
EL SUEÑO Y LOS TRASTORNOS DE SUEÑO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: INFORMACIÓN PARA LOS PADRES Y EDUCADORES

SLEEP AND SLEEP DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: INFORMATION FOR PARENTS AND EDUCATORS



Por Peg Dawson, EdD, NCSP
Centro de Salud Mental de Seacoast, Portsmouth, NH

Los médicos y los psicólogos estiman que tanto como el 40% de los niños pueden tener un trastorno de sueño en algún momento durante su niñez. Los trastornos de sueño tienen implicaciones tanto para la adaptación socio-emocional como para el rendimiento escolar. Por esta razón, es importante tanto para los padres como para los educadores, entender cómo funciona el sueño y cómo las interrupciones en el patrón de sueño normal pueden afectar a los niños y a los adolescentes.

Esta guía le proporcionará una introducción a patrones normales de sueño, definiciones y descripciones de los tipos de alteraciones de sueño que pueden afectar a los niños y adolescentes, y una breve descripción de los tratamientos recomendados.

Patrones normales de sueño

Tipos de patrones de sueño

El sueño se clasifica en términos generales en dos clases: sueño REM (movimiento rápido del ojo) y sueño no REM (NREM).

Estudiando los patrones de ondas cerebrales sabemos que el sueño NREM consiste de varias etapas, fluctuando de la somnolencia al sueño profundo. En las etapas tempranas (Etapas I y II), uno se despierta fácilmente y puede incluso no darse cuenta que ha estado durmiendo. En las etapas más profundas (Etapas III y IV) es muy difícil despertarse, y si a uno lo despiertan es probable que se encuentre desorientado y confundido. En el sueño NREM, sus músculos están más relajados que cuando está despierto, pero usted se puede mover (a pesar de que no lo hace porque el cerebro no está enviando señales a los músculos para que se muevan).

El sueño REM es más activo. La respiración y los latidos del corazón son más irregulares, sus ojos se mueven rápidamente de una parte a otra bajo sus párpados, el control de su temperatura corporal está ausente, y como consecuencia usted no suda cuando está caliente o tiembla cuando hace frío. Sin embargo, debajo del cuello usted se encuentra inactivo porque los impulsos nerviosos que viajan de la médula espinal a los músculos del cuerpo están bloqueados. Su cuerpo está básicamente paralizado. Es durante esta etapa que usted sueña.

Características de desarrollo

Bebés y niños. Estos dos estados del sueño se desarrollan antes del nacimiento. Durante el día, los bebés pasan por muchos períodos de sueño. A medida que se desarrollan, duermen más tiempo durante la noche y tienen menos períodos de sueño durante el día. Los recién nacidos duermen casi todo el tiempo. A los 6 meses duermen alrededor de 13 horas al día, con períodos de sueño sin interrupciones que llegan a las 7 horas. Cuando llegan a los 24 meses, los niños duermen por 12 horas, incluyendo siestas, y a los 4 años, los niños duermen de 10 a 12 horas, con una siesta durante el día como mucho.

Durante la niñez, los niños duermen, típicamente, alrededor de 10 horas por noche. Esto disminuye significativamente durante la adolescencia, pero menos por razones biológicas que por razones socio-culturales. Los investigadores del sueño que estudiaron los períodos óptimos de sueño de los adolescentes, hallaron que cuando el ciclo de dormir-despertar se estudió en el laboratorio bajo condiciones controladas (p. ej., eliminando los relojes y las luces), los adolescentes típicamente

durmieron 9 horas por noche. En el mundo real — especialmente durante el año escolar— muy pocos adolescentes obtienen tanto sueño y por lo tanto están constantemente lidiando con una falta de sueño, en un mayor o menor grado.

Mientras que los bebés entran inmediatamente al sueño REM, los niños pequeños pasan rápidamente de un estado de somnolencia y los estados más ligeros de sueño a la Etapa IV, y luego experimentan ciclos de sueño ligero a profundo, excitación, etc., eventualmente pasando por ciclos entre REM y la Etapa II de sueño, de maneras muy parecidas a los patrones de sueño de los adultos.

Adolescentes. Los patrones de sueño de los adolescentes merecen atención especial debido a su impacto potencial en el rendimiento escolar. Sólo en los últimos 20 años, más o menos, los investigadores del sueño han reconocido que hay cambios distintivos en los patrones de sueño de los adolescentes. Hay cambios en el reloj biológico (también conocidos como ritmos circadianos) de los adolescentes. Con el comienzo de la pubertad, los adolescentes comienzan a experimentar una demora tal en la fase de sueño, que desarrollan una tendencia natural ya sea a quedarse dormidos tarde en la noche o a levantarse tarde en la mañana. Aun los jóvenes que han experimentado privación de sueño (y por lo tanto acumulado alguna deuda de sueño) tienden a sentirse más alertas en las noches, siendo por lo tanto más difícil acostarse a una hora que los padres podrían considerar razonable.

El comienzo del sueño se desencadena por la descarga de melatonina, una hormona natural del cuerpo. Hacia el amanecer, la melatonina se corta mientras que otra hormona, el cortisol, aumenta indicando al joven que se despierte. La investigación muestra que el patrón de secreción de melatonina hace difícil para los adolescentes dormirse temprano en la noche y despertarse temprano en la mañana. Las escuelas con horarios de comienzo tempranos (cualquier hora antes de las 8:30 a.m.) pone a los estudiantes en una desventaja en términos de excitación y atención, no sólo para las clases que se dictan temprano en la mañana, sino también a través del día, debido a que los ritmos biológicos de los adolescentes no están sincronizados con las rutinas típicas de la escuela.

Reconocimiento y tratamiento de los trastornos de sueño

Algunos disturbios del sueño son leves, bastante comunes, y bastante fáciles de tratar. Otros pueden ser más difíciles, o podría haber signos de problemas físicos potenciales que podrían tener consecuencias a largo plazo si se dejan sin tratar.

Diagnóstico

Los trastornos de sueño generalmente son diagnosticados por un pediatra o por un especialista de sueño. Si los padres están preocupados sobre posibles problemas de sueño, podrían comenzar comentando sus preocupaciones con el médico de su niño o niña. No todos los pediatras reconocen la variedad de problemas de sueño que sufren los niños y los adolescentes, y si los padres no están satisfechos después de reunirse con el médico de su niño o niña, podrían pedir un referido o derivación a un especialista de sueño o a una clínica de sueño.

En la escuela, los padres podrían recibir ayuda del psicólogo escolar o del trabajador social, quien podría usar una entrevista diagnóstica como parte de una evaluación. Esta entrevista debe incluir preguntas sobre los patrones normales de sueño de su niño o niña, incluyendo rutinas de la hora de acostarse, la hora típica de acostarse y de levantarse en los días de clases y durante los fines de semana, ya sea que el niño o niña tenga problemas durmiéndose o manteniéndose dormido, y la frecuencia de las pesadillas. Cuando los padres o los maestros tienen preocupaciones sobre problemas de atención y de comportamiento, las dificultades del sueño pueden ser un problema. Esto es porque los efectos secundarios asociados con la alteración o privación del sueño incluyen la falta de atención, irritabilidad, hiperactividad y problemas de control de los impulsos.

Tratamiento de los trastornos de sueño

Diferentes tipos de trastornos de sueño requieren diferentes tratamientos.

Terrores nocturnos. Los terrores nocturnos son súbitos, con una excitación asociada a estallidos emocionales, temor y actividad motora. Ocurriendo con más frecuencia en niños de 4 a 8 años de edad durante el sueño NREM, los niños no recuerdan los terrores nocturnos una vez que han despertado completamente. Si su niño o niña tiene terrores nocturnos, asegúrese de que se encuentre confortable, pero no lo despierte. En casos extremos, los terrores nocturnos pueden requerir intervención médica.

Sonambulismo. El sonambulismo es más común entre los niños de 8 a 12 años de edad. Típicamente, el niño o niña se sienta en su cama con los ojos abiertos pero sin ver, o podría caminar por la casa. El niño o niña habla entre dientes y es ininteligible. Generalmente los niños dejarán de ser sonámbulos cuando entren en la adolescencia. Mientras tanto, tome medidas de precaución (p. ej., usar el baño del primer piso), pero mantenga su intervención a lo mínimo. Despertar al niño o niña en un horario regular, puede reducir o eliminar los episodios de sonambulismo.

Enuresis. Este tipo de enuresis durante la noche es un problema común de sueño en niños de 6 a 12 años, ocurriendo sólo durante el sueño NREM. La *enuresis primaria* (el niño nunca se ha mantenido constantemente seco durante la noche) se asocia con una historia familiar del problema, retraso del desarrollo o poca capacidad de la vejiga, y es poco probable que represente un problema serio. La *enuresis secundaria* (una recurrencia de la enuresis después de un año o mayor control de la vejiga) se asocia más probablemente con la angustia emocional. Las intervenciones incluyen el uso de entrenamiento de refuerzo y responsabilidad (como mantener una gráfica de las noches secas), entrenamiento de control de la vejiga (p. ej., alarmas cuando se moje la cama), y algunas veces el uso de medicación. En el caso de la enuresis secundaria, sería muy útil determinar cualquier fuente de estrés emocional y tratarlo directamente. (Por ejemplo, si un niño o niña comienza a mojar su cama durante la noche justo después de la separación o del divorcio de sus padres, podría aliviar la enuresis el proporcionar consejería para tratar el tema de la pérdida.)

Ansiedad al comenzar a dormir. La ansiedad al comenzar a dormir se refiere a la dificultad de dormirse debido a excesivos temores o preocupaciones. El problema podría ser causado por sucesos estresantes o traumas, o por estar muy preocupado por temas comunes del día. Este tipo de problema de sueño es muy común en los niños mayores de la escuela primaria. Las estrategias de intervención incluyen palabras tranquilizadoras, rutinas para acostarse que calmen al niño o a la niña, y en algunos casos, la *terapia cognoscitiva de comportamiento*, que está diseñada para ayudar a los niños a desarrollar estrategias efectivas para lidiar con sus preocupaciones.

Apnea obstructiva del sueño. A pesar de ser más común en los adultos, del 1 al 3% de los niños experimentan dificultades respirando debido a pasajes de aire obstruidos. Los síntomas incluyen ronquidos, dificultad para respirar al dormir, respiración por la boca al dormir, o sueño excesivo durante el día. En los niños, este tipo de disturbio del sueño no es generalmente serio, pero la mayoría de niños se benefician de la extracción de las amígdalas y adenoides. Cuando esto no funciona, la condición puede ser tratada (por un médico) con un procedimiento conocido como *presión positiva continua de las vías respiratorias (nasal continuous positive airway pressure – CPAP*, por sus siglas en inglés).

Narcolepsia. La narcolepsia es una condición genética rara pero potencialmente peligrosa, con base neurológica que puede incluir ataques de sueño (deseos irresistibles de dormir), parálisis durante el sueño o

alucinaciones al dormir. Afecta a uno de cada 2,000 adultos, y puede aparecer por primera vez en la adolescencia. Si piensa que su niño o niña tiene este trastorno, es necesario referirlo o derivarlo a un especialista del sueño. El tratamiento puede incluir asegurar 12 horas completas o más de sueño por noche, siestas programadas o medicación.

Síndrome de la fase del sueño retrasada. Éste es un trastorno del ritmo del sueño (circadiano) que ocasiona una inhabilidad de dormirse a una hora normal (p. ej., el comienzo del sueño puede retrasarse hasta las 2 a.m. o 4 a.m.) y tiene como resultado una dificultad en despertarse en la mañana. Los síntomas en los niños incluyen excesivo sueño durante el día, dormir hasta el comienzo de la tarde durante los fines de semanas, ausentismo escolar y pobre rendimiento en la escuela. El tratamiento puede incluir una *terapia ligera* (exposición a luz muy fuerte en la mañana), *cronoterapia* (añadiendo gradualmente al horario de sueño del niño o niña una hora de sueño por noche hasta que se alcance una rutina normal), manteniendo un horario consistente de sueño, o un curso corto de medicación sedativa para ayudar a cumplir el nuevo horario. Podría ser necesario y beneficioso adaptar (temporalmente) el día escolar del niño o niña para permitir un comienzo más tarde de la rutina escolar.

Ayuda para los niños y las familias

Un trastorno del sueño no sólo tiene como resultado un estudiante soñoliento, malhumorado y de bajo rendimiento en la escuela, pero también un niño, niña o adolescente irritable, infeliz en el hogar. Un joven con un patrón trastornado de sueño tiene más posibilidades de causar estragos en el sueño y en la paciencia de otros miembros de la familia.

Si usted piensa que su niño o adolescente tiene un problema de sueño que va más allá de unas cuantas pesadillas o noches en blanco, no deje pasar tiempo para buscar ayuda. Comience con el médico de su familia. Mientras más pronto que se identifique y trate un problema de sueño, más rápido quedará restablecida una rutina normal de sueño para todos en la familia.

Recursos

- Carskadon, M. (Ed.). (2002). *Adolescent sleep patterns: Biological, social, psychological influences*. Nueva York: Cambridge University Press. ISBN: 0521642914.
- Dement, W. C., & Vaughan, C. (1999). *The promise of sleep*. Nueva York: Delacourte. ISBN: 0385320086.
- Ferber, R. (1985). *Solve your child's sleep problems*. Nueva York: Fireside. ISBN: 0671620991.

Sitios web

The American Academy of Sleep Medicine—

www.aasmnet.org

The National Sleep Foundation—

www.sleepfoundation.org

Peg Dawson, EdD, NCSP, es una psicóloga escolar del Center for Learning and Attention Disorders of the Seacoast Mental Health Center, Portsmouth, NH, y ha sido Presidenta de la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares y de la Asociación Internacional de Psicólogos Escolares.

© 2004 National Association of School Psychologists, 4340 East West Highway, Suite 402, Bethesda, MD 20814—(301) 657-0270.



The National Association of School Psychologists (NASP) offers a wide variety of free or low cost online resources to parents, teachers, and others working with children and youth through the NASP website www.nasponline.org

and the NASP Center for Children & Families website www.naspcenter.org. Or use the direct links below to access information that can help you improve outcomes for the children and youth in your care.

About School Psychology—Downloadable brochures, FAQs, and facts about training, practice, and career choices for the profession.

www.nasponline.org/about_nasp/spsych.html

Crisis Resources—Handouts, fact sheets, and links regarding crisis prevention/intervention, coping with trauma, suicide prevention, and school safety.

www.nasponline.org/crisisresources

Culturally Competent Practice—Materials and resources promoting culturally competent assessment and intervention, minority recruitment, and issues related to cultural diversity and tolerance.

www.nasponline.org/culturalcompetence

En Español—Parent handouts and materials translated into Spanish. www.naspcenter.org/espanol/

IDEA Information—Information, resources, and advocacy tools regarding IDEA policy and practical implementation.

www.nasponline.org/advocacy/IDEAinformation.html

Information for Educators—Handouts, articles, and other resources on a variety of topics.

www.naspcenter.org/teachers/teachers.html

Information for Parents—Handouts and other resources a variety of topics.

www.naspcenter.org/parents/parents.html

Links to State Associations—Easy access to state association websites.

www.nasponline.org/information/links_state_orgs.html

NASP Books & Publications Store—Review tables of contents and chapters of NASP bestsellers.

www.nasponline.org/bestsellers

Order online. www.nasponline.org/store

Position Papers—Official NASP policy positions on key issues.

www.nasponline.org/information/position_paper.html

Success in School/Skills for Life—Parent handouts that can be posted on your school's website.

www.naspcenter.org/resourcekit