

1.4

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIGIENE DEL SUEÑO A PADRES CON HIJOS DE 12 AÑOS

EDUCATIONAL INTERVENTION ON SLEEP HYGIENE FOR PARENTS WITH 12 YEAR OLD CHILDREN

Autor: Dr. Iván Castillo Ledo. M. Sc.*

* Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral

Especialista de 2do Grado en Psiquiatría Infanto Juvenil

Máster en Medicina Bioenergética

Máster en Bioética

Profesor Auxiliar

<http://orcid.org/0009-0004-0032-0001>

Institución: Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado”, Cienfuegos

Policlínico Docente Universitario “Raúl Suárez Martínez”

Localidad: Cienfuegos, Cuba

Resumen

Introducción: El sueño es un estado fisiológico, reversible y cíclico, que aparece en oposición al estado de vigilia, se caracteriza por una inacción relativa, con ausencia de movimientos voluntarios y aumento del umbral de respuesta a estímulos externos. **Objetivo:** Implementar una intervención educativa sobre higiene del sueño dirigida a padres con hijos menores de 12 años. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, en el período de marzo a diciembre de 2022, dirigida a padres con niños menores de 12 años, de la Comunidad “5 de Septiembre”, Rodas. El universo quedó constituido por el total de padres (270) y para la muestra se seleccionó aquel padre que tuvieran mayor tiempo con el menor (135). **Resultados:** Las mujeres en el 98,52% de los casos realizaban el cuidado de los menores. Entre los niños el sexo masculino fue el más representado, con el 54,24%. El 53,11% de la población infantil presentó hábitos de higiene del sueño inadecuados; luego de la intervención educativa este valor se modificó a 40,67%. El 23,16% de los infantes presentó algún trastorno del sueño. Luego de la intervención educativa el nivel de conocimientos de padres, se modificó favorablemente, pasando de un nivel bueno de 31,85%, a un 61,48%. **Conclusiones:** Más de la mitad de la población infantil presentaba hábitos de higiene del sueño inadecuados. La estrategia educativa fue exitosa, logrando leves cambios en el nivel de conocimiento de padres, así como en los hábitos de higiene del sueño y algunos trastornos del sueño presente en los niños.

Palabras clave: trastornos del sueño, niños, intervención educativa

Introducción

Desde la Antigüedad Clásica hasta hoy, lograr un adecuado descanso que permita el desempeño habitual de tareas, ha sido una de las máximas preocupaciones de la humanidad. Hoy día se sabe que el sueño constituye un estado muy activo donde tienen lugar diversos cambios, imprescindibles para mantener el estado de salud. ¹

El sueño es un estado fisiológico, reversible y cíclico, que aparece en oposición al estado de vigilia, que se caracteriza por una inacción relativa, con ausencia de movimientos voluntarios y aumento del umbral de respuesta a estímulos externos. ^{1, 2, 3} Es una función fisiológica compleja que requiere de una integración cerebral completa durante la que se modifican procesos y funciones fisiológicas que son esenciales para el correcto funcionamiento psicológico y físico de los seres humanos desde las etapas más tempranas de la vida. ^{4, 5, 6)}

En el sueño ocurren una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, inmunológicos y a la vez se percibe como un proceso de descanso y recuperación. ^{7, 8} Los ciclos del sueño y el retorno a un estado normal a los estímulos externos lo distinguen de otras situaciones de inconsciencia. ^{9, 10}

Durante el sueño en el ser humano se producen los siguientes hechos: disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, se asocia a inmovilidad y relajación muscular, suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada, y la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas; y además genera una “deuda” acumulativa de sueño que no se recupera. ^{11,12}

Este proceso biológico, incorpora componentes conductuales y sociales y presenta características diferentes en cada etapa de la vida del individuo. Cada niño tiene necesidades de sueño únicas, lo que dificulta dar consejos claros sobre cuánto tiempo de sueño necesita un niño y a qué hora debe acostarse. ⁴

La variabilidad individual en la necesidad de dormir está influenciada por factores genéticos, conductuales, médicos y ambientales. Un niño que se levanta fácil y espontáneamente por la mañana, que se encuentra feliz y contento y realiza las actividades propias de su edad, sin manifestar cansancio ni somnolencia, probablemente haya dormido lo suficiente. ^{13, 14, 15}

Es difícil dar pautas sobre la cantidad de sueño necesario para un neonato, ya que existe un amplio rango de variabilidad normal. Se estima que un recién nacido necesita dormir unas dieciséis a dieciocho horas por día; las mismas que van disminuyendo progresivamente con el paso del tiempo. Cuando los lactantes crecen, el tiempo de sueño disminuye hasta aproximadamente catorce horas al día. ^{4,6}

Los recién nacidos y lactantes de menos de tres meses de edad presentan un sueño activo precursor del sueño REM (*Rapid Eye Movement*), es el que presenta mayor proporción alcanzando hasta un 60% del tiempo total del sueño en los primeros días de vida (respiración y latidos irregulares cardíacos, movimientos oculares rápidos, atonía muscular axial y breves contracciones musculares, acompañadas de muecas faciales como sonrisas y chupetones).⁹

A los 2-3 meses de edad, ya se pueden diferenciar las fases del sueño, comienzan a disminuir las horas del sueño iniciándose cambios relacionados con la maduración cerebral, reduciéndose la cantidad de sueño REM. A los 12 meses la media del sueño es de 12-13 horas al día y un 30% es sueño REM.⁹

En torno a los 18 meses se suele retirar la siesta matinal, aparece un ritmo de sueño “bimodal” con una siesta a medio día y se consolida un largo periodo de sueño nocturno. Los menores entre 3 y 5 años deben dormir entre diez y trece horas, y los niños de 6 a 12 años entre nueve y doce horas; hasta estabilizarse en alrededor de 8 horas al día en los adultos normales y reduciéndose conforme se envejece, hasta terminar en alrededor de 6 horas diarias de sueño.^{3, 10, 12}

Si la cantidad de horas es menor o mayor que la recomendada según edad puede generar riesgos, tales como: estar más propenso a accidentes, lesiones, hipertensión, obesidad, diabetes, y depresión.^{16, 17}

El sueño no es lineal, desde que la persona se acuesta hasta que se despierta se pasa por distintas fases, cada una con características únicas, y estas fases van cambiando con la edad. Un adulto pasa por todas las etapas del ciclo del sueño, sin embargo un bebé recién nacido sólo tiene dos etapas del ciclo.^{10, 13, 18, 19}

En circunstancias normales el sueño se organiza en varios ciclos repetidos de forma secuencial a lo largo de una jornada. Los ciclos, a su vez, se organizan en diferentes etapas atendiendo al nivel de profundidad del sueño y a las características fisiológicas particulares de cada uno de ellos.

En el adulto se establecen dos fases de sueño bien diferenciados:

El sueño con movimientos oculares rápidos, conocido como (REM) o sueño paradójico, caracterizado por una muy marcada reducción del tono muscular y una elevada actividad neuronal, en el que aparecen las ensoñaciones.^{3, 17, 20}

La fase de sueño de ondas lentas, conocido como sueño *non rapid eye movement* (NREM), en la que aparecen distintos estadios en función de su profundidad, desde un periodo de adormecimiento (N1 o fase I) pasando por un sueño ligero (N2 o fase II) hasta llegar al estadio más profundo (N3 o fases III y IV). La sucesión de una fase a otra es gradual. Estas etapas se definen por las características

polisomnográficas, los patrones electroencefalográficos (EEG), los movimientos oculares y el tono muscular. ^{4, 8, 21}

El sueño juega un papel fundamental en muchas esferas del desarrollo infantil así como la conducta, el rendimiento escolar y el crecimiento. Las alteraciones del sueño en la edad pediátrica son frecuentes y a diferencia de lo que pasa generalmente en la edad adulta afectan también y de manera intensa a la calidad de vida del entorno familiar del niño y no sólo a su propio desarrollo. ^{22, 23}

El sueño en la infancia es fundamental debido a que mientras se duerme ocurren diversos procesos de maduración y desarrollo del sistema nervioso, como la liberación de la hormona del crecimiento, la consolidación de la memoria, la regulación metabólica y el restablecimiento de la energía. Por ello, la presencia de problemas de sueño puede dar lugar a alteraciones en el desarrollo, deficiencias en la memoria, en la atención y en el aprendizaje. ^{24, 25}

El ciclo sueño vigilia está supeditado a múltiples factores, principalmente a la exposición a la luz diurna y la oscuridad nocturna, esta última incrementa los niveles de melatonina, hormona que juega un rol clave en la regulación e inicio del sueño. Otros factores implicados son los horarios de las comidas y la actividad física diurna, esta última representada tanto en bajos niveles de actividad como en la depresión o confinamiento obligatorio, como en altos niveles de actividad debido al estrés, sobrecarga de trabajo o ejercicio intenso nocturno afectan de forma negativa el patrón de sueño. ^{19, 26}

El estudio de la estructura y características del sueño ha permitido identificar patrones normales y anormales de sueño en el ser humano. Este ha evolucionado desde el análisis a partir de electroencefalogramas hasta la polisomnografía, abriendo todo un campo de conocimiento. ²⁰

Cuando no se duerme puede presentarse la privación del sueño o disminución prolongada de la duración del sueño, que tiene serias consecuencias físicas y mentales, porque al dormir se cumplen varias funciones que ayudan a la salud de los niños, jóvenes y adultos, estas funciones varían según la edad. ^{5, 18}

Los trastornos del sueño constituyen un problema de salud pública frecuente en la infancia, ya que si no se tratan adecuadamente, afectarán al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. ²⁷ Además, influyen en su familia, originando agotamiento en los padres y sentimientos de frustración y ansiedad. ^{19, 20}

Existen elementos importantes para tener en cuenta a la hora de dormir, como la edad, el espacio o contexto, los hábitos y horas de sueño o algunos comportamientos que se pueden dar cuando se duerme. La interacción entre estos elementos determinará si se tiene una adecuada calidad del sueño, es decir, si se duerme bien; por esta razón, resulta importante abordar cada uno de los factores asociados con un buen dormir y explicarlos con el fin de establecer pautas que les sean de utilidad a los padres para mejorar sus rutinas de sueño y las de sus hijos, así como para que puedan identificar

cuándo acudir al médico para prevenir alteraciones en el sueño que, sin lugar a dudas, podrán afectar la salud y la calidad de vida de los hijos y de los padres.^{5, 28, 29}

Debido a las graves repercusiones en la salud, los trastornos del sueño suponen un gran coste sanitario directo e indirecto en términos de bajo rendimiento escolar, laboral, tratamientos, accidentes, sufrimiento personal, familiar, etc. Sin embargo, la sociedad en general no es consciente de la enorme importancia que tiene “el dormir bien” para la salud.^{19, 30}

Los trastornos del sueño, por su frecuencia y familiaridad, a menudo son valorados por las familias como fases molestas e inevitables del proceso evolutivo del niño. Que al niño le cueste coger el sueño, suele ser considerado como un tipo de tributo inherente al trabajo de ser padres que, no pocas veces, sólo origina la consulta facultativa cuando afecta su propio descanso. Aparecen a menudo, incluso, criterios favorables a esta opinión entre los profesionales sanitarios.³¹

Por otro lado, el habitual desconocimiento de los padres de la fisiología del sueño comporta que los habituales despertares del bebé sean considerados como normales hasta edades en las que ya no tienen nada de normales.²³ La infancia es el periodo en el que se producen los cambios más importantes del sueño, sobre todo durante el primer año de vida, y a partir de ellos, se constituye el patrón de sueño definitivo en torno a la pubertad.²⁷

Es por ello que infancia es la mejor etapa para que los niños aprendan comportamientos higiénicos y los apliquen durante el resto de sus vidas. Si los niños son involucrados en el proceso de desarrollo como participantes activos, pueden llegar a ser agentes de cambio dentro de las familias y un estímulo para el desarrollo de la comunidad.

El rol que desempeña la familia en la adquisición de estos hábitos es fundamental, puesto que los niños necesitan de la guía de la familia o de un adulto en sus primeros años de vida porque son absolutamente dependientes de ellos en todos los aspectos, de ahí la importancia de los adecuados cuidados por parte de los cuidadores, para cubrir todas sus necesidades, tanto físicas, sociales y afectivas.^{31, 32}

Con la adecuada educación por parte de los padres y los cuidadores desde el nacimiento del niño, la mayoría de los problemas y trastornos del sueño podrían prevenirse, lo cual favorece la calidad de vida del niño.²⁴

En el área de salud perteneciente al Policlínico “Reynaldo Naranjo Leyva” del municipio Rodas, no se encontraron antecedentes de estudios sobre el comportamiento de los trastornos del sueño en edad pediátrica, por otra parte, por la importancia de establecer patrones de sueño saludables desde la niñez y los antecedentes antes abordados, motivaron la realización de la presente investigación que pretendió dar respuesta a la siguiente interrogante que constituye el **problema científico: ¿se puede**

influir de forma favorable sobre los hábitos de higiene del sueño en niños menores de 12 años, mediante una intervención educativa a padres y cuidadores?

Pudiendo obtener como **aporte teórico-científico** la posibilidad de obtener nuevos conocimientos científicos, que pueden ser utilizados como material de estudio para investigaciones similares, comparar resultados o la posibilidad de ser reproducido en otras poblaciones. Como **aporte práctico**, la posibilidad de un impacto positivo en la calidad de vida de la población que significa una disminución de las comorbilidades asociadas a los trastornos del sueño y de esa forma un ahorro de recursos por parte del sistema de salud.

Objetivos

Objetivo General:

- Implementar una intervención educativa sobre higiene del sueño a padres con hijos menores de 12 años.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar el comportamiento demográfico de la población objeto de estudio.
2. Identificar el comportamiento de los hábitos de sueño en los menores de 12 años de la población estudiada.
3. Implementar la estrategia de intervención educativa sobre la base del comportamiento de los hábitos de sueño identificados y validarlo por criterio de expertos.
4. Evaluar el impacto de las acciones educativas, sobre hábitos de higiene del sueño en padres o cuidadores, así como el nivel de conocimientos adquiridos por estos.

Marco teórico

El sueño es un estado activo en el que intervienen varios sistemas neurales que se influyen mutuamente: el diencéfalo, el tronco del encéfalo y la corteza cerebral. El ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. ^{13, 15}

Las investigaciones actuales han demostrado que el sueño es regulado a través de diversos sustancias y neurotransmisores cerebrales estimulantes: dopamina y norepinefrina, histamina, orexina, glutamato; sustancias y neurotransmisores cerebrales inhibitorias: GABA, adenosina, glicina; y sustancias y neurotransmisores regulatorias: acetilcolina, serotonina y melatonina, que pueden verse afectados en diversas patologías y trastornos. ¹²

La dopamina juega un rol importante en el mantenimiento de la vigilia, mientras que la histamina, otro neurotransmisor excitatorio generado en áreas como el hipotálamo posterior, en especial el núcleo tuberomamilar, es fundamental en el mantenimiento del estado de alerta; mientras que las orexinas,

hormonas excitadoras que son producidas en el hipotálamo promueven la vigilia, junto al glutamato el mayor neurotransmisor cerebral que se regula tanto química como eléctricamente.¹²

El GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio, junto a la adenosina que es liberada en el área preóptica y en el hipotálamo anterior e induce el sueño NREM, mientras que la glicina interviene en el control de la atonía en el sueño REM. En el sistema regulador la acetilcolina que se encuentra en grandes concentraciones en la formación reticular activadora ascendente se encarga de regular el sueño REM, mientras que la serotonina es un inhibidor del sueño REM, también participa en la regulación la melatonina que es secretada en la glándula pineal se libera en respuesta a la disminución de la luz ambiental, regulando el ciclo sueño – vigilia, produciendo somnolencia para iniciar el sueño principal.¹²

Dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos como restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria.^{3, 9, 12}

Además de la eliminación de radicales libres acumulados durante el día, regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical, regulación térmica, regulación metabólica y endocrina, homeostasis sináptica, activación inmunológica, entre otras.^(18, 19) En resumen, varias actividades vitales que ocurren durante el sueño ayudan a las personas a mantener un buen estado de salud, permitiendo fomentar el crecimiento y el desarrollo cerebral óptimo; mejorar el aprendizaje, la atención, la memoria, la eficiencia sináptica y la plasticidad; regular la emoción, el apetito, la alimentación, el peso corporal, la asunción de riesgos y las conductas de búsqueda de placer; fortalecer la función inmune, y proporcionar un tiempo óptimo para limpiar el cerebro de desechos celulares y de neurotoxinas.^{5, 12, 15, 22}

Diversos estudios han determinado que el sueño es indispensable para la consolidación de la memoria, en especial el sueño REM, aunque otros estudios sugieren que el sueño profundo de ondas lentas también estaría implicado en la memoria declarativa. Así mismo la privación del sueño empeora el rendimiento de la memoria al día siguiente según diversos estudios, y por otro lado una breve siesta puede mejorar el desempeño de la memoria, demostrando una influencia importante del sueño en el procesamiento de la memoria.

Los pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL), un estadio de pre-demencia tienen niveles más elevados de trastornos de sueño que la población general con cognición normal, y puede producir deterioro cognitivo progresivo, por lo que es necesaria la identificación temprana de los trastornos de sueño y su tratamiento adecuado para evitar la progresión a demencia; ya que la persistencia de los

trastornos de sueño afectarían la consolidación de la memoria aumentando el riesgo de desarrollar demencia.¹²

Existen diferentes clasificaciones para los trastornos del sueño, entre los que se distinguen dos grandes grupos.^{10, 15, 16, 21, 23}

Disomnias: son las alteraciones en la cantidad y calidad del sueño e incluyen el insomnio, hipersomnia, trastornos del ritmo sueño-vigilia, resistencia a dormir y miedo a dormir solo.

El **insomnio** se define como una dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano.^{10, 15, 28}

Hipersomnia. La somnolencia diurna puede definirse como un estadio precoz de trastorno de la vigilancia, que predispone al sueño en situaciones involuntarias o inapropiadas. Es un parámetro de difícil aprehensión debido a la subjetividad que le caracteriza.^{10, 23}

Trastorno del ritmo sueño-vigilia. Es la presencia de un patrón de sueño desestructurado, que obedece a una mala sincronización entre el ritmo circadiano endógeno y las exigencias del medio en que vive. Con frecuencia está asociado con situaciones como hogares disfuncionales, hacinamiento y malas condiciones estructurales de la vivienda, que impiden que el niño disponga de un lugar solo para dormir.^{10, 18}

Resistencia a dormir, miedo a dormir solo. Es la persistencia de protesta, oposición a acostarse, ritos como despedidas reiteradas, luz encendida, puerta abierta, etc., durante más de 1 h cada noche durante un mes.¹⁰

Parasomnias: son fenómenos que aparecen durante el sueño, caracterizados por conductas motoras o vegetativas, una vez que este ya se ha establecido. Se incluyen los terrores nocturnos, las pesadillas, el despertar confusional, brincos hípnicos, somniloquia, sonambulismo, bruxismo y enuresis.

Terror nocturno. Es más frecuente en niños que en adultos, afecta entre 3 y 5 % de los niños entre 4 y 12 años y se resuelve espontáneamente en la adolescencia. Se plantea hoy día que es debido a inmadurez del SNC y que puede ser precipitado por fiebre, falta de sueño, medicamentos, cansancio o estrés, entre otros factores. Suele aparecer en las primeras horas de la noche, con cuadro de agitación psicomotora, sudación, gritos y manifestaciones autonómicas, de 1 a 2 min de duración. El niño no recordará nada de lo ocurrido.^{10, 18, 23}

Pesadillas. Se producen de forma repetida sueños sumamente disfóricos, prolongados y que se recuerdan bien, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física y que acostumbran a suceder durante la segunda mitad del período principal de

sueño. Al despertar de los sueños disfóricos, el individuo rápidamente se orienta y está alerta. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Las pesadillas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo: una droga, un medicamento). La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia pre-dominante de sueños disfóricos.¹⁸

El **despertar confusional** es propio de niños algo más grandes (habitualmente entre los 3 y los 6 años) se caracteriza por movimientos automáticos y llanto en el primer tercio de la noche debido a un estado de desorientación al despertar generalmente del sueño profundo (N3). El niño llama, llora y pega en una actitud que los padres a menudo interpretan como una pataleta. A diferencia del sonambulismo y los terrores nocturnos que suelen tener un inicio y un final repentinos los despertares confusionales se inician y finalizan de manera más progresiva. Los episodios pueden incluso durar horas si bien lo más frecuente es que no pasen de los quince minutos. El niño no recuerda nada al despertar y son de carácter benigno.²³

Los **brincos hípnicos**, son las parasomnias más frecuentes y consisten en movimientos mioclónicos (sacudidas) que ocurren al principio del sueño.²¹

La **somniloquia** es frecuente en todas las edades; es más común en las mujeres y se presenta durante el sueño NREM. En forma aislada no tiene implicaciones médicas.²¹

Sonambulismo. Es una conducta compleja durante el sueño de ondas lentas, se inicia y tiene como resultado deambular durante este. Su prevalencia es 16,7 % entre los 11 y 12 años de edad con tendencia genética, más frecuentes en varones que en hembras. Comienza alrededor de los 9 años de edad y en general se mantiene hasta la adultez.^{10, 18, 23}

Bruxismo. Consiste en el rechinar de dientes durante el sueño. No es sinónimo de presencia de parásitos. En ocasiones se debe consultar a un ortodoncista para que evite el desgaste de las piezas dentales.^{10, 23}

Enuresis. Cuando un niño mayor de 5 años se orina en la cama una vez por semana o más. Se debe considerar si la enuresis es diurna o solo nocturna.¹⁰

Otros trastornos del sueño

Los movimientos rítmicos relacionados con el sueño. Más de la mitad de los niños de 9 meses realizan algún tipo de movimiento automático de acunamiento para coger el sueño o en su decurso. Son los llamados trastornos del movimiento rítmico.

Clínicamente se caracterizan por movimientos de balanceo estereotipados, rítmicos y repetitivos con la cabeza (head banging, antero posteriores de la cabeza; head rolling, de lateralización izquierda-derecha) o en todo el cuerpo (body rolling, de rotación o body rocking, de balanceo apoyado sobre

manos y rodillas, el más frecuente) que pueden acompañarse de ruidos guturales y que rara vez persisten pasados los 2 años.

Aproximadamente en un 1-5% de los niños persistirá más allá del año y a medida que se hacen mayores la frecuencia sigue bajando. Como dato estadístico, los niños adoptados pueden presentarlo con más frecuencia. Pueden observarse en cualquier fase del sueño y en las transiciones vigilia-sueño.

23

El síndrome de movimientos periódicos de las piernas (SMPP), consiste en episodios periódicos de zarandeos bruscos y estereotipados de las extremidades, generalmente de las piernas, ocasionando la extensión del dedo gordo del pie a menudo con combinación con la flexión del pie, que tienen lugar durante el sueño.

Pueden provocar fragmentación del sueño si los movimientos se asocian a arousals (despertares inconscientes de 3 a 15 segundos de duración) provocando que el niño refiera problemas para mantener el sueño o somnolencia diurna excesiva. A diferencia del SPI (síndrome de piernas inquietas) las manifestaciones clínicas se producen durante el sueño y no durante el inicio.²³

Síndrome de piernas inquietas. El síndrome de piernas inquietas (SPI) es un trastorno caracterizado por padecer sensaciones desagradables fundamentalmente en las piernas, aunque pueden ser en otras partes del cuerpo.

De manera característica, se agravan con la inactividad y mejoran con el movimiento, provocando que el paciente sienta una necesidad imperiosa de mover las piernas para aliviarlo. Es por esta razón que una de sus consecuencias principales es la alteración que producen en el paciente en el momento de conciliar el sueño.^{10, 23, 29}

En estudios poblacionales se asocia al Trastorno por Movimientos Periódicos de las Piernas (MPP), con el que parece compartir bases fisiopatológicas. El MPP debe ser un diagnóstico diferencial que el pediatra debe tener siempre en cuenta a la hora de valorar un niño con múltiples despertares nocturnos. El síndrome de piernas inquietas es un trastorno infradiagnosticado en la población infantil, a pesar de su alta prevalencia en la población adulta de manera que hasta un 4 a 10% de los adultos pueden padecerlo en un grado más o menos leve o severo. En población infantil se estima una prevalencia de alrededor de un 2%. Sin embargo, un porcentaje importante de adultos afectados refieren inicio de los síntomas en la edad infantil o adolescencia.

Los síntomas en el niño en ocasiones pasan desapercibidos o se enmascaran detrás de otros procesos, como los conocidos “dolores de crecimiento”, entre otros motivos por la incapacidad del niño para describir lo que le pasa. La clínica puede ser más o menos inespecífica, abarcando todo el espectro

desde dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos, sueño inquieto...difiriendo de los clásicos criterios diagnósticos del adulto.^{10, 23, 29}

El diagnóstico del SPI infantil, al igual que en el adulto, es clínico. El niño debe cumplir cinco criterios si bien para facilitar el diagnóstico en los niños, el Grupo Internacional de Estudio del Síndrome de Piernas Inquietas añade unos criterios especiales de apoyo al diagnóstico y unos criterios que refuerzan el diagnóstico. Numerosos estudios relacionan la ferropenia con el Síndrome de Piernas Inquietas, de manera que los pacientes que lo sufren mejoran sus síntomas si los niveles de ferritina aumentan por encima de los 50 ng/mL.

La ferropenia en niños debe motivar una adecuada valoración por parte del pediatra de Atención Primaria, particularmente en aquellos niños con ferropenias sin causa aparente y con mala respuesta al tratamiento con hierro oral.^{10, 23, 29}

Síndrome de apnea-hipopnea del sueño infantil

Los trastornos respiratorios del sueño en la infancia constituyen una entidad prevalente y con consecuencias importantes, sobre todo en la esfera neurocognitiva. El síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) en la infancia constituye uno de los trastornos respiratorios del sueño, la hipoxia intermitente, asociada a la fragmentación del sueño, producen una respuesta inflamatoria sistémica y el subsiguiente daño multisistémico.²⁹

La hipertrofia adenoidea y amigdalar es una de las causas frecuentes en la primera infancia y la obesidad infantil ha provocado un aumento en la prevalencia de esta patología. Tampoco debemos olvidar que algunos pacientes, diagnosticados de trastorno de atención con hiperactividad, pueden tener como causa fundamental esta entidad. El retraso en el diagnóstico provocara importantes secuelas en estos niños, por ejemplo en la esfera neurocognitiva.

El papel del pediatra de Atención Primaria es fundamental en el diagnóstico y derivación para su mejor tratamiento. El síntoma más común de los TRS es el ronquido durante el sueño. Es importante preguntar en las revisiones de salud sobre este síntoma.

Los pacientes que presentan SAHS muchas veces pasan desapercibidos pues, en muchas ocasiones, los padres no consultan por esta patología y los pediatras deben estar atentos a distintos síntomas que pueden presentarse. Los síntomas de estos niños los podemos clasificar en: nocturnos, diurnos y asociados a la hipertrofia amigdalar.²⁹

Hay diferencias en la sintomatología en los niños obesos, más parecida al SAHS del adulto, presentando más frecuentemente: somnolencia diurna asociada y menores síntomas de hiperactividad. Para el diagnóstico es muy útil la realización de video que nos pondrá en evidencia: las pausas respiratorias, los microdespertares y el esfuerzo respiratorio.

Así, el diagnóstico será más preciso y la derivación al ORL o a la unidad de sueño, con mayor número de datos clínicos. El tratamiento correcto evitara las complicaciones. Hay ciertas patologías que se asocian al SAHS: obesidad, niños con retraso de crecimiento, niños hiperactivos, síndrome de Down, alérgicos, niños con reflujo gastroesofágico, rinitis alérgica, asma, pacientes con malformaciones craneofaciales o también síndromes genéticos.²⁹

Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) en niños son enfermedades inflamatorias caracterizadas por una obstrucción variable de la vía aérea superior y diferentes grados de alteración en el intercambio gaseoso durante la noche. Su espectro de presentación varía desde los ronquidos habituales a la obstrucción completa de la vía aérea, denominada síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

18, 23, 30

Parálisis del sueño. Se define como parálisis del sueño (PS) a la incapacidad de realizar movimientos voluntarios ya sea al inicio, durante o al despertar del sueño. Durante el episodio de PS se conserva la conciencia y el recuerdo se mantiene intacto, sin embargo, no es posible emitir lenguaje o movimiento alguno, la respiración no suele estar alterada aunque es posible percibir cierta incapacidad de respirar ya que los músculos accesorios (músculos intercostales) de la respiración muestran una disminución de su actividad, pero la respiración diafragmática se mantiene. Se tiene registro de que los episodios duran de segundos a minutos y su recuperación es espontánea y completa; algunos autores sugieren que la duración de la PS puede acortarse si se estimula verbal o táctilmente al individuo.⁸

La Narcolepsia. Es un trastorno neurológico raro y de etiología desconocida caracterizado por hipersomnio, episodios incoercibles de sueño de aparición repentina, cataplexia, alucinaciones del sueño del tipo hipnagógicas e hipnopómpicas y parálisis del sueño. En un trastorno en que básicamente se altera la regulación del sueño REM.^{18, 21, 23}

Con respecto, a los trastornos de sueño, se ha visto una prevalencia durante la infancia entre un 5 y un 40% de acuerdo con diferentes estudios.^{19, 22, 24, 31}

Esta amplia distribución de prevalencia se debe a que no es fácil, ni existe un consenso para establecer la patología, además, estos desórdenes están influenciados según grupo etario preescolares, escolares y adolescentes.^{7, 16, 33}

Arboleda, G. y colaboradores, en su estudio de 2020 arroja que el 32% de los escolares presentaba interrupción del sueño durante la noche.³³ Sacasqui Miranda, en Perú, identificó una prevalencia de trastornos del sueño del 64%, siendo leves en 38%, moderados en 22% y severos en 4%.¹⁸ En Matanzas, Martínez Hernández y colaboradores, concluyeron en su estudio que el insomnio crónico lo padece entre un 6% y un 10% de la población.²⁸ Torres Molina, en estudio de escolares en Cienfuegos

encontró que el ronquido nocturno fue habitual en el 13,55% y el sueño excesivo durante el día solo se observó en el 3,98% de los niños.³⁴

Material y método

Se realizó un estudio de intervención educativa, con pre y post test, en el periodo de marzo a diciembre de 2022, dirigida a padres o cuidadores con hijos menores de 12 años, de la Comunidad “5 de Septiembre”, municipio Rodas.

El universo quedó constituido por el total de padres o tutores con niños menores de 12 años pertenecientes a los dos Consultorios del Médico de la Familia de la Comunidad “5 de septiembre” (270) y para la selección de la muestra en un primer momento se confeccionaron listados con los nombres de ambos padres o tutores y en un segundo momento, mediante un muestreo por conveniencia, se seleccionaron aquellos que tuvieran mayor tiempo de convivencia con el menor para conformar finalmente la muestra (135) y que debieron cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Residir de forma permanente en el área de salud.
- Estar dispuesto a formar parte de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- No conocer el comportamiento del menor, tanto durante el día como en la noche.
- Que presentara alguna limitación física o mental que le impidiera cooperar con la investigación.

Para dar salida a los objetivos del estudio se diseñó una intervención educativa, que fue estructurada en las siguientes etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

Fase Diagnóstica: Se les explicó, por parte del autor de esta investigación, a los participantes, las características y objetivos perseguidos con el estudio, se aclararon las dudas que surgieron, teniendo en cuenta además los Consentimientos Informados.

La información fue recogida exclusivamente por el autor a través de un Cuestionario a padres o cuidadores, basados en los Cuestionarios BISQ³⁵ y BEARS³⁶, validados en investigaciones precedentes, el cual recoge las variables objeto de estudio y se aplicó en la consulta del médico de la familia, garantizando el respeto y la confianza a la hora de llenar este y en presencia del autor de la investigación para solventar cualquier duda.

Fase de intervención: Luego del diagnóstico se elaboró la intervención educativa, siendo validada por Criterio de Expertos y se planificaron 3 actividades educativas de 60 minutos, con un periodo de diferencia entre cada una de 2 semanas, para un total de 3 horas, en base a las principales necesidades educativas detectadas, dotando de las herramientas necesarias sobre hábitos correctos de higiene del sueño a padres y cuidadores.

Fase Evaluativa: Se aplicó el Cuestionario luego de la estrategia educativa, para comparar los resultados obtenidos y la modificación de los hábitos luego de la intervención.

Con la información recogida se confeccionó una base de datos y se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas. El tratamiento de los datos se realizará mediante el paquete estadístico SPSS versión 8.0 y el informe final se confeccionó en Word para Windows.

Bioética: Antes de incluir a cada paciente en el estudio se les explicó detalladamente los objetivos de éste, solicitando su autorización, se les explicó la garantía de confiabilidad de la información emitida y que la misma sería utilizada con fines investigativos y docentes. (Anexo I)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Distribución por edad y sexo de los padres o tutores con hijos menores de 12 años Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Grupos de Edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 18	0	0	1	0,74	1	0,74
18-25	0	0	23	17,04	23	17,04
25-35	0	0	65	48,15	65	48,15
36 y más	2	1,48	44	32,59	46	34,07
Total	2	1,48	133	98,52	135	100

La tabla 1 permite apreciar la distribución de los padres o tutores que formaron parte de la presente investigación. Pudiéndose observar que el total quedó constituido por 135 personas, siendo el grupo de 25-35 años el más representado con 65 personas, para un 48,15%, seguidos por el grupo de 36 y más y 18-25, con 34,07% y 17,04%, respectivamente, del total de población adulta encuestada. El grupo de menores de 18 años solo estuvo representado por una persona, para un 0,74%.

En cuanto al sexo se puede observar que la población femenina fue la más representada, con 133 personas, para un 98,52% y el sexo masculino solo estuvo representado por 2 personas, para un 1,48%. Téngase en cuenta que como criterio de inclusión para este estudio se tuvo en cuenta aquel padre o tutor que pasara mayor tiempo con el niño, para que así conociera mejor su desarrollo habitual en diferentes horarios. Lo que evidencia que es el sexo femenino quien en casi la totalidad de los

casos lleva a cabo el cuidado y crianza de los menores, así como la implantación de hábitos y costumbres.

Tabla 2. Nivel educacional de los padres o tutores con niños menores de 12 años, de la Comunidad “5 de septiembre”, 2022

Nivel educacional	No	%
Primaria terminada	3	2,22
Secundaria terminada	50	37,04
Preuniversitario terminado	55	40,74
Universitario	27	20,00
Total	135	100

La tabla 2 muestra el nivel educacional de padres o tutores de los menores, que integran la población objeto de estudio. Donde el nivel educacional más representado fue el de preuniversitario terminado con 55 personas, para un 40,74%, seguido por el de secundaria terminada, con 50 personas, para un 37,04% y el de universitario con 27 personas, para un 20,00%. El nivel educacional menos representado fue el de primaria terminada con solo 3 personas, para un 2,22%.

Es preciso analizar que la población objeto de estudio se encuentra ubicada en una zona rural, donde las opciones laborales y de estudio se encaminan principalmente a la industria azucarera y las labores agrícolas. Hecho que se evidencia al analizar la presente tabla, donde aun cuando existe gran parte de la población con el preuniversitario terminado y con título universitario, otra parte permanece con un nivel educacional básico, a pesar de las opciones de superación que existen. Debido principalmente a criterios patriarcales implantados en las poblaciones rurales donde se impone el machismo y las mujeres, que forman casi la totalidad de la población estudiada, se dedican principalmente a las labores hogareñas.

Tabla 3. Distribución por edad y sexo de los niños menores de 12 años. Comunidad “5 de Septiembre”, 2023

Grupos de Edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%

Menos de 1 año	3	1,69	8	4,52	11	6,21
1-2 años	20	11,30	11	6,21	31	17,51
3-5 años	19	10,73	20	11,30	39	22,03
6-12 años	54	30,51	42	23,73	96	54,24
Total	96	54,24	81	45,76	177	100

La tabla 3 permite analizar la distribución por edad y sexo de los menores de 12 años de la población objeto de estudio. Obsérvese que el total de niños es de 177, valor que difiere al de los padres, hecho dado porque algunos de los padres o tutores tienen más de un menor a su cargo. Del total de población, el grupo con más menores es el de 6-12, con 96 niños, para un 54,24%, seguido por el grupo de 3-5 años con 39 niños, para un 22,03%.

En cuanto a la distribución de la población infantil por sexo, se puede observar que el sexo masculino es el más representado, con 96 niños, para un 54,24%, en relación al sexo femenino que estuvo representado con 81 niñas, para un 45,76%. Este comportamiento se mantuvo similar en otros grupos de edad sin diferencias significativas, excepto en el grupo de menores de un año, donde las niñas estuvieron más representadas, con un 4,52%, con respecto a los niños que representaron un 1,69%, de la población infantil.

Los resultados de esta investigación, en cuanto a la distribución por sexo de la población infantil, arrojan resultados similares a los encontrados por Suárez Rodríguez ³⁷, donde existió un ligero predominio de los niños con un 56,80%, con respecto a las niñas con un 43,20%.

Esta predominancia del sexo masculino sobre el femenino fue encontrada en otros estudios, como es el caso de Flores López ³⁶ en investigación realizada en México en 2020, donde los infantes del sexo masculino representaban el 67,8% y Valdivia Álvarez y colaboradores ³⁸ en investigación de 2021 realizada en La Habana, donde el 67,20% eran varones. Aunque en estos casos el predominio fue más significativo que en lo encontrado en la población infantil de esta investigación.

Por otra parte Morata Alba ³⁹ en investigación realizada en La Habana en 2023, encontró que existió un ligero predominio de las niñas con un 50,50%.

De esta manera se le dio salida al **Objetivo No. 1** de la presente investigación.

Para darle salida al **Objetivo No. 2**, se identificaron las particularidades del comportamiento de los hábitos de sueño en los menores de 12 años.

Tabla 4. Distribución según edad y de hábitos de higiene del sueño en los niños menores de 12 años. Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Grupos de Edades	Hábitos de higiene del sueño					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	6	3,39	5	2,82	11	6,21
1-2 años	15	8,47	16	9,04	31	17,51
3-5 años	18	10,17	21	11,86	39	22,03
6-12 años	44	24,86	52	29,38	96	54,24
Total	83	46,89	94	53,11	177	100

En la tabla 4 se puede observar la distribución de los hábitos de higiene del sueño de la población infantil, objeto de estudio, según grupos de edades. Pudiendo apreciar que 94 menores presentan hábitos de higiene del sueño inadecuados, representando el 53,11% de la población, en relación a los 83 menores que presentaban hábitos adecuados, para un 46, 89% de la población.

Cabe resaltar que si tenemos en cuenta la proporción de menores con hábitos inadecuados con respecto al total de su grupo etario, en el de menores de un año sería de 45,45%, en el grupo de 1-2 años sería de 51,61%, el de 3-5 años representaría el 53,85% y el de 6-12 años sería de 54,17%, respectivamente, para el total de cada grupo etario.

Estos valores evidencian que los patrones de hábitos inadecuados del sueño van incrementándose gradualmente a medida que los infantes van creciendo, hecho que pudiera estar relacionado con el carácter educativo de los hábitos saludables, donde si no son inculcados desde edades tempranas van acumulándose a lo largo del tiempo.

Entre los resultados encontrados en otras investigaciones cabe resaltar la de Suárez Rodríguez ³⁷, que muestra que en la población infantil que estudió, solo el 26,00% de los infantes iban a la cama en un horario recomendable.

Por su parte Oropeza-Bahena ⁴⁰, en estudio de 2019 en México, arrojó que el 80.00% de los niños veían televisión como actividad antes de dormir y el 57,00% de ellos en un tiempo inferior al recomendado antes de conciliar el sueño.

Tabla 4.1 Distribución según edad y de hábitos de higiene del sueño en los niños menores de 12 años, post-test. Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Grupos de	Hábitos de higiene del sueño					
	Adecuado		Inadecuado		Total	

Edades	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	7	3,95	4	2,26	11	6,21
1-2 años	19	10,73	12	6,78	31	17,51
3-5 años	24	13,56	15	8,47	39	22,03
6-12 años	55	31,07	41	23,16	96	54,24
Total	105	59,32	72	40,67	177	100

La tabla 4.1, permite observar la distribución según edad de los hábitos de higiene del sueño en los niños, luego de la implementación de la estrategia educativa. Se puede observar que del total de niños de la población estudiada, 105 infantes presentaron hábitos de higiene del sueño adecuados, para un 59,32%, mientras que 72 niños continuaban teniendo hábitos incorrectos, para un 40,67%.

Al comparar estos datos con la tabla anterior podemos apreciar que existió un incremento de los infantes con hábitos de higiene del sueño adecuados, con 22 niños más, lo que representó un incremento del 12,43%. El grupo en el que se apreció un mayor incremento, a favor de los hábitos de higiene de sueño adecuados, fue en el de 6 a 12 años, con 11 niños, lo que representó un incremento del 6,21%. Seguido del grupo de 3 a 5 años con 6 niños, para un 3,39%.

Estos datos permiten corroborar que a pesar de apreciar un cambio poco significativo en la cantidad de infantes con hábitos adecuados de higiene del sueño, la estrategia implementada fue exitosa. Lo que demuestra la importancia de las acciones educativas para el cambio de los modelos de estilo de vida para lograr una mejora en el estado de salud de la población.

Tabla 5. Distribución según sexo y de hábitos de higiene del sueño en los niños menores de 12 años. Comunidad “5 de Septiembre”, 2023

Sexo	Hábitos de higiene del sueño					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	38	21,47	58	32,77	96	54,24
Femenino	45	25,42	36	20,34	81	45,76
Total	83	46,89	94	53,11	177	100

La tabla 5 muestra las distribución de hábitos de higiene del sueño, según sexo, de la población infantil objeto de estudio, donde se puede observar que de los 94 menores que presentan hábitos de higiene

del sueño inadecuados, para un 53,11% del total de infantes, 58 pertenecen al sexo masculino para un 32,77% y 36 pertenecen al sexo femenino, para un 20,34%.

En la población infantil objeto de estudio existe una mayor representación del sexo masculino con hábitos de higiene del sueño inadecuados, con respecto al sexo femenino, aún si lo comparamos con el total de infantes de cada sexo, siendo de 60,42% para los masculinos y de 44,44%, para los sexos masculino y femenino, respectivamente, con respecto al total de infantes de cada sexo.

En cuanto a la distribución de hábitos inadecuados de higiene del sueño en niños, en la literatura encontrada, cabe destacar lo encontrado por Valdivia Álvarez y colaboradores³⁸, en estudio realizado en La Habana, 2021, donde el 92,30% de los adolescentes del sexo femenino y el 77,00% de los masculinos utilizaban el teléfono a la hora de ir a la cama.

La presencia de televisores en las habitaciones se documentó en 64,00% de los infantes (66,70% del sexo masculino y 61,50% del sexo femenino). En cuanto juego físico, hubo predominio significativo en niños (68,90 %) con respecto a las niñas (32,90 %).³⁸

Luego de identificar las peculiaridades del comportamiento de los hábitos de sueño en menores de 12 años, se diseñó la Intervención Educativa, se validó por Criterios de Expertos y se aplicó a la muestra objeto de estudio. Dándole salida, de esta manera, al **Objetivo No. 3**.

Intervención Educativa sobre higiene del sueño a padres con niños menores de 12 años. Rodas. 2022.

Tema 1. Introducción al buen dormir

Objetivo: Dotar de los conocimientos básicos sobre el sueño a padres y cuidadores.

FOD: Taller

Duración: 60 minutos

Desarrollo:

Hoy día sabemos que el sueño constituye un estado muy activo donde tienen lugar diversos cambios, imprescindibles para mantener nuestro estado de salud.¹ Este proceso biológico, incorpora componentes conductuales y sociales y presenta características diferentes en cada etapa de la vida del individuo.⁴

La variabilidad individual en la necesidad de dormir está influenciada por factores genéticos, conductuales, médicos y ambientales. Un niño que se levanta fácil y espontáneamente por la mañana, que se encuentra feliz y contento y realiza las actividades propias de su edad, sin manifestar cansancio ni somnolencia, probablemente haya dormido lo suficiente.^{13, 14, 15}

Es difícil dar pautas sobre la cantidad de sueño necesario para un neonato, ya que existe un amplio rango de variabilidad normal. Se estima que un recién nacido necesita dormir unas dieciséis – dieciocho horas por día; las mismas que van disminuyendo progresivamente con el paso del tiempo. Cuando los lactantes crecen, el tiempo de sueño disminuye hasta aproximadamente catorce horas al día. ^{4, 6}

Los recién nacidos y lactantes de menos de tres meses de edad presentan un sueño activo precursor del sueño REM (Rapid Eye Movement), es el que presenta mayor proporción alcanzando hasta un 60% del tiempo total del sueño en los primeros días de vida (respiración y latidos irregulares cardíacos, movimientos oculares rápidos, atonía muscular axial y breves contracciones musculares, acompañadas de muecas faciales como sonrisas y chupetones). ⁹

A los 2-3 meses de edad, ya se pueden diferenciar las fases del sueño, comienzan a disminuir las horas del sueño iniciándose cambios relacionados con la maduración cerebral, reduciéndose la cantidad de sueño REM. A los 12 meses la media del sueño es de 12-13 horas al día y un 30% es sueño REM. ⁹

En torno a los 18 meses se suele retirar la siesta matinal, aparece un ritmo de sueño “bimodal” con una siesta a medio día y se consolida un largo periodo de sueño nocturno. Los menores entre 3 y 5 años deben dormir entre diez y trece horas, y los niños de 6 a 12 años entre nueve y doce horas; hasta estabilizarse en alrededor de 8 horas al día en los adultos normales y reduciéndose conforme se envejece, hasta terminar en alrededor de 6 horas diarias de sueño. ^{3, 10, 12}

Si la cantidad de horas es menor o mayor que la recomendada según edad puede generar riesgos, tales como: estar más propenso a accidentes, lesiones, hipertensión, obesidad, diabetes, y depresión.

^{16, 17}

En circunstancias normales el sueño se organiza en varios ciclos repetidos de forma secuencial a lo largo de una jornada. Los ciclos, a su vez, se organizan en diferentes etapas atendiendo al nivel de profundidad del sueño y a las características fisiológicas particulares de cada uno de ellos. En el adulto se establecen dos fases de sueño bien diferenciados.

El sueño en la infancia es fundamental debido a que mientras se duerme ocurren diversos procesos de maduración y desarrollo del sistema nervioso, como la liberación de la hormona del crecimiento, la consolidación de la memoria, la regulación metabólica y el restablecimiento de la energía. Por ello, la presencia de problemas de sueño puede dar lugar a alteraciones en el desarrollo, deficiencias en la memoria, en la atención y en el aprendizaje. ^{24, 25}

El ciclo sueño vigilia está supeditado a múltiples factores, principalmente a la exposición a la luz diurna y la oscuridad nocturna, esta última incrementa los niveles de melatonina, hormona que juega un rol

clave en la regulación e inicio del sueño. Otros factores implicados son los horarios de las comidas y la actividad física diurna, esta última representada tanto en bajos niveles de actividad como en la depresión o confinamiento obligatorio, como en altos niveles de actividad debido al estrés, sobrecarga de trabajo o ejercicio intenso nocturno afectan de forma negativa el patrón de sueño. ^{19, 26}

Cuando no se duerme puede presentarse la privación del sueño o disminución prolongada de la duración del sueño, que tiene serias consecuencias físicas y mentales, porque al dormir se cumplen varias funciones que ayudan a la salud de los niños, jóvenes y adultos, estas funciones varían según la edad. ^{5, 18}

Los trastornos del sueño constituyen un problema de salud pública frecuente en la infancia, ya que si no se tratan adecuadamente, afectarán al desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. ²⁷ Además, influyen en su familia, originando agotamiento en los padres y sentimientos de frustración y ansiedad. ^{19, 20}

Existen elementos importantes para tener en cuenta a la hora de dormir, como la edad, el espacio o contexto, los hábitos y horas de sueño o algunos comportamientos que se pueden dar cuando se duerme. La interacción entre estos elementos determinará si se tiene una adecuada calidad del sueño, es decir, si se duerme bien; por esta razón, resulta importante abordar cada uno de los factores asociados con un buen dormir y explicarlos con el fin de establecer pautas que les sean de utilidad a los padres para mejorar sus rutinas de sueño y las de sus hijos, así como para que puedan identificar cuándo acudir al médico para prevenir alteraciones en el sueño que, sin lugar a dudas, podrán afectar la salud y la calidad de vida de los hijos y de los padres. ^{5, 28, 29}

Tema 2. Los trastornos del sueño.

Objetivo: Capacitar a padres y cuidadores sobre las principales anomalías del sueño que pueden estar presentes en los niños.

FOD: Taller

Duración: 60 minutos

Desarrollo:

Debido a las graves repercusiones en la salud, los trastornos del sueño suponen un gran coste sanitario directo e indirecto en términos de bajo rendimiento escolar, laboral, tratamientos, accidentes, sufrimiento personal, familiar, etc.

La infancia es el periodo en el que se producen los cambios más importantes del sueño, sobre todo durante el primer año de vida, y a partir de ellos, se constituye el patrón de sueño definitivo en torno a la pubertad. ²⁷

Es por ello que infancia es la mejor etapa para que los niños aprendan comportamientos higiénicos y los apliquen durante el resto de sus vidas. Si los niños son involucrados en el proceso de desarrollo

como participantes activos, pueden llegar a ser agentes de cambio dentro de las familias y un estímulo para el desarrollo de la comunidad.

Existen diferentes clasificaciones para los trastornos del sueño, entre los que se distinguen dos grandes grupos.^{10, 15, 16, 21, 23}

– **Disomnias:** son las alteraciones en la cantidad y calidad del sueño e incluyen el insomnio, hipersomnia, trastornos del ritmo sueño-vigilia, resistencia a dormir y miedo a dormir solo.

El **insomnio** se define como una dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano.^{10, 15, 28}

Hipersomnia. La somnolencia diurna puede definirse como un estadio precoz de trastorno de la vigilancia, que predispone al sueño en situaciones involuntarias o inapropiadas. Es un parámetro de difícil aprehensión debido a la subjetividad que le caracteriza.^{10, 23}

Trastorno del ritmo sueño-vigilia. Es la presencia de un patrón de sueño desestructurado, que obedece a una mala sincronización entre el ritmo circadiano endógeno y las exigencias del medio en que vive. Con frecuencia está asociado con situaciones como hogares disfuncionales, hacinamiento y malas condiciones estructurales de la vivienda, que impiden que el niño disponga de un lugar solo para dormir.^{10, 18}

Resistencia a dormir, miedo a dormir solo. Es la persistencia de protesta, oposición a acostarse, ritos como despedidas reiteradas, luz encendida, puerta abierta, etc., durante más de 1 h cada noche durante un mes.¹⁰

– **Parasomnias:** son fenómenos que aparecen durante el sueño, caracterizados por conductas motoras o vegetativas, una vez que este ya se ha establecido. Se incluyen los terrores nocturnos, las pesadillas, el despertar confusional, brincos hípnicos, somniloquia, sonambulismo, bruxismo y enuresis.

Terror nocturno. Es más frecuente en niños que en adultos, afecta entre 3 y 5 % de los niños entre 4 y 12 años y se resuelve espontáneamente en la adolescencia. Se plantea hoy día que es debido a inmadurez del SNC y que puede ser precipitado por fiebre, falta de sueño, medicamentos, cansancio o estrés, entre otros factores. Suele aparecer en las primeras horas de la noche, con cuadro de agitación psicomotora, sudación, gritos y manifestaciones autonómicas, de 1 a 2 min de duración. El niño no recordará nada de lo ocurrido.^{10, 18, 23}

Pesadillas. Se producen de forma repetida sueños sumamente disfóricos, prolongados y que se recuerdan bien, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física y que acostumbran a suceder durante la segunda mitad del período principal de

sueño. Al despertar de los sueños disfóricos, el individuo rápidamente se orienta y está alerta. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Las pesadillas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento).

El **despertar confusional** es propio de niños algo más grandes (habitualmente entre los 3 y los 6 años) se caracteriza por movimientos automáticos y llanto en el primer tercio de la noche debido a un estado de desorientación al despertar generalmente del sueño profundo. El niño llama, llora y pega en una actitud que los padres a menudo interpretan como una pataleta. A diferencia del sonambulismo y los terrores nocturnos que suelen tener un inicio y un final repentinos los despertares confusionales se inician y finalizan de manera más progresiva. Los episodios pueden incluso durar horas si bien lo más frecuente es que no pasen de los quince minutos. El niño no recuerda nada al despertar y son de carácter benigno. ²³

Los **brincos hípnicos**, son las parasomnias más frecuentes y consisten en sacudidas que ocurren al principio del sueño. ²¹

La **somniloquia (hablar dormido)** es frecuente en todas las edades; es más común en las mujeres. En forma aislada no tiene implicaciones médicas. ²¹

Sonambulismo. Es una conducta compleja, se inicia y tiene como resultado deambular durante este. Su prevalencia es 16,7 % entre los 11 y 12 años de edad con tendencia genética, más frecuentes en varones que en hembras. Comienza alrededor de los 9 años de edad y en general se mantiene hasta la adultez. ^{10, 18, 23}

Bruxismo. Consiste en el rechinar de dientes durante el sueño. No es sinónimo de presencia de parásitos. En ocasiones se debe consultar al estomatólogo para que evite el desgaste de las piezas dentales. ^{10, 23}

Enuresis. Cuando un niño mayor de 5 años se orina en la cama una vez por semana o más. Se debe considerar si la enuresis es diurna o solo nocturna. ¹⁰

-Otros trastornos del sueño

Los movimientos rítmicos relacionados con el sueño. Más de la mitad de los niños de 9 meses realizan algún tipo de movimiento automático de acunamiento para coger el sueño o en su decurso. Son los llamados trastornos del movimiento rítmico.

Clínicamente se caracterizan por movimientos de balanceo estereotipados, rítmicos y repetitivos con la cabeza (head banging, anteroposteriores de la cabeza; head rolling, de lateralización izquierda-derecha) o en todo el cuerpo (bodyrolling, de rotación o bodyrocking, de balanceo apoyado sobre

manos y rodillas, el más frecuente) que pueden acompañarse de ruidos guturales y que rara vez persisten pasados los 2 años.

Aproximadamente en un 1-5% de los niños persistirá más allá del año y a medida que se hacen mayores la frecuencia sigue bajando. Como dato estadístico, los niños adoptados pueden presentarlo con más frecuencia. Pueden observarse en cualquier fase del sueño y en las transiciones vigilia-sueño.

23

El síndrome de movimientos periódicos de las piernas (SMPP), consiste en episodios periódicos de zarandeos bruscos y estereotipados de las extremidades, generalmente de las piernas, ocasionando la extensión del dedo gordo del pie a menudo con combinación con la flexión del pie, que tienen lugar durante el sueño.

Pueden provocar fragmentación del sueño si los movimientos se asocian a arousals (despertares inconscientes de 3 a 15 segundos de duración) provocando que el niño refiera problemas para mantener el sueño o somnolencia diurna excesiva. A diferencia del SPI (síndrome de piernas inquietas) las manifestaciones clínicas se producen durante el sueño y no durante el inicio. ²³

Síndrome de piernas inquietas. El síndrome de piernas inquietas (SPI) es un trastorno caracterizado por padecer sensaciones desagradables fundamentalmente en las piernas, aunque pueden ser en otras partes del cuerpo.

De manera característica, se agravan con la inactividad y mejoran con el movimiento, provocando que el paciente sienta una necesidad imperiosa de mover las piernas para aliviarlo. Es por esta razón que una de sus consecuencias principales es la alteración que producen en el paciente en el momento de conciliar el sueño. ^{10, 23, 29}

El síndrome de piernas inquietas es un trastorno infradiagnosticado en la población infantil, a pesar de su alta prevalencia en la población adulta de manera que hasta un 4 a 10% de los adultos pueden padecerlo en un grado más o menos leve o severo. En población infantil se estima una prevalencia de alrededor de un 2%. Sin embargo, un porcentaje importante de adultos afectados refieren inicio de los síntomas en la edad infantil o adolescencia.

Síndrome de apnea-hipopnea del sueño infantil. Los trastornos respiratorios del sueño en la infancia constituyen una entidad prevalente y con consecuencias importantes, sobre todo en la esfera neurocognitiva. El síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) en la infancia constituye uno de los trastornos respiratorios del sueño, la hipoxia intermitente, asociada a la fragmentación del sueño, producen una respuesta inflamatoria sistémica y el subsiguiente daño multisistémico. ²⁹

La hipertrofia adenoidea y amigdalar es una de las causas frecuentes en la primera infancia y la obesidad infantil ha provocado un aumento en la prevalencia de esta patología. Tampoco debemos

olvidar que algunos pacientes, diagnosticados de trastorno de atención con hiperactividad, pueden tener como causa fundamental esta entidad. El retraso en el diagnóstico provocará importantes secuelas en estos niños, por ejemplo en la esfera neurocognitiva.

Los pacientes que presentan SAHS muchas veces pasan desapercibidos pues, en muchas ocasiones, los padres no consultan por esta patología y los pediatras deberán estar atentos a distintos síntomas que pueden presentarse. Los síntomas de estos niños los podemos clasificar en: nocturnos, diurnos y asociados a la hipertrofia amigdalina.²⁹

Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) en niños son enfermedades inflamatorias caracterizadas por una obstrucción variable de la vía aérea superior y diferentes grados de alteración en el intercambio gaseoso durante la noche. Su espectro de presentación varía desde los ronquidos habituales a la obstrucción completa de la vía aérea, denominada síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

18, 23, 30

Parálisis del sueño. Se define como parálisis del sueño (PS) a la incapacidad de realizar movimientos voluntarios ya sea al inicio, durante o al despertar del sueño. Durante el episodio de PS se conserva la conciencia y el recuerdo se mantiene intacto, sin embargo, no es posible emitir lenguaje o movimiento alguno, la respiración no suele estar alterada aunque es posible percibir cierta incapacidad de respirar ya que los músculos accesorios (músculos intercostales) de la respiración muestran una disminución de su actividad, pero la respiración diafragmática se mantiene. Se tiene registro de que los episodios duran de segundos a minutos y su recuperación es espontánea y completa; algunos autores sugieren que la duración de la PS puede acortarse si se estimula verbal o táctilmente al individuo.⁸

La Narcolepsia. Es un trastorno neurológico raro y de etiología desconocida caracterizado por sueño excesivo, episodios incoercibles de sueño de aparición repentina, cataplexia, alucinaciones del sueño del tipo hipnagógicas e hipnopómpicas y parálisis del sueño.^{18, 21, 23}

Tema 3. Consejos para un buen dormir.

Objetivo: Establecer un conjunto de medidas y consejos a seguir por los padres y cuidadores para una correcta higiene del sueño en los infantes.

FOD: Taller

Duración: 60 minutos

Desarrollo:

En el tratamiento de los trastornos del sueño, existen unas medidas generales no farmacológicas de higiene de sueño y terapia cognitivo conductual, y un tratamiento específico de cada uno de los trastornos en el que puede ser necesario el uso de fármacos. La mayoría de los trastornos del sueño

en la infancia van a mejorar con las medidas no farmacológicas de tratamiento y solo en algunos casos concretos habrá que añadir fármacos.

Medidas generales de higiene del sueño ⁴⁶

1. Levantarse y acostarse todos los días, aproximadamente a la misma hora. Se permite una ligera variación de no más de una hora entre los días lectivos y los no lectivos.
2. En los niños hay que adaptar las siestas a su edad y necesidades de desarrollo. En los adolescentes, hay que evitar las siestas durante el día.
3. Establecer una rutina presueño constante unos 20–30min antes de acostarse.
4. Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (temperatura, ruidos, ventilación e iluminación, cama confortable).
5. Evitar comidas copiosas antes de acostarse y cenar muy tarde.
6. Evitar el consumo de alcohol, cafeína, tabaco y otras sustancias estimulantes después de la comida.
7. Evitar actividades estresantes en las horas previas de acostarse, así como la resolución de conflictos y promover las actividades relajantes.
8. Evitar la utilización de aparatos electrónicos (televisión, ordenadores, móviles) dentro del dormitorio. No realizar en la cama otras actividades que no sea dormir.
9. Realizar ejercicio físico diariamente, aunque nunca en las horas previas a acostarse.
10. Pasar algún tiempo al aire libre todos los días.
11. Evitar asociar situaciones de castigo con irse a la cama.
12. Promover la capacidad de dormirse sin presencia de los padres.
13. Llevar a los niños a la cama si están cansados y evitarlo cuando estén demasiado activos.

Consejos sobre el sueño en menores de 2 meses de edad ⁴⁶

Es conveniente saber que:

-Hasta los 2 meses de edad, después de comer el niño inicia lo que llamamos “sueño activo” (el niño parece inquieto), este tipo de sueño es normal y no debemos interrumpirlo, suele durar unos 30-40 minutos y posteriormente el niño entra en un sueño más profundo, que denominamos “sueño tranquilo”.

-El niño puede dormirse piel con piel o en brazos (los datos que tenemos hoy en día indican que, debido al desarrollo del SNC, a estas edades no se produce acostumbramiento).

- Dormirse al pecho o con el biberón a esta edad no interfiere en el desarrollo posterior de los patrones del sueño.

-Hasta los 6 meses no debemos “enseñar”, sólo insistir en la necesidad de respetar los horarios del bebé.

- A partir de la instauración de la lactancia materna se puede utilizar el chupete.
- Es muy recomendable que la mamá siga el mismo horario de sueño que el bebé.
- En todas las edades de la infancia, y en general de la vida, es recomendable adquirir hábitos que remarquen el contraste entre el día y la noche, utilizando la exposición a la luz principalmente. De esta forma, se intentará que el niño esté expuesto a la luz durante el día, y en oscuridad durante las horas de la noche.

Consejos sobre el sueño en niños de 2 a los 6 meses de edad ⁴⁶

Es conveniente saber:

- Un sueño de calidad durante el día mejorará el sueño nocturno.
- Antes de cada periodo de sueño: tranquilizar al niño.
- Los movimientos durante unos minutos, el contacto cara a cara y las palabras suaves deben servir para tranquilizar al niño (o bajar su nivel de activación), pero no para dormirle.

Para mejorar la calidad del sueño de su bebé recomendamos:

- Hacer siempre lo mismo a la hora de acostarlo. Utilizar distintas rutinas puede dificultar el desarrollo del hábito de sueño.
- No despierte al bebé para alimentarlo en un periodo corto de tiempo. Si se inquieta conviene esperar 5 minutos para ver de verdad si tiene hambre. Antes de alimentarlo la mamá debe tratar de arrullarlo durante un periodo breve. Si es preciso alimentarlo, hay que reducir el tiempo que le ofrece el pecho o la cantidad de leche del biberón. Llanto no es igual a hambre.

Consejos sobre el sueño de los 6 a los 12 meses de edad ⁴⁶

- Instaurar “rutina presueño”, que implica seguir todos los días antes de acostar al niño ciertas rutinas, todos los días igual y de igual duración, que indiquen al niño que ha llegado el momento de acostarse (por ejemplo, baño, poner el pijama, cantar una nana...). Dejar al niño en la cuna somnoliento, pero aún despierto.
- Un niño sano a esta edad en general ya no precisa toma nocturna.
- Durante los primeros 8 meses puede ser habitual y normal que el bebé se despierte por la noche de 1 a 3 veces, en ese caso deberemos consolar al niño con caricias, frases cariñosas; NO lo alimente si no es necesario, NO encienda la luz y NO lo saque de la cuna.
- Busque un objeto de transición (peluche, mantita) que sea su compañero en la cuna.
- Deje abierta la puerta del cuarto.

Consejos sobre el sueño entre 12 meses y 2 años de edad ⁴⁶

- Mantener la rutina presueño, finalizarla siempre en el dormitorio.
- El ambiente debe ser tranquilo y oscuro.

- La hora diaria de levantarse y de acostarse debe ser aproximadamente la misma todos los días.
- La temperatura de la habitación debe ser confortable: un exceso de calor o frío favorece el despertar nocturno.
- El ruido ambiental será el mínimo posible.
- Evitar acostarlo con hambre. Sin embargo, el exceso de líquidos favorece el despertar nocturno.
- La actividad física vigorosa se evitará 1-2 horas antes de acostarlo. También el uso de las tecnologías (pantallas).
- Evitar alimentos como el chocolate y bebidas como las colas, café o té.
- Evitar las siestas muy prolongadas o tardías.
- A esta edad el niño puede aprender a dormirse solo, sin ayuda. Si tiene rabietas, hay que ser firmes y actuar siempre de la misma manera, estableciendo límites claros con afectividad y tranquilidad. Los padres deben transmitir el mensaje de que no se trata de ningún castigo ni de una disputa entre padres y niño.
- Piense que, al dormir en la misma cama que los padres, se altera la fisiología del sueño de su hijo, siendo menos reparador.
- Cada familia tiene su nivel de tolerancia y sus propias creencias: no hay sistemas buenos ni malos, sólo diferentes.

Consejos sobre el sueño de los 2 a los 5 años de edad ⁴⁶

- Mantener la rutina presueño, finalizarla siempre en el dormitorio.
- Durante el día, es recomendable que los niños duerman la siesta, como complemento al sueño nocturno.
- Durante 1-2 horas previas al sueño nocturno, se evitarán actividades vigorosas.
- Cuando de manera esporádica su hijo tenga dificultades para conciliar el sueño, reflexione sobre lo acontecido ese día y no se enfade ni le chille. Debe transmitirle seguridad y tranquilidad. No se imponga ninguna hora límite para que se duerma ese día: le será muy difícil cumplirla y aumentará su angustia y nerviosismo.
- No pierda la calma a la hora de mandar a dormir al niño. El mensaje que deseamos transmitir es: eres capaz de disfrutar durmiendo solo.
- Si los padres se enfadan, el niño se agitará aún más. Túrnese con su pareja, si no es posible, abandone la habitación durante unos minutos, descanse, beba agua y, cuando esté más tranquilo, reinicie la tarea.
- A estas edades, dormir fuera de la cama de manera rutinaria no le va ayudar a aprender a dormirse.

Consejos sobre el sueño para los adolescentes ⁴⁶

- Debes tener horarios regulares. Los fines de semana intentan no cambiar en más de dos horas tus horarios. Si lo haces, intenta evitar la siesta larga o tardía, esto facilitará la recuperación de horarios.
- Notarás que el sueño te viene un poco más tarde que antes. Esto es normal durante esta etapa. Por eso es importante el desayuno e ir andando o en bicicleta al instituto. Esto ayuda a adelantar la llegada del sueño nocturno.
- Debes favorecer las actividades estimulantes en horas con tendencia al sueño diurno.
- Evita las actividades de alerta (estudio, Tablet, móvil, videojuego...) una hora antes de dormir.
- No tomar estimulantes (caféina, bebidas de cola...), especialmente después de las cinco de la tarde.
- Regularidad en el horario de las comidas: recuerda: es importante desayunar lo suficiente y es recomendable cenar 1-2 horas como mínimo antes de ir a dormir.
- Procura evitar el uso de tecnología 1-2 horas antes de acostarte y si tienes que hacerlo obligatoriamente utiliza aplicaciones para visión nocturna que utilicen luz naranja.
- El móvil, la Tablet,... es mejor dejarlos fuera del dormitorio durante las horas de sueño, y acuérdate de silenciarlos por la noche. Utiliza otro tipo de sistema como despertador.
- No debes dormirte con la TV puesta (disminuye la profundidad del sueño). No colocar TV en la habitación.
- Practicar regularmente actividad física es un hábito de vida saludable. Pero mejor no hagas ejercicio físico intenso dos horas antes de acostarte.
- Debes relajarte y expresar adecuadamente tus emociones: "Verbaliza y no somatices".

Al diseñar la intervención psicoeducativa se procedió a validarla por **Criterios de Expertos**. A continuación se puntualizan los criterios emitidos por los expertos, sobre la Intervención Educativa sobre higiene del sueño a padres con niños menores de 12 años.

De modo general se hace referencia a que todos los expertos coincidieron que la intervención se corresponde con el problema científico. En tal sentido el experto 2 planteó que *"teniendo en cuenta que la intervención es una de las formas de trabajar en la población para modificar estilos de vida y propiciar conductas adecuadas, este trabajo constituye una posible solución al problema existente"*. De manera coherente, los expertos 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10 y 11 hacen referencia a que *"se hace irrefutable el cumplimiento de los objetivos propuestos, si se tiene en cuenta que se parte del diagnóstico de la problemática existente y de las carencias de conocimiento de la familia sobre aspectos relacionados con este tema, lo que se confirma en los instrumentos aplicados"*.

De este modo, todos los expertos coincidieron al considerar factible la intervención para desarrollarse en los Consultorios del Médico de la Familia del municipio, de ahí que la consideren transferible a otras

áreas de salud tanto del municipio como fuera de él, en la cual algunos de los temas y contenidos tratados puedan ser puntos comunes y elementos básicos para la actuación del Médico y la Enfermera en la Atención Primaria de Salud, además consideran que puede ser extendida a otras poblaciones escolares, lo que propiciaría la preparación de las familias en relación a los hábitos higiénico dietéticos en esta etapa de la vida.

Los expertos consideraron que las acciones son suficientes (con relación a los problemas identificados a partir del diagnóstico realizado), responden a las necesidades y posibilidades formativas de las familias, además las creyeron adecuadas para la preparación sobre el tema en cuestión, con el objetivo de elevar la calidad de vida de este grupo poblacional; del mismo modo tuvieron el criterio de que los temas están actualizados y creyeron adecuada la forma en que se impartirán, de modo que la estrategia propicie la participación activa y consciente de las familias en la toma de decisiones para modificar estilos de vida, en este sentido, solo los expertos 2 y 6 sugieren *“que debe hacerse referencia en el encuentro # 1 a las características psicológicas que se presentan en cada etapa de la vida”*..

Luego de realizada la valoración reflexiva del criterio emitido por los expertos sobre la estrategia educativa diseñada, (Anexo VI) la misma fue rediseñada y se envió nuevamente a los mismos para que expresaran su opiniones sobre la misma.

De manera coherente los expertos no hicieron nuevos señalamientos ni sugerencias en torno a la estrategia y todos resaltaron su calidad, factibilidad y aplicabilidad y fueron del criterio que ésta contribuye a facilitar el trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia en la promoción de salud en relación a los hábitos de sueño, así como permitirá promover salud en la población infantil y contribuirá a lograr cambios en los modos y estilos de vida para con ello elevar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Todos los expertos reflejaron, a través de sus opiniones, la relevancia social del tema, la pertinencia y factibilidad de la misma y coincidieron en la importancia de su rápida implementación para contribuir a la modificación de estilos de vida para elevar la calidad de vida del niño en edad escolar.

Para cumplimentar el **Objetivo No. 4**, posteriormente se volvió a aplicar el mismo cuestionario para evaluar la intervención e identificar la modificación de los patrones de sueño anteriormente diagnosticados.

Tabla 5.1 Distribución según sexo y de hábitos de higiene del sueño en los niños menores de 12 años, post-test. Comunidad “5 de Septiembre”, 2023

Sexo	Hábitos de higiene del sueño					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	47	26,55	49	27,68	96	54,24

Femenino	58	32,77	23	12,99	81	45,76
Total	105	59,32	72	40,67	177	100

La tabla 5.1 muestra la distribución según sexo de la población infantil estudiada, luego de implementar la estrategia educativa. Pudiendo observar que de los 105 infantes con hábitos de higiene de sueño adecuados, 58 fueron del sexo femenino y 47 del sexo masculino, para un 32,77% y 26,55%, respectivamente.

Al comparar esos datos con los de la tabla anterior es posible apreciar que de los 22 infantes que mejoraron los hábitos de higiene del sueño, 13 fueron del sexo femenino y 9 del sexo masculino, para un incremento de 7,34% y 5,08%, respectivamente. Esto muestra que el tras la implementación de esta estrategia educativa hubo una mejora más significativa en el sexo femenino que en el masculino.

Tabla 6. Distribución según edad y de los trastornos del sueño en los niños menores de 12 años. Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Grupo de edad	Trastornos del sueño							
	Examinados		Disomnias		Parasomnias		Otros	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	11	6,21	1	0,56	2	1,13	6	3,39
1-2 años	31	17,51	6	3,39	4	2,26	0	0
3-5 años	39	22,03	2	1,13	7	3,95	4	2,26
6-12 años	96	54,24	18	10,17	20	11,30	8	4,52
Total	177	100	27	15,25	33	18,64	18	10,16

La tabla 6 refleja la distribución, según edad, de los trastornos del sueño en los infantes estudiados, donde se puede observar el valor más significativo está dado por 33 niños, con trastornos del sueño incluidos en las Parasomnias, para un 18,64%, de la población infantil. Seguido por las Disomnias que estuvieron representadas por 27 niños, para un 15,25% y Otros Trastornos del Sueño estuvieron representados por 18 infantes, para un 10,16%, de la población infantil.

Los datos expuestos en esta tabla permiten analizar además, que a pesar de la diferencia en los grupos de edades, se observa que a medida que la edad de los infantes se incrementa existe una mayor presencia de los trastornos del sueño, lo que pudiera estar condicionado por la acumulación a lo largo del tiempo de hábitos negativos de higiene del sueño.

Cabe resaltar que en la población infantil estudiada, en algunos infantes se compartía la presencia de más de un trastorno del sueño a la vez. En general 41 niños presentaban algún tipo de trastorno del sueño, lo que representa el 23,16% de la población infantil. Estos valores se encuentran por debajo a lo encontrado en la literatura es el caso de García Villarroya y colaboradores ⁴¹, en estudio de 2019, donde refleja que estos trastornos afectan generalmente a niños y adolescentes hasta en un 50%.

Los resultados de esta investigación son inferiores además a los estudios de Rabelo, Feitosa de Melo ⁴², en Costa Rica, 2021, donde el 39,20% de los infantes tenía algún trastorno del sueño y muy por debajo de lo encontrado por Valdivia Álvarez y colaboradores ³⁸ en La Habana, 2021

De forma más detallada se puede mencionar que dentro de los trastornos del sueño pertenecientes a las disomnias se mostraron 7 infantes con rasgos de Insomnio, lo que representa el 3.95% de la población estudiada. Los valores encontrados en la población infantil objeto de estudio se encuentran por debajo de lo encontrado en la literatura analizada, como el estudio de Barredo Valderrama ⁴³ que expone que el insomnio infantil según algunos estudios afecta a un 30% de los niños, en el 5% de los casos se produce por causas médicas y en el 25% restante es de origen conductual.

Por su parte Vélez-Galarraga y colaboradores ⁴⁴ encontró la presencia de insomnio en el 11,90% de la población infantil y Ramírez-Vélez y colaboradores ²⁵, muestra que en adolescentes españoles el 52,8%, tenía un tiempo de sueño inferior al recomendado para esas edades.

La Somnolencia diurna se pudo percibir en 4 niños de la población estudiada, que representa un 2,26%, valores inferiores al comparar lo encontrado en la literatura, como es el caso de Vélez-Galarraga y colaboradores ⁴⁴ que muestra la presencia de esta en el 22,20% de los infantes y el estudio de Flores López ³⁶ en 2020, donde la “Somnolencia” estuvo presente en un 23.30% de la población infantil.

En el caso de los Trastornos del ritmo sueño vigilia se detectaron 12 niños para un 6,78%. Valor que difiere a lo encontrado por Oropeza-Bahena en México ⁴⁰, 2019, donde el retraso de inicio de sueño fue de 66,00% y Valdivia Álvarez y colaboradores ³⁸, La Habana 2021 que encontró que los trastornos en el inicio del sueño estuvieron presentes en 28,60%.

Por otra parte los resultados de esta investigación se asemejan a los resultados del estudio de Carmona Belda ⁴⁵, en España, 2022, donde muestra que el síndrome de fase de sueño retrasada es el trastorno más frecuente durante la adolescencia, con una prevalencia del 7-16%.

La Resistencia o miedo a dormir solo se presentó en 8 niños, para un 4,52%, de la población infantil objeto de estudio. Estos valores fueron inferiores a los encontrados en la literatura analizada como es el estudio de Vélez-Galarraga y colaboradores ⁴⁴ y Flores López ³⁶, que encontraron esta entidad en el 24.60% y 40.00%, respectivamente, de las poblaciones infantiles analizadas.

Dentro de las parasomnias, en la población infantil objeto de estudio, las Pesadillas afectaron a 9 niños, para un 5,08%. Lo que se acerca a lo encontrado por Barredo Valderrama⁴³ que expresa que las pesadillas afectan entre el 10 y 50% entre los 3 a 5 años y Vélez-Galarraga y colaboradores ⁴⁴ que expresa en su investigación que las pesadillas afectaron al 8.7% de los infantes.

Por otra parte en la investigación de Valdivia Álvarez y colaboradores ³⁸, en La Habana, 2021, se expresa que las pesadillas afectaron al 40,60% de los niños, valor muy superior al encontrado en esta investigación.

Los Brincos h́pnicos estuvieron presentes en 6 niños, para un 3,39%, de la población infantil estudiada. La Somniloquia y el Sonambulismo se presenciaron en 6 niños, que representa un 3,39% de los niños, valores inferiores a los encontrados en la investigaciones analizadas. Ese es el caso de los estudios realizados por Barredo Valderrama⁴³ y artículo publicado en la revista Vaico Medical ⁴⁶ en 2020, que expresan una prevalencia del 15,00% para el sonambulismo. Al igual que los resultados encontrados por Valdivia Álvarez y colaboradores ³⁸ en el que la somniloquia y sonambulismo se manifestaron en el 47,60 %de los infantes.

El bruxismo estuvo presente en 5 niños, representando un 2,82% de la población infantil. Por su parte la Enuresis afectó a 7 niños, para un 3,95% de la población infantil estudiada. Los valores encontrados en la literatura examinada fueron superiores a los de esta investigación. Es el caso de Caggiani ⁴⁷, en Uruguay, donde el 7,00% presentaba Enuresis y Morata Alba ³⁹, en estudio realizado en La Habana, 2023, donde el 8,40% de los infantes presentaba enuresis nocturna.

Dentro de otros trastornos del sueño, los movimientos ŕtmicos se detectaron en 6 niños, representando el 3,39% de la población infantil. Los valores encontrados en la literatura fueron superiores a los de esta investigación como lo encontrado por Vélez-Galarraga y colaboradores ⁴⁴ donde los movimientos ŕtmicos se manifestaron en el 15,10% y Lluch Roselló ⁴⁸ donde los movimientos ŕtmicos eran habituales en el 59,00% de los niños hasta los 9 meses y luego disminuye hasta el 5.00% a los 5 años. El Síndrome de Piernas Inquietas se encontró en 3 infantes, para un 1,69% del total de la población infantil, valor muy similar a lo encontrado en la investigación de Barredo Valderrama⁴³, donde la prevalencia de esta entidad se presentaba con una prevalencia de 2.00%. Por lo contrario Moreno Muñoz ⁷ muestra que el movimiento brusco de las piernas fue común en 29.82% de los niños.

La Apnea del Sueño se pudo apreciar en 9 niños, para un 5,08% de la población infantil. En la literatura revisada se apreciaron valores variados, como en la investigación de Vélez-Galarraga y colaboradores ⁴⁴, donde los ronquidos fueron habituales en el 2.4% de la población infantil, valor inferior a lo encontrado en esta investigación.

Por otro lado se encontraron valores superiores, como en investigación realizada en Chile, en 2018, por Sánchez T. y colaboradores ³⁰, arrojó que la prevalencia de Trastornos Respiratorios del Sueño fue 17,7%.

En Colombia, Moreno Muñoz y colaboradores⁷mostró que cerca del 30% roncaban alguna vez durante el sueño y Flores López ³⁶ en 2020encontró que los ronquidos representaban el 12.20% de la población infantil.

Tabla 6.1 Distribución según edad y de los trastornos del sueño en los niños menores de 12 años, post-test. Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Grupo de edad	Trastornos del sueño							
	Examinados		Disomnias		Parasomnias		Otros	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menos de 1 año	11	6,21	1	0,56	2	1,13	6	3,39
1-2 años	31	17,51	6	3,39	4	2,26	0	0
3-5 años	39	22,03	2	1,13	7	3,95	4	2,26
6-12 años	96	54,24	15	8,47	20	11,30	8	4,52
Total	177	100	24	13,56	33	18,64	18	10,16

La tabla 6.1 muestra la distribución, según edad, de los trastornos del sueño

en los infantes estudiados, luego de la aplicación de la estrategia educativa, donde se puede apreciar que hubo un cambio en los valores en el caso de las disomnias, al estar presentes en 24 infantes, para un 13,56%. Lo que, al comparar la tabla anterior, significa una disminución de 3 infantes, para un 1,69%, de la población infantil. Dados por el grupo de 6 a 12 años, donde de un 10,17%, antes de la implementación de la estrategia educativa, pasa a ser un 8,47%, al finalizar esta.

Se pudo observar que no se lograron cambios significativos en la presencia de trastornos del sueño en la población infantil estudiada, dados principalmente por la naturaleza multicausal de ese tipo de entidades y por el carácter paulatino de las acciones educativas, donde se obtienen resultados más favorables mientras se lleven durante más tiempo los hábitos positivos de salud.

Tabla 7. Distribución según sexo y de los trastornos del sueño en los niños menores de 12 años, post-test. Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Trastornos del sueño	

Grupo de edad	Examinados		Disomnias		Parasomnias		Otros	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	96	54,24	16	9,04	23	12,99	11	6,21
Femenino	81	45,76	11	6,21	10	5,65	7	3,95
Total	177	100	27	15,25	33	18,64	18	10,16

La tabla 7 permite observar la distribución de los trastornos del sueño en los infantes estudiados, según sexo. Se puede apreciar que existió un predominio de los afectados por cada tipo de trastorno del sueño en el sexo masculino, siendo de un 9,04% para los niños del sexo masculino, con respecto a un 6,21% del sexo femenino en las disomnias.

En el caso de las parasomnias, los niños fueron representados con un 12,99%, con respecto a un 5,65% de niñas. Y los trastornos del sueño englobados dentro de la clasificación de otros, estuvieron presentes en el 6,21% de niños, con respecto al 3,95% que fue representado por niñas.

En la literatura analizada se observan valores variados en cuanto a la distribución de los trastornos del sueño según sexo, es el caso de Oropeza-Bahena⁴⁰, en México, 2019, donde no se encontraron diferencias significativas al comparar por sexo las variables de hábitos de sueño. Al comparar los hábitos de sueño por sexo se encontró que el 73% de las niñas y el 90% de los niños presentaron hábitos inadecuados.

Por otra parte Valdivia Álvarez y colaboradores³⁸, en La Habana, 2021 encontró que en el 25,80% de los infantes el tiempo de sueño fue menor a lo recomendado para sus edades, con mayor frecuencia en los varones.

Tabla 7.1 Distribución según sexo y de los trastornos del sueño en los niños menores de 12 años, post-test. Comunidad “5 de Septiembre”, 2023

Grupo de edad	Trastornos del sueño							
	Examinados		Disomnias		Parasomnias		Otros	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	96	54,24	14	7,91	23	12,99	11	6,21
Femenino	81	45,76	10	5,65	10	5,65	7	3,95
Total	177	100	24	13,56	33	18,64	18	10,16

La tabla 7.1 permite observar la distribución de los trastornos del sueño en los infantes estudiados, según sexo, luego de aplicada la estrategia educativa. Donde, al comparar estos datos con los arrojados en la tabla anterior, podemos observar que existió una ligera disminución de los trastornos del sueño englobados dentro de las Disomnias, con una disminución de 1,69 %. Esta ligera disminución estuvo dada por 2 niños, con 1,13% y por una niña, con un 0,56 %.

No se lograron cambios en las otras clasificaciones de trastornos del sueño, propiciados principalmente, como se ha señalado con anterioridad, por la naturaleza compleja de estas entidades y la variabilidad con que se presentan, por lo que para tener resultados más favorables se deben llevar a cabo acciones dirigidas a cada una de las entidades, además de las acciones generales que se pretendieron cambiar con esta estrategia educativa. Sin embargo el cambio logrado muestra que mediante acciones de promoción de salud se pueden lograr cambios satisfactorios hacia el cuidado de la salud.

Tabla 8. Nivel de conocimientos sobre higiene del sueño de los padres o tutores con niños menores de 12 años. Comunidad “5 de Septiembre”. 2023.

Nivel de conocimientos	Pre-test		Post-test	
	No.	%	No.	%
Bueno	43	31,85	83	61,48
Regular	37	27,41	28	20,74
Malo	55	40,74	24	17,78
Total	135	100	135	100

La tabla 8 muestra el nivel de conocimientos de padres o cuidadores con niños menores de 12 años, de la población estudiada, antes de la implementación de la estrategia educativa y posterior a esta. Obsérvese que antes de la implementación de la intervención educativa la mayor representación se encontró en el nivel de conocimientos malo, con 55 personas para un 40,74%, seguido por el nivel de conocimientos catalogado como bueno, con 43 personas para un 31,85% y por último el nivel regular, con 37 personas para un 27,41%.

Al analizar estos valores se puede observar que los niveles malo y regular suman 92 personas y representan el 68,15% del total de la población. Si se compara este valor con el porcentaje de menores con hábitos de higiene del sueño deficiente, antes de la implementación de dicha estrategia educativa, que representó el 53,11% de la población infantil, se puede observar que ambos valores se encuentran estrechamente relacionados.

Al analizar los valores que se encontraron luego de la realización de la intervención educativa se puede apreciar que los valores representativos al nivel de conocimientos de padres o cuidadores sobre higiene del sueño se modificaron, siendo el nivel catalogado como bueno, el más representado con 83 personas, para un 61,48%, de la población adulta estudiada. El nivel catalogado como regular estuvo representado con 28 personas, para un 20,74% y el de malo con 24 personas, para un 17,78%. Si se analizan los datos expuestos se puede apreciar que luego de la estrategia educativa la cantidad de personas con nivel de conocimientos sobre higiene del sueño, catalogados como malo y regular, estuvo representada con un total de 52 personas, que representa el 38,52% de la población, en relación al 61,48% con nivel de conocimientos catalogados como buenos. Lo que evidencia que la estrategia de intervención educativa obtuvo resultados satisfactorios al modificar de forma favorable el nivel de conocimientos de padres o cuidadores sobre hábitos de higiene del sueño.

En la literatura revisada se encontraron datos variados relacionados al nivel de conocimientos de los padres y la importancia que esto tiene para la salud de los menores. Como es el caso de Bathory⁴⁹ en 2017, donde se obtuvieron evidencias no solo de la presencia de hábitos poco adecuados, sino también de la carencia de conocimientos sobre la relevancia del buen dormir en el desarrollo de una vida saludable.

En una encuesta realizada en EE. UU. Por la National Sleep Foundation 11, solo un 10% de los padres habían consultado al pediatra sobre algún problema de sueño de su hijo.⁵⁰

Conclusiones

El sexo femenino es quien en casi la totalidad de los casos lleva a cabo el cuidado y crianza de los menores, así como la implantación de hábitos y costumbres. En la población infantil el sexo masculino fue más representado que el femenino. Más de la mitad de la población infantil presentaba hábitos de higiene del sueño inadecuados. La estrategia educativa diseñada fue exitosa, logrando leves cambios en el nivel de conocimiento de padres, así como en los hábitos de higiene del sueño y algunos trastornos del sueño presente en los niños.

Recomendaciones

Implementar de forma sostenida las acciones educativas sobre higiene del sueño para obtener resultados más satisfactorios en la población infantil.

Generalizar la experiencia investigativa para un mejor manejo de los trastornos del sueño presentes en la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Clemente Luna, D. El tratamiento psicoterapéutico del sueño: desde Freud hasta la higiene del sueño. Repositorio de la Universidad Internacional de la Rioja. España. [Tesis]. 2019 [citado 2021

Sep].

Disponible

en:

["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjHIPu89tvzAhUmQjABHQWiA_YQFnoECAUQAAQ&url=https%3A%2F%2Ffreunir.unir.net%2Fhandle%2F123456789%2F9418&usg=AOvVaw110d3NepXIUxFRvTkASgmv"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjHIPu89tvzAhUmQjABHQWiA_YQFnoECAUQAAQ&url=https%3A%2F%2Ffreunir.unir.net%2Fhandle%2F123456789%2F9418&usg=AOvVaw110d3NepXIUxFRvTkASgmv)

2-TRASTORNOS DEL SUEÑO PARA MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS. University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology. [Internet]. 2020 [citado 2021 Sept]; Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKqoHl8tvzAhWKQTABHUBOBYgQFnoECAMQAAQ&url=https%3A%2F%2Ffundacioneduardoanitia.org%2Fes%2Fformacion%2Fformacion-universitaria-uirmi%2Ftrastorno-del-sueno-para-medicos-y-odontologos%2F&usg=AOvVaw3eNzeHOY0GQcD1WkmtEVVu"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKqoHl8tvzAhWKQTABHUBOBYgQFnoECAMQAAQ&url=https%3A%2F%2Ffundacioneduardoanitia.org%2Fes%2Fformacion%2Fformacion-universitaria-uirmi%2Ftrastorno-del-sueno-para-medicos-y-odontologos%2F&usg=AOvVaw3eNzeHOY0GQcD1WkmtEVVu)

3-Chamorro Fernández, M. Evaluación de los patrones de sueño en niños con TDAH de nuevo diagnóstico comparado con controles sanos. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga. [Tesis]. 2018. [citado 2021 Sept]. Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjOspH-99vzAhWPVTABHVqeAg4QFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Ftesis%3Fcodigo%3D256371&usg=AOvVaw0zmgGpshlvG7eGn3SCz7I"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjOspH-99vzAhWPVTABHVqeAg4QFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Ftesis%3Fcodigo%3D256371&usg=AOvVaw0zmgGpshlvG7eGn3SCz7I)

4- Cruz Navarro, I. Alteraciones del sueño en la infancia. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones[Internet]. 2020 [citado 2021 Sept]; 3.(0); p. 437-449. Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwioo_vw6tvzAhUOSjABHeYTASQQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.aepap.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumento%2Farchivos-adjuntos%2Fcongreso2020%2F437-450_Alteraciones%2520del%2520sue%25C3%25B1o.pdf&usg=AOvVaw1RtYI5aJ8RXVhH8JYms-WG"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwioo_vw6tvzAhUOSjABHeYTASQQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.aepap.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumento%2Farchivos-adjuntos%2Fcongreso2020%2F437-450_Alteraciones%2520del%2520sue%25C3%25B1o.pdf&usg=AOvVaw1RtYI5aJ8RXVhH8JYms-WG)

5-Forero Rodríguez, D. y Alfonso, D. Capítulo 10. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante. En: Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. [Internet]. 2019. [citado 2021 Sept] página 297-312. Disponible en:

https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTu-24-dvzAhUHVTABHX8qAJAQFnoECAYQAAQ&url=https%3A%2F%2F repositorio.konradlorenz.edu.co%2Fbitstream%2Fhandle%2F001%2F2583%2F10.pdf%3Fsequence%3D5%26isAllowed%3Dy&usq=AOvVaw1nH3MVEbiH7VFCS_2tbMU4

6- Serrano-Mata, L. y colaboradores. Duración del sueño en lactantes mexicanos, necesidad de educación en la higiene de sueño. Acta Med Cent. [revista en la Internet]. 2018[citado 2021 Sep]; 12(4):477-485. Disponible en:

["https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6kKi49NvzAhW_QzABHS7ZBsMQFnoECAYQAAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.revactamedicacentro.sld.cu%2Findex.php%2Famc%2Farticle%2Fview%2F969&usq=AOvVaw3K592nbhdqt3SV46Y6o6J2"](https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6kKi49NvzAhW_QzABHS7ZBsMQFnoECAYQAAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.revactamedicacentro.sld.cu%2Findex.php%2Famc%2Farticle%2Fview%2F969&usq=AOvVaw3K592nbhdqt3SV46Y6o6J2)

7- Moreno-muñoz, M. y colaboradores. Hábitos de higiene del sueño en niños, 2018. Revista Library. Colombia. [revista en la Internet]. [citado marzo de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://1library.co/document/q0jxkogz-h%25C3%25A1bitos-higiene-sue%25C3%25B1o-hygiene-children-h%25C3%25A1bitos-higiene-crian%25C3%25A7as.html&ved=2ahUKEwj2rZ7c3bP_AhVZjLAFHXQTDocQFnoECAEQAg&usq=AOvVaw0GSE5rEXON4NUK-55sn49-

8- Carrillo-Mora Paul, Barajas-Martínez Karina Gabriela, Sánchez-Vázquez Itzel, Rangel-Caballero María Fernanda. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Sep.] ; 61(1): 6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es.

9- Quinteros Hinojosa, M. EVALUACION DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN UNA POBLACION INFANTIL Y SU ASOCIACION CON EL POSIBLE BRUXISMO DEL SUEÑO INFORMADO POR PADRES O CUIDADORES. Repositorio de la Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. 2018. [citado 2021 Sep]. Disponible en: ["https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjzWk26-NvzAhXUTTABHX2SArgQFnoECAkQAAQ&url=https%3A%2F%2F eprints.ucm.es%2F50279%2F&usq=AOvVaw3z6oheHI32mG-zDlo61PSX"](https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjzWk26-NvzAhXUTTABHX2SArgQFnoECAkQAAQ&url=https%3A%2F%2F eprints.ucm.es%2F50279%2F&usq=AOvVaw3z6oheHI32mG-zDlo61PSX)

[NvzAhXUTTABHX2SArgQFnoECAkQAAQ&url=https%3A%2F%2F eprints.ucm.es%2F50279%2F&usq=AOvVaw3z6oheHI32mG-zDlo61PSX](https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjzWk26-NvzAhXUTTABHX2SArgQFnoECAkQAAQ&url=https%3A%2F%2F eprints.ucm.es%2F50279%2F&usq=AOvVaw3z6oheHI32mG-zDlo61PSX)

10- Santiago Valdes Martín, Anabel Gómez Vasallo, José M. Báez Martínez. Capítulo 13. Sistema nervioso. pág. 328-332. En: Temas de Pediatría. 2.ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011.

- 12-**Lira,D. y Custodio, C. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. RevNeuropsiquiatr. [revista en la Internet]. 2018 [citado 2021 Sep] ; 81(1). Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKpvul8dvzAhW8SDABHRIhCiwQFnoECAIQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2FsciELO.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-85972018000100004&usg=AOvVaw2S6tO-htP-7n5aQmvJU0NU"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKpvul8dvzAhW8SDABHRIhCiwQFnoECAIQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2FsciELO.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-85972018000100004&usg=AOvVaw2S6tO-htP-7n5aQmvJU0NU)
- 13-**Orensanz Álava, A. y Tolosana Lasheras, T. Manual para tener sueños dulces. [Internet]. 2019 [citado 2021 Sept]; Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjP_77d7NvzAhUysTEKHe-dCdMQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ocez.net%2Farchivos%2Frevista%2F1207-libro-sueno.pdf&usg=AOvVaw3Ax2CnHHQDe2Zq0FN2im9s"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjP_77d7NvzAhUysTEKHe-dCdMQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ocez.net%2Farchivos%2Frevista%2F1207-libro-sueno.pdf&usg=AOvVaw3Ax2CnHHQDe2Zq0FN2im9s)
- 14-**Owens JA. Medicina del sueño. En: Nelson. Nelson Tratado de Pediatría. Vol 1. 19a ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2012. Pp 49-59.
- 15-**Pérez Sánchez, M. Programa de Educación para la Salud dirigido a padres de hijos con trastornos del sueño. Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zagan. [Tesis]. 2019. [citado 2021 Sep]. Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjri5Sw99vzAhXRRzABHWasBzkQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F324149279.pdf&usg=AOvVaw3LwAPJVjOY1HTIXn5SKHtl"](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjri5Sw99vzAhXRRzABHWasBzkQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F324149279.pdf&usg=AOvVaw3LwAPJVjOY1HTIXn5SKHtl)
- 16-**Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Sleep disorders associated with sleep bruxism in children between 3 and 6 years old attended at the Dental Clinic of the University Mayor of Santiago, Chile. AvOdontoestomatol [Internet]. 2019 Ago [citado 2021 Mayo 21] ; 35(2): 83-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000200005&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000200005>.
- 17-** Mandeep Rana, C. y colaboradores. Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos. Medicina (Buenos Aires) [revista en la Internet]. 2019[citado 2021 Sep]; Vol. 79 (Supl. III): 25-28. Disponible en: ["https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjUnrWp9tvzAhVpRjABHSP0BGsQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medicinabuenosaires.com%2Findices-de-2010-a-2019%2Fvolumen-79-ano-2019-suplemento-3-](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjUnrWp9tvzAhVpRjABHSP0BGsQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medicinabuenosaires.com%2Findices-de-2010-a-2019%2Fvolumen-79-ano-2019-suplemento-3-)

indice%2Fsueno%2F&usg=AOvVaw2FYMmzYkSh5d20C1dvlGse"usg=AOvVaw2FYMmzYkSh5d20C1dvlGse

18- Sacasqui Miranda, J. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018. [Internet]. 2018 [citado 2021 Sept]. Disponible en:

"https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjUmNbo89vzAhU3RzABHZ2jDgAQFnoECAMQAAQ&url=http%3A%2F%2F repositorio.unsa.edu.pe%2Fhandle%2FUNSA%2F5774&usg=AOvVaw3zOj7QqGI9NmpXSpwNEAQ0"usg=AOvVaw3zOj7QqGI9NmpXSpwNEAQ0

19- Mínguez R, Hidalgo MI, grupo de sueño de la SEPEAP. Los trastornos del sueño en la infancia: importancia de su diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. *Pediatr Integral* [Internet]. 2018 [citado mayo de 2021]; 22(8):355-451. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/los-trastornos-del-sueno-en-la-infancia-importancia-de-su-diagnostico-y-tratamiento-en-atencion-primaria/>

20- Alarcón, P. y colaboradores. Prevalencia de trastornos del sueño en niños y adolescentes. *Carta Comunitaria*. [revista en la Internet]. 2018 Sep. [citado 2021 Sep.]; 26(148). Disponible en: "https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPypKC9tvzAhXiSDABHRIHDEYQFnoECAUQAAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.juanncorpas.edu.co%2Findex.php%2Fcartacomunitaria%2Farticle%2Fview%2F357&usg=AOvVaw3kL9o03u3wmjO0oHku-Ouw"usg=AOvVaw3kL9o03u3wmjO0oHku-Ouw

21- Jimmy Schiemann, Ignacio Salgado. Capítulo 3. Trastornos del sueño. Pág.39-52. Asociación Colombiana de Neurología. [Revista en la Internet]. 2014; 52. (Suplemento1):1-62.12. Disponible en: <http://www.acnweb.org/guía/g1c03i.pdf>

22- Valdivia Álvarez y colaboradores. Influencia de los hábitos de sueño en el desarrollo del lenguaje en preescolares. *Revista Cubana de Pediatría*. [revista en la Internet]. 2016[citado 2021 Sep]; 88(4). Disponible en:

"https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-19fz9dvzAhW8STABHUXFCm8QFnoECAYQAAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.revpediatria.sld.cu%2Findex.php%2Fped%2Farticle%2Fview%2F93&usg=AOvVaw3lhtHh66a_y__x8oeRaol8"usg=AOvVaw3lhtHh66a_y__x8oeRaol8

23- Garcia-Tornel, S. Los trastornos del sueño. Pautas de prevención, diagnóstico, tratamiento y derivación desde atención primaria. Instituto Catalán de Salud. [Internet]. 2018 [citado 2021 Sept].

Disponible

en:

"<https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2w->

http%3A%2F%2Fagapap.org%2Fdrugapap%2Fsystem%2Ffiles%2FTrastornosSue%25C3%25B1o.HSJD__0.pdf&usg=AOvVaw0i6ihPvoj_O5kGXVoW5irE"[usg=AOvVaw0i6ihPvoj_O5kGXVoW5irE](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2w-)

24-Oropeza-Bahena, G. y colaboradores. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. *Rev. Mex. Neuroci.* [Revista en la Internet]. 2019[citado 2021 Sep]; 20(1):42-49. Disponible en:

"<https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiozMWP9tvzAhUITTABHeSXB->

[http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fcgi-](http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fcgi-bin%2Fnew%2Fresumen.cgi%3FIDARTICULO%3D85931&usg=AOvVaw3HpbUrwRiAVROSd_vJunlY)

[bin%2Fnew%2Fresumen.cgi%3FIDARTICULO%3D85931&usg=AOvVaw3HpbUrwRiAVROSd_vJunlY](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiozMWP9tvzAhUITTABHeSXB-)"[usg=AOvVaw3HpbUrwRiAVROSd_vJunlY](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiozMWP9tvzAhUITTABHeSXB-)

25-Ramírez-Vélez, R. y colaboradores. Confiabilidad y validez del cuestionario de trastornos de sueño BEARS en niños y adolescentes escolares de Bogotá, D.C., Colombia: Estudio FUPRECOL. *Retos.* [Revista en la Internet]. 2018 [citado 2021 Sep]; 34, 89-93. Disponible en:

"https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj418H38dvzAhWRSjABHTudD_gQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Frecyt.fecyt.es%2Findex.php%2Fretos%2Farticle%2Fview%2F58585&usg=AOvVaw0n5m7aiRyJueQDBtvSFDMt"[usg=AOvVaw0n5m7aiRyJueQDBtvSFDMt](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj418H38dvzAhWRSjABHTudD_gQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Frecyt.fecyt.es%2Findex.php%2Fretos%2Farticle%2Fview%2F58585&usg=AOvVaw0n5m7aiRyJueQDBtvSFDMt)

26-Ramírez-Ortiz, J. y colaboradores. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 2021 Sept]; Disponible en:

"<https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiT0YCW69vzAhVeRDABHdJqD1cQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fpreprints.scielo.org%2Findex.php%2Fscielo%2Fpreprint%2Fdownload%2F801%2F1094%2F1146&usg=AOvVaw1T386l-HoCqncc5Wibq-mv>"[usg=AOvVaw1T386l-HoCqncc5Wibq-mv](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiT0YCW69vzAhVeRDABHdJqD1cQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fpreprints.scielo.org%2Findex.php%2Fscielo%2Fpreprint%2Fdownload%2F801%2F1094%2F1146&usg=AOvVaw1T386l-HoCqncc5Wibq-mv)

27-García Villarroya, B. Programa de Educación para la Salud dirigido a padres cuyos hijos padecen trastornos del sueño. “Yo acabaré con los monstruos por ti”. Trabajo Fin de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza. [Tesis]. 2017 [citado 2021 Sep]. Disponible en:

"https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigkLGj99vzAhWtQjABHbf4DWUQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fzaguan.unizar.es%2Frecord%2F70083%3Fln%3Des&usg=AOvVaw3nVSdDpbfuTX55HMaZgY_k"[usg=AOvVaw3nVSdDpbfuTX55HMaZgY_k](https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigkLGj99vzAhWtQjABHbf4DWUQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fzaguan.unizar.es%2Frecord%2F70083%3Fln%3Des&usg=AOvVaw3nVSdDpbfuTX55HMaZgY_k)

28-Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2019 Mar-Abr [citado: Sept. 2021]; 41(2). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3190/4257>

29-Pin Arboledas, G. y colaboradores. Importancia en la cronobiología en el desarrollo del niño y manejo de diversas patologías del sueño. XXXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. [Internet]. 2019 [citado 2021 Sept]; 23(19). Disponible en:

"https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj5tP2m59vzAhV5RjABHSeYBOcQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.aeped.es%2Fsit es%2Fdefault%2Ffiles%2Faep_2011_comunicaciones.pdf&usg=AOvVaw0IK6k5znZwH7Jhwa4Zq2id"
"usg=AOvVaw0IK6k5znZwH7Jhwa4Zq2id"

30-Sánchez, T. y colaboradores. Trastornos respiratorios del sueño en niños escolares chilenos: prevalencia y factores de riesgo. Rev. Chil. Pediatr. [Revista de internet] 2018. Vol.89, No.6. [Citado: May 2021] Disponible en:

"https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiU1O2A69vzAhVeSzABHRLcA7YQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0370-41062018000600718&usg=AOvVaw3g99nE51KqQ8QQ4TLnSowo"
"usg=AOvVaw3g99nE51KqQ8QQ4TLnSowo"

31-Peraira Pérez, N. Revisión bibliográfica sobre los hábitos de higiene y autonomía personal en Educación Infantil: un estudio de 2012 a 2017. Universidad de Jaén. . [Internet]. 2017 [citado 2021 Sept]. Disponible en:

"<https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihvpDM9NvzAhWtSTABHZetD90QFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Ftauja.ujaen.es%2Fhandle%2F10953.1%2F5257&usg=AOvVaw1onyEGI1ZbNBR7bjmwc0vQ>"
"usg=AOvVaw1onyEGI1ZbNBR7bjmwc0vQ"

32- Gavilanes Litardo, C. "La familia en la adquisición de hábitos saludables en niños de 3 años". Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador. [Tesis]. 2019 Sep. [citado 2021 Sep]. Disponible en:

"<https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiNsLCL-NvzAhVaTDABHXOQAEsQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.uta.edu.ec%2Fhandle>

%2F123456789%2F30351&usg=AOvVaw1UfqdeunyDd-mv8p_8t7HW"usg=AOvVaw1UfqdeunyDd-mv8p_8t7HW

33-Arboleda, G. y colaboradores. Estilos de vida en una población escolar del área urbana de Pereira. J. healthmed. sci. [revista en la Internet]. 2020[citado 2021 Sep]; 6(3):207-214. Disponible en: "https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEndq38tvzAhWeSTABHYGABQwQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fjohamsc.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F09%2FJOHAMSC-6.3-207-214-ARBOLEDA-037-20-2020.pdf&usg=AOvVaw3KhTIU39-xNiQP9W6omG6R"usg=AOvVaw3KhTIU39-xNiQP9W6omG6R

34-Torres Molina, A. Prevalencia de los trastornos respiratorios asociados al sueño en escolares de 6 a 11 años. Medisur [revista en la Internet]. 2012 abr. [citado 2021 Sep] ; 10.(2) Disponible en: "https://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjililai7dvzAhUORzABHW6nAJoQFnoECAkQAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1727-897X2012000200002&usg=AOvVaw3P5K8OijOnw501xVD8JhHr"usg=AOvVaw3P5K8OijOnw501xVD8JhHr

35-Cassanello, P y colaboradores. Adaptación y estudio de propiedades métricas de un cuestionario de valoración del sueño para lactantes y preescolares. An Pediatría [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2018;89(4):230–7. Revista de internet. [Citado marzo de 2023]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.003

36- Flores López, PJ. “Evaluación del cuestionario BEARS como herramienta de cribado para trastornos del sueño en pacientes pediátricos con diagnóstico de TDAH”. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Monterrey, México. Tesis de especialidad. 2020. [Internet].[Citado en marzo de 2023]. Disponible en:

https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://repositorio.tec.mx/handle/11285/649774&ved=2ahUKEwjJyomSw_z-

AhUIWDABHTYiBLgQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw3GxMmdCikS8xwFm-FTZDBm

37- SUÁREZ RODRÍGUEZ, A y ROBLES GARCÍA, B. Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. Hospital de León. BOL PEDIATR 2005; 45: 17-22. [Internet]. [Citado en Marzo de 2023]. Disponible en:

https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://sccalp.org/documents/0000/1024/BolPediatr2005_45_017-022.pdf&ved=2ahUKEwjak4as0fz-

AhV1TTABHcrJAfc4ChAWegQIAxAC&usg=AOvVaw3MR8r3FnxveZ0fWeIBpaT1

38-Valdivia Álvarez, I, Fernández Román, N y Bonet Quesada, E. Influencia del sueño y el ambiente familiar en el rendimiento académico de adolescentes. Rev Cubana Pediatr vol.93 no.4. Ciudad de la Habana oct.-dic. 2021. Epub 01-Mar-2022. [Internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-75312021000400003&ved=2ahUKEwiyggeN-](http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-75312021000400003&ved=2ahUKEwiyggeN-IT_AhWqLFkFHSjNCQgQFnoECAQQAg&usg=AOvVaw2ZXwKCQbXnfC5QwzEtcQj)

[IT_AhWqLFkFHSjNCQgQFnoECAQQAg&usg=AOvVaw2ZXwKCQbXnfC5QwzEtcQj](http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-75312021000400003&ved=2ahUKEwiyggeN-IT_AhWqLFkFHSjNCQgQFnoECAQQAg&usg=AOvVaw2ZXwKCQbXnfC5QwzEtcQj)

39- Morata Alba, J y Morata Alba, L. Enuresis infantil, formar y educar. Rev Cubana Pediatr vol.93 no.3. Ciudad de la Habana jul.-set. 2021 Epub 01-Oct-2021. [Internet]. [Citado marzo de 2023]. Disponible en:

[http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-](http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-75312021000300004&ved=2ahUKEwjEmqOT9IT_AhUID1kFHfgABGAQFnoECAwQAg&usg=AOvVaw06IHcDFnJqYGg4yAj5nASK)

[75312021000300004&ved=2ahUKEwjEmqOT9IT_AhUID1kFHfgABGAQFnoECAwQAg&usg=AOvVaw06IHcDFnJqYGg4yAj5nASK](http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-75312021000300004&ved=2ahUKEwjEmqOT9IT_AhUID1kFHfgABGAQFnoECAwQAg&usg=AOvVaw06IHcDFnJqYGg4yAj5nASK)

40-Oropeza-Bahena, G., López-Sánchez, J.D. y Granados-Ramos, D.E. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Maestría en Neuroetología, Universidad Veracruz, México. Revista Mexicana de Neurociencia 2019. [Internet]. [Citado marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191g.pdf&ved=2ahUKEwiBwsebzbvz-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191g.pdf&ved=2ahUKEwiBwsebzbvz-AhVrSDABHYMJJDjwQFnoECAUQAg&usg=AOvVaw2h8vy4JHtOBbGdPzTTSwLg)

[AhVrSDABHYMJJDjwQFnoECAUQAg&usg=AOvVaw2h8vy4JHtOBbGdPzTTSwLg](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191g.pdf&ved=2ahUKEwiBwsebzbvz-AhVrSDABHYMJJDjwQFnoECAUQAg&usg=AOvVaw2h8vy4JHtOBbGdPzTTSwLg)

41-García Villarroya, B, Otañagut, P, Uruén Subías, M, Martín Lanzuela, I y Guillén Ginés, T. La importancia de una adecuada higiene de sueño en la infancia: a propósito de un caso. Revista Electrónica de PortalesMédicos. 2019. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.revista-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-de-una-adecuada-higiene-de-sueno-en-la-infancia-a-proposito-de-un-caso/&ved=2ahUKEwjP1ta_oT_AhXIFlkFHdHpChE4ChAWegQIBRAC&usg=AOvVaw2-9K_WyZydzCvUShwNPzJk)

[portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-de-una-adecuada-higiene-de-sueno-en-la-infancia-a-proposito-de-un-caso/&ved=2ahUKEwjP1ta_oT_AhXIFlkFHdHpChE4ChAWegQIBRAC&usg=AOvVaw2-9K_WyZydzCvUShwNPzJk](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-de-una-adecuada-higiene-de-sueno-en-la-infancia-a-proposito-de-un-caso/&ved=2ahUKEwjP1ta_oT_AhXIFlkFHdHpChE4ChAWegQIBRAC&usg=AOvVaw2-9K_WyZydzCvUShwNPzJk)

[oT_AhXIFlkFHdHpChE4ChAWegQIBRAC&usg=AOvVaw2-9K_WyZydzCvUShwNPzJk](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-de-una-adecuada-higiene-de-sueno-en-la-infancia-a-proposito-de-un-caso/&ved=2ahUKEwjP1ta_oT_AhXIFlkFHdHpChE4ChAWegQIBRAC&usg=AOvVaw2-9K_WyZydzCvUShwNPzJk)

42-Rabelo, Feitosa de Melo, SM. Asociación entre los trastornos del sueño de niños y niñas, los factores sociodemográficos y el sueño de sus cuidadores. Enfermería Actual de Costa Rica [online]. 2021, n.41, 47075. ISSN 1409-4568. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.scielo.sa.cr/scielo.php%3Fpid%3DS1409-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.scielo.sa.cr/scielo.php%3Fpid%3DS1409-45682021000200006%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des&ved=2ahUKEwj7z8HSzaL-AhVKVjABHeysB1c4MhAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2ObOx1LAueHvd1L9xd4Ny4)

[45682021000200006%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des&ved=2ahUKEwj7z8HSzaL-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.scielo.sa.cr/scielo.php%3Fpid%3DS1409-45682021000200006%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des&ved=2ahUKEwj7z8HSzaL-AhVKVjABHeysB1c4MhAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2ObOx1LAueHvd1L9xd4Ny4)

[AhVKVjABHeysB1c4MhAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2ObOx1LAueHvd1L9xd4Ny4](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.scielo.sa.cr/scielo.php%3Fpid%3DS1409-45682021000200006%26script%3Dsci_abstract%26tIng%3Des&ved=2ahUKEwj7z8HSzaL-AhVKVjABHeysB1c4MhAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2ObOx1LAueHvd1L9xd4Ny4)

43-Barredo Valderrama, E y Miranda Herrero C. Trastornos del sueño en la infancia. Clasificación, diagnóstico y tratamiento. Revista Elsevier. Anales de pediatría continuada. 2014. Vol. 12. Núm. 4. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-del-sueno-infancia-clasificacion-S169628181470188X&ved=2ahUKEwiK48XFxaL-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-del-sueno-infancia-clasificacion-S169628181470188X&ved=2ahUKEwiK48XFxaL-AhXoRDABHRatAGMQFnoECACQAw&usg=AOvVaw2qKBHoM9OdIHigghdt2HBk)

[AhXoRDABHRatAGMQFnoECACQAw&usg=AOvVaw2qKBHoM9OdIHigghdt2HBk](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27461837/&ved=2ahUKEwi1zoqT3bP_AhULSDABHYUODG8QFnoECAkQAg&usg=AOvVaw0otnrClyhFtQYTI-ST1VnKj)

44-Vélez-Galarraga R, Guillén-Grima F, Crespo-Eguílaz N, Sánchez-Carpintero R. Prevalence of sleep disorders and their relationship with core symptoms of inattention and hyperactivity in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Eur J Paediatr Neurol. 2016;20(6):925–37. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27461837/&ved=2ahUKEwi1zoqT3bP_AhULSDABHYUODG8QFnoECAkQAg&usg=AOvVaw0otnrClyhFtQYTI-ST1VnKj

45-Carmona Belda M, CanerFaig M, Rúbies Olives J, Miravet Fuster E. Trastornos de sueño en niños. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. 2022;1:93-101. [Internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10.pdf&ved=2ahUKEwiK48XFxaL-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10.pdf&ved=2ahUKEwiK48XFxaL-AhXoRDABHRatAGMQFnoECAMQAg&usg=AOvVaw0tYAkNQiFaV1x7fJ-gBE8A)

[AhXoRDABHRatAGMQFnoECAMQAg&usg=AOvVaw0tYAkNQiFaV1x7fJ-gBE8A](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://vaicomedical.com/trastornos-sueno-bebes-ninos/&ved=2ahUKEwjEg8iP0aL-AhXni7AFHZqQCnk4UBAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2it8_GPGZBccDQ-WXVXbMX)

46-Trastornos de sueño en bebés y niños. Vaico Medical. 2020. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://vaicomedical.com/trastornos-sueno-bebes-ninos/&ved=2ahUKEwjEg8iP0aL-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://vaicomedical.com/trastornos-sueno-bebes-ninos/&ved=2ahUKEwjEg8iP0aL-AhXni7AFHZqQCnk4UBAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2it8_GPGZBccDQ-WXVXbMX)

[AhXni7AFHZqQCnk4UBAWegQIBhAC&usg=AOvVaw2it8_GPGZBccDQ-WXVXbMX](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://www.scielo.edu.uy/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1688-12492006000400007&ved=2ahUKEwjQkLqX9YT_AhVjFFkFHeD-C9Q4FBAWegQIBxAC&usg=AOvVaw2lvTANq8KoqEpqsca454kD)

47-Caggiani, M, Halty, M y Gazzara, G. Enuresis primaria. Arch. Pediatr. Urug. vol.77 no.4 Montevideo dic. 2006. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible en: http://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=http://www.scielo.edu.uy/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1688-12492006000400007&ved=2ahUKEwjQkLqX9YT_AhVjFFkFHeD-C9Q4FBAWegQIBxAC&usg=AOvVaw2lvTANq8KoqEpqsca454kD

48-LluchRoselló, MA; Pin Arboledas, G. Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras • Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)2020. Tema 8. Características del sueño y sus trastornos en algunas enfermedades infantiles. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023].

Disponible

en:

[https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-8-caracteristicas-del-sueno-y-sus-trastornos-en-algunas-enfermedades-infantiles/&ved=2ahUKEwiip9Suz6L-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-8-caracteristicas-del-sueno-y-sus-trastornos-en-algunas-enfermedades-infantiles/&ved=2ahUKEwiip9Suz6L-AhXESDABHS9RDsU4RhAWegQICBAC&usg=AOvVaw2uyuRCDTqtSND5X6uuSRqC)

[AhXESDABHS9RDsU4RhAWegQICBAC&usg=AOvVaw2uyuRCDTqtSND5X6uuSRqC](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28117135/&ved=2ahUKEwjBrsG43bP_AhX1TDABHZ9uADoQFnoECAsQAg&usg=AOvVaw0R9tGvWW8UuR498CVPB9EO)

49- Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *CurrProblPediatrAdolescHealthCare*. 2017;47(2):29-42. PubMed PMID: 28117135. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible

en:https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28117135/&ved=2ahUKEwjBrsG43bP_AhX1TDABHZ9uADoQFnoECAsQAg&usg=AOvVaw0R9tGvWW8UuR498CVPB9EO

50- Cruz Navarro,IJ.Alteraciones del sueño infantil. Taller: Alteraciones del sueño en la infancia. CS Montequinto. Dos Hermanas. Sevilla. 2018. [Revista de internet]. [Citado en marzo de 2023]. Disponible

en:

[https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf&ved=2ahUKEwjxgt2yyaL-](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf&ved=2ahUKEwjxgt2yyaL-AhXJRTABHfWNBv44ChAWegQICRAC&usg=AOvVaw3uajSxHl6cVJoJ-xdklkSB)

[AhXJRTABHfWNBv44ChAWegQICRAC&usg=AOvVaw3uajSxHl6cVJoJ-xdklkSB](https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.aepap.org/sites/default/files/317-329_alteraciones_del_sueno_infantil.pdf&ved=2ahUKEwjxgt2yyaL-AhXJRTABHfWNBv44ChAWegQICRAC&usg=AOvVaw3uajSxHl6cVJoJ-xdklkSB)