

# Pautas de higiene del sueño infantil

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LOS TRASTORNOS DEL  
NEURODESARROLLO EN LA INFANCIA (XII). 3 de Noviembre de 2016

Dr. José-Ramón Valdizán Usón

- \* Las nuevas tecnologías inciden en la salud de los ciudadanos
- \* Ya no es una cuestión de «sentido común»
- \* Avances biomédicos vs. medidas de higiene personal
- \* Pérdida de la autonomía sanitaria: sujeto «pasivo»
- \* Autocuidado: «atenciones sobre nosotros mismos»
- \* Como norma general, el autocuidado está dirigido a nuestra propia salud y no solo eso, también es reflexionar las propuestas de los profesionales

Actualidad de las medidas de higiene

- \* Durante la última parte del siglo XX (1960 y 1990), la investigación del sueño se dirige sobre todo a determinar la fisiología y la regulación del sueño sin hacerse recomendaciones sobre el sueño
- \* A su vez, en este es un periodo de cambios sociales: la gente comenzó a trabajar más horas y con menor tiempo de los padres, comercios y televisión de 24 horas ... van a influir en el sueño infantil
- \* A medida que aparecen estudios sugiriendo que una corta duración del sueño (*novedad histórica*) deteriora la vigilia y altera el metabolismo, los problemas de sueño infantil (y no solo infantil) obtuvieron mayor interés
- \* La combinación de: (1) evidencia de que los niños podrían necesitar de más horas de sueño, pues la sociedad les restringía la posibilidad de dormir suficientemente y (2) el desarrollo de los grupos profesionales y familiares que divulgaban la importancia del sueño, han actuado de introductor de las «pautas de higiene del sueño»
- \* Así, en estos momentos, la *concienciación social* sobre la importancia del sueño infantil es una *tarea que los profesionales. Importancia de la escuela, psicólogos, enfermería, pediatras y todos los profesionales involucrados*
- \* *Necesidad de una metodología y disciplina en la «Higiene del sueño»: valoración, planificación, ejecución y evaluación.*

## \* Importancia actual de las pautas de higiene de sueño

- \* La «*higiene del sueño*»: diferentes prácticas combinadas necesarias para obtener un sueño nocturno normal de calidad que permita estar alerta durante la vigilia
- \* La higiene del sueño es importante para todos, desde la infancia hasta la edad adulta



\* ¿Qué es la higiene del sueño?

- \* Esenciales para la organización del sueño
- \* En general, superiores a la ingesta de fármacos
- \* La persona es activa en el cuidado de su salud
- \* Evitan o disminuyen el efecto de las enfermedades
- \* En la infancia, fundamental para el neurodesarrollo

\* Función de las pautas del sueño

- \* Los trastornos del sueño y la somnolencia diurna son los signos más reveladores de la mala higiene del sueño
- \* Ante un problema de sueño se debe evaluar en primer lugar la rutina de sueño
- \* La solución mediante «higiene de sueño» necesita algún tiempo para que los cambios den un efecto positivo

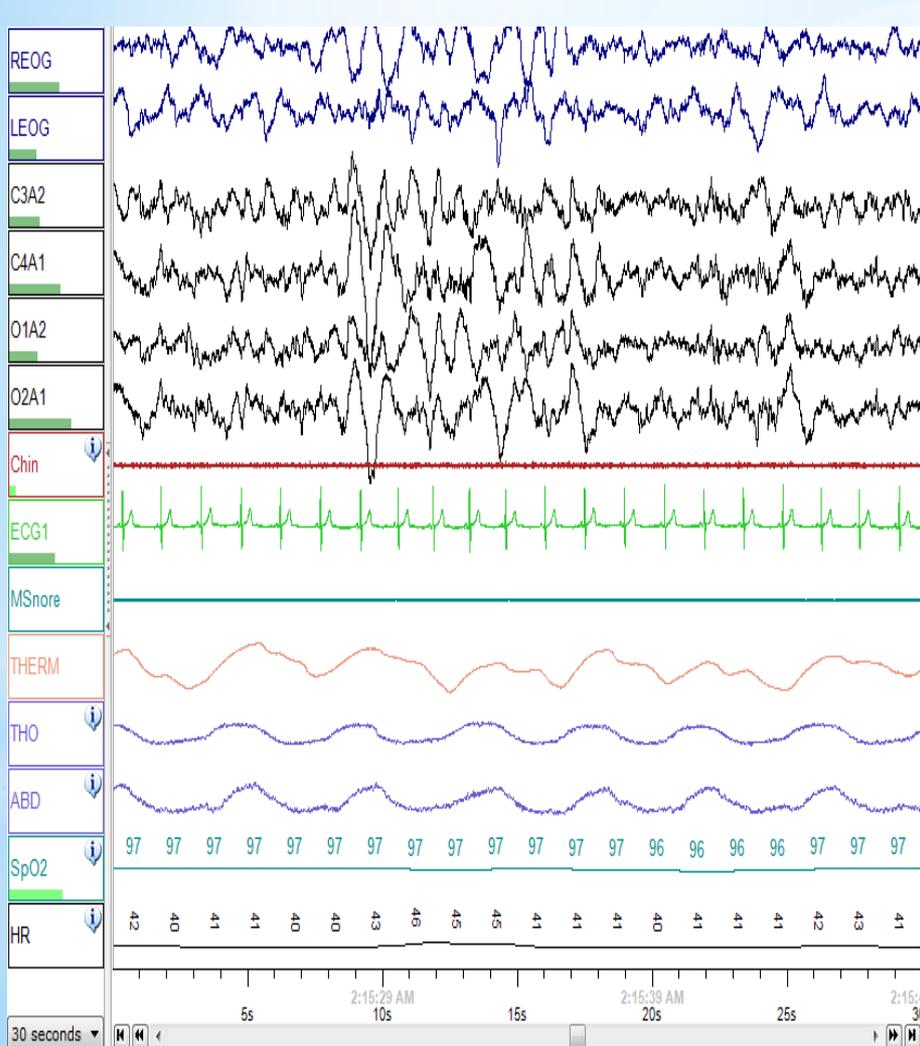


\* Signos sobre mala higiene de sueño

- \* Función necesaria para la supervivencia condicionada genéticamente
- \* Ritmo interno independiente de las condiciones exteriores
- \* Desconexión funcional de los sistemas sensoriales y motores
- \* Varía con la edad
- \* El inicio del sueño es fundamentalmente ambiental y el despertar, más bien, genético

## \* Características del sueño

# \* Polisomnograma



- \* Registro de la actividad cerebral junto a cardiaca, frecuencia respiratoria, movimientos oculares y muscular del mentón, durante el sueño nocturno o siesta
- \* Analiza la arquitectura y estabilidad del sueño
- \* Evalúa:
  - Existencia de actividad paroxística
  - Estructura
  - Eficiencia y eficacia

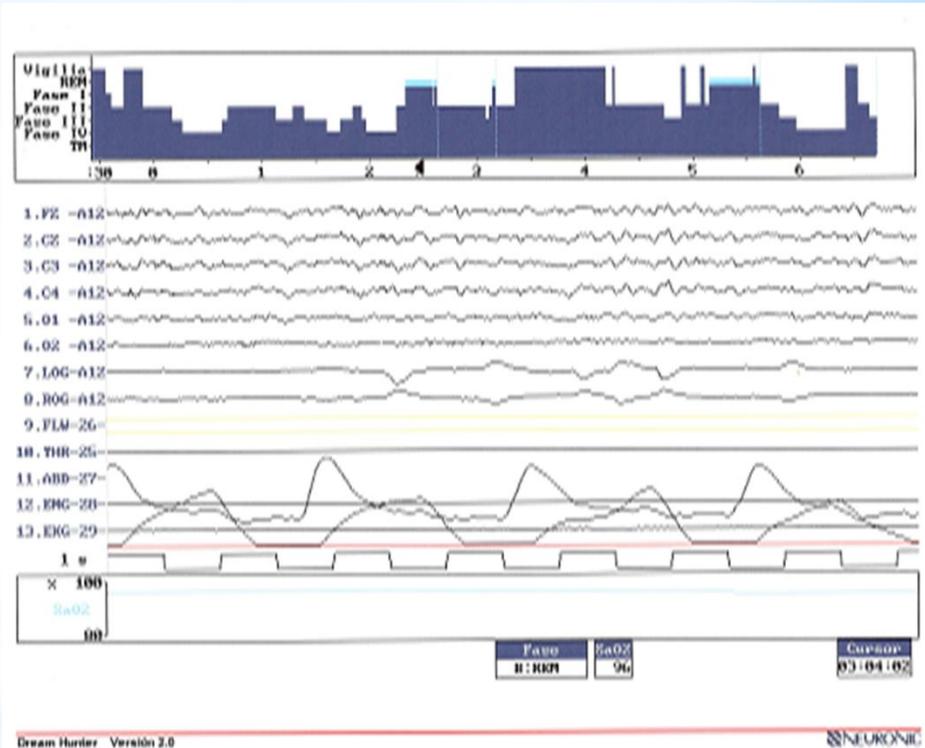
- \* Función restauradora del cerebro. Su privación afecta más a condiciones cognitivas que físicas
- \* Aumenta después de la demanda metabólica (apetito, ejercicio...)
- \* Secreción hormonas vitales
- \* Eliminación y renovación de tejidos
- \* Mejora la inmunidad



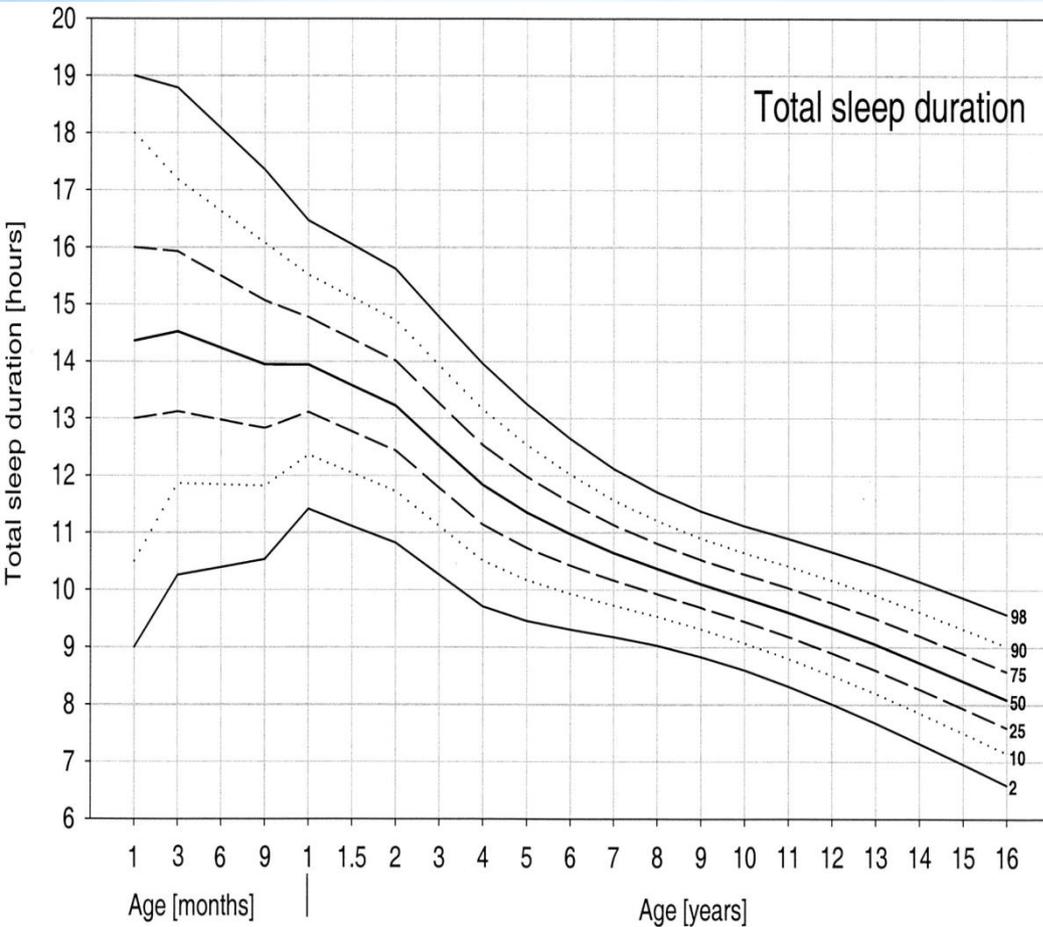
\* Funciones del sueño lento

## \* Funciones del sueño REM

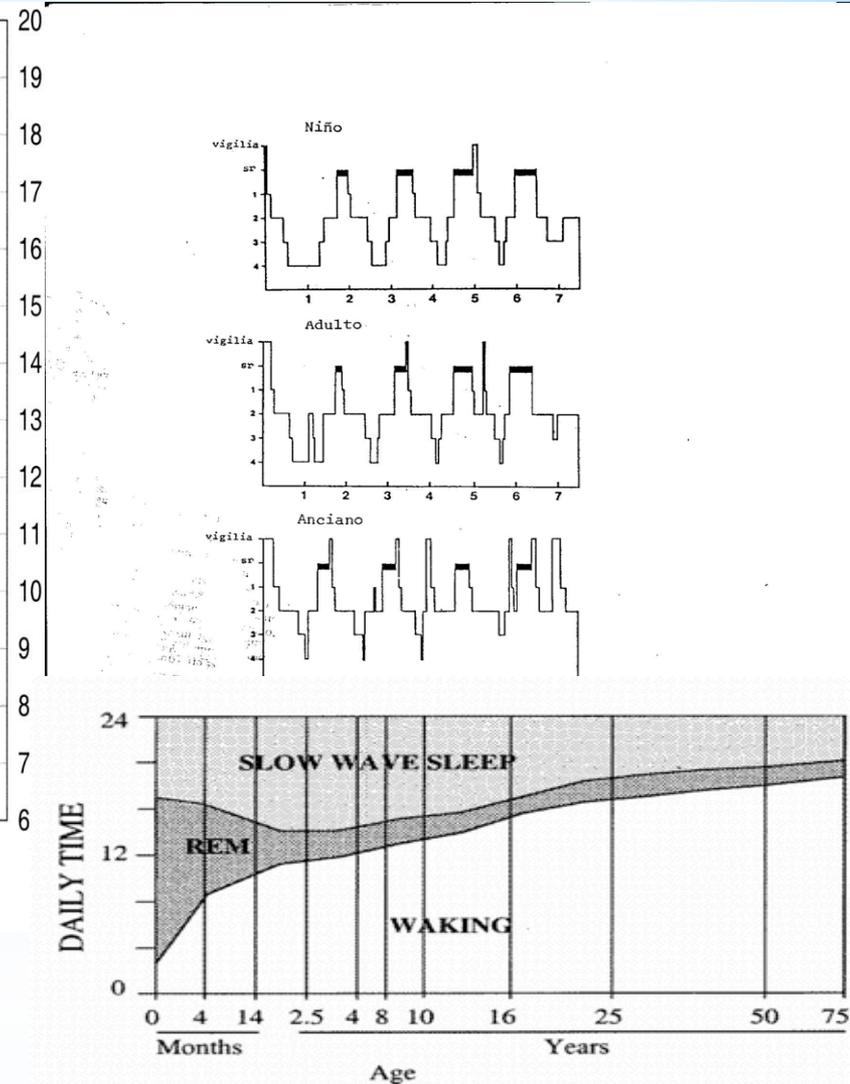
- \* Función sobre la memoria y aprendizaje: su privación disminuye la consolidación de la tarea aprendida
- \* Consolidación de conductas para la adaptación de la especie: el estrés y la ingesta aumentan el porcentaje del REM
- \* Consolida las conexiones cerebrales o corticales al tener una actividad EEG semejante a la vigilia
- \* Discrimina lo relevante para su mantenimiento y conservación, cargándolo en los códigos genéticos
- \* Posible función de consolidar la relación social



# \* Evolución del sueño infantojuvenil

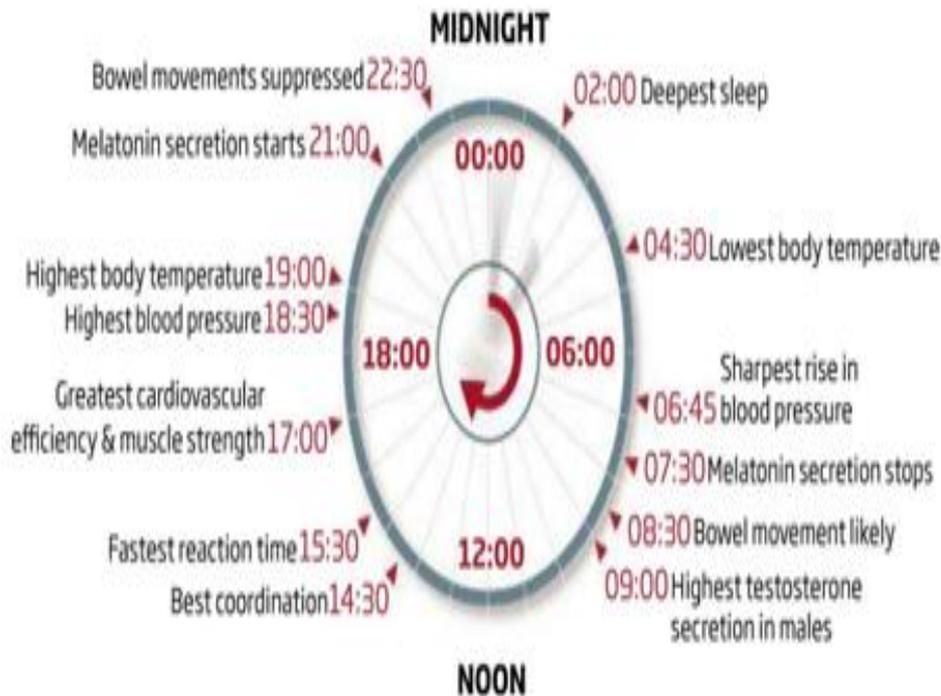


Pediatrics February 2003, VOLUME 111

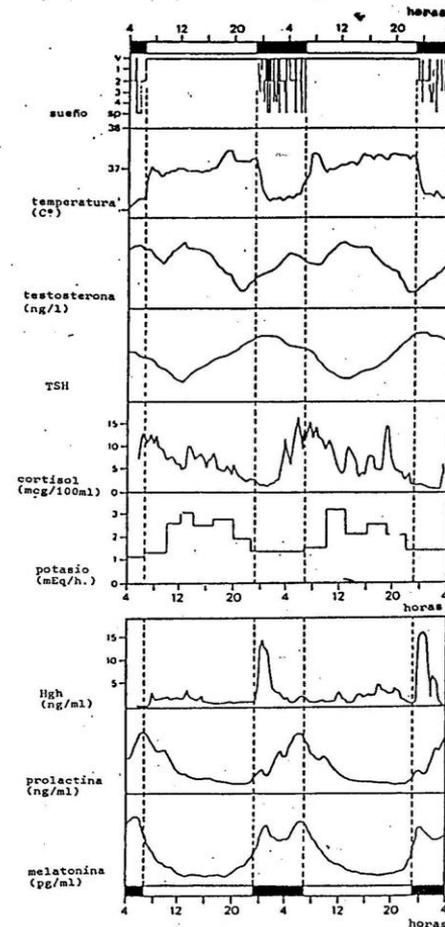


# \* Sueño: temperatura y hormonas

## A guide to circadian rhythms



SOURCE: PHYSIOMICS



## El sueño del recién nacido es muy sensible a los cambios del entorno

En los primeros meses de vida, la cantidad de sueño que los lactantes necesitan varía en gran medida

- \* Dormir boca arriba, NO boca abajo
- \* Introducir rutina de sueño y hábitos para ajustar la «presión de sueño»
- \* Puede tardar algunas semanas en notar la diferencia entre el día y la noche
- \* La necesidad de alimentarse será superior a la de dormir
- \* No permitir que un recién nacido duerma mucho tiempo sin alimentarse
- \* Así, la alimentación será cada 3 a 4 horas aproximadamente y, posiblemente, con más frecuencia si se trata de prematuros
- \* Puede dormir hasta 16 horas por día (o incluso más), con frecuencia en períodos de 3 a 4 horas
- \* Estos breves períodos de 3 a 4 horas de sueño pueden resultar frustrantes porque interfieren con el sueño familiar. Tener paciencia
- \* No en la misma cama de los padres por razones de seguridad
- \* No en otra habitación



## Pautas para el recién nacido

## \* Pautas para el lactante 1/2

### Averiguar que le tranquiliza

- \* Algunos recién nacidos se tranquilizan por los pañales, el ruido no brusco o por el movimiento, incluyendo balanceo
- \* Hasta tres meses de edad, muchos lactantes necesitan ayuda para conciliar el sueño, por lo que no hay que preocuparse por 'malos hábitos' (acunar, alimentar...)

### Desarrollar una rutina de sueño

A los dos meses de edad, una rutina de sueño puede servir para el futuro "tiempo de sueño"

- \* La rutina de dormir y la siesta debe ser tranquilizadores y previsibles y, en su mayor parte, deberían tener lugar en la habitación donde duerme
- \* Está bien incluir un alimento como parte de la rutina, pero después de tres meses de edad, la alimentación no debe ser el último acto antes de dormirlo en su cuna

## \* Pautas para el lactante 2/2

- \* Hasta los 12 meses para dormir han de ser colocados sobre su espalda
- \* Deben dormir sobre una superficie firme y plana para todos los períodos de sueño y su cuna deben cumplir con los estándares de seguridad
- \* Permitir que aprenda a dormir de forma independiente
- \* Por razones de seguridad, materiales blandos como cojines y animales de peluche no deberían estar en el espacio del sueño
- \* La siesta es beneficiosa para su salud . «El sueño engendra sueño»
- \* Evitar exceso de estimulación por la posibilidad de elevarse el cortisol (hormona del estrés)
- \* Si llora no acudir inmediatamente<sub>15</sub>



# \* Pautas de higiene de sueño en niños 1/4

## Previo

- \* La siesta es necesaria hasta los 5 años, siempre con el mismo horario
- \* El ejercicio físico diurno y con luminosidad ayudará a la relajación
- \* Una hora antes de acostarle deberá tener una situación tranquila física y mental
- \* Evitar preocupaciones escolares, familiares, amigos
- \* Nada de café, té...estimulantes
- \* Cena ligera y suficiente, dos horas antes
- \* Cepillar dientes
- \* Técnicas de relajación
- \* Previa ducha o bañera



## \* Pautas de higiene de sueño en niños 2/4

### Habitación

- \* Antes, encender la luz de la habitación, con luminosidad suave
- \* La habitación será tranquila, ordenada, cálida, ventilada, confortable y con pocos juguetes
- \* A ser posible en el lugar de la casa más lejana a los ruidos
- \* Pijama amplio y de algodón
- \* Invertir en: el colchón , almohada y ropa de cama (bien ventiladas)
- \* Volver el reloj para que no lo mire
- \* Evitar animales y profusión de plantas

## \* Pautas de higiene de sueño en niños 3/4

### Dormir

- \* Ponerle del lado que le sea más fácil acostarse , entonces colchón blando y si es boca arriba duro
- \* Mantener el mismo horario de acostarle y despertar
- \* No acostarse con él
- \* Evitar la permanencia en cama fuera del tiempo de sueño
- \* La familia puede leerle durante unos 10'
- \* Después, salir de la habitación apagando la luz antes de que se duerma y no mirar atrás
- \* En niños hiperactivos se pueden dar gotas de valeriana en cena

## \* Pautas de higiene de sueño en niños 4/4

### Despertares

- \* Hablar temas agradables
- \* Evitar temas dramáticos (peligro)
- \* Si tarda más de 15 minutos, levantarlo
- \* Desayunar fruta, leche templada con cacao, pequeño bocadillo
- \* Cuando desayune que se encuentre despejado. No pasa nada si se le debe despertar 15' antes
- \* Enseñarle a dejar la habitación ordenada (no hacer la cama)

# Pautas para adolescentes

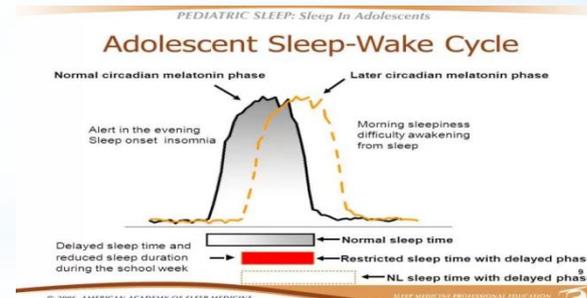


## Sirven las pautas dadas para niños

- \* Mantener una actividad diurna constante
- \* Máxima exposición lumínica diurna posible
- \* «Tiempo libre de electrónica»
- \* Hacer del sueño una prioridad evitando el círculo: falta de sueño>peor estado de ánimo>peor sueño>depresión>falta de sueño
- \* Una breve siesta puede ayudar
- \* No hay pastillas, vitaminas o bebidas que puedan sustituir a un buen sueño
- \* Escribir notas sobre lo realizado al día siguiente, se evitará recordar olvidos en la cama
- \* Evitar estimulantes y TV con programas que estimulan la tensión emocional
- \* Horario regular
- \* Necesitan de 8 a 10 horas de sueño e, naturalmente, irse a dormir alrededor de las 23:00
- \* Festivos a dormir

## Problemas específicos

- \* Cambio circadiano con retraso a la hora de acostarse
- \* Origen desacuerdo familiar y escolar
- \* Riesgo de «Síndrome de retraso de fase»



1. Considerar el uso de melatonina para los casos refractarios a las intervenciones conductuales. Una dosis de 3 mg aproximadamente 5 horas antes de acostarse (no dar en problemas endocrinometabólicos).
  2. En adolescentes invidentes sirve para regular la fase de sueño
- En estos casos solo bajo consejo médicos

## \* Trastornos del sueño infantil y adolescente

- \* Insomnio precoz del lactante (< 1año) **SL**
- \* Movimientos periódicos cabeza (>9 meses a 3 años) **SL**
- \* Pesadillas (> 3años) **REM**
- \* Somnolencia ( 3 a 10 años) **SL**
- \* Terror nocturno (3-6 años) **SL**
- \* Sonambulismo (4-8 años) **SL**
- \* Enuresis nocturna ( < 6 años) **SL**
- \* SAHOS (> 3 años) **SL**
- \* Bruxismo (3 a 7 años) **SL**
- \* Retraso de fase (A) **SL**
- \* Piernas inquietas (A) **SL**
- \* Narcolepsia (A) **REM**

## **Trastornos con origen en el periodo de desarrollo**

Se caracterizan por déficits en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales

Producen dificultades/limitaciones en lo personal, social, académico o en el funcionamiento ocupacional

- \* Discapacidad intelectual
- \* Trastornos de la comunicación
- \* Trastornos del espectro autista
- \* Trastornos por déficit de atención con hiperactividad
- \* Trastornos específicos del aprendizaje
- \* Trastorno motores
- \* Otros trastornos del neurodesarrollo

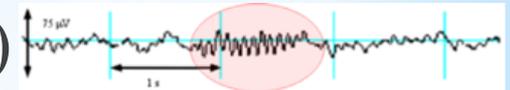
\* Trastornos del Neurodesarrollo

## Observacional

- \* Continuidad del sueño
- \* Tiempo de dormirse
- \* Duración según edad
- \* Automatismos
- \* Frecuencia respiratoria
- \* Posición Siestas (antes de los seis años)

## Polisomnográfico

- \* Eficiencia
- \* Latencia de sueño
- \* Husos de sueño o spindles (consolidación de memoria)
- \* Hipnograma o fases de sueño
- \* Paroxismos
- \* Frecuencia cardíaca y respiratoria



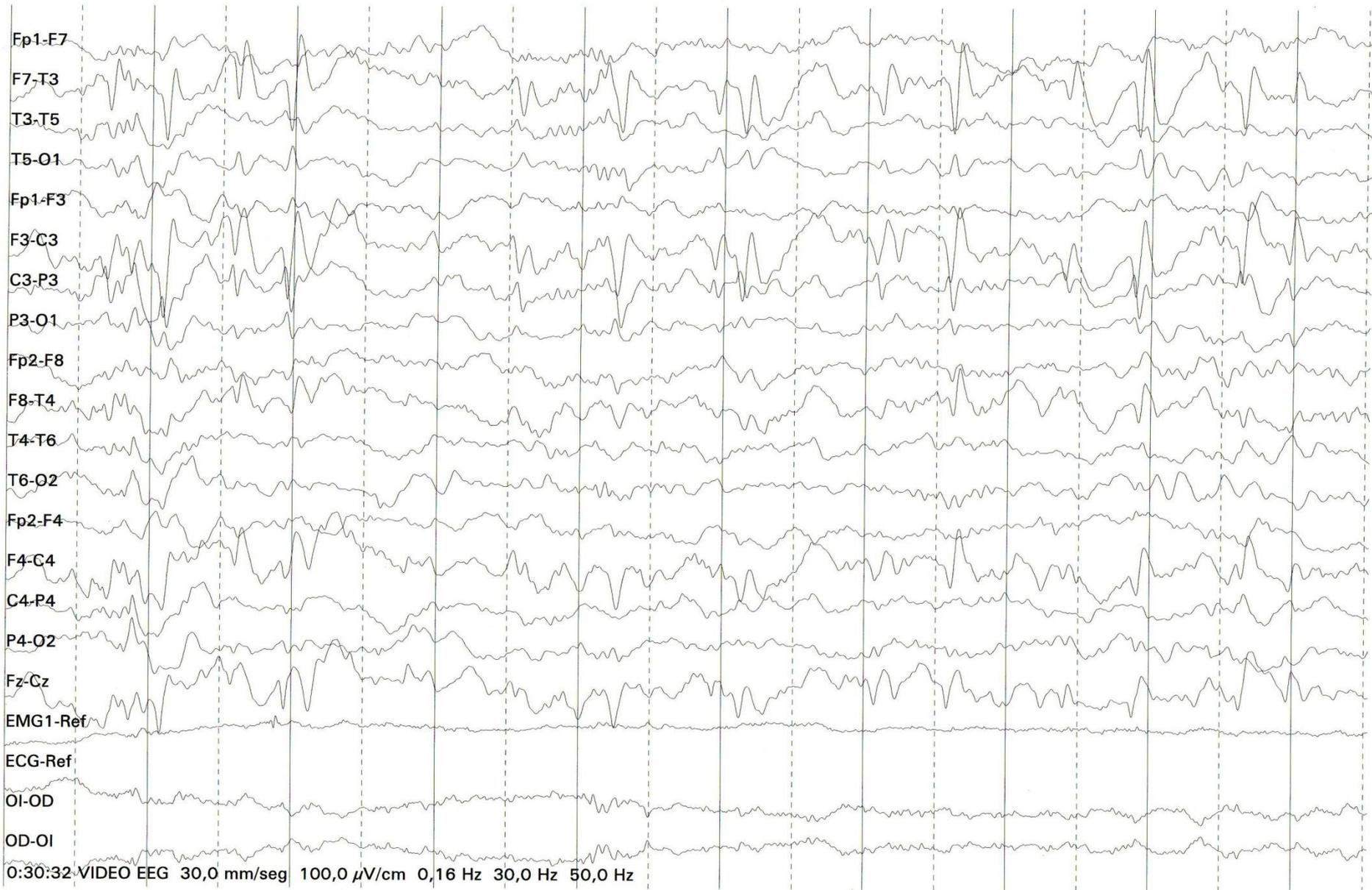
- \* Parámetros en el análisis del sueño en Trastornos del Neurodesarrollo

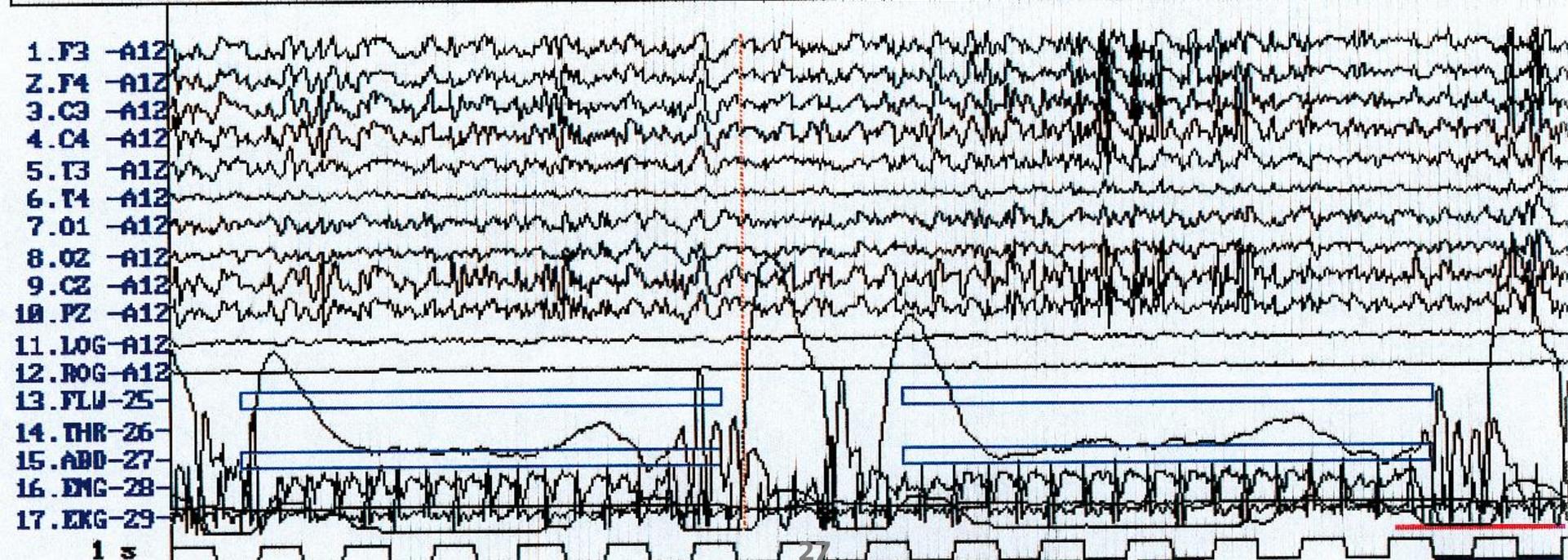
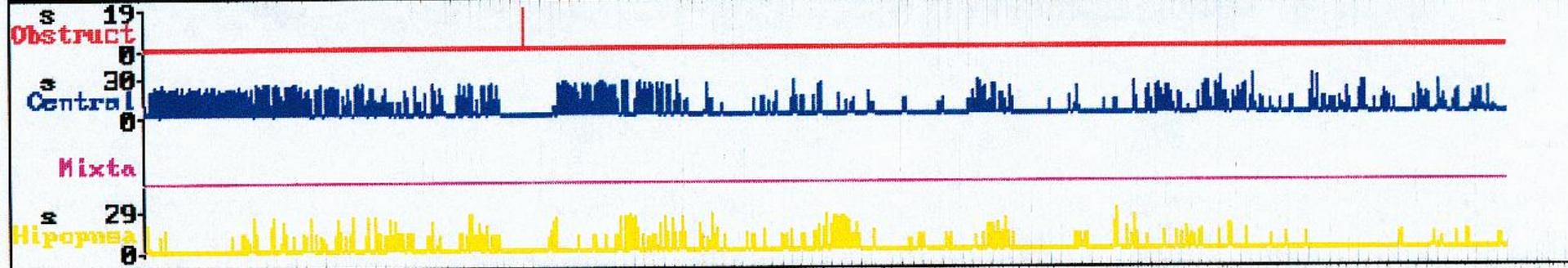
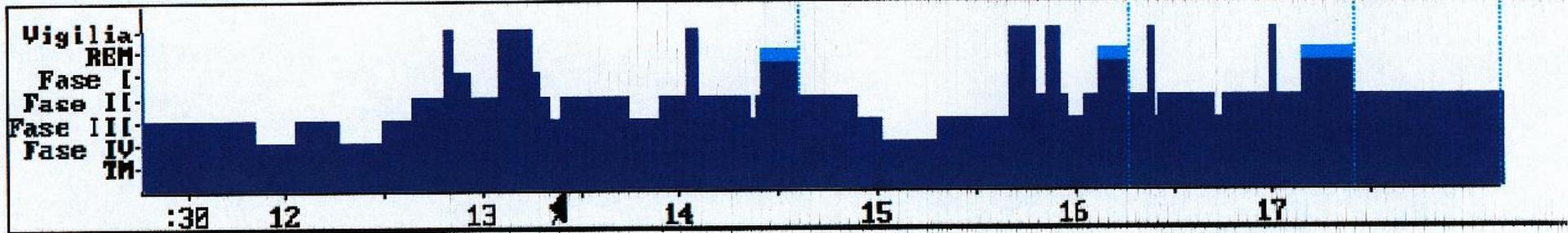
## \* Alteraciones más frecuentes del sueño en TND

- \* Insomnio de inicio, mantenimiento/ disminución latencia sueño
- \* Múltiples despertares
- \* Enuresis
- \* Parasomnias (bruxismo, sonambulismo)
- \* Menor porcentaje de sueño REM
- \* Mayor porcentaje de sueño lento
- \* Menor eficiencia de sueño

## \* Otros trastornos del sueño asociados

- \* Retraso de fase en el inicio del sueño
- \* Roncopatía
- \* Piernas inquietas
- \* Movimientos periódicos durante el sueño
- \* En ocasiones, actividad epileptógena





Fase D:Fase II SaO2 90 CURSOR 02:00:40

## \* Conclusiones: sueño-TND

- \* Las alteraciones de la arquitectura del sueño en TND, salvo en evoluciones degenerativas cerebrales no llegan a presentar signos de desestructuración, más bien son de tipo funcional: estabilidad y eficiencia del sueño
- \* Pero, una mala calidad de sueño puede empeorar los síntomas
- \* Sirven las pautas de higiene de sueño señaladas

- \* Se solía dormir en dos tramos de tiempo diferentes («At Day's close: Night in the past" de Roger Ekirch) y entre ambos sueños la vigilia era activa
- \* La gente iba a la cama a las 9 o las 10 de la noche. Dormían 3 o 4 horas, y luego se levantaban para hacer actividades
- \* A continuación, la gente volvía a la cama hasta el amanecer de una forma natural con la luz de la mañana
- \* Innumerables manuales de oraciones de finales del siglo XV ofrecían plegarias especiales para las horas de vigilia
- \* Un manual médico francés del siglo XVI aconsejaba a las parejas concebir después del primer sueño

Modificaciones por:

- \* Luz de gas que proliferara en fábricas y hogares a principios de 1800
- \* Importante el lema «el tiempo es oro» (the time is gold) divulgado por Benjamin Franklin y de origen metodista en el siglo XVII con la revolución de Cromwell
- \* Y la difusión del reloj

\* Apéndice: Sobre historia del sueño 1/2



