



# EL SUEÑO EN LA INFANCIA

**Daniel Gómez Sánchez.**  
**CENTRO DE SALUD DE BENIOPA**

# INTRODUCCIÓN:



# INTRODUCCIÓN

PEDIATRÍA  
CLÁSICA

Consejo ante  
enfermedad

PEDIATRÍA  
MODERNA

Consejo ante  
enfermedad

Patrón de  
crianza y  
educación

# INTRODUCCIÓN

- El sueño es un motivo frecuente de consulta:



# ¿POR QUÉ?

## **1.-Tiempo que duerme:**

a)2 años: 9500 horas.

b)2-5 años: Mismas horas durmiendo que despierto

c)Resto infancia: 40% del tiempo.

## **2.-Desconocimiento.**

## **3.- Repercusión de sus trastornos.**

# LEYES DEL SUEÑO:

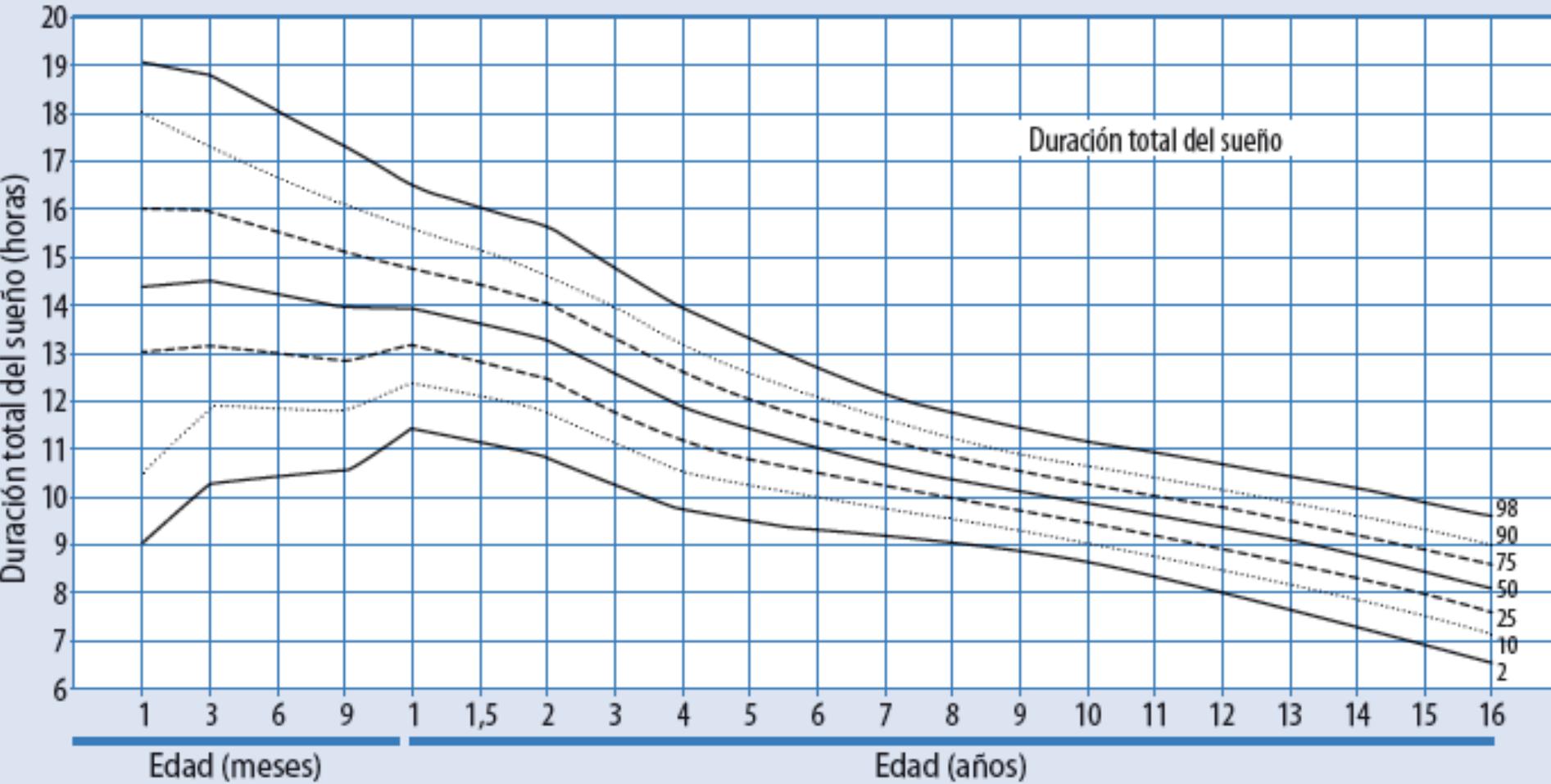
- Conocer el sueño normal.
- Conocer los trastornos del sueño más frecuentes.
- ¿Cómo detectar y orientar los trastornos del sueño?
- ¿Cómo tratarlos?

# ¿QUÉ ES EL SUEÑO?

- Es un proceso biológico, activo y dinámico complejo que produce un estado de pérdida de conciencia y de reactividad a estímulos fácilmente reversible.

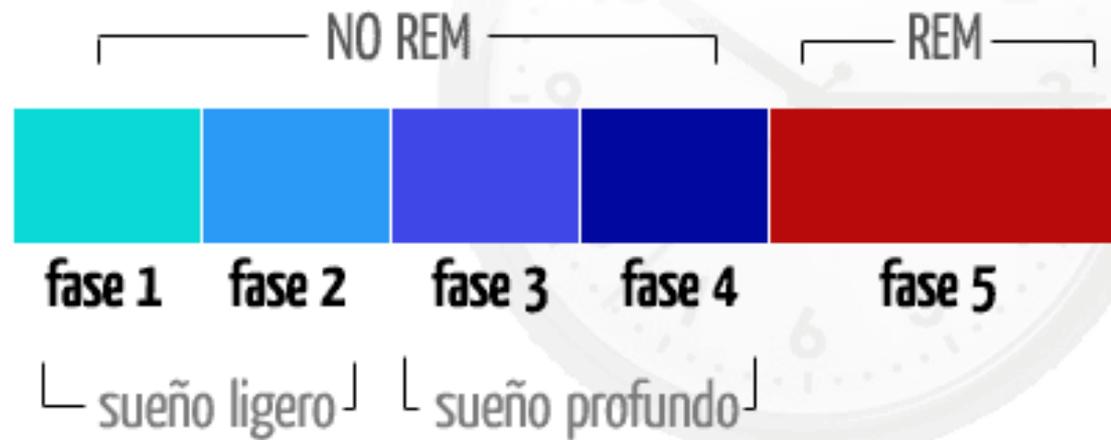


# Percentiles de duración del sueño en 24 horas desde la infancia hasta la adolescencia

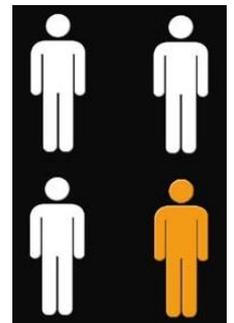
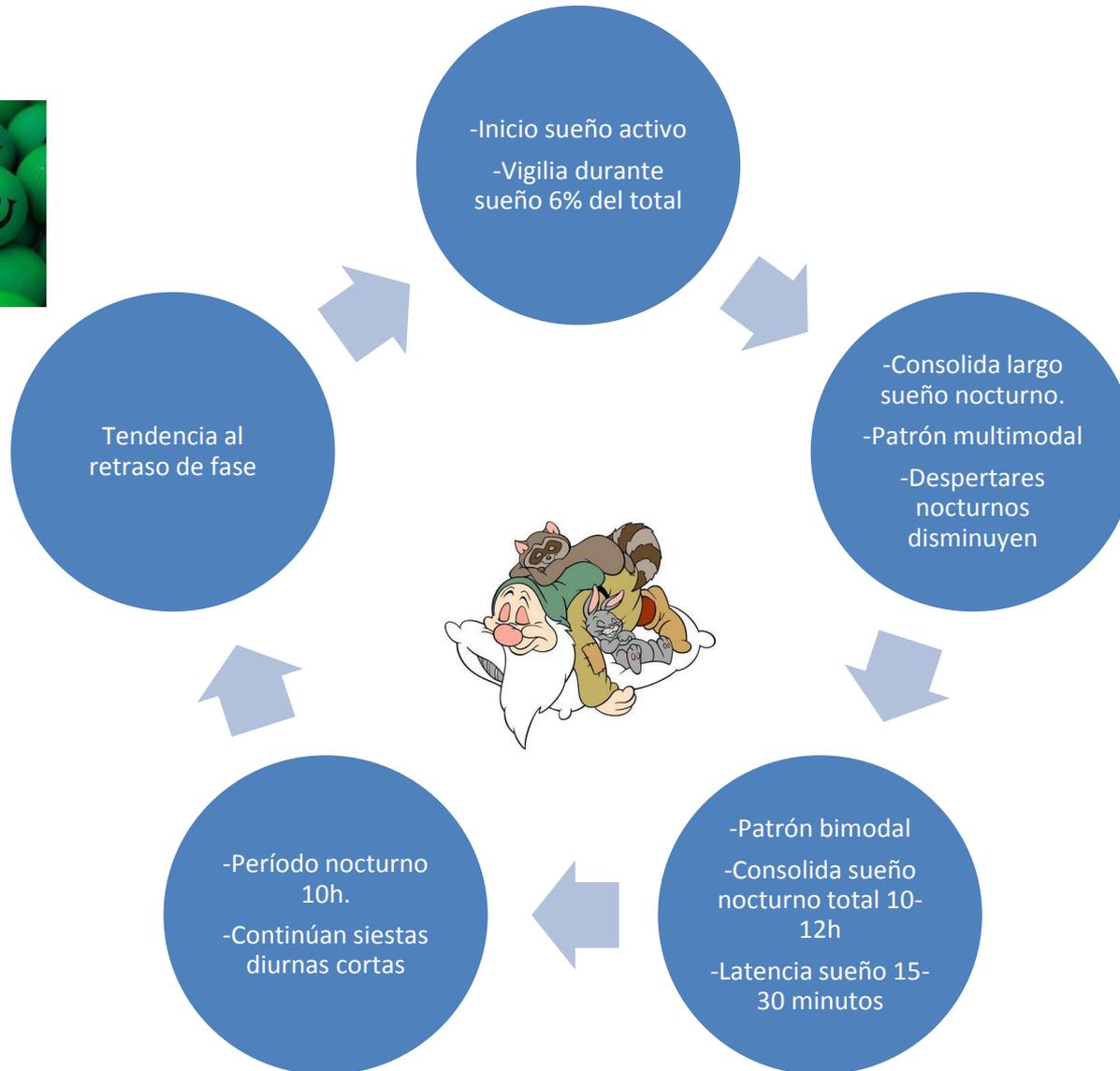


Modificado de Iglowstein, I. et al., Pediatrics, 2003.

# FASES DEL SUEÑO



# EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO



# CONCEPTOS

## PROBLEMA DEL SUEÑO

- Patrón de sueño insatisfactorio para los padres, el niño o el pediatra.
- Se relaciona con el bienestar del niño o de su familia



## TRANSTORNO DEL SUEÑO

- Alteración real de una función que opera durante el sueño.

**TODOS LOS PROBLEMAS  
DEL SUEÑO NO SON  
TRANSTORNOS NI TODOS  
PRECISAN TRATAMIENTO**

# SÍNTOMAS DE ALTERACIONES DEL SUEÑO

## MAYORES

- De 3 a 5 requerimientos de acción durante la noche mas de 3 noches a la semana en >1 año.
- Somnolencia diurna excesiva
- Dificultad creciente de despertarlo por la mañana
- Excesiva irritabilidad al despertar.
- Latencia de sueño > 30 minutos

## MENORES

- Dificultad de concentración y memoria.
- Deterioro del rendimiento escolar.
- Irritabilidad o conductas agresivas sin otra explicación.



# PREGUNTAS CLAVE

## DURANTE EL DIA, ¿ Tiene...?

- Mal rendimiento escolar
- Hiperactividad
- Alteraciones del comportamiento
- Dolores frecuentes
- Cefaleas matutinas
- Retraso pondoestatural
- Hipersomnia
- Mejora la conducta si duerme mas

## DURANTE LA NOCHE, ¿Tiene...?

- Despertares frecuentes
- Tarda mas de media hora en dormirse
- Llora
- Ronquido nocturno
- Pausas respiratorias
- Respiración bucal
- Dificultad para despertarse por la mañana
- Excesiva irritación al despertar



# **METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA:**

- **Historia clínica completa**
- **Anamnesis:**
  - Valorar edad de inicio
  - hábitos incorrectos
  - conducta, rendimiento escolar
  - historia familiar
  - duración
  - otras repercusiones
  - uso de fármacos
  - factores culturales.

# METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA:

- **Exploración física completa.**
- **Herramientas de ayuda.**
  - Agendas de sueño.
  - Escalas.
    - Generales. (BISQ) (BEARS)
    - Específicas. (SDSC-Bruni)
  - Videos.
- **Pruebas complementarias.**
  - Polisomnografía.
    - Alteración respiratoria.
    - Movimientos anormales durante la noche
    - Hipersomnia no relacionada con privación crónica de sueño.



Centro de salud de		Agenda de sueño de																							
Pediatría		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

Rellenar las horas que esté durmiendo  y dejar en blanco  cuando esté despierto. Marcar con una flecha hacia abajo ↓ al acostarle 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 4 y se acuesta a las 4,15. Permanece despierto hasta las 5.30 y en ese momento se queda dormido hasta las 9. A las nueve se levanta. A las 15 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 a 23 horas. De 23 a 0 horas permanece despierto.

Día	F/D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

### Agenda de sueño.

**BISQ<sup>102,103</sup> (Brief Infant Sleep Questionnaire)**, breve cuestionario del sueño. Adaptado de Sadeh, A.

Debe contestar una única respuesta, la que le parezca más apropiada.

Nombre de la persona que rellena la encuesta:

Parentesco con el niño:

Fecha:

Nombre del niño/a:

Fecha de nacimiento:

Niño  Niña

Cómo duerme: en cuna en su habitación

En cuna en la habitación de los padres

En la cama con los padres

En cuna en la habitación de hermanos

Otra  (especificar):

¿Cuánto tiempo duerme su hijo/a por la noche? (a partir de las 9 de la noche): Horas:      Minutos:

¿Cuánto tiempo duerme su hijo/a por el día? (a partir de las 9 de la mañana): Horas:      Minutos:

¿Cuánto tiempo está su hijo/a despierto por la noche? (de 12 a 6 de la mañana): Horas:      Minutos:

¿Cuántas veces se despierta por la noche?:

¿Cuánto tiempo le cuesta coger el sueño por la noche? (desde que se le acuesta para dormir): Horas:      Minutos:

¿A qué hora se suele quedar dormido/a por la noche? (primer sueño): Horas:      Minutos:

¿Cómo se duerme su niño/a?:

Mientras come

Acunándolo

En brazos

El solo/a en su cuna

El solo/a en presencia de la madre/padre

## BEARS<sup>104</sup>. Cribado de trastornos del sueño en la infancia

La escala “BEARS” está dividida en las cinco áreas principales del sueño, facilitando el cribado de los trastornos del sueño, en niños de 2 a 18 años. Cada área tiene una pregunta para cada grupo de edad.

B= Problemas para acostarse ( <i>bedtime problems</i> )				
E= Somnolencia diurna excesiva ( <i>excessive daytime sleepiness</i> )				
A= Despertares durante la noche ( <i>awakenings during the night</i> )				
R= Regularidad y duración del sueño ( <i>regularity and duration of sleep</i> )				
S= Ronquidos ( <i>snoring</i> )				
	2-5 años	6-12 años		13-18 años
1. Problemas para acostarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo tiene algún problema a la hora de irse a la cama o para quedarse dormido?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo tiene algún problema a la hora de acostarse? (P).</li> <li>¿Tienes algún problema a la hora acostarte? (N)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Tienes algún problema para dormirte a la hora de acostarte? (N)</li> </ul>	
2. Somnolencia diurna excesiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo parece cansado o somnoliento durante el día?</li> <li>¿Todavía duerme siestas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo le cuesta despertarse por las mañanas, parece somnoliento durante el día o duerme siestas? (P)</li> <li>¿Te sientes muy cansado? (N).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Tienes mucho sueño durante el día, en el colegio, mientras conduces? (N)</li> </ul>	
3. Despertares durante la noche	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo se despierta mucho durante la noche?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo parece que se despierte mucho durante la noche? - ¿Sonambulismo o pesadillas? (P)</li> <li>¿Te despiertas mucho por la noche? (N)</li> <li>¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Te despiertas mucho por la noche?</li> <li>¿Tienes problemas para volverte a dormir, cuando te despiertas? (N)</li> </ul>	
4. Regularidad y duración del sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo se va a la cama y se despierta más o menos a la misma hora?</li> <li>¿A que hora?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿A que hora se va su hijo a la cama y se despierta los días que hay colegio?</li> <li>¿Y los fines de semana?</li> <li>¿Vd. piensa que duerme lo suficiente? (P)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿A que hora te vas a la cama los días que hay colegio?</li> <li>¿Y los fines de semana?</li> <li>¿Cuanto tiempo duermes habitualmente? (N)</li> </ul>	
5. Ronquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo ronca mucho por las noches o tiene dificultad para respirar?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo ronca fuerte por las noches o tiene dificultad para respirar? (P)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Su hijo ronca fuerte por las noches? (P)</li> </ul>	

P: Preguntas dirigidas a los padres, N: preguntar directamente al niño.

**SDSC<sup>105</sup>: Sleep disturbance Scale for Children.** Escala de alteraciones del sueño en la infancia de Bruni (modificado)

1. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de las noches?				
1 9-11 h	2 8-9 h	3 7-8 h	4 5-7 h	5 < 5 h
2. ¿Cuánto tarda en dormirse?				
1 < 15 m	2 15-30 m	3 30-45 m	4 45-60 m	5 > 60 m

En las siguientes respuestas, valore:

- 1 = nunca;  
 2 = ocasionalmente (1-2 veces al mes);  
 3 = algunas veces (1-2 por semana);  
 4 = a menudo (3-5 veces/semana);  
 5 = siempre (diariamente)

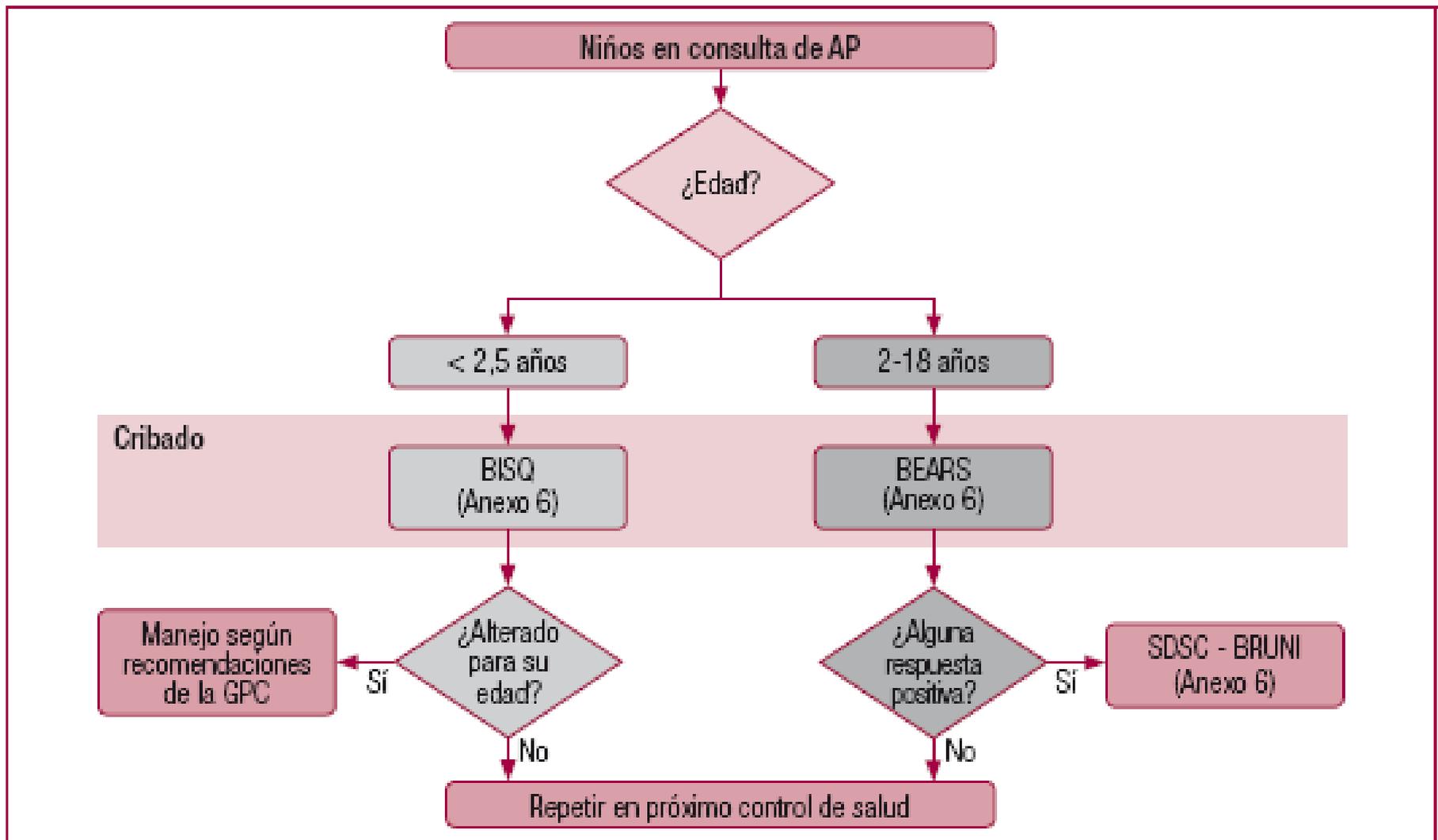
3. Se va a la cama de mal humor
4. Tiene dificultad para coger el sueño por la noche
5. Parece ansioso o miedoso cuando "cae" dormido
6. Sacude o agita partes del cuerpo al dormirse
7. Realiza acciones repetitivas tales como rotación de la cabeza para dormirse
8. Tiene escenas de "sueños" al dormirse
9. Suda excesivamente al dormirse
10. Se despierta más de dos veces cada noche
11. Después de despertarse por la noche tiene dificultades para dormirse
12. Tiene trones o sacudidas de las piernas mientras duerme, cambia a menudo de posición o da "patadas" a la ropa de cama
13. Tiene dificultades para respirar durante la noche
14. Da boqueadas para respirar durante el sueño
15. Ronca
16. Suda excesivamente durante la noche
17. Usted ha observado que camina dormido
18. Usted ha observado que habla dormido
19. Rechina los dientes dormido
20. Se despierta con un chillido
21. Tiene pesadillas que no recuerda al día siguiente
22. Es difícil despertarlo por la mañana
23. Al despertarse por la mañana parece cansado
24. Parece que no se pueda mover al despertarse por la mañana
25. Tiene somnolencia diurna
26. Se duerme de repente en determinadas situaciones
<b>Total</b>

Inicio y mantenimiento del sueño: preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 10 y 11  
 Síndrome piernas inquietas/ Síndrome movimiento periódico extremidades/Dolores de crecimiento: pregunta 12  
 Trastornos respiratorios del sueño: preguntas 13, 14 y 15  
 Desórdenes del arousal: preguntas 17, 20 y 21  
 Alteraciones del tránsito vigilia/sueño: preguntas 6, 7, 8, 12, 18 y 19  
 Somnolencia diurna excesiva/déficit: preguntas 22, 23, 24, 25 y 26  
 Hiperhidrosis del sueño: preguntas 9 y 16

**Línea de corte: 39**

Inicio y mantenimiento:  $9,9 \pm 3,11$   
 Síndrome piernas inquietas: 3  
 Trastornos respiratorios del sueño:  $3,77 \pm 1,45$   
 Desórdenes del arousal:  $3,29 \pm 0,84$   
 Alteraciones del tránsito vigilia/sueño:  $8,11 \pm 2,57$   
 Excesiva somnolencia:  $7,11 \pm 2,57$   
 Hiperhidrosis:  $2,87 \pm 1,69$

Interpretación: La línea de corte está situada en 39. Esto significa que si de la suma de las puntuaciones de todas las preguntas se alcanza esta cifra se puede sospechar que existe un trastorno de sueño y hay que analizar las puntuaciones de cada grupo de trastorno. Para cada grupo se vuelve a indicar su puntuación de corte y el intervalo para considerar si el niño puede presentar ese trastorno.



SDSC: Sleep Disturbance Scale for Children.

# CLASIFICACIÓN DE LOS TRANSTORNOS DEL SUEÑO

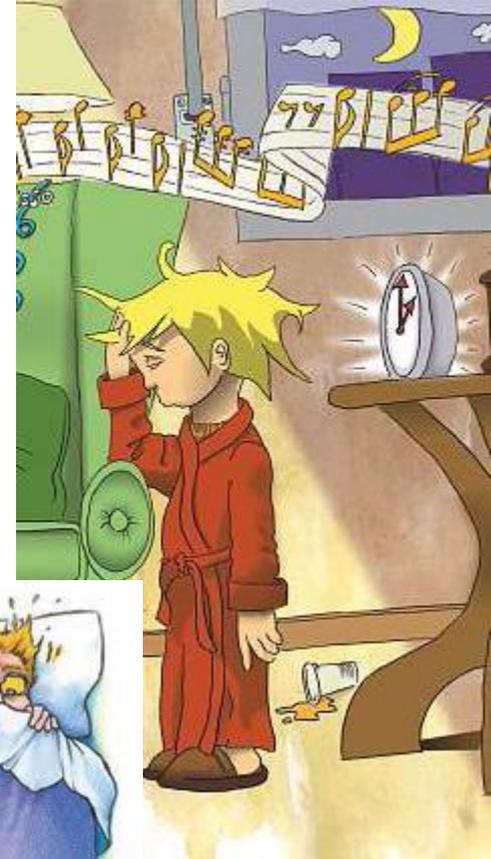
- I. **El niño al que le cuesta dormirse:** insomnio por higiene del sueño inadecuada, insomnio conductual, síndrome de piernas inquietas, síndrome de retraso de fase.
- II. **El niño que presenta eventos anormales durante la noche:** síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño pediátrico (SAHS), sonambulismo, terrores del sueño o nocturnos, despertar confusional, pesadillas, movimientos rítmicos relacionados con el sueño.
- III. **El niño que se duerme durante el día:** privación crónica del sueño de origen multifactorial, narcolepsia.

# NIÑO QUE LE CUESTA DORMIRSE

- Insomnio conductual y por higiene inadecuada.



- Síndrome de piernas inquietas.
- Síndrome de retraso de fase.



# INSOMNIO: (*INSOMNIUM*)

- **Criterios diagnósticos:**
- Falta de sueño a la hora de dormir derivado de un mal aprendizaje del hábito de sueño o de una actitud inadecuada de los padres para establecer una buena higiene de sueño.
- **Al menos 1 mes** y no se puede explicar por otras causas.
- Tiene **consecuencias diurnas:**
- Fatiga, pérdida de memoria, concentración, menor rendimiento escolar, irritabilidad, somnolencia diurna, cefalea, molestias abdominales...

# INSOMNIO

- **Tipos:**
- **A) Conductual :**
  - Por asociaciones inapropiadas con el inicio del sueño
  - Por ausencia de límites establecidos
- **B) Por higiene de sueño inadecuada:**

# INSOMNIO CONDUCTUAL:

- Por asociaciones inapropiadas con el inicio del sueño
- Por ausencia de límites establecidos

- A: Síntomas cumplen criterios de insomnio.
- B: El niño muestra:
  - Asociaciones inadecuadas con el inicio del sueño:
    - Asociaciones muy demandantes o problemáticas
    - En ausencia de esa asociación el sueño se retrasa o se interrumpe de forma significativa.
  - Los despertares nocturnos requieren la intervención del cuidador para que el niño se vuelva a dormir.
  - Ausencia de límites:
    - Rehusa ir a la cama para dormir al inicio de la noche o tras un despertar.
    - El cuidador no es capaz de poner límites a esa conducta.
- C: No se explica mejor por otro trastorno de sueño, patología médica o consumo de sustancias.

# **POR HIGIENE DE SUEÑO INADECUADA**

- Asociado a actividades que impiden una adecuada calidad del sueño y mantenerse despierto y alerta durante el día.
- Actividades:
- Actos de hiperalerta.
- Prácticas que desestructuran el sueño.

# ¿CÓMO SON LOS NIÑOS?

- Muy despiertos.
- Irritables y dependientes.
- Se distraen fácilmente.
- Somnolencia diurna.



# DIAGNÓSTICO:

- El diagnóstico debe realizarse fundamentalmente a través de la historia clínica y a veces en los casos en los que haya dudas puede ser útil la información recogida por las familias en las agendas de sueño.

**EVIDENCIA NIVEL D**

Guía de Práctica Clínica  
sobre Trastornos del Sueño  
en la Infancia y Adolescencia  
en Atención Primaria

Tercera impresión

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA N.º 163  
INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE EVIDENCIA

# TRATAMIENTO

- **Higiene de sueño** (Evidencia C)
- **Intervenciones psicológicas** (Evidencia B)
  - Tratamiento conductual
- **Fármacos** (Evidencia D)
- **Melatonina** (Evidencia D)
- **Ruido blanco** (Evidencia D)
- **Otros:**
  - Suplementos nutricionales. (Evidencia D)
  - Hierbas medicinales. (Evidencia D)



# HIGIENE DE SUEÑO:

- Hábitos de conducta para padres o pacientes para facilitar el comienzo o mantenimiento del sueño.

- **PRINCIPIOS DE HIGIENE DEL SUEÑO PARA EL INSOMNIO:**

- 1.-Levantarse y acostarse todos los días a la misma hora con una variación de no más de una hora entre los días de colegio y los que no.
- 2.-Adaptar las siestas a la edad del niño. En adolescentes evitar siestas diurnas.
- 3.-Establecer una rutina presueño constante (20-30 min)
- 4.-Evitar comidas copiosas antes de acostarse
- 5.-Evitar consumo de alcohol, cafeína y tabaco antes de acostarse
- 6.-Evitar actividades estresantes antes de acostarse
- 7.-Evitar uso de instrumentos electrónicos en el dormitorio
- 8.-Hacer ejercicio físico diariamente pero nunca antes de acostarse.
- 9.-Pasar algún tiempo diario al aire libre.
- 10.-Mantener condiciones adecuadas de sueño, temperatura, ruido, luz...

# INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS:

- **Técnicas conductuales:**
  - En la infancia.
  - En la adolescencia.
- Modificar las conductas y cogniciones aprendidas con respecto al sueño y que son factores que perpetúan o exacerban las perturbaciones del sueño.

# TÉCNICAS CONDUCTUALES EN LA INFANCIA

- **EXTINCIÓN ESTÁNDAR:**
  - Intervención dirigida a eliminar conductas indeseables a la hora de dormir, como por ejemplo rabietas, eliminando el refuerzo que las mantiene.
  - Implica que los padres acuesten al niño a la hora adecuada tras cumplir el ritual presueño establecido y cuando esté aún despierto, ignorando cualquier demanda posterior dejen que el niño se duerma.
- **EXTINCIÓN GRADUAL:**
  - Se realiza una intervención similar a la anterior pero de forma progresiva, los padres acuestan al niño en la cama cuando aún esta despierto, en el horario adecuado y habiendo cumplido el ritual presueño, para ignorar sus demandas de atención a intervalos progresivamente mayores, hasta que se duerma, si se despierta durante la noche habrá que reiniciar el proceso
  - La intervención persigue además de eliminar conductas indeseadas potenciar el autocontrol del niño.

# TÉCNICAS CONDUCTUALES EN LA INFANCIA

- **RITUAL PRESUEÑO:**
  - Persigue reducir la activación que la anticipación del sueño y las condiciones que lo rodean puedan producir.
  - Se refuerzan las conductas apropiadas y se ignoran las inadecuadas
  - Implica establecer una rutina con actividades agradables y tranquilas cerca de la hora de dormir que favorezcan que el niño sea capaz de iniciar el sueño solo y sin asociaciones indeseables.
- **RETRASO DE LA HORA DE ACOSTARSE:**
  - Retrasar temporalmente la hora de acostarse para que coincida con la hora real de inicio del sueño.
  - Necesita levantar al niño si en un tiempo prudencial no se ha dormido.
- **DESPERTARES PROGRAMADOS:**
  - Sabiendo cuando se despierta, los padres de forma preventiva despiertan al niño entre 15-30 minutos antes de cada despertar, realizando las actividades habituales aumentando progresivamente el tiempo entre los despertares programados.
- **EDUCACIÓN A LOS PADRES:**
  - Informar cómo es el sueño y su importancia para que puedan establecer unas rutinas de sueño adecuadas.

# TÉCNICAS CONDUCTUALES EN ADOLESCENTES:

- **CONTROL DE ESTIMULOS:**
  - Asociar el uso de la cama con el sueño, restringiendo aquellas actividades que sirven como señales para mantenerse despierto.
- **LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA:**
  - Identificar las creencias y expectativas anómalas que la persona tiene sobre el sueño y poder reestructurarlas y sustituirlas por otras.
  - Desterrar que dormir es perder el tiempo, infravalorar que la falta de sueño no repercute en el funcionamiento posterior de la persona.

# RECOMENDACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL INSOMNIO

B	Las técnicas basadas en terapia conductual para el insomnio deberían incluir al menos, extinción gradual y ritual presueño seguida de educación a los padres. Otras técnicas que se pueden usar son la extinción estándar, retraso de la hora de acostarse y los despertares programados,
B	Antes de recomendar la extinción gradual se recomienda valorar la tolerancia de los padres hacia esta técnica.
B	En adolescentes se recomienda la higiene de sueño e intervenciones conductuales que incluyan al menos el control de estímulos así como la reestructuración cognitiva.
B	En adolescentes los programas de educación e higiene de sueño, con instrucciones sobre el control de estímulos y el consumo de sustancias y los problemas que puede tener sobre el sueño.
B	Para reducir la activación cognitiva de los adolescentes antes del sueño, donde rumian sus problemas se recomienda usar un programa estructurado de solución de problemas.

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

- **Es práctica común pero...**
  - Estudios limitados.
  - Extrapolaciones de adultos.
- **Fármacos** usados:
  - Antihistaminicos
  - Benzodiazepinas.
  - Neurolepticos.



NUNCA DE  
PRIMERA  
ELECCIÓN

# ¿CÓMO PLANIFICAR EL TRATAMIENTO?

DIAGNÓSTICO  
PRECISO

ELECCIÓN

OBJETIVO

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

## INDICACIONES EXCEPCIONALES

- Padres incapaces de hacer el tratamiento conductual
- Insomnio en el contexto de una situación estresante, médica o durante un viaje.

## CONTRAINDICACIONES

- T. respiratorio de sueño no tratado.
- Falsas expectativas de los padres
- Situación autolimitada de corta duración
- Interacciones con medicación habitual o tóxicos
- No se pueda seguir el caso

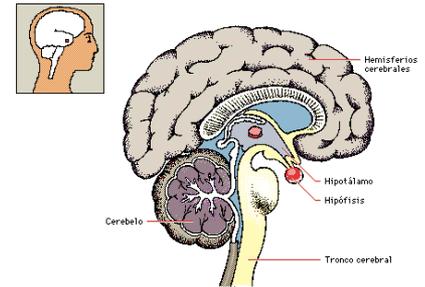
# RECOMENDACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

D	El tratamiento farmacológico del insomnio pediátrico requiere una selección cuidadosa del paciente, tras un correcto diagnóstico
B	No se recomienda como primera elección ni como estrategia exclusiva de tratamiento
D	El uso de fármacos debe ser precedido de la aplicación de medidas de higiene de sueño
D	Siempre en combinación con intervenciones no farmacológicas como técnicas conductuales y de educación a los padres
D	Debe ser usado a corto plazo, seleccionando el fármaco en función del problema, de acción corta para problemas de inicio de sueño y de vida media larga para los de mantenimiento, monitorizándose los beneficios y efectos adversos.

# MELATONINA

- **¿Qué es?**

- Hormona sintetizada en la glándula pineal y que entre otras funciones se encarga de controlar el ritmo circadiano de vigilia-sueño.



- **Mecanismo de acción:**

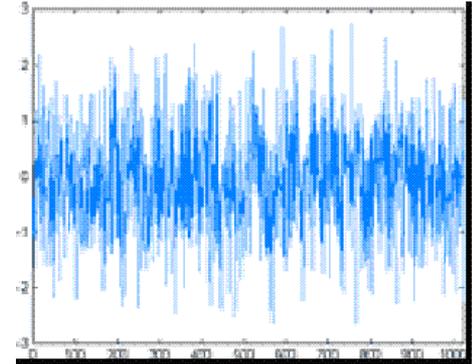
- La oscuridad estimula su secreción
- Se cree que en niños con insomnio de inicio o establecimiento de sueño existe una falta de esta hormona

# MELATONINA

- Papel **hipnótico**.
- **No evidencia en menores de 6 años.**
- **Entre 6-12 años, resultados esperanzadores** cuando se apruebe tras fracaso de tto conductual dosis de 0.05 mg/Kg administrada 1 a 2 h antes de acostarse
- **Siempre pura y a la misma hora**



# RUIDO BLANCO



- Combinación de sonidos de diferentes frecuencias audibles por el ser humano.
- **Mecanismo de acción:**
  - Enmascara otros sonidos, el bebe deja de oirse.
  - Se acostumbra al ruido y hace que otros ruidos no le despierten.
  - El sonido le recuerda su estancia en el utero.

# OTROS TRATAMIENTOS

## SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

- Cereales enriquecidos con:
- Triptófano
- Adenosina
- Uridina



## HIERBAS MEDICINALES

- Hierbas:
- VALERIANA, LÚPULO, manzanilla, lavanda o melisa
- Vigilar origen
- Vigilar interacciones



Manejo ante sospecha de insomnio por higiene del sueño inadecuada e insomnio conductual

Diagnóstico

Diagnóstico clínico

Historia clínica  
± Agenda/diario de sueño  
(mínimo 15 días)

Tratamiento

Intervenciones educativas con higiene del sueño  
+  
Intervenciones psicológicas  
(valorar la tolerancia de los padres a extinción gradual)

¿Responde?

No

Si

Seguimiento por Pediatría de Atención Primaria

Derivación a Unidad de Sueño o centro de referencia



**HIGIENE DE SUEÑO**

# CONSEJOS PREVENTIVOS

Menores de 2 meses	<p>El recién nacido duerme mucho, pero no puede hacerlo de forma seguida. Cada 3-4h se despierta necesita comer, que lo cambien que hablen con él.</p> <p>El inicio del sueño es activo, hace muecas, respira irregularmente mueve las piernas, aunque parezca inquieto, este sueño es normal y no se debe interrumpir bajo ningún concepto</p> <p>A partir de los 30-40 minutos de sueño activo el bebe entra en sueño tranquilo</p>
Entre 2-5 meses	<p>Un sueño de calidad por el día mejorará el sueño nocturno</p> <p>Antes de cada período de sueño conviene tranquilizar al niño.</p> <p>El contacto con el niño, las palabras suaves, acariciarlo deben servir para tranquilizarlo no para dormirlo</p>
Entre 5-12 meses	<p>Durante los primeros 8 meses es normal que se despierte por la noche</p> <p>Desde los 5 meses capta las sensaciones de los adultos si están tranquilos el responderá igual pero si están inquietos, dudan o cambian las rutinas el se mostrará inquieto</p>
A partir de los 12 meses	<p>El niño entiende que se le está enseñando a dormir de forma autónoma</p>
Adolescente	<p>Explicar la importancia del sueño.</p> <p>Dar ejemplo</p> <p>Explicar la importancia del sueño para el día siguiente</p>

# SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

- **CRITERIOS ESENCIALES EN ADULTOS Y MAYORES DE 13 AÑOS (A,B,C,D)**
- A.-Urgencia para mover las piernas, generalmente acompañado por sensación desagradable en las mismas.
- B.-Comienzan o empeoran durante períodos de reposo o inactividad
- C.-Las molestias mejoran con movimientos como caminar, agacharse, estirarse...
- D.-Los síntomas empeoran o solo ocurren durante la tarde-noche
- **CRITERIOS EN NIÑOS DE 2-12 AÑOS (A+B) O (A+C)**
- A.-Cumple los 4 criterios anteriores
- B.-Niño describe el malestar como que parece que tiene arañas, cosquillas, demasiada energía en las piernas.
- C.-Existe alteración del sueño como consecuencia de este malestar, o familiares con diagnóstico definitivo.

## Manejo ante sospecha de síndrome de piernas inquietas (SPI)

### Diagnóstico

Diagnóstico clínico  
+  
hematológico

Historia clínica  
Estudio hematológico  
Agenda/diario de sueño  
(mínimo 15 días)

### Tratamiento

- Disminuir los factores precipitantes
- Higiene del sueño
- Horario adecuado de sueño según edad

Ferritina sérica  
< 35 µg/l

No

Si

Fe oral en dosis terapéuticas de anemia ferropénica.

¿Responde?

No

Derivación a Unidad de Sueño o centro de referencia.

Si

Seguimiento por Pediatría de Atención Primaria

## Síndrome de piernas inquietas



# SÍNDROME DE RETRASO DE FASE:

- Insomnio a la hora de acostarse que se acompaña de dificultad para despertarse por la mañana en el momento deseado, lo que origina somnolencia diurna.
- Tiene dificultad para iniciar el sueño a la hora aceptada socialmente pero una vez iniciado es normal, y si no se le despierta como ocurre los fines de semana la duración del sueño es normal y sin consecuencias

## Manejo ante sospecha de síndrome de retraso de fase

### Diagnóstico

Diagnóstico clínico

Historia clínica  
± Agenda/diario de sueño  
(mínimo 15 días)

### Tratamiento

Higiene del sueño

¿Responde?

No

Sí

Seguimiento por Pediatría de Atención Primaria

Derivación a Unidad de Sueño o  
centro de referencia





Nicky Williams



## EVENTOS ANORMALES DURANTE LA NOCHE

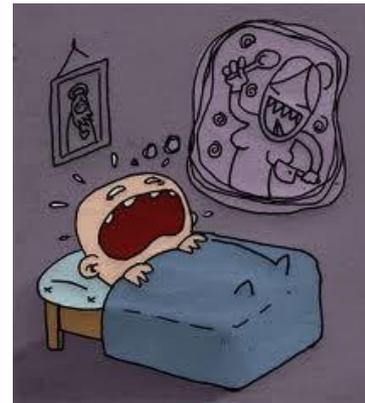
# **TRANSTORNOS DEL AROUSAL:**

- **Sonambulismo:**
  - Deambulaci3n durante el suefio con la funci3n mental disminuida lo que se traduce en dificultad para despertar al ni1o, amnesia del episodio y comportamientos an3malos sin sentido incluso peligrosos.
- **Despertar confusional:**
  - Confusi3n mental al despertar del suefio nocturno o siesta.

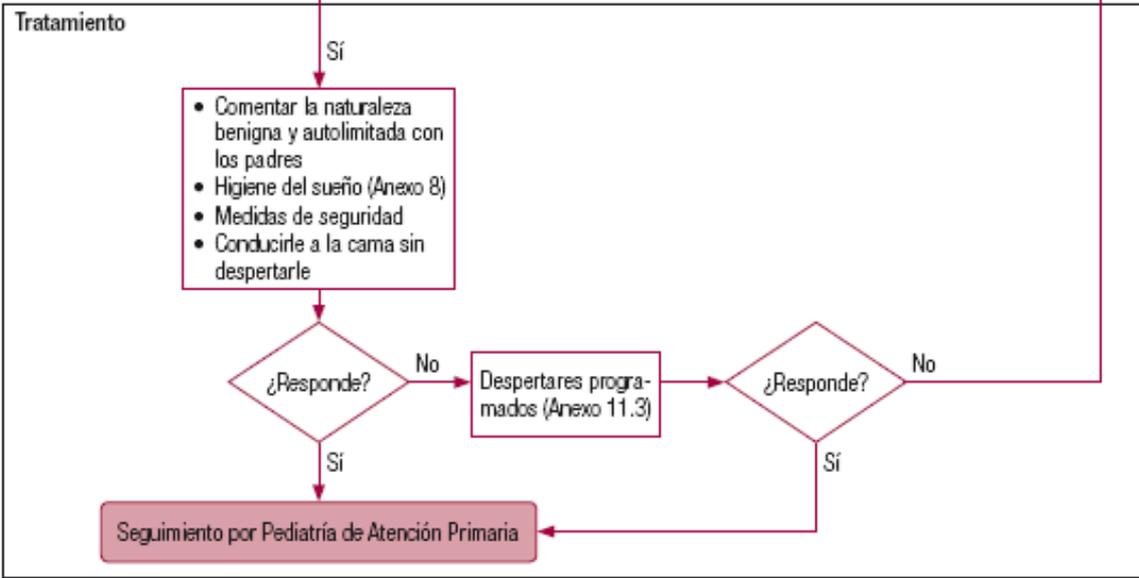
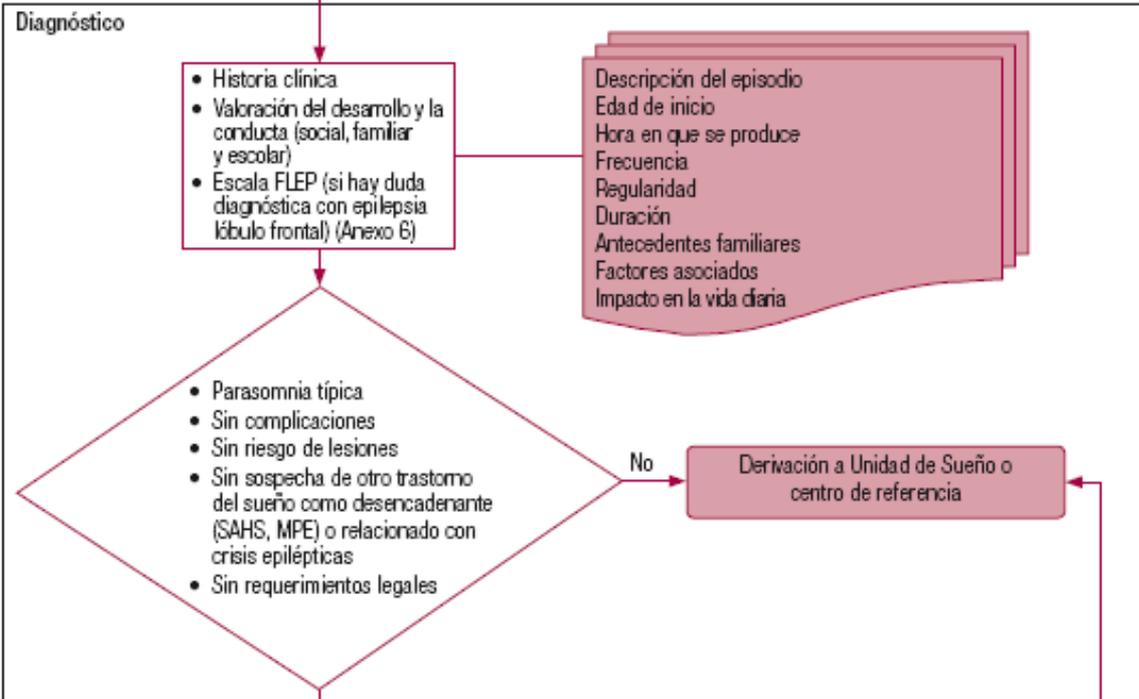
# TRANSTORNOS DEL AROUSAL:

- **Terror nocturno.**

- Episodio brusco de terror durante el sueño, que se inicia con un fuerte grito y se acompaña de manifestaciones autónomas de miedo, sudoración, taquicardia y se acompaña de dificultad para despertar a la persona, confusión mental y amnesia del episodio



Manejo ante sospecha clínica de trastornos del arousal: sonambulismo, terrores del sueño o nocturnos y despertar confusional



# PESADILLAS:

- Despertares recurrentes con recuerdo de la ensoñación de carácter perturbador acompañado de miedo y ansiedad; con plena consciencia al despertarse con escasa confusión y recuerdo claro de la ensoñación.
- Ocurre en la 2º mitad del sueño y tras el episodio se retrasa la vuelta a dormir.



## Manejo ante sospecha de pesadillas

### Diagnóstico

Sospecha clínica

Historia clínica  
Agenda/diario de sueño  
(mínimo 15 días)  
No PSG de rutina

- Ocurren ocasionalmente
- Episodios únicos
- Sin riesgo de lesión
- Sin afectar AVD

No

Derivación a Unidad de Sueño o centro de referencia

Sí

### Tratamiento

- Tranquilizar a la familia (naturaleza benigna y autolimitada)
- Higiene del sueño (anexo 8)
- Evitar la televisión – evitar las historias de terror
- No líquidos después de cenar
- Orinar antes de acostarse
- Ayuda de los padres

Ayuda de los padres:

- Calmar al niño (sólo es una pesadilla)
- Uso de objetos para transmitir seguridad
- Dibujar la pesadilla y cambiar el final

¿Responde?

No

Derivación a Unidad de Sueño o centro de referencia

Sí

Seguimiento por Pediatría de Atención Primaria

# MOVIMIENTOS RÍTMICOS DURANTE EL SUEÑO

- Presencia de movimientos de grandes grupos musculares, rítmicos, repetitivos y estereotipados durante el sueño generalmente cerca de la siesta, la hora de acostarse o cuando esta somnoliento, originando este comportamiento alteración de las funciones diurnas, desestructuración del sueño incluso lesiones autoinfligidas.

## Manejo ante sospecha de movimientos rítmicos

### Diagnóstico

Sospecha clínica

Historia clínica  
Exploración física  
Agenda/diario de sueño (mínimo 15 días)  
Grabar en video puede ayudar

- Casos leves, no intensos
- Sin consecuencias en vigilia
- No persiste en > 6 años de edad

No

Derivación a Unidad de Sueño o centro de referencia

Sí

### Tratamiento

- Tranquilizar a la familia (naturaleza benigna y limitada)
- Medidas de seguridad\*

1. Medidas de seguridad:  
apretar tornillos de la cuna, poner chichoneras en la cuna, poner barras protectoras en la cama

¿Responde?

No

Derivación a Unidad de Sueño o centro de referencia

Sí

Seguimiento por Pediatría de Atención Primaria



**NIÑO QUE SE DUERME DURANTE EL DÍA**



**MUCHAS  
GRACIAS**

# BIBLIOGRAFÍA:

Guía de Práctica Clínica  
sobre Trastornos del Sueño  
en la Infancia y Adolescencia  
en Atención Primaria

[Grupo de Sueño de la AEPap](http://www.aepap.org/gtsiaepap/)  
[www.aepap.org/gtsiaepap/](http://www.aepap.org/gtsiaepap/)

Edición completa

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS  
ECONÓMICAS Y POLÍTICA SOCIAL

