



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

“TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SUS CONSECUENCIAS EN EL AULA”

AUTORÍA LOURDES SÁNCHEZ BERNAL
TEMÁTICA EDUCACIÓN
ETAPA ESO,BACHILLERATO

Resumen

En este artículo, se aproxima al lector a conocer cuáles son los trastornos del sueño y como pueden afectar a la vida diaria de cualquier persona, en concreto de los adolescentes. Los trastornos del sueño , hacen referencia a cualquier dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño.

Palabras clave

Sueño, Adolescencia, Salud, Rendimiento, Episodio.

1. INTRODUCCIÓN

El sueño es algo necesario para sobrevivir y gozar de buena salud, existen muchos factores, como la excitación o el estrés emocional, que pueden determinar las horas de sueño de una persona y cómo se siente al despertar.

Los trastornos del sueño son alteraciones en la conciliación del sueño o durante el mismo, o bien alteraciones relativas a la duración del sueño, o a comportamientos anormales asociados al sueño.

2. PARASOMNIAS

Grupo heterogéneo de disfunciones asociadas al sueño o a alguna de sus fases, que se inician típicamente en la infancia y generalmente son consideradas como trastornos benignos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

2.1 Sonambulismo

Es un período o episodio de actividad motora que aparece normalmente durante el sueño de ondas lentas y generalmente durante el primer tercio de la noche.

El sujeto se incorpora y se levanta de la cama con una cierta indiferencia a lo que le rodea, objetos o personas, y camina por la habitación o fuera de ella.

Estos episodios suelen durar varios minutos y, sino se les despierta, al día siguiente no recordarán nada.

Cuando el sonambulismo es infantil, la edad de comienzo es de 4 a 8 años.

Generalmente no es preciso realizar ningún tipo de intervención pero, aunque no haya intervención, si hay una serie de recomendaciones para los adultos:

1. Evitar que el niño se haga daño cuando se levanta y se incorpora de la cama dormido (si tropieza, al menos que no se haga mucho daño).
2. El niño debería llevar unas pautas adecuadas de sueño. Horarios regulares de sueño-vigilia, y no estar expuesto a situaciones de privación del sueño.
3. Cuando el niño se levanta, lo que tenemos que hacer es reconducirle a la cama y hacer que se acueste otra vez.

2.2. Terrores nocturnos

Episodios caracterizados por llanto brusco e inesperado del niño que se acompaña de una expresión de miedo intenso en la cara y una sensación de sudor frío.

Suele aparecer a los 2 ó 3 años, durante la primera mitad de la noche y asociado a las fases de sueño profundo. No existen recuerdos del episodio a la mañana siguiente. Los terrores nocturnos suelen desaparecer de forma espontánea.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

2.3. Movimientos rítmicos durante el sueño

Movimientos rítmicos estereotipados que implican generalmente a la cabeza. El movimiento más típico es el de golpearse la cabeza contra la almohada. También hay balanceo de todo el cuerpo.

Suele iniciarse al comienzo del sueño y generalmente tienen una duración de entre 5 y 15 minutos, pero pueden durar horas.

Se inician hacia los 9 meses de edad del niño y, por lo general, no suelen durar más allá de los 2 años. A la edad de 4 años han desaparecido completamente.

2.4. Somniloquio

Episodios de conducta verbal durante el sueño. No es exclusivo de la infancia, se puede producir a cualquier edad.

- Suelen tratarse de palabras aisladas o frases cortas.
- El episodio no se recuerda al día siguiente.

En los niños aparece típicamente al inicio de la escolaridad o cuando empiezan a asistir a la guardería.

En los casos severos se ha probado con éxito el tratamiento mediante un condicionamiento aversivo sonoro.

2.5. Pesadillas

Sueños angustiosos que aparecen típicamente en la segunda mitad de la noche y están asociados al sueño REM.

Sí existe un recuerdo más o menos nítido del contenido de la pesadilla.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

Generalmente no requiere ningún tipo de intervención, se trata de calmar al niño quitándole importancia a lo que ha soñado.

2.6. Bruxismo nocturno

Puede darse durante el día con el niño despierto, o durante la noche con el niño dormido. Nosotros nos vamos a centrar en el nocturno. Trastorno asociado a una contractura excesiva de los maxilares y también se le conoce como el chirriar de dientes. Se acaba produciendo un desgaste y un deterioro de las piezas dentales.

Si dura años, el bruxismo puede llegar a destrozar la dentadura de una persona. Puede aparecer a cualquier edad, pero es característico de la infancia; también puede aparecer en adultos. Frecuente en niños con malformaciones dentales masilo faciales y en niños con mala oclusión dental (desajuste, cierre de los dientes de arriba con los de abajo).

En el tratamiento del bruxismo se han empleado con eficacia técnicas conductuales tales como técnicas de relajación, practica masiva o negativa (objetivo: que el sujeto practique de manera excesiva la conducta-problema, esto produce el efecto contrario: Relajación muscular), técnicas de biofeedback, etc., también se han utilizado técnicas y tratamientos dentales (aplicados por dentista). Tienen que ver con el ajuste oclusal. Otro tratamiento de tipo dental es el uso de un tipo de funda de goma o de plástico que el niño se la pone para dormir, esto amortigua el impacto de unos dientes contra otros, en definitiva, los protege. Otro tratamiento es la colocación en las fosas nasales de un aparato que obstruye parcialmente las vías respiratorias. El sujeto se lo pone cuando va a acostarse. Objetivo: que abra la boca para respirar, para que deje de producirse el bruxismo. Este tratamiento no es apropiado en los casos en que exista otra patología del sueño, como es el caso de la apnea del sueño.

3. INSOMNIOS.

3.1. Insomnio infantil por hábitos incorrectos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

Es el trastorno de sueño más frecuente de los niños afectando en mayor o menor grado a más del 30% de la población infantil. El problema generalmente se inicia y se mantiene como consecuencia de una deficiente adquisición de los hábitos del sueño.

Existe una distorsión y desestructuración de los horarios del sueño del niño por las asociaciones que hace el niño entre sueño y sueño y muy diversas situaciones estimuladas.

Suele aparecer entre los 6 meses y 5 años de edad produciendo una severa distorsión entre el sueño del niño y el de sus padres.

Tratamiento: tiene que ver con la regulación en hábito de sueño mediante técnicas comportamentales y conductuales.

En términos generales, se considera que un niño tiene insomnio después de los 6 meses de edad si al menos dos veces por semana necesita al menos 45 minutos para quedarse dormido o si se despierta al menos una vez por semana y no es capaz de quedarse dormido en el resto de la noche.

3.2. Insomnio infantil por causas psicológicas

En este caso, el propio proceso de desarrollo del niño se acompaña de nuevas situaciones, como por ejemplo: entrada del niño en el colegio, entrada del niño en la guardería, etc. Esto puede llegar a incrementar el nivel de ansiedad del niño, con la consiguiente dificultad para conciliar el sueño. En estos casos suele utilizarse el proceso de la Ds en vivo o en imaginación. Se utilizan también técnicas de relajación y técnicas cognitivas como entrenamiento en autoinstrucciones.

3.3. Insomnio infantil por alergia a los alimentos

Nos encontramos con un marcado descenso del tiempo total del sueño del niño, sin que ningún tratamiento resulte eficaz. Principalmente descrito en población infantil, en adultos muy rara vez. En muchos casos no manifiesta ningún signo ni síntoma de alergia y normalmente, la alergia está relacionada con algún componente de la leche de vaca, por tanto el tratamiento será sustituir la leche que toma el niño, por una leche hipoalérgica. Suele resolverse el problema entre un período de 1 a 4 semanas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

4. HIPERSOMNIAS.

Problemas que tienen que ver con un exceso de sueño.

4.1. Problemas respiratorios durante el sueño (apnea del sueño infantil).

Se caracteriza por la presencia de períodos de obstrucción parcial o total de las vías respiratorias, estos períodos aparecen durante el sueño. Los problemas de apnea en algunos casos tienen que ver con una hipertrofia de las amígdalas; en los casos en los que se debe a este motivo hay que llevar al niño al médico y que este le extirpe las amígdalas.

4.2. Síndrome narcoléptico.

Se caracteriza por una somnolencia diurna acompañada de ataques repentinos de sueño que duran entre 15 y 20 minutos. La narcolepsia va acompañada de catalepsia (atonía muscular, se pierde completamente el tono muscular) por lo tanto en muchos casos cuando se produce narcolepsia el sujeto puede caerse desplomado al suelo dormido. También se da en animales.

Suele iniciarse en la adolescencia tardía y el tratamiento generalmente es un tratamiento farmacológico acompañado de una adecuada organización de los horarios de sueño y vigilia (esto hace que no se fomente los ataques repentinos del sueño).

5. TRASTORNOS DEL RITMO CIRCADIANO.

Tienen que ver con horarios irregulares de sueño y desorganización del ritmo sueño-vigilia. De manera que nos encontramos con un esquema de sueño interrumpidos por largos períodos de vigilia, así como períodos de vigilia interrumpidos por largos períodos de sueño.



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 27 FEBRERO 2010

6. ¿POR QUÉ LOS ADOLESCENTES TIENEN PROBLEMAS PARA DORMIR?

Los estudios de investigación demuestran que los adolescentes necesitan de ocho y media a más de nueve horas de sueño por noche. Si te levantas a las seis de la mañana para ir a la escuela, deberías acostarte a las nueve de la noche para dormir las nueve horas que tu cuerpo necesita. No obstante, los estudios de investigación demuestran que muchos adolescentes, tienen problemas para conciliar el sueño tan temprano. Y no es porque no quieran dormir, sino porque sus cerebros funcionan con horarios tardíos y, por lo tanto, no están listos para dormir.

Durante la adolescencia, el ritmo circadiano del cuerpo (una especie de reloj biológico interno) se modifica y hace que el adolescente se duerma más tarde por la noche y se levante más tarde por la mañana. Este cambio en el ritmo circadiano parece ser ocasionado por el hecho de que, en comparación con los niños y los adultos, los adolescentes producen melatonina, una hormona del cerebro, más tarde en la noche y esto hace que les resulte más difícil conciliar el sueño. En algunos casos, este retraso en el ciclo de sueño y vigilia es tan marcado que afecta el funcionamiento diario de quien lo padece. Si esto ocurre, se habla del síndrome de la fase de sueño retrasada.

Sin embargo, los cambios en el reloj interno del cuerpo no son la única razón por la que los adolescentes pierden horas de sueño. Muchas personas sufren de insomnio, que es la dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormidos, tal y como se ha mencionado anteriormente. La causa más frecuente del insomnio es el estrés. Pero son muchos los factores capaces de desencadenar el insomnio: molestias físicas, problemas emocionales e incluso el ambiente en el que se duerme.

Es común que las personas sufran de insomnio de vez en cuando. Pero si el problema persiste durante más de un mes sin alivio, los médicos suelen considerarlo crónico. El insomnio crónico puede ser una consecuencia de diferentes problemas, como trastornos clínicos, problemas psicológicos, efectos colaterales de algunos medicamentos o el consumo de drogas. Las personas que sufren de insomnio crónico pueden recibir atención acudiendo a un médico, terapeuta o consejero.

El insomnio se agrava en algunas personas por el simple hecho de transformarse en una preocupación. Un período breve de insomnio puede desencadenar en un problema más duradero si la persona se pone ansiosa por la dificultad para dormir o se preocupa por el cansancio que siente al día siguiente. Los médicos denominan este tipo de insomnio como insomnio psicofisiológico.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 27 FEBRERO 2010

7. CONCLUSIÓN

Como se ha expuesto a lo largo del artículo, existen diferentes trastornos del sueño y estos pueden afectar a la vida diaria de cualquier persona. Los adolescentes suelen tener un cansancio excesivo debido a sus múltiples obligaciones, pero en algunos casos se puede deber a algún tipo de trastorno del sueño y esto afecta al bajo rendimiento o nulo del adolescente en el centro escolar, si esto ocurre es recomendable acudir a un profesional, éste realizará un examen de salud general y analizará tus hábitos de sueño. Además del examen físico, el médico hará una historia clínica o historial médico: preguntará sobre otras preocupaciones o síntomas que puedas tener, afecciones que hayas tenido en el pasado, los antecedentes médicos de tu familia, los medicamentos que estás tomando, alergias que puedes tener y otros temas. Es probable que también te pida exámenes y estudios para diagnosticar si padeces afecciones, como la apnea obstructiva del sueño, que puedan estar interfiriendo con tu sueño.

Cada problema del sueño es tratado de una forma diferente. Algunos trastornos pueden tratarse con medicamentos mientras que otros se tratan con técnicas especiales, como la terapia con luz, o con otras prácticas que pueden ayudar a corregir el reloj interno de cada persona.

Los profesionales en el tema, también animan a los adolescentes a adoptar cambios en sus estilos de vida para promover buenos hábitos de sueño.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Jan Je, Espezel H, Appleton RE: the treatment of sleep disorders with melatonin. developmental medicine and child neurology 36(2): 97-107, 1994.
- Page M: Sleep pattern disturbance. In: McNally JC, Stair JC, Somerville ET, eds.: Guidelines for Cancer Nursing Practice. Orlando, FL: Grune and Stratton, Inc., 1985, pp 89-95.
- Gonzalo, I. M. el sueño y sus trastornos. ed. Eunsa, 1976.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27 FEBRERO 2010

Autoría

- Nombre y Apellidos: Lourdes Sánchez Bernal
- Centro, localidad, provincia: Málaga
- E-mail: lourdes.sanchez.bernal@gmail.com