

Viernes 12 de noviembre de 2004

Seminario:
**“Trastorno del sueño;
¿cómo afrontar un problema
tan frecuente?”**

Moderador:

Ramón Ugarte Libano

Pediatra, CS Aranbizkarra I, Vitoria-Gasteiz

■ **Síndrome de apnea obstructiva
del sueño**

Ramón Ugarte Libano y Marisol Galardi
Andonegui

Pediatras, CS Aranbizkarra I, Vitoria-Gasteiz

■ **Insomnio por hábitos incorrectos**

Eduard Estivill

Clínica del Sueño Dr. Estivill,

USP Institut Universitari Dexeus, Barcelona

■ **Parasomnias en la infancia**

Gonzalo Pin Arboledas

Pediatra, Especialista Universitario

en Medicina de los Trastornos del Sueño

Unidad Valenciana del Sueño Dr. Pin

Hospital Clínica Quirón, Valencia

Textos disponibles en

www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Estivill E. Insomnio por hábitos incorrectos. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004; p. 175-178.

Insomnio por hábitos incorrectos

Eduard Estivill

Clínica del Sueño Dr. Estivill,

USP Institut Universitari Dexeus, Barcelona.

estivill@ctv.es

El insomnio es el trastorno de sueño infantil más frecuente y puede afectar desde a lactantes de 6 meses a niños de 5 años. Los padres explican que el niño “nunca” ha dormido bien y que desde el primer día los despertares nocturnos han sido muy frecuentes. Más raramente refieren periodos de normalidad y después de un estímulo externo, enfermedad, permanencia en casa de abuelos o familiares, aparece la problemática citada.

El fenómeno clínico que caracteriza a este tipo de insomnio es la dificultad para que el niño inicie el sueño solo y los frecuentes despertares durante la noche. Suelen interrumpir su sueño de 5 a 15 veces y les es imposible volver a conciliarlo de forma espontánea y sin ayuda. Al observarlos durante sus periodos de sueño, se tiene la sensación de que están “vigilando” continuamente y los padres suelen probar todos los métodos existentes para lograr dormirlos con escaso éxito.

A medida que el niño va creciendo y adquiriendo vocabulario se van complicando los momentos de iniciar el sueño ya que es el niño el que dicta las “normas” que deben seguir los padres para hacerlo dormir. El niño pide que le canten, quiere agua, dormir con los padres, dormir frente la TV, etc. Nada de ello favorecerá las correctas rutinas de los hábitos del sueño y ni mucho menos solucionará el problema.

La causa que origina este problema es la deficiente adquisición del hábito del sueño, es decir, existe una distorsión y desestructuración por asociaciones inadecuadas que el niño hace con su sueño, normalmente debidos a los múltiples cambios que realizan los padres para intentar que el niño se duerma.

Los fármacos inductores del sueño tienen escaso efecto beneficioso en esta patología. Los pediatras recurren a ellos normalmente por presión de los padres. La mayoría de los niños no notan ninguna mejoría cuando se utilizan para conciliar el sueño. Algunos presentan un ligero sopor que ayuda a "atontarlos" ligeramente pero no curan la alteración.

Los niños que padecen este insomnio son niños totalmente normales desde el punto de vista físico y psíquico. Normalmente el problema no existe porque el niño esté mimado, ni porque tenga un déficit psicológico, sino que se produce por una deficiente adquisición del hábito del sueño.

CONSECUENCIAS DEL MAL DORMIR EN LOS PADRES Y EN LOS NIÑOS

Son todavía frecuentes las creencias de que si un niño se despierta varias veces por la noche es un fenómeno corriente, que no cabe consultar con el pediatra y que sólo la paciente acción de la madre, que se levantará la mayoría de veces a intentar hacer dormir al niño, hará más soportable la situación. No obstante, no hay mayor desestabilizador de la armonía conyugal que la situación que se presenta cuando aparece la dificultad para que el niño empiece a dormir y que posteriormente se despierte varias veces por la noche, día tras día, semana tras semana, mes tras mes, año tras año.

Cuando esto sucede los padres empiezan a utilizar las técnicas más lógicas, darle agua, mecerlo un poco, cantarle, darle la mano, dejarse acariciar el pelo o las orejas, etc. Nada de esto suele ser suficiente y a pesar de que el niño se queda dormido después de algunos minutos, el sueño no es continuo y se despierta varias veces debiendo los padres intentar nuevamente las rutinas para adormecerlo. Poco a poco las cosas se complican. El niño va creciendo y exigiendo nuevas demandas, puede dormirse en el sofá, mirando la TV o en la cama de los padres. Todo esto sigue siendo insuficiente puesto que los despertares nocturnos persisten y la hora de acostarse se retrasa.

Muchos padres intentan ponerlos en la cama más tarde a fin de que presenten mayor cansancio y se duerman más fácilmente. Craso error, el niño siempre resiste más y no por acostarse más tarde se duerme antes o se despierta menos veces por la noche. La sensación de frustración se incrementa. Los padres reciben consejos de los abuelos, los vecinos, los amigos, todos saben más que ellos y tienen la sensación de que los niños de los demás duermen mejor que los suyos. Las reacciones de autoculpa son frecuentes e incluso la sensación de inseguridad con respecto al problema se hace evidente intercambiándose acusaciones de culpabilidad.

El rechazo hacia el niño puede empezar a cristalizar mostrando en ocasiones actitudes agresivas, que normalmente son verbales aunque pueden llegar a ser físicas. No se desean más niños y se espera con ansiedad que crezca para que duerma mejor. Los padres esperan primero a que pasen los cólicos, después a que cambien la dieta, posteriormente piensan que cuando ande dormirá mejor. Nada de esto es cierto y el trastorno puede perdurar hasta los cinco años. Aun hoy resulta difícil encontrar la ayuda adecuada ya que la mayoría de los abordajes terapéuticos están basados en conceptos de alteraciones de sueño de los adultos y bien es sabido que en los niños las manifestaciones clínicas de sus trastornos son bien distintas de las mayores.

Los niños también presentan claros síntomas. Son niños con una actitud "muy despierta" que captan con gran intensidad los fenómenos que existen a su alrededor –ansiedad, inseguridad, o bien tranquilidad y seguridad–. Suelen tener un sueño superficial durante el cual se muestran inquietos, como vigilantes, y cualquier pequeño ruido los despierta. Suelen ser niños irritables durante el día con gran dependencia hacia la persona que los cuida y si sumamos todos los minutos que tienen de sueño en 24 horas, el total es claramente inferior al número de horas normales para su edad.

CÓMO ENSEÑAR A DORMIR BIEN. EL DORMIR BIEN ES UN HÁBITO

Durante el primer año de vida el niño aprende varios

hábitos. El de comer y el de dormir correctamente son dos de los más importantes. Existen dos claras funciones fisiológicas que el niño debe realizar: comer y dormir; pero comer bien es un hábito y dormir bien también es un hábito. Los niños aprenden a comer correctamente según las normas sociales que les rodean. Los Occidentales lo hacen sentados en sillas, apoyando el plato en la mesa y utilizando unos utensilios que denominamos tenedor y cuchara. En Oriente se come sentado en el suelo, con un bol en la mano y utilizando palillos. Ambas conductas están bien y se consideran ambas hábitos correctos.

Con el sueño sucede lo mismo. Los niños pueden aprender a dormir solos, acompañados por los padres, en el sofá, en su cama, en la de los padres, etc., pero “las normas” que acompañan al acto de dormir deben ser dictadas por los padres y coherentes con las normas sociales imperantes. Por lo tanto en nuestro ambiente, un niño a partir de los 6-7 meses debe iniciar el sueño solo, sin llanto, y debe tener una duración de al menos 11-12 horas seguidas, sin despertares que interrumpen el mismo. Puede utilizar un muñeco de peluche como “amigo acompañante” (objeto transicional), debe dormir en su cuna y con la luz apagada.

CÓMO ADQUIRIMOS UN HÁBITO

Ayudamos al niño a configurar un hábito porque realizamos una función asociada a unos elementos externos. Por ejemplo el comer lo asociamos a una serie de elementos como son el babero, la silla, un plato, una cuchara, un tenedor; y repetimos esta asociación de “elementos externos” hasta que el niño aprende a realizarla correctamente. Con el sueño se produce un mecanismo parecido. El niño debe aprender a iniciar el sueño solo, asociando el acto de dormir con unos “elementos externos” como son su cama, el osito de peluche, su chupete y los demás elementos ornamentales de su habitación. La actitud de los padres es fundamental porque son los que comunican seguridad al niño.

Los padres cuando un niño es sentado por primera vez en la mesa no esperan que el niño sepa utilizar correctamente los utensilios, cuchara, tenedor, etc. y siem-

pre piensan que el niño debe “aprender” a comer correctamente. No se angustian y al día siguiente vuelven a intentarlo de la misma forma. Esta actitud de seguridad va dando confianza al niño que después de repetir la misma acción múltiples veces acaba realizándola correctamente. Normalmente con el sueño suele ser de la misma manera. Los padres deben saber que los niños deben “aprender” a dormir solos y no deben comunicales inseguridad.

CÓMO REEDUCAR EL HÁBITO DEL SUEÑO

Para iniciar la modificación de los hábitos del sueño es básico crear un ritual alrededor de la acción de acostarse. Esta rutina debe ser un momento agradable que compartan padres e hijo y debe tener una duración de entre 5 y 10 minutos. Consistirá básicamente en un intercambio emocional de tranquila información en relación con el grado de comprensión del niño, realizada en un lugar distinto de donde duerme el niño, como cantar una suave melodía, contar una pequeña historia real, o bien programar una actividad para el día siguiente. El niño deberá estar informado continuamente del tiempo que le queda antes de que inicie su sueño. Posteriormente lo dejaremos en su habitación, en la cuna o cama y nos despediremos de él. Es básico que el niño esté despierto cuando se salga de la habitación. Hay que recordar que el niño aprende a dormir con aquello que los adultos le dan y que en sus despertares fisiológicos durante la noche reclamará las circunstancias que él haya asociado con su sueño. Si el niño se duerme solo, volverá a dormirse solo cuando se despierte por la noche, pero si se ha dormido en brazos o bien “lo han dormido” meciéndolo, reclamará los brazos o el mecimiento.

Si la rutina es correcta, el niño esperará con alegría el momento de irse a la cama y encontrará fácil separarse de los padres cuando se vayan de la habitación. Ver la televisión antes de acostarse, aunque sea juntos, no es una buena actividad, porque no permite el intercambio personal. Leerle un cuento o hacer cualquier otra actividad tranquila es mucho más recomendable. Es bueno

que tenga junto a él su animalito de peluche, su juguete preferido o su almohada. Se sentirá más acompañado cuando le dejen solo en la habitación y sobre todo descubrirá que permanecen con él cuando se despierte por la noche. Es muy importante la regularidad en la rutina nocturna para preparar al niño para el sueño.

Una vez terminada la rutina los padres abandonarán la habitación y deberán seguir una tabla de tiempos de espera, que irá aumentando de forma progresiva, siguiendo las técnicas conductuales de agotamiento, hasta lograr que el niño se duerma solo. Muy a menudo los padres quedan sorprendidos de la rapidez y efectividad de estos métodos, que puede ser manifiesta tras pocos días.

Es interesante, para completar el tratamiento, dar consejos a los padres sobre las pautas diurnas que deben seguir con su hijo, tanto en lo que se refiere al mantenimiento de unas rutinas horarias como a la relación personal con el niño. Todo lo que comporte dar seguridad a los padres redundará en la eficacia del tratamiento.

Siempre hay que tener presente que a un niño mal acostumbrado es muy difícil cambiarle los hábitos a partir del año de edad. El niño en crecimiento es un ser al que se le deben inculcar unos hábitos de sueño correctos, con tranquilidad y seguridad, para evitar posteriormente la aparición de múltiples distorsiones patológicas relacionadas con su sueño, que pueden dar lugar a divergencias y malestar entre los padres y repercutir

negativamente sobre la salud mental familiar. El llanto repetitivo continuo de un niño durante la noche, con múltiples despertares, es una de las "pesadillas" más duras de soportar.

Al valorar las alteraciones del sueño en los niños siempre hemos de tener en cuenta los siguientes elementos:

- a) Que el síntoma es una información aportada por los padres y consecuentemente subjetiva.
- b) Es necesario detallar la historia y evolución del síntoma de manera muy precisa, detectar factores precipitantes, psicológicos u orgánicos y determinar los elementos de mantenimiento del problema.
- c) Es imprescindible la presencia de ambos padres para determinar ya desde la primera visita las interacciones de ambos con el niño.
- d) El problema del sueño debe ser enmarcado dentro del ciclo de 24 horas ya que es muy probable que las distintas actividades diurnas influyan de forma clara en el sueño.
- e) Descartar de entrada los procesos orgánicos más frecuentes para cada grupo de edad que podrían distorsionar el sueño; cólicos, reflujo, intolerancia a la leche, infecciones de vías respiratorias altas, otitis media, atopía, etc.

Bibliografía

1. Estivill E. Método Estivill Guía Rápida. Editorial Plaza y Janés, 2003.
2. Ferber R. Sleeplessness in the Child. En Kryger, MH., Roth, Dement, WC. Eds. Principles and Practice of Sleep Medicine, Philadelphia: WB Saunders Company; 1989: 633-639.
3. Ferber RA. Solve your Child's Sleep Problems. Simon & Schuster, Inc., Eds. New York 1985: 55-80.
4. Estivill E. Uso de fármacos hipnóticos en los lactantes y en los niños de corta edad. An Es Pediatr 1995; 43: 335-338.
5. Jones D, Verduyn C. Behavioral Management of Sleep Problems. Arch Dis Child 1983; 58: 442-444.
6. Estivill E, Cilveti R, Barraquer A, et al. Ferber's progressive approach. Results when applied to 47 children with "Sleep onset association Disorder". Sleep Reserch 1991; 20A: 310.