

Aprendiendo a conocer y manejar los problemas de sueño en la infancia y adolescencia

Información para padres, educadores y adolescentes



Esta información ha sido realizada por el grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria, elaborada en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2010. Guía de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2009/8.

Esta información está también disponible en formato electrónico en la página web de *GuíaSalud* y de la *UETS*. En estas páginas puede consultarse, además, la versión completa y versión resumida de la GPC.

Ilustraciones: Álvaro Lobo Machín

Maquetación e impresión: www.cege.es C/Zurbano, 45. 28010 Madrid

DL: M-1838-2012

ISBN: 84-451-3413-2

Edita: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Gran Vía, 27. 28013, Madrid. España-Spain

Aprendiendo a conocer y manejar los problemas de sueño en la infancia y adolescencia

Información para padres, educadores y adolescentes

Índice

Presentación	2
¿Qué debemos saber sobre el sueño?	3
¿Qué podemos hacer para prevenir los problemas de sueño?	4
¿Cuándo debemos sospechar un problema de sueño?	6
¿Cuándo hablamos de trastornos de sueño?	7
¿Qué tipos de trastornos de sueño hay?	7
 El niño al que le cuesta dormirse: insomnio, síndrome de piernas inquietas, síndrome de retraso de fase	7
 El niño que hace cosas raras por la noche: síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS), sonambulismo, terrores del sueño, despertar confusional, pesadillas, movimientos rítmicos	12
 El niño que se duerme durante el día: narcolepsia	22
¿Qué debo tener en cuenta cuando acuda al centro de salud?	25
¿Dónde puedo aprender más sobre los problemas de sueño?	25
Anexo 1. Medidas preventivas y de higiene del sueño, según la edad, para adquirir o mantener un buen patrón de sueño	26
Anexo 2. Educación de los padres sobre el sueño del niño	31
Anexo 3. Agenda o diario de sueño-vigilia	32
Anexo 4. Intervenciones psicológicas para los problemas de insomnio	34

Presentación

Este documento está dirigido a padres, cuidadores y educadores de niños con problemas de sueño, o que simplemente desean información sobre las medidas preventivas que pueden utilizarse para que estos problemas no lleguen a manifestarse. También va dirigido a niños mayores y adolescentes para que ellos mismos sean capaces de reconocer la importancia que tiene el sueño en su vida diaria y puedan seguir unas pautas mínimas para obtener un sueño apropiado.

La información que se facilita en este documento se basa y forma parte de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria, del Sistema Nacional de Salud, y las recomendaciones que en ella se encuentran se han elaborado basándose en la literatura científica existente y en el consenso del grupo de trabajo de dicha guía. El documento ha sido realizado por la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS) de la Agencia Laín Entralgo, con la participación tanto de un amplio grupo de profesionales expertos en el tema (pediatras, médicos de familia, enfermeras, psicólogas, neurólogos, neurofisiólogos), así como de padres y asociaciones de pacientes que han aportado sus experiencias y necesidades.

¿Qué debemos saber sobre el sueño?

Dentro de los cuidados del niño, los padres descubren la importancia del sueño cuando observan cómo la calidad y la cantidad del sueño en sus hijos puede llegar a afectar al bienestar de toda la familia. A veces, aunque los hijos crecen y superan distintas etapas de su desarrollo, los problemas a la hora de dormir no desaparecen, sino que sólo cambian de forma. A las preguntas iniciales de ¿cómo conseguir que mi hijo se meta en la cama si llora, grita y suplica para no hacerlo?, ¿qué tengo que hacer cuando mi hijo me despierta a media noche?, ¿cuánto necesitan dormir los niños?, ¿cuánto deben durar las siestas?, se añaden otras del tipo ¿por qué mi hijo ronca cuando está dormido?, ¿por qué se despierta con pesadillas?, ¿por qué mi hijo tiene tanto sueño durante el día?

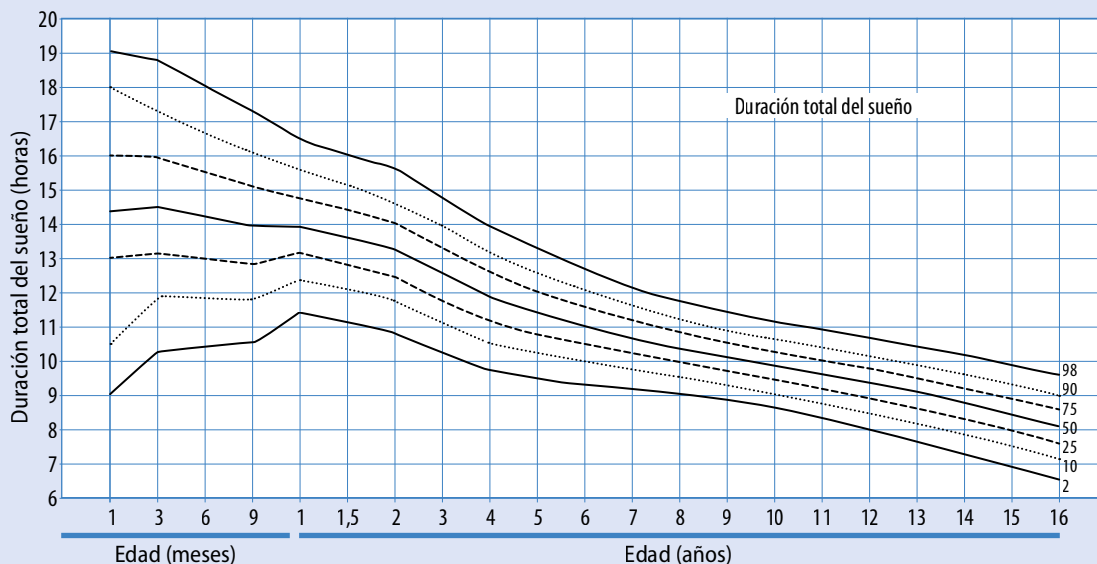
El ser humano invierte, por término medio, un tercio de su vida en dormir. Dormir es una actividad necesaria, porque con ella se restablece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas. El sueño, pues, juega un papel fundamental en el desarrollo y el bienestar infantil. Favorece los procesos de atención y memoria, ayuda en la consolidación del aprendizaje y promueve un mejor comportamiento.

La duración del sueño nocturno varía en función de la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. De esta forma, cada niño es único y cuenta con sus propias y determinadas necesidades de sueño. Su tiempo ideal de sueño es aquel que le permita realizar las actividades diarias con normalidad. El cuadro siguiente y el gráfico de los percentiles orientan sobre las características generales y las cifras aproximadas de horas de sueño en función de la edad:



- Las necesidades de sueño son variables según la edad y son mayores en los niños más pequeños. Los recién nacidos duermen unas 16-18 horas. A los 2 años, se establece un promedio de 13 horas de sueño al día, que se reduce hasta las 10-12 horas a los 3-5 años de edad, para llegar a los 5 años en los que el niño duerme unas 11 horas al día. Entre los 6-10 años el promedio de horas de sueño es de 10 horas al día.
- A los 6 meses el bebé establece su ritmo de vigilia-sueño con un sueño nocturno de hasta 5 horas seguidas.
- En condiciones normales, los despertares durante el sueño disminuyen significativamente en la etapa prepuberal (preadolescente), respecto a la infancia.
- Las siestas son normales hasta los 3-4 años de edad (hasta los 18 meses de edad, una siesta matutina y otra por la tarde).
- Los despertares nocturnos son normales a ciertas edades: aparecen en un 20-40% de los niños menores de 3 años, en un 15% a los 3 años de edad y en un 2% de los niños a los 5 años.
- Los adolescentes necesitan dormir unas 8-10 horas al día y presentan un cierto retraso del inicio del sueño (tienden a acostarse y a despertar por la mañana más tarde de lo habitual).

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



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

Por tanto, un sueño inadecuado por calidad y/o cantidad puede afectar significativamente el funcionamiento de los niños y adolescentes. Puede alterar el comportamiento y el estado de ánimo, volviéndose más activos de lo habitual o haciéndolos disminuir su atención, o se muestran antipáticos o más irritables. También puede causar sueño (somnolencia) durante el día y muy probablemente problemas de aprendizaje y del desarrollo mental, y por tanto peor rendimiento escolar.

Sea cual sea su caso, la respuesta de los padres tiene que ser siempre de apoyo y por eso es importante que los padres ayuden a sus hijos a desarrollar buenos hábitos de sueño desde una edad temprana.

¿Qué podemos hacer para prevenir los problemas de sueño?

El sueño es una conducta humana, y como tal puede modificarse para aprender a dormir bien. Nuestras creencias pueden influir en el inicio y el mantenimiento de los problemas de sueño de nuestros hijos. Para que esto no suceda, a veces basta con corregir ciertas ideas erróneas que se tienen sobre el propio proceso del sueño. Otras veces hay que llevar a cabo actitudes saludables que favorezcan su normal desarrollo. Así, desde el nacimiento del niño, con una adecuada educación por parte de los padres y cuidadores, la mayoría de los trastornos del sueño podrían prevenirse.

En este sentido en el anexo 1 se presentan una serie de recomendaciones prácticas sobre medidas preventivas



y de higiene del sueño que, dependiendo de la edad de los niños, pueden ser aplicadas por los padres y/o cuidadores para ayudar a adquirir o mantener un buen patrón de sueño. Así mismo el anexo 2 ofrece un programa de educación de los padres sobre el sueño del niño. Pero antes de ponerlas en práctica es conveniente saber:

- Hay que tener en cuenta que cada niño es diferente. Los patrones de sueño de su hijo pueden ser diferentes a los del hijo de sus amigos o incluso a los de sus otros hijos.
- Es conveniente que construya sus rutinas y horarios en función de las necesidades y ritmos propios de su hijo. Sólo cuando se haya familiarizado con esos patrones propios de su hijo, podrá empezar a establecer unos ritmos y rutinas acordes con las necesidades familiares.
- Sea realista en cuanto a objetivos y expectativas. La forma en la que su hijo duerme irá cambiando con su edad y proceso de maduración.

¿Cuándo debemos sospechar un problema de sueño?

Hay una serie de señales que los padres pueden observar y que pueden ayudar a sospechar si en el niño existe algún problema de sueño.

DURANTE EL DÍA, ¿el niño tiene...:

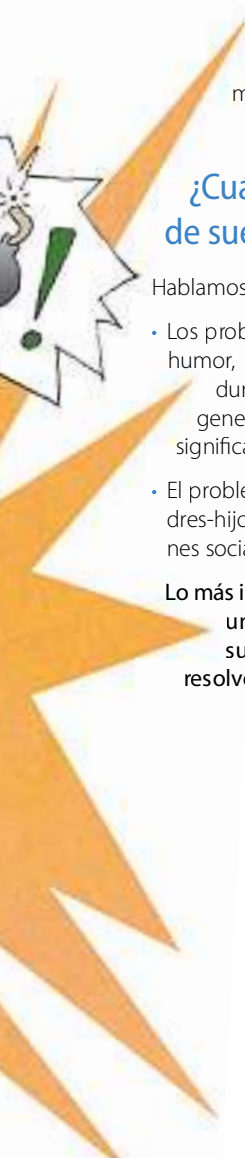
- mal rendimiento escolar?, ¿problemas de aprendizaje y de memoria en la escuela?
- hiperactividad (está más activo de la cuenta)?
- agresividad, irritabilidad, problemas de comportamiento?
- mejor comportamiento si duerme más?
- accidentes frecuentes?
- dolores de crecimiento?
- dolores de cabeza por la mañana?
- retraso en el peso y la estatura?
- más de 5 años y se duerme durante el día?

DURANTE LA NOCHE, ¿el niño tiene...:

- despertares frecuentes (es mayor de 1 año y requiere la presencia de los padres de 3 a 5 veces por noche, más de 3 noches a la semana?)
- tarda más de media hora en dormirse? ¿Llora?
- ronquido?
- dificultad para despertarse por las mañanas?
- ¿Está demasiado irritado cuando se despierta?



Ante la presencia de algunas de estas señales es importante hablar con su pediatra para que éste pueda valorar la presencia de un problema o trastorno del sueño y dar los primeros pasos para corregirlo. En alguna ocasión, dependiendo del problema, se le podrá remitirle a otros especialistas.



¿Cuándo hablamos de trastornos de sueño?

Hablamos de trastornos de sueño cuando:

- Los problemas de sueño de su hijo (alteraciones del humor, dificultad para concentrarse, somnolencia durante el día, cansancio físico y mental, estado general de tensión y ansiedad) afectan de forma significativa su vida diaria.
- El problema de sueño está afectando la relación padres-hijo, la relación de toda la familia o sus relaciones sociales y escolares.

Lo más importante es conseguir reconocer que hay un trastorno de sueño que está afectando a su hijo para poder empezar cuanto antes a resolverlo.

¿Qué tipos de trastornos de sueño hay?

Hay muchos tipos de trastornos de sueño que pueden afectar a la infancia y la adolescencia. Para facilitar la comprensión de la información de este documento se han dividido en tres categorías:

- El niño al que le cuesta dormirse
- El niño que hace cosas raras por la noche
- El niño que se duerme durante el día

A continuación se profundizará en cada una de ellas, viendo cuáles son los trastornos más relevantes que se han incluido.



El niño al que le cuesta dormirse

En esta categoría se incluye el insomnio, el síndrome de piernas inquietas y el síndrome de retraso de fase.

Insomnio

La característica esencial del insomnio es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la sensación de no haber tenido un sueño reparador y que esto haya sucedido durante al menos 1 mes, lo que provoca un malestar significativo en el niño o adolescente.

Los niños pueden estar afectados fundamentalmente por dos tipos de insomnio: el insomnio conductual o el insomnio por higiene del sueño inadecuada.

¿Qué es el insomnio conductual?

La característica principal del insomnio conductual es la incapacidad del niño para conciliar el sueño si está solo, presentando resistencia y ansiedad a la hora de acostarse. Esto conlleva que el inicio del sueño se retrase o que se presenten múltiples despertares a lo largo de la noche y consecuentemente una falta de mantenimiento del sueño una vez iniciado éste. En algunos casos los niños necesitan de ciertas asociaciones –mecerlos, darles comida, un objeto determinado, la presencia de los padres– para iniciar el sueño o para volver a dormirse cuando se despiertan por la noche. Si esta condición no se produce, el inicio del sueño se retrasa de forma significativa. En otros casos se encuentran conductas que reflejan la resistencia al hecho de irse a la cama en forma de protestas verbales, gritos, llanto, pelea, salirse de la cama, demanda repetida de atención o de comida y bebida o cuentos. Los padres suelen señalar que su hijo no ha dormido bien “nunca”, que los despertares nocturnos son muy frecuentes y que, si existe algún período de normalidad, la llegada de un estímulo externo (enfermedad,

mudanzas familiares) hace que el problema vuelva a aparecer. Como consecuencia de todo ello, se vuelven a utilizar métodos y conductas erróneas, con lo que se refuerza el problema.

¿Qué es el insomnio por higiene del sueño inadecuada?

Este tipo de insomnio está asociado a actividades que se realizan durante el día que necesariamente son las que impiden una adecuada calidad del sueño durante la noche y, consecuentemente, poder mantenerse despierto y alerta durante el día. El niño o el adolescente pueden llegar a realizar actividades que van a incrementar los despertares, o que son contrarias a los principios que debe tener un sueño bien organizado. Así se encuentran actos que conducen a un estado de estar hiperalerta, como el consumo rutinario y antes de acostarse de chocolate, refrescos de cola, alcohol o

cafeína; la realización, también antes de acostarse, de intensas actividades mentales, físicas o emocionales; el uso de tecnologías, como el ordenador, los videojuegos o los teléfonos móviles, o condiciones inapropiadas de luz o ruido. O pueden realizar prácticas que impiden una correcta organización del sueño, como las siestas frecuentes durante el día, grandes variaciones en la hora de acostarse o levantarse, pasar mucho tiempo en la cama. Todos estos factores influirán en una disminución de la capacidad de funcionar bien durante el día, con la consecuente disminución de su calidad de vida.

¿Qué causa el insomnio?

Hay varios factores que contribuyen a la aparición, el desarrollo y el mantenimiento de este trastorno, siempre teniendo en cuenta que influye tanto el desarrollo físico o psíquico del niño o adolescente como las re-



laciones culturales y medioambientales en las que se desenvuelve.

Así entre los factores que aumentan la posibilidad de tener insomnio destacan:

- El contexto familiar (antecedentes de insomnio en los padres, relaciones padres-hijos conflictivas, desorganización familiar, situaciones de estrés familiar en general).
- Hábitos de sueño inadecuados (actitudes demasiado permisivas o estrictas a la hora de acostarse y despertarse, amamantamiento prolongado para inducir al sueño, compartir la cama de los padres ante una demanda del niño, prácticas como que el niño vea la televisión solo o en la cama, o que ésta permanezca demasiado tiempo encendida en casa).
- Consumo de ciertas sustancias que tienen efectos negativos en el mantenimiento del sueño (cafeína, tabaco, alcohol, chocolate).

¿Cómo se hace el diagnóstico y qué pueden hacer los padres para ayudar en esta fase?

Es importante que los padres busquen la ayuda del profesional sanitario para poder establecer el diagnóstico de su problema. Se pueden utilizar diferentes herramientas clínicas para ello, como son:

- **Historia clínica:** se preguntará sobre algunos aspectos, como el inicio del problema, la historia familiar, la presencia de otras enfermedades que se pueda tener y sobre el comportamiento de su hijo.
- **Agenda/diario de sueño:** se necesitará conocer los horarios de sueño de su hijo durante las 24 horas del día. Para recoger esta información, la *agenda o diario de sueño-vigilia*, en la que se anota toda la información relacionada con el sueño, puede resultar un instrumento de gran utilidad (anexo 3).

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

El trastorno de insomnio es uno de los problemas más frecuentes en los niños y habitualmente con la ayuda de los profesionales sanitarios y con el apoyo de los padres el problema se puede tratar y resolver. Ellos son las personas indicadas para prepararle el plan de tratamiento más adecuado, dependiendo de las características propias del niño y de la familia y teniendo siempre en cuenta sus preferencias. Para cualquier medida de tratamiento para el insomnio hay que tener en cuenta la importancia que tiene la colaboración de los padres.

Entre los tratamientos que resultan eficaces están las medidas de higiene del sueño, las intervenciones psicológicas y las intervenciones farmacológicas.

Medidas de higiene del sueño

Hay una serie de hábitos saludables que junto con la información que le pueden proporcionar en su centro de salud, sobre la importancia y necesidad del sueño, pueden mejorar el insomnio de su hijo.

El anexo 1 recoge detalladamente estas medidas, pero es pertinente insistir en algunas más específicas para este trastorno como son las siguientes:

- seguir una rutina constante tanto de día como durante la noche;
- establecer un período relajante antes de dormir. Se debe evitar jugar y divertirse antes de irse a dormir;
- controlar que los programas de televisión, videojuegos, uso de móviles, sean adecuados según la edad del niño;
- disponer un ambiente adecuado para dormir, sin ruido, ni luces, con una temperatura agradable...;
- evitar comidas y bebidas estimulantes como refrescos de cola, chocolate...;

- evitar siestas largas, sobre todo próximas a la hora de dormir.

Intervenciones psicológicas

Otra opción de tratamiento son las llamadas intervenciones psicológicas que actúan sobre la conducta y que pueden servir, principalmente, para reducir la resistencia a la hora de acostarse y los despertares nocturnos. También ayudarán a mejorar el funcionamiento de los niños durante el día y el bienestar de los padres. Para los más pequeños algunas de las técnicas recomendables son la extinción gradual, el retraso a la hora de acostarse y los despertares programados. Para los adolescentes hay otra técnica que puede utilizarse además, y que es el control de estímulos. En el anexo 4 se explican con mayor detalle estas técnicas.

Medicación

El uso de un medicamento se debe limitar a aquellos casos en los que no se responda a las medidas propuestas anteriormente (higiene del sueño, intervenciones psicológicas) y siempre bajo la prescripción y la supervisión de su médico.

Cuando acuda a su centro de salud aporte información sobre cualquier sustancia, medicamento, producto de herbolario o medicina alternativa que esté tomando para los problemas de sueño de su hijo.

Síndrome de piernas inquietas

¿Qué es el síndrome de piernas inquietas?

El síndrome de piernas inquietas se caracteriza por la necesidad urgente de mover las piernas en situaciones de reposo, hecho que aparece en muchos casos asociado a una sensación desagradable. Las molestias suelen aparecer por debajo de las rodillas. Los síntomas aparecen o empeoran al final del día

y se alivian con el movimiento; en ocasiones estos síntomas también se manifiestan en brazos y/o durante todo el día. El modo de aliviarse es moviéndose y los esfuerzos que el niño realiza para detener esos movimientos sólo son eficaces durante un corto período de tiempo. Es un trastorno que tiene un gran impacto en la calidad de vida del niño y puede provocarle insomnio porque no puede iniciar el sueño, o fatiga durante el día. También puede hacerle disminuir su atención o, por el contrario, aumentar su actividad. En los casos graves llega a producir una somnolencia excesiva durante el día.

¿Qué lo causa?

Es un trastorno cuyas causas no son totalmente conocidas. Se sabe que hay una predisposición familiar porque el 70% de los niños y adolescentes que lo padecen tienen un familiar de primer grado afectado y porque, si existen antecedentes familiares, las manifestaciones clínicas aparecen varios años antes de lo habitual. Otros factores que pueden influir son la alteración en los niveles de hierro o de dopamina (una de las sustancias responsables de la comunicación neuronal).

¿Cómo se hace el diagnóstico?

El diagnóstico de este trastorno en los niños es a veces difícil. Los niños no comprenden el significado de *la necesidad urgente de mover las piernas* y ellos sólo describen lo que sienten como una "sensación desagradable", en forma de "molestia", "incomodidad" o "dolor". Ante estas situaciones, los padres deben buscar la ayuda del profesional.

Éste puede servirse, para hacer el diagnóstico, de varias herramientas.

- **Historia clínica:** se preguntará por aspectos como los antecedentes personales y familiares, y si los padres o

hermanos gemelos están ya diagnosticados con este trastorno.

- **Exploración física y analítica:** la realización de algunas pruebas podrá ayudar a saber si los síntomas tienen otra causa distinta.
- **Agendas/diarios de sueño, cuestionarios y vídeos caseros:** puede que en su centro se utilice alguna de estas técnicas para ayudarle también en su diagnóstico.

Para descartar cualquier otro trastorno de sueño u otra enfermedad, que tienen algunos síntomas parecidos, es posible que su médico vea necesario que se realice alguna prueba complementaria.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento y qué pueden hacer los padres para ayudar?

- En los casos menos graves, los padres pueden poner en práctica una serie de medidas generales (véase anexo 1), que van a reducir o eliminar aquellos factores que influyen en el trastorno. Es importante poner especial atención en las siguientes:
 - limitar el consumo de caféina, chocolate, nicotina, alcohol, fármacos;
 - aplicar horarios adecuados de sueño, dependiendo de la edad de los niños.
- Es primordial también ofrecer a estos niños apoyo cuando están en el colegio. Muchos niños muestran un empeoramiento durante el día que puede estar provocado por la obligación de permanecer sentados en clase, sin permitirles moverse. Para reducir el malestar en las piernas en clase, se recomienda que la familia comunique el problema al centro escolar para obtener apoyo y colaboración. Todo esto se puede traducir en medidas como permitir que el niño salga a dar un paseo durante una clase, alguna

actividad física en los recreos o que cambie de posición con frecuencia.

- Cuando se haya detectado que el trastorno está influenciado por el déficit de hierro, será el profesional el que puede recomendar un tratamiento oral con hierro.
- Si el niño no responde a las medidas generales de higiene del sueño y aportes orales de hierro, se puede valorar la derivación a un especialista en sueño.

Síndrome de retraso de fase

¿Qué es el síndrome de retraso de fase?

El síndrome de retraso de fase de sueño (SRF) es una alteración del ritmo del sueño que suele comenzar a manifestarse más claramente en la segunda década de la vida. Se caracteriza por insomnio a la hora de acostarse y por dificultad para despertarse por la mañana en el momento deseado, lo que conlleva somnolencia durante el día. En general el inicio y la finalización del sueño están retrasados en relación con los horarios de sueño aceptables convencionalmente. A pesar de la dificultad para iniciar el sueño, una vez que comienza éste es de características normales. Como no se duerme lo suficiente, además de la somnolencia el niño o adolescente puede manifestar fatiga diurna, escaso rendimiento escolar, disminución de la atención, por lo que, muy frecuentemente, es acusado de “vago y desmotivado”. Si se le deja dormir libremente, el sueño tiene una duración normal y se levanta descansado, como ocurre durante los fines de semana.



¿Qué lo causa?

El origen de las causas de este trastorno es poco conocido. Se sabe que su aparición es más frecuente en niños-adolescentes que en adultos y más entre los chicos. Habitualmente en este problema pueden influir algunas mutaciones genéticas. También suelen existir antecedentes familiares o en algunos niños una mayor sensibilidad a la luz, bien por la mañana o al atardecer.

¿Cómo se hace el diagnóstico?

Es importante que los padres ayuden al profesional para poder establecer el diagnóstico de su problema. Las diferentes herramientas para ello son:

- **Historia clínica:** se preguntará por aspectos como su historia familiar, el inicio del problema, el comporta-

miento de su hijo o la existencia de problemas emocionales.

- **Agenda/diario de sueño:** se necesitará conocer detalles sobre la calidad y la cantidad de sueño de su hijo. Para recoger esta información, la *agenda o diario de sueño-vigilia*, en la que se anota toda la información relacionada con el sueño durante las 24 horas del día, puede resultar un instrumento de gran utilidad (anexo 3).

Para descartar cualquier otro trastorno de sueño, una higiene del sueño inadecuada u otros trastornos de ánimo o de ansiedad, que tienen algunos síntomas parecidos, es posible que su médico vea necesario que se realice alguna prueba complementaria.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento y qué pueden hacer los padres para ayudar?

- El tratamiento más habitual es poner en práctica una serie de medidas preventivas y de higiene del sueño que van a reducir o eliminar aquellos factores que influyen en el trastorno. Además de las recogidas en el anexo 1, a continuación se detallan algunas medidas específicas para este trastorno:
 - Evitar las siestas.
 - Comprender que la cama sirve para dormir (y no para comer, estudiar, oír música, hablar por teléfono...).
 - Realizar alguna actividad relajante en horas cercanas al sueño.
 - Evitar la excesiva exposición a la luminosidad (de la televisión, el ordenador, los videojuegos u otros dispositivos) al final del día.
 - Incrementar la exposición a la luz natural por la mañana.



El niño que hace cosas raras por la noche

En esta categoría se incluye el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS), el sonambulismo, los terrores del sueño, el despertar confusional, las pesadillas y los movimientos rítmicos.



zzz



Síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño (SAHS)

¿Qué es el síndrome de apnea-hipopnea?

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHS) en la infancia es un trastorno respiratorio que se produce durante el sueño. Se caracteriza por la presencia de episodios repetidos de obstrucción completa (apneas) o parcial (hipopneas) de la vía aérea superior debido a que las partes blandas de la garganta se colapsan y ocluyen durante el sueño.

Se asocia habitualmente con síntomas que incluyen el ronquido, pero no todos los niños que roncan desarrollarán SAHS, ni todos los pacientes con un SAHS ronca-

rán de manera reconocible por los padres. También se asocia con otros trastornos del sueño. Los niños con SAHS presentan un sueño intranquilo, con frecuentes movimientos y a veces con posturas peculiares, como una hiperextensión del cuello que tiene la finalidad de aumentar el calibre de la vía aérea superior. Tener un sueño interrumpido impide un descanso reparador, por lo que el niño con SAHS puede presentar mayor cansancio, dolores de cabeza por la mañana, irritabilidad, peor rendimiento escolar o aumento de la actividad (de forma paradójica).

El SAHS infantil es marcadamente diferente al del adulto en lo referente a causas, síntomas y tratamiento.

¿Qué lo causa?

Los siguientes factores, entre otros, pueden contribuir a la aparición de este trastorno, como son ciertas alteraciones anatómicas (mayor tamaño de las amígdalas, malformación craneal...), enfermedades neurológicas (neuromusculares...) y otros (obesidad, reflujo gastroesofágico...).

¿Cómo se hace el diagnóstico?

Es posible que como padres hayan observado algunos síntomas en la respiración nocturna de su hijo que le hagan sospechar la existencia de algún problema. Es importante que los padres ayuden al profesional sanitario para poder establecer el diagnóstico de su problema. Las diferentes herramientas que se pueden utilizar para ello son las siguientes:

- **Historia clínica:** además de preguntar sobre aspectos como la historia familiar o la presencia de otras enfermedades que pueda tener su hijo, otras preguntas clave se relacionaran con la presencia de ronquidos habituales, si el niño realiza mucho esfuerzo al respirar cuando duerme o si se observan pausas respiratorias (apneas) durante el sueño.

También hay una serie de signos y síntomas de alerta que pueden detectar los padres:

- Si el sueño es intranquilo.
- Si el niño se mueve mucho.
- El niño adopta posturas extrañas (hiperextensión de cuello, posición boca abajo con las rodillas debajo del tórax, semisentado o necesitando varias almohadas).
- Tiene despertares frecuentes.
- Suda de forma copiosa durante la noche.
- Somnolencia excesiva durante el día (poco frecuente en niños pequeños).
- Respira por la boca de noche y/o de día.
- Voz nasal.
- El niño vuelve a mojar la cama cuando ya había dejado de hacerlo.
- Tiene dolores de cabeza por la mañana.
- Se levanta cansado.
- Tiene problemas de conducta o problemas de aprendizaje y mal rendimiento escolar.
- **Exploración física:** con atención a aspectos como el peso y talla de su hijo, anatomía craneofacial o el tamaño de las amígdalas.
- **Cuestionarios:** puede que se utilice algún cuestionario específico para ayudarle en el diagnóstico.
- **Vídeo domiciliario:** también se le puede pedir a la familia que realice un vídeo del sueño nocturno del niño para ver la intensidad y las características de los ruidos respiratorios, así como confirmar los movimientos que realiza mientras duerme.

Ante la sospecha clínica de que su hijo pueda tener SAHS, se les enviará a atención especializada, (bien a una Unidad de Sueño o al centro de referencia especializada), para una evaluación más completa. En estos lugares se solicitarán las pruebas diagnósticas complementarias y se indicará el tratamiento más adecuado.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento y qué pueden hacer los padres para ayudar?

Hasta establecerse el tratamiento definitivo en la Unidad de Sueño o en el centro de referencia e incluso después del mismo, es importante seguir unas medidas de higiene del sueño. El anexo 1 recoge detalladamente estas medidas, pero es conveniente hacer especial hincapié en las siguientes:

- Acostarse siempre a la misma hora.
- Evitar las siestas durante el día.
- Cenar poco y no acostarse inmediatamente después.
- Evitar las bebidas estimulantes (cola, café, chocolate...) después del mediodía.

- Restringir los líquidos antes de acostarse.
- Mantener la habitación a oscuras, sin ruido, con una temperatura adecuada y con una cama confortable.
- En niños obesos es beneficioso iniciar un tratamiento dietético para perder peso.

Sonambulismo, terrores del sueño, despertar confusional, pesadillas, movimientos rítmicos

Estos trastornos se engloban dentro de lo que se denominan parasomnias. Los niños pueden estar afectados por varios tipos de parasomnias.

Sonambulismo/terrores del sueño

¿Qué es el sonambulismo?

Es un trastorno del sueño muy común en niños en edad escolar. Generalmente es benigno y se resuelve con la edad, sin necesidad de ningún tratamiento.

Durante los episodios de sonambulismo, el niño se levanta de la cama y camina sin ser completamente consciente de lo que le rodea. Las acciones que puede llegar a realizar varían desde sentarse dormido en la cama hasta caminar y correr muy agitado. El niño sonámbulo también puede realizar tareas complejas como abrir puertas cerradas con llave, sacar alimentos de la nevera y comer, bajar las escaleras, salir de casa e incluso hacer cosas más extrañas como orinar dentro de un armario. Durante los episodios, mantiene los ojos abiertos y puede murmurar o dar respuestas ininteligibles o carentes de significado. Es difícil despertarlo y raramente recuerda lo sucedido al día siguiente.





¿Qué son los terrores del sueño o terrores nocturnos?

Es un trastorno del sueño que se parece a una pesadilla con la salvedad de que es mucho más espectacular. El niño, estando dormido, se incorpora bruscamente en la cama gritando o llorando, alterado y agitado. Muestra un comportamiento de miedo intenso (respira muy deprisa, suda, tiene taquicardia y las pupilas dilatadas) como si estuviera ocurriendo algo muy grave. Mantiene los ojos abiertos, con la mirada fija en alguna parte, pero no ve, y parece que tampoco oye lo que se le dice en ese momento, ya que el niño, aunque no lo parezca, permanece dormido. El episodio dura unos minutos y termina de manera espontánea con el niño volviendo a dormir. Al igual que en el sonambulismo, el niño no responde a estímulos externos y no suele recordar el episodio.

¿Qué los causa?

Los episodios de sonambulismo y de terrores del sueño generalmente ocurren durante la fase del sueño más profundo, una o dos horas después de que el niño se haya dormido. No se conoce con exactitud la causa, aunque se sabe que es mucho más frecuente en niños que en adultos y en aquellos niños con antecedentes familiares. Los siguientes factores, entre otros, pueden desencadenar episodios de sonambulismo o terrores del sueño:

- Sueño insuficiente.
- Horarios de sueño irregulares.
- Otros trastornos del sueño, como el síndrome de apnea/hipopnea.
- Fiebre u otra enfermedad.
- Algunos fármacos.
- Dormir con la vejiga llena.
- Estrés.

¿Qué pueden hacer los padres?

Además de consultar la serie de hábitos saludables sobre el sueño recogida en el anexo 1, para disminuir el riesgo de que el niño sufra un episodio de sonambulismo o terrores del sueño, los padres deben tomar las siguientes medidas:

- El niño debe dormir las horas suficientes.
- No se deben suprimir las siestas si las hacen habitualmente.
- Se deben mantener horarios de sueño regulares.
- Hay que evitar que tome cafeína antes de irse a dormir.

- No se debe permitir que beba demasiado durante la noche, y debe orinar antes de acostarse.

Cuando el niño está sufriendo un episodio, se debe intentar:

- No despertarlo, porque puede provocar que se agite aún más.
- Durante los episodios de sonambulismo hay que conducir al niño de vuelta a la cama hablándole con un tono calmado y relajado. Si el niño se enfada o molesta al intentar que vuelva a la cama, dejar que el episodio transcurra, evitando únicamente que el niño se haga daño.
- Durante los episodios de terrores del sueño los padres no deben interferir. La respuesta normal de los padres es intentar confortar al niño; sin embargo, esto puede provocar el efecto contrario al deseado y hacer que el niño se muestre más agitado. La mejor forma de reaccionar ante un terror nocturno es esperar pacientemente a que pase y asegurarse de que el niño no se hace daño al agitarse.
- No es conveniente discutir acerca del episodio al día siguiente, ya que podemos preocupar al niño y provocar que se resista a acostarse.

El sonambulismo y los terrores del sueño por sí mismos no comportan ningún riesgo para la salud; sin embargo, el niño sonámbulo, durante los episodios, puede llevar a cabo actuaciones potencialmente peligrosas para él o para otros. Los padres pueden tomar también algunas medidas para aumentar la seguridad y evitar que el niño se lesione durante los episodios:

- Cerrar con seguro puertas y ventanas, con mecanismos que no utilicen habitualmente los niños, y no sólo en la habitación del niño, sino también en el resto de la casa.
- Esconder las llaves de los vehículos.

- Evitar que el niño duerma en literas o camas altas.
- Mantener los objetos peligrosos fuera de su alcance.
- Retirar de alrededor de la cama los objetos afilados o que puedan romperse.
- No dejar trastos en las escaleras o en el suelo para prevenir que el niño se tropiece.
- Se pueden colocar alarmas o campanillas en la puerta de la habitación del niño que alerten a los padres si éste sale de la habitación.

¿Cuándo se debe consultar con el equipo de pediatría?

Hay que recordar que el sonambulismo y los terrores del sueño son comunes en niños en edad escolar, y que la mayoría de las veces los episodios desaparecen cuando el niño crece. Generalmente no es necesario ningún tipo de tratamiento. Sin embargo, si los episodios son habituales, provocan que el niño esté cansado o somnoliento durante el día o no han desaparecido al llegar a la adolescencia, se debe consultar con el profesional.

Pesadillas

¿Qué son las pesadillas?

Son ensoñaciones largas, elaboradas, complejas, con aumento progresivo de sensación de terror, miedo o ansiedad. Típicamente el niño se despierta muy asustado y totalmente alerta y describe con detalle que ha tenido un sueño muy angustiioso y aterrador. Se diferencian de los terrores nocturnos en que mientras con los terrores nocturnos el niño no recuerda nada del contenido del sueño, con las pesadillas ocurre lo contrario, lo recuerda todo, puede relatarlo como si realmente lo hubiera vivido. En algunos casos el niño cree que lo que ha soñado es real.



Las pesadillas se pueden producir en cualquier momento de la noche, aunque se dan con más frecuencia hacia el final, y suelen desaparecer cuando el niño se despierta. Los episodios son de corta duración, aunque después de despertarse el niño continúa teniendo miedo, con dificultad para volver a dormir. En algunos casos los niños aborrecen el momento de irse a la cama, al asociar el sueño a las pesadillas.



¿Qué las causa?

Se desconoce qué es lo que las provoca; lo que sí se ha descubierto es que hay una serie de factores que pueden estar contribuyendo a la aparición de estos sueños:

- Un sueño insuficiente.
- Algunos fármacos.
- El estrés y/o los episodios traumáticos.

¿Qué pueden hacer los padres?

En el anexo 1 se recogen una serie de hábitos saludables sobre el sueño que los padres pueden consultar, si bien hay que hacer hincapié en varias medidas que pueden contribuir a que el niño no sufra pesadillas:

- Antes de dormir, evitar las películas, programas de televisión o cuentos de terror.
- Mantener horarios de sueño regulares.
- Seguir una rutina a la hora de irse a la cama que les ayude a estar más tranquilos; puede ser tomar un baño, leer y hablar sobre cosas agradables que han ocurrido durante el día, recibir mimos...
- No se debe permitir que el niño beba demasiado durante la noche, y debe orinar antes de acostarse.
- Identificar aquellos factores que puedan ser estresantes para el niño y eliminarlos o reducirlos.

Cuando el niño sufre una pesadilla, se puede ayudar haciendo lo siguiente:

- Tranquilizar al niño, recalando que ha sido sólo una pesadilla. Es importante permanecer calmados, estar con ellos en la habitación y hacerles sentir seguros. La mayoría de los niños estarán cansados tras la pesadilla y se volverán a dormir enseguida.

- Ayudar al niño para que vuelva a dormirse. Además de ofrecer cariño y consuelo puede ser útil acercarle objetos que simbolizan seguridad, como su peluche favorito, una manta, un atrapasueños o incluso poner música suave.
- Los comentarios y las discusiones sobre la pesadilla debe posponerse al día siguiente.
- Al día siguiente se puede animar al niño a que dibuje la pesadilla de forma detallada o la describa por escrito. Después puede pedirse que modifique el dibujo a su gusto o idee un final alternativo de manera que ya no le produzca miedo. Se repasarán estas nuevas imágenes durante el día, hasta la desaparición de los episodios nocturnos.

¿Cuándo se debe consultar con el equipo de pediatría?

Las pesadillas son comunes en niños en edad escolar, son de naturaleza benigna y van desapareciendo con el tiempo. Se debe consultar al profesional cuando los episodios ocurren casi cada noche, se presentan varios en una misma noche, el niño corre riesgo de lesionarse o lesionar a otros, o cuando las pesadillas interfieren con las actividades de la vida diaria.

Movimientos rítmicos relacionados con el sueño

¿Qué son los movimientos rítmicos relacionados con el sueño?

Son movimientos repetitivos, que se repiten sin variar y que afectan a determinadas partes del cuerpo, como la cabeza, el tronco o las extremidades o a todo el cuerpo. Ocurren cuando el niño se está quedando dormido al acostarse por la noche, en la siesta o al volverse a dormir tras despertarse en la noche.

Son comportamientos muy comunes en los niños. En la mayoría de los casos comienzan cuando el niño tiene menos de un año y desaparecen a medida que crece. No se consideran un trastorno a menos que interfieran con sus actividades diarias, afecten a la calidad del sueño o provoquen que el niño se lesione. Los movimientos que se observan más frecuentemente, ilustrados en la siguiente figura, son:

- **Head banging:** el niño está boca abajo y golpea con la cabeza y a veces con el torso sobre la almohada de forma repetitiva. Si está boca arriba, golpea con la nuca sobre la almohada e incluso sobre el cabecero de la cama. También puede ocurrir sentado; el niño golpea la pared o el cabecero de la cuna con la cabeza.
- **Head rolling:** movimiento de la cabeza hacia los lados.
- **Body rolling:** movimiento hacia los lados de todo el cuerpo.
- **Body rocking:** movimiento de balanceo de todo el cuerpo.

¿Qué los causa?

No se conoce con seguridad por qué se producen estos movimientos. Se cree que los realizan para relajarse y como ayuda para quedarse dormidos. También podría tratarse de una conducta aprendida en la que el niño reproduce los movimientos de mecimiento que realizan los padres al acunarlo.

¿Qué pueden hacer los padres?

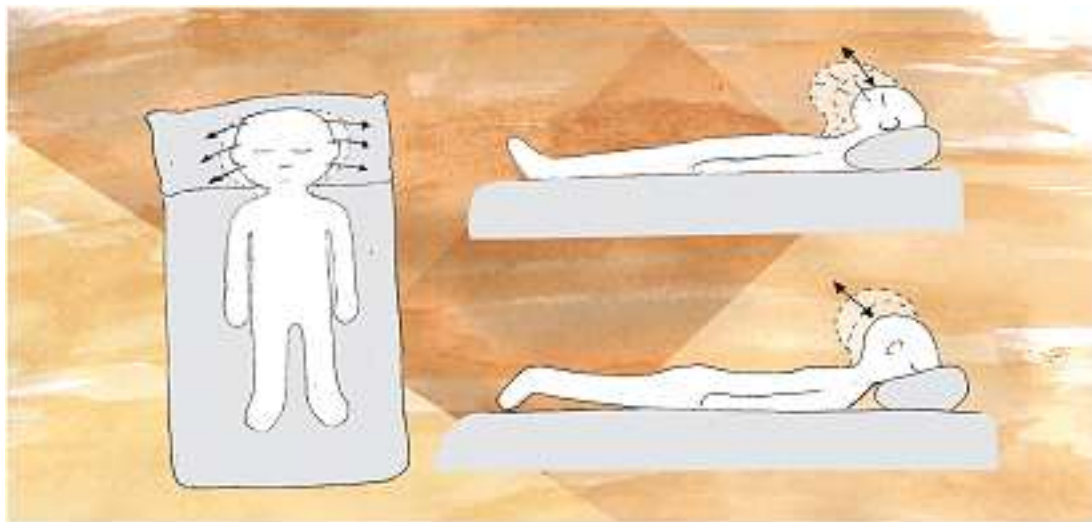
Lo habitual es que los niños con movimientos rítmicos durante el sueño no requieran ningún tipo de tratamiento. Sin embargo, sí que puede ser útil adoptar algunas medidas de seguridad:

- Es poco probable que el niño se haga daño incluso cuando parece que golpea la cabeza fuertemente. En cualquier caso, se pueden poner chichoneras en las cunas si se teme por su seguridad o también se pueden usar barras protectoras en la cama si se sospecha que el niño pueda caerse.
- Es importante que no se refuerce este comportamiento. Si se acude al lado del niño cada vez que realiza estos movimientos, se refuerza el comportamiento, ya que el niño los repetirá con el fin de llamar la atención.

- Retirar la cama o la cuna de la pared, para que los posibles ruidos que se producen al golpear la cama o la cuna contra la pared no alteren el sueño del resto de la familia.
- Hay que evitar cualquier factor que interrumpa el sueño del niño, ya que cada vez que el niño se despierta se da la posibilidad de que los movimientos vuelvan a producirse.

¿Cuándo se debe consultar con el equipo de pediatría?

Cuando los movimientos son muy graves o intensos, tienen consecuencias durante el día, provocan que el niño se lesione o no desaparecen cuando el niño cumple los 5 años, debe consultar con su centro de salud.





El niño que se duerme durante el día

En esta categoría se incluye la narcolepsia.

Narcolepsia

¿Qué es la narcolepsia?

La narcolepsia es un trastorno muy poco frecuente durante la infancia y suele establecerse durante la adolescencia y la juventud. Es un trastorno de la regulación de una fase del sueño y sus síntomas más característicos son:

- Somnolencia durante el día: es el síntoma universal de la narcolepsia y afecta mucho la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno. Se manifiesta, usualmente, en forma de siestas breves que aparecen de forma brusca y que son irreprimibles (ataques repentinos de sueño). Hay muchos niños, especialmente los más pequeños, que desarrollan un aumento de su actividad para compensar la somnolencia.
- Cataplejía: se caracteriza por una pérdida brusca de tono muscular, habitualmente desencadenada por una emoción intensa (por ejemplo, risa, sorpresa, miedo, angustia, ejercicio intenso o fatiga) aunque, en algunos casos, no es posible identificar un desencadenante claro. El fenómeno suele durar poco tiempo, no se pierde la conciencia y el niño recupera totalmente el tono muscular una vez que ha terminado. Las manifestaciones de la cataplejía pueden ser leves, como parpadeo, caída de la mandíbula, lenguaje entrecortado, o ser más llamativas, como caída de la cabeza o flexión de rodillas, llegando a caer el niño al suelo en algunos casos.
- Sueños vívidos: son experiencias difíciles de diferenciar de la realidad, de contenido desagradable y con sínto-

mas visuales, auditivos y táctiles. Estas manifestaciones pueden aparecer también durante las siestas diurnas. Para muchos niños los *sueños vívidos* conllevan una carga de sufrimiento psicológico significativa.

- Parálisis de sueño: es la sensación de inmovilidad durante segundos o minutos que se manifiesta al inicio del sueño o al final del mismo, y, a veces, acompañada de parpadeo, gemidos.

¿Qué causa la narcolepsia?

Entre los factores desencadenantes se ha encontrado la influencia de la reducción de las cantidades de una proteína llamada hipocretina que se produce en el cerebro junto con la participación de otros factores externos y fenómenos autoinmunes. En la mayoría de los casos la narcolepsia es de origen desconocido (lo que se conoce como idiopática), si bien algunos trastornos neurológicos del sistema nervioso central pueden provocar estos síntomas (lo que se llama narcolepsia secundaria).

¿Cómo se hace el diagnóstico y qué pueden hacer los padres para ayudar en esta fase?

Aunque las pruebas diagnósticas dirigidas a confirmar o descartar este trastorno se deben realizar en el hospital (preferentemente en una Unidad de Sueño o en un centro de referencia), si los padres observan que su hijo tiene los síntomas descritos anteriormente es importante buscar la ayuda en el centro de salud para que puedan ayudarles a descartar o establecer las sospechas.

Para ayudar al diagnóstico de la narcolepsia, su pediatra podrá realizar:

- **Historia clínica:** para ver si existen antecedentes familiares de otras causas de somnolencia excesiva durante el día o de narcolepsia, aunque la narcolepsia familiar es muy rara.

- **Exploración física:** con atención a aspectos como el peso y la exploración neurológica de su hijo para ver si existe adormecimiento espontáneo o episodios de cataplejía durante la misma.

Ante la sospecha clínica confirmada de que su hijo pueda tener narcolepsia, se les enviará a atención especializada (bien a una Unidad de Sueño o al centro de referencia especializado), para una evaluación más completa. En estos lugares se solicitarán las pruebas diagnósticas complementarias y se indicará el tratamiento más adecuado.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento y qué pueden hacer los padres para ayudar?

La narcolepsia es un trastorno crónico y requiere un tratamiento con el que el niño podrá llevar una vida prácticamente normal. Aunque los principios básicos del tratamiento de la narcolepsia son similares en niños y en adultos, es en la infancia y adolescencia cuando el papel de los padres es especialmente importante. Los niños y adolescentes con narcolepsia pueden vivir la enfermedad con una sensación de fracaso y ante ello manifiestan problemas de conducta, desmotivación y depresión, dificultad para relacionarse con sus amigos, lo que conlleva una marcada reducción de la calidad de vida. Hay una serie de medidas que tienen que ver con el contexto social, familiar y escolar en el que se desenvuelve el niño y que se pueden poner en práctica para que el trastorno afecte menos y el niño pueda llevar una vida normal.

- **Información y educación:** es la *piedra angular* y su objetivo es conseguir que el niño no sea ignorado ni sea considerado como objeto de burla. La somnolencia diurna conlleva problemas de atención y aparición de episodios de sueño espontáneos que retrasan el aprendizaje y el niño sufre las consecuencias disminuyendo su rendimiento académico. Por desconoci-

miento de la enfermedad, en el entorno social en el que se mueven (colegio, profesores y compañeros, algunos familiares, vecinos), a estos niños se les puede acusar de “vagos”, “perezosos” e, incluso, de toxicómanos. Los padres deben informar al colegio, amigos y conocidos sobre la enfermedad y las necesidades de sus hijos. Con ello puede conseguirse:

- Transmitir que el niño puede ser un buen alumno pese a tener narcolepsia.
- Adecuar los horarios y las tareas escolares a las necesidades del niño.
- Que los niños reciban supervisión cuando realicen actividades potencialmente peligrosas (por ejemplo, natación).
- Que puedan obtener ayuda cuando tengan, por ejemplo, un ataque de cataplejía.
- Además de todo lo anterior, en el caso de los adolescentes éstos deben saber que deben evitar la conducción de vehículos. La normativa vigente señala que aquellas personas con narcolepsia no podrán obtener o prorrogar el permiso de conducción, salvo dictamen facultativo favorable, en cuyo caso se puede reducir el período de vigencia del permiso según criterio facultativo.
- **Higiene del sueño:** un aspecto muy importante es la educación de los hábitos saludables de sueño. En el anexo 1 se ofrecen detalladamente estas medidas.
- **Siestas programadas:** la somnolencia excesiva durante el día se puede controlar parcialmente si el niño duerme alguna siesta breve programada, a lo largo del día.
- **Tratamiento farmacológico:** la decisión sobre la utilización de fármacos para la narcolepsia se establece en la Unidad de Sueño o en el centro de referencia.

¿Qué debo tener en cuenta cuando acuda al centro de salud?

Durante la visita a su centro de salud, en el proceso de evaluación y seguimiento del niño va a tratar con diferentes profesionales, por lo que pueden serle de utilidad las siguientes sugerencias, para facilitar la relación y la comunicación con ellos.

Primero tenga en cuenta que su hijo y usted son la parte más importante y por tanto es conveniente que exprese sus preferencias tanto durante el proceso diagnóstico como con las distintas opciones de tratamiento. Por tanto:

- Es positivo mostrar sus emociones y preocupaciones a los profesionales. Puede confiar en su equipo de Atención Primaria. Son personas cercanas a usted, y comprenderán sus temores, dudas y problemas.
- Prepare antes lo que quiere decir. Usted es de las personas que mejor conocen a su hijo y tiene información muy valiosa que debe compartir. Prescinda de ideas preconcebidas derivadas de opiniones recibidas previamente por parte de la familia, o incluso de otros profesionales.
- No tema preguntar por aquellas cuestiones que no le han quedado claras.
- Solicite que la información se le proporcione en un lenguaje sencillo, evitando los tecnicismos. Aclare los problemas que vayan surgiendo.



Anexo 1. Medidas preventivas y de higiene del sueño, según la edad, para adquirir o mantener un buen patrón de sueño

Menores de 2 meses

- Es muy importante que el bebé permanezca despierto mientras come, ya que así empezará a asociar la comida con la vigilia. Es bastante difícil mantener al bebé despierto, porque tiende a quedarse dormido. Los padres tienen que hablarle, hacerle pequeñas caricias y estimularle suavemente para que mantenga una cierta vigilia. Es recomendable que los padres alimenten al niño, siempre que puedan, en el mismo lugar, con luz, música ambiental suave y temperatura agradable.
- Es muy normal que algún intervalo entre las tomas sea más corto o más largo. No importa. Se deben seguir siempre las mismas rutinas.
- Después de cada comida es importante tener al bebé despierto en brazos durante unos 15 minutos. Esto facilitará la eliminación de gases y, posiblemente, evitará algunos cólicos.
- Después de cambiarlo, se dejará al bebé en la cuna, procurando que esté siempre despierto, para que aprenda a dormirse solito.
- Estas rutinas se repetirán todas las veces que el niño pida comida durante el día y en la toma que corresponda a la noche, excepto el tiempo que se tenga al niño en brazos despierto después de la toma. Ésta será más corta, sólo de 5 minutos, porque es la toma que poco a poco el niño irá suprimiendo, y podrá dormir más horas seguidas.
- Es conveniente que los episodios de alimentación durante la noche sean breves y aburridos. Se trata de lanzar el mensaje inicial al niño de que la noche es para dormir. Cuando se despierte durante la noche para comer, no enciendan la luz, no le hablen ni le arrullen. Aliméntelo pronto y en silencio. Si necesitan cambiarle el pañal, háganlo con el menor estímulo posible.
- Es muy recomendable que la madre siga los mismos horarios de sueño que el niño. Así se evitará, en parte, la depresión postparto. Se ha demostrado que un factor causante de esta depresión es la falta de sueño que sufre la madre cuando alimenta a su hijo.
- En relación con el sueño, es importante saber lo siguiente:
 - *El llanto no es igual a hambre.* Durante los primeros meses, el llanto es el único medio que tiene el bebé de comunicarse. Es importante conocer los tipos de llanto para poder atender correctamente al bebé. Cuando el niño tiene hambre, el llanto es enérgico y, poco a poco, se hace más fuerte y rítmico. En ocasiones, el bebé puede golpear la mejilla, se muerde el puño o se chupa los dedos. Cuando siente dolor, el primer gemido es agudo y prolongado, seguido de una larga pausa de apnea y jadeos cortos, para luego volver a gritar. Si tiene gases, estira y encoge las piernas y los brazos. Cuando el niño se siente solo, empieza con un *quejido*, seguido de una protesta que cesa en cuanto se le coge en brazos. Cuando el bebé está nervioso, llora con fuerza y no responde a los intentos que hacen sus padres para calmarle. Suele deberse a un exceso de estímulos y habitualmente este tipo de llanto aparece por la tarde.

- Eviten jugar con él por la noche. Reserven esa actividad, o cualquier otra que estimule al bebé (mimos, carantoñas...), para los períodos en los que permanece despierto durante el día.
- Se debe colocar al niño en la cuna cuando esté despierto pero soñoliento. Su último recuerdo antes de dormirse debe ser la cuna y no la presencia de alimento. Se trata de que acepte la cuna como un espacio familiar nocturno.
- Desarrollen desde el principio, una *rutina presueño* (por ejemplo, baño-masaje-una nana o cualquier otra actividad rutinaria y tranquila) que debe finalizar en el dormitorio.
- Sin embargo, no es conveniente que se duerma tan pronto como la cabeza toque el colchón. Los niños tardan en dormirse unos 20-30 minutos. Los padres deben procurar no estar presentes en ese período.

Entre 2-5 meses

- Hacer siempre lo mismo a la hora de acostar al niño. Utilizar distintas rutinas puede dificultar el desarrollo del hábito de sueño.
- No despertar al bebé por la noche para alimentarlo. Si se inquieta, conviene esperar 5 minutos para ver si tiene hambre. Antes de alimentarlo, la madre debe tratar de arrullarlo durante un período breve. Si es preciso alimentarlo, hay que reducir el tiempo que le ofrece el pecho o la cantidad de leche del biberón.
- Alrededor de los 3 meses, deberán tomar decisiones respecto del lugar en el que el niño va a dormir y hacer los cambios oportunos; por ejemplo, traslado del capacho/cuco a la cuna, del dormitorio paterno a su propia habitación.

Entre 5-12 meses

- Durante los primeros 8 meses puede ser habitual y normal que el bebé se despierte por la noche. No se le debe alimentar, pues a esta edad un niño sano ya no lo necesita, y hay que procurar no alterar el ambiente, encendiendo la luz o sacándolo de la cuna. Se debe consolar al niño con caricias y frases cariñosas.
- Se le puede proporcionar un *objeto transicional*; por ejemplo, un peluche o un juguete seguro, que le sirva de compañero de cuna.
- Se dejará abierta la puerta del cuarto.
- Cada día lleven a cabo y completen la *rutina presueño* que hayan establecido (baño-pijama-canción-cuento o cualquier otra acción rutinaria y tranquila que a ustedes les funcione) y que debe finalizar en el dormitorio del niño.
- Asegúrese de colocarlo en la cuna o la cama somnoliento pero aún despierto para darle la oportunidad de aprender a dormirse por sí solo.

A partir de los 12 meses

- El ambiente debe ser tranquilo y oscuro.
- La temperatura de la habitación debe ser confortable: un exceso de calor o de frío favorece el despertar nocturno.
- El ruido ambiental será el mínimo posible.
- La hora diaria de acostarse debe ser aproximadamente la misma todos los días. La hora diaria de levantarse debe ser aproximadamente la misma todos los días.
- Hay que evitar acostarlo con hambre. Sin embargo, el exceso de líquidos favorece el despertar nocturno.
- El niño debe aprender a dormirse solo, sin ayuda. Si tiene rabietas, no hagan caso; los padres deben salir de la habitación y, si se levanta, deben acostarlo rápidamente, evitando hablar con él. Sobre todo, la actitud de los padres debe ser firme: hay que hacer siempre lo mismo y estar seguros de que eso es lo que hay que hacer.
- Se tiene que transmitir el mensaje de que se le está enseñando a dormir, de manera autónoma, y que no se trata de ningún castigo ni de una disputa entre padres y niño.
- La actividad física vigorosa se evitará 1-2 horas antes de acostarlo.
- Se evitarán ciertos alimentos, como los refrescos de cola, el chocolate...
- Hay que evitar las siestas muy prolongadas o tardías.
- Recuerden que la rutina previa a la hora de acostarse debe finalizar en el dormitorio del niño. Completarla cada día, de la misma forma, ayuda a que se sienta seguro y pueda predecir y anticipar lo que se espera de él.

Al cumplir los 2 años

- Cuando el niño proteste y llore durante la noche, se debe reflexionar sobre lo ocurrido durante ese día. No se le debe chillar, hay que darle la seguridad de que los padres están para tranquilizarlo si lo necesita.
- Los padres no deben imponerse a sí mismos ninguna hora límite para conseguir que el niño duerma bien. Probablemente no se cumplirá y estará todavía más tenso. Deben limitarse a seguir las rutinas.
- No se debe perder la calma cuando se despierte a media noche. Se debe transmitir el mensaje de que es capaz de disfrutar durmiendo solo. Si se enfadan los padres, sólo conseguirán que el niño se agite aún más.
- Si ha habido algún cambio reciente en la vida del niño, no se debe esperar que duerma profundamente.
- Si se le permite que duerma fuera de la cama, no le ayudará en absoluto a aprender a dormirse solo.
- Los padres deben pensar que, al dormir en su misma cama, se altera la fisiología del sueño del niño, además de la suya. El sueño de los niños mayores que duermen con sus padres es menos reparador y con más riesgo de asfixia.
- El pecho, el biberón o el chupete parecen muy útiles para dormirse, pero acabará necesitando cada vez que tenga que dormirse, y en cuanto se despierte.
- Establezcan unos límites claros (número de cuentos, canciones...), si el niño se queja o anda con rodeos a la hora de quedarse solo.

- La pareja debe turnarse: descansarán más y el niño no *dirigirá* la noche. Si esto no es posible, se debe hacer una pausa cuando los padres *pierden los nervios*. Lo importante es transmitir tranquilidad y seguridad educativa.
- Cada familia tiene su nivel de tolerancia y sus propias creencias: no hay sistemas buenos ni malos, sólo diferentes.

Entre 2-5 años

- Durante el día, es recomendable que los niños duerman la siesta, como complemento al sueño nocturno.
- Eviten acostarlo con hambre o exceso de líquido.
- Tengan especial cuidado de no potenciar la angustia o los miedos, aludiendo a "cocos, fantasmas, hombres del saco...".
- Prescindan del consumo de bebidas/alimentos excitantes (chocolates, refrescos de cola...).



- Traten de evitar cualquier actividad vigorosa 1-2 horas antes de acostarlo.
- Eviten las siestas muy prolongadas o tardías.
- Eviten asociar comida o sueño a castigo o rechazo.
- Cuando de manera esporádica el niño tenga dificultades para conciliar el sueño, se debe reflexionar sobre lo acontecido ese día y no se le debe chillar. Se debe transmitir seguridad y tranquilidad.
- No debe imponerse ninguna hora límite para que se duerma ese día: le será muy difícil cumplirla y aumentará su angustia y nerviosismo.
- No hay que perder la calma. El mensaje que intentamos transmitir es: "eres capaz de disfrutar durmiendo solo".
- Si los padres se enfadan, el niño se agitará aún más. La pareja debe turnarse; si no es posible, hay que abandonar la habitación durante unos minutos, descansar, beber agua y, cuando el padre/la madre esté más tranquilo/a, reiniciar la tarea.
- A esta edad, dormir fuera de la cama de manera rutinaria no le va a ayudar a aprender a dormirse.

Etapa adolescente

Dirigidos a las familias

- Es importante tener información acerca de los cambios en la adolescencia, especialmente sobre el retraso normal del inicio del sueño, las mayores necesidades de dormir y las alteraciones que producen en el sueño el uso de móviles, Internet... inmediatamente antes de acostarse.
- Hay que aprender a reconocer en el joven los signos de déficit de sueño: irritabilidad, dificultad para despertarse, recuperación del sueño durante el fin de semana...
- Hay que dialogar familiarmente sobre el sueño y su influencia para la salud y el bienestar. El objetivo es sensibilizar al adolescente acerca de la importancia del sueño.
- Se debe tener presente la importancia que tiene el ejemplo de buenos hábitos de higiene del sueño por parte de los padres.
- Conviene tratar de favorecer en el hogar, al final de la tarde o primeras horas de la noche, un ambiente favorable al sueño.
- Se debe tratar de evitar que el joven pueda compensar el déficit de sueño acumulado durante la semana con un aumento de horas de sueño los fines de semana, más allá de lo razonable. Si se deja que duerma un par de horas más puede resultar beneficioso; pero, si se levanta el domingo a mediodía, hará difícil retomar la hora habitual de acostarse esa noche.

Dirigidos al propio adolescente

- Realización de horarios regulares. ¡Incluso los fines de semana!
- Una exposición a luz intensa por la mañana ayuda a adelantar la fase de sueño. No es conveniente utilizar las gafas de sol de forma rutinaria.

- Hay que favorecer las actividades estimulantes en aquellas horas del día con tendencia al sueño.
- Si se duerme siesta, ésta deberá ser corta, entre 30-45 minutos, y a primera hora de la tarde.
- Hay ciertas sustancias, como el tabaco, el alcohol u otras drogas, que tienen efectos nocivos sobre el sueño y sobre la propia salud en general.



- Es importante tener una regularidad en los horarios de las comidas.
- También hay que evitar los estimulantes (caféina, bebidas de cola...), especialmente después de la comida del mediodía.
- Hay que practicar regularmente ejercicio físico, si bien nunca en horas previas a la de irse a la cama.
- Hay que evitar las actividades de alerta (estudio, videojuegos, uso de móviles...) una hora antes de dormir.
- Hay que evitar dormirse con la televisión puesta, porque esto disminuye la profundidad del sueño. Idealmente, no hay que colocar la televisión en el dormitorio.
- Es bueno aprender a relajarse y a expresar adecuadamente las emociones.

Fuente: Modificado de Grupo Pediátrico de la Sociedad Española del Sueño (SES) y Grupo del Sueño de la Sociedad Española de Pediatría extrahospitalaria y Atención primaria (SEPEAP). 2010.

Anexo 2. Educación de los padres sobre el sueño del niño

Las ideas y aptitudes de los padres sobre el sueño pueden influir en la aparición y desarrollo de problemas posteriores. La siguiente información posibilita un mejor conocimiento sobre la conducta idónea a seguir para facilitar el sueño normal del niño.

- Al igual que enseñamos a los hijos otras conductas que les ayudan a conseguir un grado de autonomía progresivo, debemos enseñarles a dormir solos.
- La obligación como padres no es la de dormir al niño, sino la de facilitarle que sea él quien concilie el sueño y aprenda a dormirse solo.
- Para evitar problemas con el sueño, hay que favorecer el normal desarrollo de los patrones de sueño-vigilia. Para la maduración integral del niño, es fundamental un buen apego. El apego es el vínculo afectivo que el niño establece habitualmente con la madre o con la persona que lo cuida la mayor parte del tiempo. No es dependencia, ni implica sobreprotección. Debe ser un elemento de seguridad y evolucionará a lo largo de los primeros años de vida.
- Para establecer un buen apego es importante:
 1. Percibir las señales del niño y responder a ellas correcta y rápidamente.
 2. Responder siempre de la misma manera ante la misma conducta del niño, aunque estemos cansados o atendiendo a otra cosa.
 3. Mantener un contacto físico frecuente, pero no agobiante, con el niño.
 4. Dejar decidir al niño en lo que pueda, para favorecer su autonomía.

- Para el niño, el hecho de dormir puede implicar *separación*. Una *buen separación* implica un acto predecible y rutinario que aporta satisfacción y seguridad tanto a los padres como al niño, mientras que una *mala separación* hará que el niño responda con ansiedad, que los padres se sientan presionados emocionalmente y que ambos tengan miedo ante nuevas separaciones. Es conveniente establecer distanciamientos graduales durante el día permitiendo que el niño esté a ratos en otras estancias, entreteniéndose solo.
- Todos los adultos que participen en la enseñanza del hábito de dormir deben actuar de la misma forma. El niño debe saber que, pase lo que pase, va a obtener la misma respuesta adecuada por parte del padre o cuidador.
- La reacción del niño ante la reeducación puede ser violenta (salirse de la cuna o cama, gritar, patear), puede querer negociar ("quédate un ratito", "léeme un cuento más"), puede hacerse la víctima (llorar con auténtica tristeza) o hacer peticiones constantes ("quiero agua", "quiero hacer pis") o cualquier otra que nos obligue a entrar a atenderle.
- Cuando, a pesar de todo, las cosas no han funcionado y nos enfrentamos a un problema de sueño en los hijos, lo que debemos hacer es reeducar; para ello, es importante saber que una de las condiciones que más favorece el buen dormir del niño es la sensación de seguridad que somos capaces de transmitirle, pero sobre todo la que es capaz de percibir él en nuestra actitud, tono de voz, gestos.
- Los padres deben estar convencidos de que lo que están haciendo es lo mejor para sus hijos.

Anexo 3. Agenda o diario de sueño-vigilia

Este instrumento permite a los padres recoger información importante sobre los horarios de sueño-vigilia de sus hijos.

Instrucciones

- Rellenarlo todas las mañanas, en función de los recuerdos de la noche anterior.
- Rellenarlo cada noche, para informar sobre las condiciones del sueño durante el día (por ejemplo, siestas).
- Sombrear las casillas que corresponden a las horas de sueño y siesta.
- Señale en el diario la información que se indica a continuación, escribiendo la letra que corresponda:
 - Hora de acostarse: A
 - Hora de levantarse: L
 - Hora en que se apaga la luz (oscuridad): O
 - Despertares nocturnos: D
 - Luz encendida: E

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.

Centro de salud de

Pediatría							Agenda de sueño de			
Día	D/F	0	1	2	3	4	5	6		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Día	F/D	0	1	2	3	4	5	6		

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 has-

[illegible]

A las 20.30 horas se le acuesta, durmiéndose de 21 a 23 horas. De 23 a 0 horas permanece despierto.

Anexo 4. Intervenciones psicológicas para los problemas de insomnio

Antes de poner en práctica cualquiera de estas técnicas, siga el consejo de su equipo de pediatría, porque es quien conoce al niño y también conoce a los padres y podrá recomendar las que consideran más eficaces, según cada caso particular.

Para entender el funcionamiento y el éxito de estas técnicas, es conveniente que los padres conozcan que la conducta del niño está regulada por sus consecuencias, de modo que, si las consecuencias son positivas, la conducta tenderá a repetirse; si, por el contrario, las consecuencias son negativas, la conducta se eliminará.

No hay que olvidarse de utilizar siempre el refuerzo positivo (alabe la ejecución de la conducta deseada cada vez que se produzca) y lo más inmediato posible a la consecución de la conducta deseada (primera cosa en la mañana, coincidiendo con el despertar del niño). Puede establecerse un programa de recompensas (pequeños premios) que podemos ir incrementando a medida que la consecución de dicha conducta progresa (por ejemplo, tres noches consecutivas). Evite, por el contrario, cualquier tipo de castigo ante la ausencia de logros.

Extinción gradual

Para realizar la extinción gradual se deberían seguir las siguientes instrucciones:

- La actitud de los padres deberá ser tranquila y firme, intentando eliminar cualquier reacción emocional de enfado, ironía, amenaza.

- Una vez que se haya completado cualquiera que sea la rutina presueño establecida y que habrá terminado en el dormitorio del niño, dejaremos a éste en la cama aún despierto, apagaremos la luz y saldremos de la habitación con una despedida breve; por ejemplo, “ahora a dormir”, “buenas noches” o “hasta mañana”. Algunos niños necesitan una luz de compañía, de la que prescindan de modo voluntario más adelante y, en ocasiones, la flexibilidad en este punto nos facilitará el trabajo.
- Antes de entrar en el cuarto a tranquilizar a nuestro hijo, deberemos esperar un tiempo durante el cual el niño, normalmente, ha estado llorando.
- Cada vez que entremos en el cuarto del niño lo haremos tranquilos, sin acercarnos a la cuna o la cama, ni sacarle de ella. Nuestra estancia en la habitación del niño no debe alargarse más de un minuto, tiempo durante el cual le haremos saber que no pasa nada y que estamos allí, para volver a salir del cuarto.
- Sólo entraremos en el cuarto si llora durante todo el tiempo de espera o nos llama sin parar.
- Aunque no existe un tiempo óptimo de espera estándar para todos los niños, sino que se depende de su temperamento y también del de los padres, a continuación se ofrece una tabla orientativa de tiempos de espera:

Día	1.ª espera	2.ª espera	3.ª espera y siguientes
1.º	1 minuto	2 minutos	3 minutos
2.º	2 minutos	3 minutos	5 minutos
3.º y siguientes	3 minutos	5 minutos	De 5 a 7 minutos

- Si, una vez iniciado el sueño, en el curso de la noche el niño se despierta y reclama atención, repetiremos el proceso, con el mismo sistema de esperas que utilizamos al principio de la noche.
- El segundo día suele ser más duro que el primero, puesto que el niño ya sabe lo que va a pasar.
- Tenga paciencia, sea firme, utilice el refuerzo positivo desde el primer logro.

Retraso de la hora de acostarse

Podemos emplear este método cuando el niño tarda mucho en dormirse para modificar su horario de sueño. Persigue acercar lo más posible la hora de irse a la cama con el inicio rápido del sueño.

- Completar primero todas aquellas rutinas positivas que configuren el ritual de presueño que hayamos establecido.
- Retrasar progresivamente la hora de acostar al niño en 30 minutos respecto de la hora en la que previamente se solía hacer, hasta conseguir dar con aquella hora en la que se duerma rápidamente (en 15-30 minutos), manteniendo siempre fija la hora del despertar.
- Si al retrasar la hora de irse a la cama no se produce el esperado inicio del sueño rápido, saque al niño de la cama en ese momento para mantenerlo despierto durante un período de tiempo (30-60 minutos) antes de permitirle volver de nuevo a la cama.
- Una vez se haya conseguido fijar la hora en la que se produce un inicio rápido del sueño, se irá adelantando 15 minutos cada 2 o 3 noches dicha hora.
- Tenga paciencia, sea firme, utilice el refuerzo positivo desde el primer logro.

Despertares programados

- Antes de poder aplicar esta técnica, deberemos llevar a cabo un registro que permita conocer el patrón habitual de despertares espontáneos del niño durante la noche. Es decir, las horas a las que dichos despertares se producen, para poder anticiparse a la ocurrencia de los mismos.
- Con el registro hecho, despertaremos al niño entre 15 y 30 minutos antes de la hora prevista de cada uno de sus despertares, realizando las intervenciones habituales (calmar, arropar).
- Si después de unos días no desaparecen los despertares espontáneos del niño, se irá aumentando progresivamente el periodo de tiempo entre los despertares programados hasta que desaparezcan los despertares espontáneos.

Control de estímulos para los adolescentes

Para romper la asociación entre el contexto en que se duerme y el insomnio, se pueden seguir las siguientes instrucciones:

- No utilices la cama ni el dormitorio para otra actividad que no sea dormir. No leas, ni veas la televisión, no hables por teléfono, evita preocupaciones, discutir con la familia o comer en la cama.



- Establece una serie de rutinas previas al sueño regulares que indiquen que se acerca el momento de acostarse: por ejemplo, cierra la puerta, lávate los dientes, programa el despertador y realiza todas aquellas labores que sean lógicas para este momento de la noche. Realízalas todas las noches en el mismo orden. Adopta la postura para dormir que prefieras y sitúa tus almohadas y mantas preferidas.
- Cuando estés metido en la cama, se deben apagar las luces con la intención de dormirse inmediatamente. Si no te puedes dormir en un rato (alrededor de 10-15 minutos), hay que levantarse e ir a otra habitación. Conviene dedicarse a alguna actividad tranquila hasta que se empiece a sentir sueño y, en este momento, volver al dormitorio para dormir.
- Si no te duermes en un período de tiempo breve, debe repetirse la secuencia anterior. Hay que hacerlo tantas veces como sea necesario durante la noche. Se debe utilizar este mismo procedimiento en caso de despertarse a mitad de la noche si no se consigue volver a dormirse aproximadamente a los 10 minutos.
- Mantén regular la hora de levantarse por la mañana. Poner el despertador y levantarse aproximadamente a la misma hora cada mañana, los días laborales y los festivos, independientemente de la hora en que uno se haya acostado, regulariza el reloj biológico interno y sincroniza el ritmo de sueño-vigilia.
- No duermas ninguna siesta durante el día. Si uno se mantiene despierto todo el día, tendrá más sueño por la noche, lo que facilitará dormir entonces de manera más rápida. Pero, si la somnolencia diurna es demasiado agobiante, te puedes permitir una pequeña siesta después de comer a condición de que no dure más de media hora.

- Intenta relajarte al menos una hora antes de ir a la cama. Evita utilizar la cama para *dar vueltas* a tus preocupaciones. Puedes reservar, en otro momento del día, 30 minutos para reflexionar sobre aquello que te preocupa, o las cosas pendientes, intentando encontrar las posibles soluciones (te podría ayudar escribirlo en una hoja de papel o en la agenda). Cuando estés en la cama, si vuelven las preocupaciones, repítete a ti mismo: "basta, ya pensaré en ello mañana, ahora es hora de dormir".
- Evita pensamientos negativos del tipo "no voy a ser capaz de dormir hoy". En su lugar, piense "hoy simplemente me voy a relajar y a descansar".
- Retira el reloj de la mesilla de noche: mirarlo a cada rato creará más ansiedad y hará difícil quedarse dormido.
- No utilices el ordenador antes de irse a la cama, porque la luminosidad de la pantalla puede actuar como un activador neurológico.



¿Dónde puedo aprender más sobre los problemas de sueño?

Algunos libros para consultar

- Lara Jones. La noche estrellada de Lupe. Madrid. Ed. SM, 2008.
- Van Genechten, Guido. El libro de las buenas noches. Madrid. Ed. SM, 2008.
- Slegers, Liesbet. Nacho tiene una pesadilla. Zaragoza. Edelvives Infantil, 2006.
- Anna Canyelles. Odio la siesta. Barcelona. Edebé, 2006.
- Child Lauren. No tengo sueño y no quiero irme a la cama. Ediciones Serres, 2005.
- Sykes Julie, Williamson Melanie. ¡A la cama, ovejitas! Zaragoza. Edelvives, 2009.

Asociaciones de pacientes y familiares

- ASENARCO. Asociación Española del Sueño
Teléfono: 976 282765 (Zaragoza)
E-mail: asenarco@hotmail.com
Página web: <http://www.asenarco.es/>
- AEN. Asociación Española de Narcolepsia
Teléfono: 91 533 89 36 (Madrid)
Página web: <http://www.narcolepsia.org/>
- AESPI. Asociación Española de Síndrome de Piernas Inquietas
Teléfono: 91 345 41 29 (Madrid)
Teléfono: 93 212 13 54 (Barcelona)
Página web: <http://www.aespi.net/>

Recursos de Internet

Otras fuentes de información que pueden ser utilizadas para profundizar en el conocimiento de todos estos trastornos del sueño son:

- Sociedad Española de Sueño. <http://www.sesueno.org/>
- Fundación Nacional Americana del Sueño. National Sleep Foundation. <http://www.sleepfoundation.org/es/article/en-español/los-niños-y-el-sueño>
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Medline-Plus. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002392.htm>

Aprendiendo a conocer y manejar los problemas de sueño en la infancia y adolescencia

Información para padres, educadores y adolescentes

La información contenida en este documento pretende facilitar consejos y pautas prácticas y sencillas a padres, cuidadores y educadores de niños con problemas de sueño, o que simplemente desean información sobre las medidas preventivas que pueden utilizarse para que estos problemas no lleguen a manifestarse, y de este modo se mejore su salud y su calidad de vida. También va dirigida a niños mayores y adolescentes para que ellos mismos sean capaces de reconocer la importancia que tiene el sueño en su vida diaria y puedan seguir unas pautas mínimas para obtener un sueño apropiado. También se recogen otros recursos, como libros de consulta, asociaciones de pacientes y aplicaciones multimedia disponibles en Internet, que les puedan ayudar igualmente en el manejo del sueño.

Disponible en:
www.guiasalud.es
www.madrid.org/lainentralgo