



TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA

Aproximadamente nos pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo, pero este tiempo es bastante superior en los niños y especialmente en los bebés. De los recién nacidos decimos que "comen y duermen", aunque a veces los padres comentan que ya a estas edades su hijo tiene dificultad para conciliar el sueño o que se despierta repetidas veces una vez que se ha dormido.

FISIOLOGÍA DEL SUEÑO

Tanto en los niños como en los adultos hay dos tipos de fases de sueño: la fase MOR (movimientos oculares rápidos ó REM en inglés) y la fase NMOR (no movimientos oculares rápidos ó NO REM), que se alternan cuando dormimos.

Describiremos brevemente estas fases:

Fase MOR: se caracteriza por unos rápidos movimientos oculares en todas direcciones. En esta fase, las funciones vitales vegetativas (respiración, tasa cardiaca, etc.) son irregulares y el electroencefalograma (EEG) muestra una gran actividad. Por el contrario hay una relajación muscular profunda. Es en esta fase en la que se producen los sueños y aparece en la segunda parte de la noche.



Centro Psicológico Gran Vía

Fase NMOR: también conocido como sueño de ondas lentas, tiene cuatro fases que van desde la 1 (sueño ligero) a la 4 (sueño profundo). En esta fase las funciones vitales se reducen y es un periodo de recuperación energética que predomina en la primera parte de la noche.

La cantidad de sueño necesaria va disminuyendo con la edad. Los recién nacidos duermen aproximadamente 16 horas y en la adolescencia se pasa a unas 8 horas. Sobre los 4 años, el niño estabiliza su ciclo día-noche, suprimiéndose la siesta.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO

Una clasificación de los trastornos del sueño generalmente aceptada es la descrita por la American Sleep Disorders Association en 1990) que divide los trastornos en disomnias y parasomnias teniendo en cuenta que se refiere a trastornos primarios del sueño, es decir, que no serían explicables en función de otro trastorno psicológico o médico, ni inducidos por sustancias.

A/ Disomnias: son trastornos en los que la alteración afecta a la cantidad, calidad o duración del sueño. Se clasifican en:

1. **Insomnio:** consiste en la dificultad para iniciar el sueño (insomnio de conciliación), mantenerlo (insomnio de mantenimiento) o despertarse muy temprano (insomnio



Centro Psicológico Gran Vía

terminal), así como las quejas de que el sueño no ha sido suficientemente reparador.

2. **Dificultad para dormirse**: hay que diferenciar el insomnio como trastorno, de las dificultades para dormirse de los niños, que están relacionadas con factores psicosociales estresantes y en los que la participación y el comportamiento de los padres son fundamentales. Entre estas dificultades están los despertares nocturnos, que es el caso de los padres que consultan por sus hijos que ya son mayorcitos y, aún siguen necesitando no sólo que alguno de sus padres permanezca con él hasta que se duerma, sino que si se despiertan en el transcurso de la noche, acaben incluso en la cama de los cansados padres porque tampoco son capaces de volverse a dormir solos. Habitualmente estas conductas de los padres han sido reforzadas durante mucho tiempo, incluso desde bebés porque intuían que cuando su hijo se movía o se despertaba necesitaba algo. Los padres no sabían que es normal que los niños tengan breves despertares y que vuelvan a dormirse por sí mismos.
3. **Narcolepsia**: es un trastorno que se caracteriza por una excesiva somnolencia diurna que se muestra en forma de ataques irresistibles de sueño reparador (que pueden durar desde segundos a 20 minutos o más) y que suelen ser precipitados por situaciones monótonas o aburridas, si bien pueden aparecer también en otras situaciones (como conduciendo un vehículo).



Centro Psicológico Gran Vía

4. **Apnea del sueño**: consiste en la aparición intermitente de episodios de cese de la respiración durante el sueño. Estos episodios (de más de 10 segundos) están asociados habitualmente a fuertes ronquidos, especialmente en adultos, y a somnolencia diurna. En niños también se asocia a mal rendimiento escolar, ataques de sueño diurnos y cefaleas matinales.

B/ Parasomnias: Bajo este nombre se incluyen los trastornos que ocurren durante el sueño o durante la transición sueño vigilia. Se clasifican en:

1. **Pesadillas**: Son sueños angustiosos que despiertan al niño, que se muestra asustado, orientado y levemente activado a nivel vegetativo. Cuando llegan los padres, para intentar tranquilizarlo, el niño es capaz de hacer un relato estructurado de su mal sueño. Después el niño tiene dificultad en volver a conciliar el sueño.
2. **Terrores nocturnos**: Es fácil que los padres los confundan con pesadillas. El niño que estaba dormido, de pronto se incorpora y comienza a gritar, mostrando en su rostro un evidente malestar. Estos gritos van acompañados de una elevada activación vegetativa (sudoración, taquicardia, etc.) y de bruscos movimientos. El niño no se encuentra despierto a pesar de que pueda tener los ojos abiertos, también suelen decir los padres que "nos mira pero no nos ve". No responde a los intentos de los padres de calmarle o despertarle, y tras unos minutos, este terror desaparece y el niño vuelve a la calma o



Centro Psicológico Gran Vía

acaba despertándose, sin recordar el episodio o recordándolo vagamente.

3. **Sonambulismo:** Los episodios de sonambulismo comienzan con la incorporación del niño que se encontraba profundamente dormido y que comienza a realizar una serie de movimientos más o menos complejos: desde sentarse y "echar un vistazo a su cuarto" sosteniendo las sábanas en su mano (que sería un episodio leve), hasta realizar complejas actividades que implican salir de su habitación, comer, hacer pis, bajar escaleras, poner en marcha aparatos o salir a la calle abriendo la puerta.

La duración de los episodios es variable pudiendo durar desde unos segundos hasta unos 20 minutos, rara vez. Durante el episodio el niño permanece irresponsivo a los demás, pese a tener los ojos abiertos, aunque habitualmente, es capaz de evitar los obstáculos en su camino. Todo puede acabar con el niño volviendo a su cama sólo, dejándose llevar por sus padres o durmiendo en otra parte de su casa.

Fuente: Sociedad Española de Medicina Psicosomática.