

## “TRASTORNOS DEL SUEÑO”

AUTORIA <b>ELISABET MARTÍN GAMERO</b> <b>DIEGO COPÉ GIL</b>
TEMÁTICA <b>TRASTORNOS DEL SUEÑO</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO,...</b>

### Resumen

A continuación se tratarán los aspectos más relevantes de los trastornos del sueño y la problemática que esto provoca a los padres. Se describirán los problemas que causan este trastorno y algunas soluciones que se describen para su corrección.

### Palabras clave

- Sueño inquieto
- Apnea del sueño
- Narcolepsia
- Enuresis
- Síndrome de hambre nocturna
- Problemas menores del sueño





ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

## **1. TRASTORNOS QUE CAUSAN LA FALTA DE SUEÑO EN LOS NIÑOS/AS. PREGUNTAS QUE SE HACEN LOS PADRES AL RESPECTO**

La falta de sueño en los niños suele ser una preocupación frecuente en los padres. Los problemas siempre surgen por el hecho de que los padres necesitan dormir en horas que no se ajustan a las del niño, el cual no entiende que despertarse a las dos de la mañana con ganas de jugar es antisocial. Las tensiones surgen porque los adultos han de seguir un horario que carece de sentido para el niño.

Las principales dificultades a las que se enfrentan los padres se deben a la resistencia del niño a acostarse y a la dificultad que tiene para conciliar el sueño. También resulta molesto el niño que se despierta con frecuencia durante la noche o que sufre otras alteraciones del sueño como sonambulismo o pesadillas. Por último están los niños que se despiertan mucho más temprano de lo que sus padres desearían. Cada uno de estos patrones plantea sus problemas específicos y desorganiza la vida familiar de manera particular.

Con frecuencia la frustración que invade a los padres resulta agobiante y si hay otros niños en casa, el problema puede ser aún peor, ya que no sólo son los padres quienes sufren.

Uno de los principales problemas que los niños con trastorno de sueño presentan a sus padres y que se deriva directamente de lo expuesto anteriormente es el agotamiento que provoca tener que levantarse continuamente y que desemboca en el cese de la vida sexual. La carencia sexual es otro elemento de tensión que aumenta la tensión de los padres hacia su hijo, ya que es muy difícil mantener unas relaciones sexuales sanas y libres cuando al poco tiempo interrumpe el andar de tu hijo por el pasillo. Esto es un elemento muy estresante para la pareja y existen varios casos en los que la fatiga y la frustración provocadas por un sueño constantemente interrumpido han contribuido a la separación matrimonial.

Prácticamente la totalidad de los padres cuyos hijos sufren trastornos del sueño se hacen las siguientes preguntas:

- ¿Por qué ocurre?
- ¿Qué he hecho yo para merecer esto?
- ¿ES culpa mía?
- ¿En qué me habré equivocado?

Todos los padres quieren saber por qué son ellos, y no sus amigos, vecinos, los que sufren este problema. Lo peor de todo es que la explicación que normalmente se da es que es culpa de los padres. Así lo dicen sin dudar padres, profesores...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

Gran parte de las investigaciones sobre las causas de las alteraciones del sueño aportan datos que son contrarios a la opinión de que los trastornos del sueño son culpa de los padres. Durante años se ha dicho a los padres de niños con trastornos del sueño que si sus hijos tienen problemas es debido a su forma de cuidar de ellos. Pero la forma de cuidarles no es la causa del problema, sino una respuesta al mismo. Una madre desesperada hará cualquier cosa para ayudar a su hijo y aún así tendrá que oír como los demás le dicen que todo lo que está haciendo es la causa de sus problemas.

Uno de los hechos que apoya la conclusión de que los padres no necesariamente tienen la culpa es que en la misma familia, uno de los niños presente problemas en el sueño y el otro no.

## 2. PROBLEMAS MENORES DEL SUEÑO

- El ambiente del sueño: si se espera que los niños estén felices y contentos pasando gran parte de su tiempo en su habitación, éste debe ser un lugar agradable y alegre. Se debe evitar convertir el dormitorio en una amenaza, si se envía al niño a su habitación a modo de castigo, no deberá extrañarnos que por la noche, no quiera ir a la cama.
- Trastornos emocionales: en los adultos, las causas más frecuentes de insomnio son de tipo emocional, más que físico. En los niños estas causas de tipo emocional pueden llegar a ser extremadamente importantes, incluso en los de muy corta edad. Sucesos como la hospitalización de uno de los padres, el nacimiento de un hermano, la muerte de una mascota o incluso la excitación propia del día de reyes, son hechos que pueden alterar el patrón de sueño de cualquier niño.
- Cansancio: hay ocasiones en las que el nerviosismo y la actividad de todo un día agotan a un niño, y el cansancio le impide conciliar el sueño. Por lo general se trata de una simple dificultad para relajarse y desconectar, aunque en el caso de un niño con trastorno de sueño puede ser un problema continuo y frecuente.
- Hambre: en niños mayores no suele ser un problema, pero en los bebés a menudo se considera que el hambre es la razón por la que se despiertan. Algunos bebés muy bien nutridos duermen menos que otros que padecen deficiencias en la alimentación. Las madres que han sido educadas bajo la creencia de que si su hijo duerme mal, es por un defecto en su alimentación, proporcionará al mismo raciones de comida provocando cólicos, que el niño esté despierto y aburrido y que esté gordo.
- Alimentación: la relación entre diferentes alimentos y la calidad del sueño es un tema muy polémico. Existe la creencia de que ciertos tipos de comida facilitan o dificultan el sueño. En un estudio realizado se descubrió que cuando los niños ingerían alimentos de difícil digestión tenían más alteraciones del sueño que cuando la cena era normal. Por otro lado, el horario de la última comida no es un factor determinante, ya que los pequeños suelen dormir después del biberón, y los más mayores lo hacen un poco más tarde puesto que ven la televisión, se les cuenta un cuento...
- Eructos: el bebé al llorar y gritar está inspirando una gran cantidad de aire. Los gases no son otra cosa más que el aire que el niño ha tragado. La mejor forma de intentar remediar esto es intentar que el niño inspire la menor cantidad posible de aire. Los gases no son una causa importante de trastornos del sueño ya que no aparecen espontáneamente en medio de la noche, ni despiertan al niño, aunque sí puede ocurrir que un niño que esté llorando por otro motivo se le escapen gases cuando se le coge en brazos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

- Cólicos: no se posee una explicación convincente pero el hecho es que durante los primeros meses de vida bebés absolutamente normales sufren cólicos. Estos niños tienen algunos periodos en los que lloran de tal manera que es imposible que concilien el sueño. Muchos padres aseguran que el llanto que emite el bebé en estas ocasiones no tiene nada que ver con el llanto de cualquier otra ocasión.
- Dentición: los principales problemas derivados de la dentición aparecen por lo general cuando un niño tiene entre un año u dieciocho meses de edad, cuando le comienza a salir los cuatro primeros molares. Durante esta etapa es uno de los motivos más probables del despertar del niño. Se puede utilizar algunos de los medicamentos que el médico aconseje, respetando siempre la dosis que aconseje y volviéndolo a llevar si el dolor no cesa.
- Pañales húmedos: en ocasiones los bebés se despiertan por la noche porque les molesta el pañal y gasas húmedas a causa de la micción. Un remedio útil para estos casos, es utilizar pañales dobles de rizo forrados con una tela similar a la muselina. Los pañales desechables de papel, muy prácticos durante el día, no son los más indicados durante la noche. Aunque muchas madres lo utilizan día y noche, incluso las más gruesas se empapan rápidamente por la noche. Por este motivo es aconsejable añadir una compresa super-absorbente durante la noche.
- Otros malestares físicos frecuentes: además del malestar y del dolor provocados por un cólico o por la dentición, otros trastornos físicos pueden ser la causa del despertar de un niño pequeño. Por ejemplo infección de oídos, tos, resfriado... Todas estas afecciones son muy habituales, muchos niños perfectamente normales sufren cinco o seis infecciones de oído cada año. Cualquiera que sea la causa es muy importante mitigar el sufrimiento del niño para que este pueda dormir con normalidad.
- Eccema: el eccema es una enfermedad de la piel que afecta a un niño de cada diez y puede llegar a producir un picor inaguantable. Muchos niños con eccema permanecen toda la noche despiertos rascándose. Los medicamentos antihistamínicos son muy eficaces en estos casos, ya que, no sólo alivian el picor, sino que a dosis adecuadas actúan como medicamentos para dormir.

### 3.-¿ CÓMO SE MANIFIESTAN LOS TRASTORNOS PERMANENTES DEL SUEÑO?

Los trastornos del sueño permanente se manifiestan de diferentes formas:

- Dificultades relacionadas con el hecho mismo de ir a dormir.
- Niños que despiertan a sus padres repetidas veces durante la noche.
- Niños que despiertan muy temprano a sus padres por la mañana.

Muchos niños pueden presentar una, dos o incluso las tres alteraciones a la vez. Hay niños que se niegan en rotundo a irse a la cama y protestan cuando sus padres les obligan a hacerlo.

Otra posibilidad es la del niño que se acuesta sin problemas, pero justo cuando la madre o el padre sale de la habitación arma un gran escándalo. Incluso puede darse el caso de niños que insisten en realizar una serie de rituales antes de acostarse, rituales que pueden durar bastante tiempo y con los que se sienten más seguros y protegidos. Otros niños insisten en tener las luces encendidas, y si aceptan tenerlas apagadas quieren que la puerta esté abierta en un ángulo determinado, las ventanas



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

abiertas y las cortinas descorridas o al revés, o bien desean ordenar los juguetes en una determinada posición.

#### **4.- EL DESPERTADOR NOCTURNO.**

Es el trastorno del sueño que más preocupa a los padres, motivo frecuente de intensos sentimientos de desesperación y frustración. Cualesquiera que sean las causas del despertar nocturno, los padres utilizan todo tipo de técnicas para poder descansar tranquilamente. A veces la actuación de los padres empeora la situación. Es esencial recordar una regla básica de los trastornos del sueño, un día el problema dejará de presentarse. El problema aquí, es que no sabemos cuándo.

Los bebés son especialmente sensibles a los estados emocionales de los padres. Si está abrazando a un bebé que está llorando y uno se siente disgustado, los músculos de los brazos estarán tensos y rígidos, y el bebé lo notará. A menudo dejará de llorar si una persona que no se inquieta con el llanto lo coge en brazos. A un nivel menos sutil resulta obvio que a un niño no le resulta fácil dormirse después de entrar tempestuosamente en su habitación, encender la luz, y decirle a gritos que le está amargando la vida a propósito.

#### **5. EL SUEÑO INQUIETO**

Aunque el niño se haya acostado y hayan conciliado el sueño sin plantear conflictos, en el transcurso de la noche puede aparecer toda una serie de nuevos problemas.

Uno de los trastornos nocturnos más frecuentes en la infancia son los terrores nocturnos. El niño con terrores nocturnos empieza a gritar bruscamente, medio en sueños, y aunque tarde bastante en tranquilizarse y dormirse de nuevo, muchas veces no recuerda nada de lo ocurrido al día siguiente.

Siempre es difícil saber con exactitud la frecuencia de este tipo de alteraciones. Sin embargo diversos estudios han examinado su incidencia en la población infantil. Un investigador señaló que en todos los grupos de edad las pesadillas eran el trastorno más frecuente, seguidas de lejos por los terrores nocturnos, después de los cuales y en último lugar estaba el sonambulismo. Cuando examinó en la muestra de niños que estudiaba, la distribución de las alteraciones a distintas edades, descubrió grandes diferencias. Por ejemplo, de los 4 a los 7 años, un 63% de los niños sufría terrores nocturnos, y de los 8 a los 10 años, un 24%. Mientras en el grupo de los 11 a los 14 años la incidencia era mucho menor, solo aun 15% de los niños tenían terrores nocturnos.

No sucedía lo mismo con las pesadillas. Mientras eran un problema en un 19% de los niños entre 4 y 7 años, y de un 12% de los de 11 a 14 años, la cifra subía en picado en el grupo de 8 a 10 años, afectando las pesadillas a un 69 de los niños.

En lo que al sonambulismo se refiere, solo se manifestaba en un 5% de los chicos entre 4 y 7 años con trastorno del sueño, y aumentaba con la edad. Es decir, entre los 8 y los 10 años, un 30%



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 6 – MAYO DE 2008

de los niños eran sonámbulos, y a partir de los 10 constituía el problema principal de los trastornos del sueño.

Todos estos trastornos aparecen frecuentemente en una misma persona en diferentes épocas y a menudo se descubre que existe una historia familiar de dichos trastornos.

## 6. ENFERMEDADES DEL SUEÑO.

♦ Disomnias: a) Trastornos intrínsecos del sueño:

1. Insomnio psicofisiológico.
2. Mala percepción del sueño.
3. Insomnio idiopático.
4. Narcolepsia.
5. Hipersomnias recurrente.
6. Hipersomnias postraumáticas.
7. Hipersomnias idiopáticas.
8. Síndrome de apneas obstructivas del sueño.
9. Síndrome de hipoventilación alveolar central.
10. Movimientos periódicos de las extremidades.
11. Síndrome de piernas inquietas.
12. Trastornos intrínsecos del sueño no especificado.

b) Trastornos extrínsecos del sueño:

1. Higiene inadecuada del sueño.
2. Trastorno del sueño ligado a un factor ambiental.
3. Insomnio de altitud.
4. Trastorno del sueño ligado a una circunstancia particular.
5. Síndrome del sueño insuficiente.
6. Trastornos del sueño ligado a horarios demasiados rígidos.
7. Trastorno del adormecimiento ligado a una perturbación en la rutina al acostarse.
8. Insomnio por alergia alimentaria.
9. Síndrome de bulimia nocturna.
10. Trastorno del sueño ligado a dependencia del alcohol.
11. Trastorno extrínseco del sueño no especificado.

c) trastornos del ritmo circadiano del sueño:

1. Síndrome de los vuelos transmeridianos.
2. Trastornos del sueño en relación con el trabajo a turnos.
3. Patrón de vigilia-sueño irregular.
4. Síndrome de la fase de sueño adelantada.
5. Síndrome de la fase de sueño retrasada.
6. Síndrome del ciclo nictameral mayor de veinticuatro horas.
7. Trastorno del ritmo circadiano del sueño no especificado.

♦ Parasomnias: a) Trastornos del despertar:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

1. Despertar confusional.
  2. Sonambulismo.
  3. Terrores nocturnos.
  - b) Trastornos de la transición sueño-vigilia:
    1. Movimientos rítmicos del sueño.
    2. Sobresaltos del sueño.
    3. Somniloquia.
    4. Calambres nocturnos en los miembros inferiores.
  - c) Parasomnias asociadas habitualmente al sueño paradójico o REM:
    1. Pesadillas.
    2. Parálisis del sueño.
    3. Trastornos de las relaciones fisiológicas en relación con el sueño.
    4. Erecciones dolorosas ligadas al sueño.
    5. Parada sinusal ligada al sueño paradójico.
    6. Trastorno del comportamiento durante el sueño paradójico.
  - d) Otras parasomnias:
    1. Bruxismo del sueño.
    2. Enuresis del sueño.
    3. Síndrome de deglución anormal ligada al sueño.
    4. Distonía paroxística nocturna.
    5. Síndrome de la muerte súbita.
    6. Ronquido primario.
    7. Apnea del sueño de la infancia.
    8. Síndrome de hipoventilación central congénita.
    9. Síndrome de muerte súbita del lactante.
    10. Mioclonias neonatales benignas del sueño.
    11. Otras parasomnias no especificadas.
- ♦ Trastornos del sueño asociados a enfermedades orgánicas o psiquiátricas:
- a) Asociados a enfermedades psiquiátricas:
    1. Psicosis.
    2. Trastornos afectivos.
    3. Trastornos de ansiedad.
    4. Trastornos de pánico.
    5. Alcoholismo.
  - b) Asociados a enfermedades neurológicas:
    1. Enfermedades degenerativas.
    2. Demencias.
    3. Enfermedad de Parkinson.
    4. Insomnio fatal familiar.
    5. Epilepsia ligada al sueño.
    6. Estado de mal eléctrico epiléptico ligado al sueño.
    7. Cefaleas nocturnas.

- c) Asociados a otras enfermedades:
1. Enfermedad del sueño.
  2. Isquemia cardíaca nocturna.
  3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
  4. Asma nocturna.
  5. Reflujo gastroesofágico durante el sueño.
  6. Úlsera péptica.
  7. Síndrome de fibrositis.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Belloch, A. (1995). *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill
- ✚ Buena casual y Sierra (1994). *Los trastornos del sueño. Evaluación, Tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- ✚ Caballo, V. y Simón, M.A. (2002). *Manual de psicología clínica de la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- ✚ Estivill, E y Béjar, S. (1996). *Duérmete niño*. Barcelona: Plaza y Janés.
- ✚ Del Barrio, M.V. (1984). *Temas de psicopatología infantil*. Valencia: Promolibro.
- ✚ González, R. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- ✚ Jiménez, M. *Psicopatología infantil*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- ✚ Luciano, M.C. *Manual de psicología clínica. Infancia y adolescencia*. Valencia: Promolibro.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 6 – MAYO DE 2008

- Nombre y Apellidos: Elisabet Martín Gamero y Diego Copé Gil
- E-MAIL: [magae21@hotmail.com](mailto:magae21@hotmail.com) y [diegocopegil@gmail.com](mailto:diegocopegil@gmail.com)