

TRABAJO ORIGINAL

Trastornos del sueño en población pediátrica en el Consultorio Symon

Ojeda, santiago

Fuenzalida L¹, Bernal J¹, Singh C²

1 Interno Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

2 Médico Pediatra, Consultorio Symon Ojeda, Conchalí.

Introducción

El sueño es un estado fisiológico activo cuya ausencia o alteración produce efectos adversos negativos¹. Durante la infancia el sueño y su calidad cobran aún más importancia, existiendo una clara relación entre los problemas nocturnos y las alteraciones diurnas del comportamiento, siendo causal de problemas conductuales, sociales y del aprendizaje; más aún la alteración crónica del sueño puede tener repercusiones sobre el desarrollo cognitivo y físico del niño.^{1,2,3}

Los trastornos del sueño en la niñez constituyen un problema de salud pública por su prevalencia. Se estima que hasta un 30% de los niños padecen alguna alteración relacionada con el sueño a lo largo de la infancia. En España, los trastornos del sueño representan el 20,6% de las consultas por alteración del comportamiento en atención primaria^{1,2}. A nivel nacional existe escasa literatura al respecto⁴.

Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño Revisada (CITS-R), éstos se clasifican en base al síntoma principal en: disomnias y parasomnias. Las Dismomnias corresponden a los trastornos de inicio o mantención del sueño o somnolencia excesiva, que producen alteraciones en la calidad, cantidad y horario del sueño. Las Parasomnias son trastornos de la conducta o comportamientos anormales durante el sueño; se dividen en tres grupos: parasomnias del despertar (sonambulismos, terrores nocturnos, etc), parasomnias asociadas al sueño REM (parálisis del sueño aislada, pesadillas, somniloquia, etc) y otras parasomnias (enuresis, bruxismo, etc)^{1,5}.

Una exhaustiva anamnesis, con énfasis en el síntoma principal y en las repercusiones de éste, es la herramienta más útil para el diagnóstico de los trastornos del sueño en el niño¹. El trastorno más frecuente es el insomnio infantil por hábitos incorrectos, cuyo tratamiento se basa en la reeducación⁶. De ahí la importancia que tiene el desarrollo de buenos hábitos desde las primeras etapas de la vida, jugando los padres o cuidadores del niño, un rol protagónico en la adquisición de éstos.

Con el objeto de velar por el buen dormir de los niños, es que se hace necesario conocer la realidad nacional respecto a la epidemiología de los trastornos del sueño en población infantil y la pesquisa y corrección de conductas inapropiadas que deterioren la calidad de éste.

Objetivos

- 1.- Determinar la frecuencia de trastornos del sueño en una población infantil nacional.
- 2.- Analizar hábitos de higiene del sueño.
- 3.- Conocer la importancia percibida por los padres o cuidadores del niño a los trastornos del sueño.
- 4.- Educar respecto a hábitos de higiene del sueño.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Durante los meses de Enero y Febrero del 2009 se aplicó una encuesta sobre el dormir de los niños, a los padres o cuidadores de pacientes pediátricos asistentes a controles

de niño sano o morbilidad del Consultorio Symon Ojeda, comuna de Conchalí, ubicado en el sector norte de Santiago. Dicha encuesta consiste en 22 preguntas cerradas, de respuesta única y fue dirigida por un entrevistador capacitado para ello. Las variables a estudiar son: género, edad, patología crónica, trastornos del sueño, hábitos del sueño, cohabitación, colecho (compartir cama) y percepción del adulto responsable sobre la importancia del tema. Posteriormente se realizó educación personalizada sobre higiene del sueño. Se excluyeron pacientes portadores de condiciones que per se alteren el ciclo sueño-vigilia, como trastornos neurológicos. La participación en el estudio fue en todos los casos voluntaria y confidencial. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo de frecuencia relativa expresado en porcentajes.

Resultados

Se realizaron 100 encuestas de las cuales 4 fueron excluidas por falta de datos aportados por el acompañante. La edad promedio fue de 6 años, con un mínimo de 1 y un máximo de 13 años. El 54 % (52/96) correspondieron a mujeres. El 79% (76/96) eran niños sanos y el 21% (20/96) restante acudía a control en Broncopulmonar en estudio de Asma Bronquial.

Los niños dormían un promedio de 9,6 horas durante la noche (R:7,5-12) Del total, el 29% (28/96) dormían en el día un promedio de 1,2 horas (R:0,5-2). Durante el sueño nocturno, el 47% (44/96) presentaron algún despertar, con un promedio de 1 vez (R:1-3). En el 55% (24/44) de los casos el motivo del despertar fue para comer o beber, 27% (12/44) para orinar y en otro 27% (12/44) en busca de colecho. Un 17% (16/96) de los entrevistados se quejaron de exceso de sueño de sus hijos durante el día.

Del total de paciente, el 88% (84/96) presentaba al menos una parasomnia. De ellas, el 71% (60/84) presentaban somnoliquia, 62% (52/84) pesadillas, 33% (28/84) bruxismo, 28% (24/84) eran roncadores, 17% padecían terrores nocturnos y un 1% (1/84) sonambulismo. De

los 76 pacientes mayores de 5 años, el 11% (8/76) presentaban enuresis.

En relación a los hábitos del sueño, el 79% (76/96) de los responsables de los niños imponían un horario determinado para acostarse. El 58% (56/96) necesitaba de algún ritual para dormir, de éstos el 29% (16/56) necesitaban televisión o música, otro 29% (16/56) requería caricias, un 21% (12/96) tenía algún objeto transicional y otro 21% (16/56) exigía alimentación. En el 46% (44/96) de los casos, existía contaminación ambiental durante la noche; en frecuencia éstas corresponden a ruidos, luz y actividades de algún habitante del hogar, con un 73% (32/44), 56% (24/44) y un 18% (8/44) respectivamente. Un 75% (72/96) de los niños consumía bebidas estimulantes durante el día, de ellos todos ingerían bebidas tipo cola y un 50% (36/72) té o café. En el 83% (80/96) de los casos, los niños compartían habitación con sus padres o hermanos; y el 25% (24/96) compartían su cama con algún familiar.

En cuanto a la percepción de los padres o adulto responsable respecto a el padecimiento de algún problema para dormir, el 79% (76/96) pensaba que sus hijos no presentaban ninguna alteración, un 4% (4/96) un problema poco importante y un 17% (16/96) un problema muy importante. Ningún niño había acudido a médico por problemas del sueño.

Discusión

La calidad del sueño es importante en todas las etapas de la vida. En niños, los trastornos del sueño se asocian a complicaciones físico-socio-conductuales, si no se pesquisan ni tratan a tiempo.

La mayoría de la patología pediátrica del sueño puede y debe ser abordada por el médico de atención primaria². El primer paso es una anamnesis dirigida a pesquisar estos trastornos, lo cual debiera formar parte del control del niño sano. En nuestro estudio se observó una alta prevalencia de trastornos del sueño, asociado a una baja percepción por parte de los padres de la existencia de

alguna alteración, lo que explicaría que en ningún caso habían consultado a un médico.

Además de las posibles consecuencias sobre la conducta y desarrollo del niño ya mencionadas, los trastornos del sueño pediátrico son fuente de disfunción familiar³. Tranquilizar a los padres, mediante la entrega de información sobre causas, consecuencias y posibles soluciones, es el primer paso en la búsqueda de un tratamiento eficaz. En la mayoría de los casos, la adquisición de conductas favorecedoras de un buen dormir, y el abandono de otras perjudiciales son la base del éxito terapéutico; es lo que se conoce como "higiene del sueño"^{1,6}. Dichas recomendaciones comprenden medidas ambientales, tales como: uso de cama confortable, baja intensidad lumínica, ambiente poco estimulante, evitar consumo de bebidas con cafeína, entre otras; y medidas que facilitan al niño a irse a la cama, como la realización de rutinas predecibles para irse a dormir, acostar y levantar a los niños a la misma hora, evitar dormir durante el día, entre otras^{1,8}.

En relación a esto último, encontramos que la mayoría de los padres establecían conductas positivas tales como la imposición de un horario determinado para ir a la cama o la realización de rutinas previas a dormir, destacando por frecuencia música y caricias, concordando con la literatura internacional^{8,9}. Sin embargo, se encontró porcentajes importantes de medidas ambientales desfavorables, tales como cohabitación, colecho (ampliamente demostrado)⁷, habitación con luz, ruidos y televisión. Además, esta última, en un reciente estudio nacional realizado por Rojas¹⁰, sugiere su asociación con trastornos del aprendizaje y conductas violentas.

En el estudio de Aldana A y cols. realizado el año 2003, en el que se cuestionó a padres de 388 escolares, las parasomnias encontradas en orden de frecuencia son: terror nocturno (33,7%), bruxismo (26,5%), pesadillas (25,5%), somnolencia (21,3%), ronquido (17,2%), sonambulismo (0,8%) y enuresis

(0,5%). Nuestro estudio coincide con los porcentajes reportados en cuanto a bruxismo y sonambulismo; sin embargo nuestras cifras son ampliamente superiores en lo referente a somnolencia, ronquido y enuresis. Además el promedio de horas de sueño reportado durante la noche fue de 10,6 horas, 1 hora más que el nuestro, con un mayor número de despertares nocturnos y por motivos en orden de frecuencia diferentes (micción: 71,9%)⁹. Esto apoya conclusiones de otros estudios internacionales⁴, en que difieren ampliamente en sus resultados, probablemente por variaciones en el instrumento de medición y sobre todo, por distintos factores sociales, económicos y demográficos.

Cabe mencionar que nuestros pacientes con historia sugerente de enuresis, fueron derivados a consulta médica para descartar otras posibles causas como infecciones urinarias y aquellos roncadores o con sospecha de apnea obstructiva se les sugirió, en base a las recomendaciones de la literatura, la realización de radiografía de cavum.^{1,6}

Llama la atención el alto porcentaje de trastornos del sueño consignados en comparación con la literatura, esto podría explicarse por diferentes factores tales como: subdiagnóstico, pesquisa de parasomnias de menor relevancia clínica como somnolencia, el porcentaje de pacientes en estudio de Asma Bronquial¹¹ y condiciones ambientales desfavorables no modificables en directa relación con la realidad socioeconómica familiar.

Conclusión

Los trastornos del sueño pediátrico son una patología frecuente, con escasos datos nacionales. Tiene repercusiones tanto personales como familiares. La prevención mediante la educación y adquisición de hábitos favorecedores de un buen dormir deben ser una prioridad para el equipo de salud de atención primaria.

Referencias

1. Sánchez R: Trastornos del sueño en la niñez. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos. Asoc Esp Ped 2008;34: 255-261.
2. Pin G, Cubell M: Trastornos del sueño en el niño. Algunas ideas. Ped Integ 2008;9:877-884.
3. Estivill E: Situación Actual de los trastornos del sueño en niños. Rev Ped AP 2002;16:563-565.
4. David P, Otárola A, Borgeaud K: Trastornos de sueño y exposición a pantallas en escolares con y sin epilepsia. Rev Chil Epi 2005;1:1-3.
5. Gállego J, Toledo J: Clasificación de los trastornos del sueño. An Sist Sanit Navar 2007; 30:19-36.
6. Suárez A, Robles B: Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. Bol Ped 2005; 45:17-22
7. Rath F, Okum M: Parent and children sleeping together. Cosleeping prevalence and concerns. Am J Orthopsychiatr 1995;65: 411-418.
8. Howard B, Wong J: Trastornos del sueño. Ped in Rev 2002;23:3-18.
9. Aldana, A, Samudio D. Trastornos del sueño: prevalencia en población pediátrica en edad preescolar y escolar de área urbana. Ped Asu 2006;33:20-25.
10. Rojas V: Influencia de la televisión y videojuegos en el aprendizaje y conducta infanto-juvenil. Rev Chil Ped 2008;79:80-85.
11. Baezam: Prevalencia de asma en niños escolares de Mérida, Yucatán. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Healt 1997;2: 299-302.