

3.1.-DISOMNIAS

DESCRIPCIÓN

Las disomnias pueden definirse como trastornos primarios del inicio o mantenimiento del sueño o de excesiva somnolencia. Se caracterizan por alterar significativamente la cantidad, calidad u horario del sueño. A continuación se exponen algunas de las más habituales.

A) INSOMNIO

Se trata de una de una dificultad manifiesta en el niño, para el inicio o mantenimiento del sueño. Así, se puede manifestar como dificultad para conciliar el sueño una vez acostado (insomnio de inicio) o como un despertar temprano con incapacidad para volverse a dormir (insomnio avanzado).

SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- A. El síntoma predominantes es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, durante al menos un mes.
- B. La alteración del sueño o la fatiga provoca malestar clínicamente significativo deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (por ej. trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizado, delirium).
- E. La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de sustancias (por ej. drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

B) HIPERSOMNIA

Se trata de un trastorno del sueño que consiste en una excesiva cantidad de sueño con incremento de la somnolencia diurna. El sueño puede prolongarse más de ocho horas llegando hasta 12 con dificultad para levantarse. Pese a ello, puede haber necesidad de volver con frecuencia durante el día a la cama.

SÍNTOMAS E INDICADORES PARA EL DIAGNÓSTICO

- A. Somnolencia excesiva como mínimo durante un mes.
- B. La somnolencia excesiva provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, escolar o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. La somnolencia excesiva no puede explicarse mejor por la presencia de un insomnio y no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (por ej. narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano o parasomnia) y no puede atribuirse a una cantidad inadecuada de sueño.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.
- E. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos de una sustancia o de una enfermedad médica.

c) NARCOLEPSIA

La Narcolepsia es un trastorno que se caracteriza por la presencia de cuatro síntomas que representan la denominada "tétrada narcoléptica" (APA, 2.000): Somnolencia diurna, Cataplexia, Alucinaciones y Parálisis del sueño.

La Narcolepsia, es muy poco frecuente durante la infancia y suele establecerse durante la adolescencia y la juventud.

d) TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA RESPIRACIÓN

El Síndrome de apnea del sueño infantil se caracteriza por la presencia de episodios de obstrucción parcial o total de la vía aérea superior que aparecen durante el sueño. Ello produce despertares frecuentes, rompiendo el ciclo del sueño y provocando somnolencia diurna.

e) **TRASTORNOS DEL CICLO CIRCADIANO**

Aquí se incluyen los trastornos del sueño debidos a una mala sincronización entre el horario de sueño deseado (el establecido conforme a la normativa social) y el real. El resultado es que se producen episodios de sueño en horas inadecuadas y somnolencia durante los momentos de actividad diurna. Una causa bien conocida es el conocido Jet Lag o cambio de horario que sufren las personas cuando efectúan un viaje a un país con distinto horario al de origen.

ORIENTACIONES Y RECURSOS

ORIENTACIONES Y TRATAMIENTO

Orientaciones para el tratamiento del insomnio

Cuando las causas se ubican en factores externos (acontecimientos recientes que se viven con estrés, cambios de colegio, malos tratos, etc.), es importante efectuar una evaluación completa de los mismos y saber como están afectando al funcionamiento cotidiano del niño. El tratamiento, según el caso, se ajustará con el fin de minimizar los factores desencadenantes, al tiempo que debemos proveer al niño de mecanismos útiles para poder afrontarlos con la mayor eficacia. Al respecto pueden utilizarse las diferentes técnicas cognitivo-conductuales (desensibilización, entrenamiento en autoinstrucciones, relajación, intención paradójica, etc.). Sin embargo, deberá tenerse en cuenta la edad del niño y/o su capacidad para entender las instrucciones.

- Puede ser un problema médico o emocional, esto tiene que verificarse, consultando al pediatra correspondiente,
- Conducta para llamar la atención
- Es preciso desarrollar un plan de actuación utilizando los principios de la ignorancia sistemática, aplicándolo constantemente.
- Decidir cuánto tiempo se dejará pasar antes de ir a verle, en caso de que se despierte y llame o llore.
- No hay que hablar con el niño ni tranquilizarle puesto que no interesa reforzar este comportamiento con una atención afectuosa.
- Ayudar al niño a dormirse de nuevo.
- Utilizar técnicas de relajación
- Utilizar la práctica positiva, cantar una canción
- Utilizar una música tranquilizadora.

RECURSOS PARA LA INTERVENCIÓN

- "Tratamiento psicológico de problemas infantiles". M. Jiménez Hernández. Ediciones Aljibe. Archidona 1997
- "Vamos a la cama". E. Estivill y M. Doménech. Biblioteca Debolsillo. 2002
- "Cuentos para antes de ir a dormir". E. Estivill y M. Doménech. Ed. Planeta 2004.