantes dormían menos de 8 horas y casi el 90% dormían menos de 9 horas², también confirmado en otros estudios³.

Publicaciones internacionales reflejan datos semejantes: alrededor de los 10 años de edad casi la mitad de los padres encuestados relatan que sus hijos presentan algún problema con el sueño⁴. Entre el 15 y el 25% de las familias contaban que sus hijos entre los 4 y los 12 años de edad tenían alguna dificultad durante el sueño⁵.

Diferentes estudios, realizados en el tiempo para comprobar la evolución y el pronóstico de las diferentes alteraciones que pueden producirse a lo largo de la infancia y adolescencia, muestran como aquellos lactantes con dificultades en el sueño a los 8 meses continúan con problemas a los 3 años y en la adolescencia⁶.

En los últimos años la menor duración del sueño se ha asociado a múltiples trastornos, como el sobrepeso y la obesidad⁷, problemas respiratorios y cardiovasculares⁸, TDAH⁹; se ha encontrado también una relación directa entre una corta duración del sueño y el uso de aparatos electrónicos inmediatamente antes de acostarse entre adolescentes¹⁰.

Por su prevalencia y por su relación con algunas entidades nosológicas es importante que el pediatra de Atención Primaria aprenda a manejar las diferentes situaciones que pueden presentarse en la consulta ambulatoria.

Para reconocer y diagnosticar los trastornos del sueño se debe realizar en primer lugar una buena anamnesis y comprobar mediante unas sencillas preguntas (número de horas de sueño, cuánto tarda en dormirse, si se despierta más de 3 veces por la noche, si ronca o hace movimientos extraños...) y, mediante una *agenda del sueño*, valorar la frecuencia y horarios en los que se producen dichos problemas.

En Atención Primaria una herramienta útil es la grabación durante el sueño, sobre todo cuando se quieren evaluar

problemas respiratorios asociados o movimientos anormales. Aunque menos conocido y utilizado para la valoración de los movimientos anormales, puede utilizarse un *actígrafo*, que permite conocer la cronología y la duración de dichos episodios¹.

El presente taller tiene como objetivos generales:

1. Conocer que es el sueño, sus fases y periodos.
2. Conocer las preguntas adecuadas en una anamnesis dirigida a los trastornos del sueño.
3. Conocer la clasificación de los trastornos del sueño.

Y como objetivos específicos:

1. Reconocer las diferentes situaciones que pueden producir insomnio en la infancia y adolescencia.
2. Conocer las medidas preventivas para los problemas del sueño.
3. Adquirir los conocimientos adecuados para pautar un tratamiento efectivo en el insomnio infantil y juvenil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Delgado J, García-Rebollar C, Manuel Enguidanos J, Juberías Catalán I, Cantero García P. Detección de problemas del sueño en niños de nuestro medio. Comunicación al XII Congreso Nacional de la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP. Salamanca, 1-4 de octubre de 1998. [Fecha de acceso 6 dic 2015]. Disponible en <http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Contenido-Cient%C3%ADfico-del-XII-Congreso-1998-Salamanca-5.pdf>

* Para mayor información sobre los trastornos del sueño revisar la web del Grupo de Trabajo del Sueño de AEPap: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/>

2. Pin G, Lluch A, Borja F. El pediatra ante el niño con trastornos del sueño. *An Esp Pediatr*. 1999;50:247-52.
3. López D, Palomo MJ, Blanco MP, Fidalgo I, Rodríguez R, Jiménez M. Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:579-86.
4. Spruyt K, O'Brien LM, Cluydts R, Benjamín G, Ferri R. Odds, prevalence and predictors of sleep problems in school age normal children. *J Sleep Res*. 2005;14:163-76.
5. Kaneita Y, Ohida T, Osaki Y, Tanihata T, Minowa M, Suzuki K, et al. Insomnia among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *Sleep*. 2006;29(12):1543-50.
6. Gaylor E, Burnham M, Goodlin-Jones B, Anders TF. A longitudinal follow-up study of young children's sleep patterns using a developmental classification system. *Behav Sleep Med*. 2005;3:44-61.
7. Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Oken E, Gunderson EP, Gillman MW. Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162:305-11.
8. Ng DK, Chan C, Chow AS, Chow P, Kwok K. Childhood sleep disordered breathing and its implications for cardiac and vascular diseases. *J Paediatr Child Health*. 2005;41:640-6.
9. Cortese S, Faraone SV, Konofal E, Lecendreux M. Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(9):894-908.
10. Carskadon M, Mindell J, Drake C. Contemporary sleep patterns of adolescents in the USA: results of 2006 National Foundation Sleep in America. *J Sleep Res*. 2006;15 Suppl 1:S41-3.

