Annex 7. Prevenció de problemes del son infantil

Objectius

Establir pautes per a una higiene correcta del son en les diferents etapes de la infància i de l'adolescència i eines per al cribratge dels trastorns del son.

Destinataris

Equips d'atenció pediàtrica de l'atenció primària.

Població diana

Població pediàtrica.

Periodicitat

En totes les visites individuals del Programa de Salut Infantoadolescent.

Justificació

El son és un procés fisiològic molt complex i que té un paper fonamental en el desenvolupament físic, cognitiu i social de l'infant. Un descans de mala qualitat pot condicionar problemes conductuals, cognitius i físics. Els problemes del son, molt comuns en la infantesa, solen ser transitoris i benignes, però poden arribar a alterar la vida de l'infant i de la seva família.

En cada visita cal valorar el son de l'infant preguntant a la família sobre els aspectes següents: on dorm, a quina hora s'adorm, com s'adorm, quantes hores dorm, si es desperta de nit, si ronca, si presenta moviments anormals, si fa migdiades, si de dia està cansat, etc.

És important que el professional de la salut sigui capaç de reconèixer que hi ha moltes maneres de dormir (i en general moltes maneres de criar i educar els fills) i capaç de respectar les eleccions de la família sense intentar imposar els criteris propis, en especial en les recomanacions basades únicament en opinions d'experts. L'equip de pediatria ha de conèixer l'evolució del son al llarg de la infantesa i els canvis que experimenta en les diferents edats i ha de saber quines són les recomanacions pròpies per a cada grup d'edat.

Descripció del son infantil per edats

Fins als 6 mesos

- Un nounat dorm una mitjana de 16 hores diàries, però la variabilitat és molt àmplia (entre 9 i 19 hores, depenent de cada nadó).
- Inicialment, els nadons segueixen un ritme de son i vigília de 2-4 hores de durada (ritme ultradiari). En les primeres setmanes de vida, el període de son més llarg apareix indistintament al matí o a la nit. De manera progressiva, entre les 6 setmanes i els 4 mesos d'edat s'estableix un període de son més llarg a la nit, d'unes 5-6 hores.
- Els infants tarden a adormir-se uns 20-30 minuts.
- Fins als 2-3 mesos, el son s'inicia com a son actiu (l'infant pareix inquiet, es mou, fa moviments de xuclada...)
- Tots els infants es desperten a la nit. Amb un mes d'edat es considera normal que hi hagi fins a 9 desvetlaments.

Dels 6 als 12 mesos

- Els lactants d'aquesta edat dormen entre 13 i 15 hores, de mitjana.
- De manera gradual s'allarga el període de son nocturn, que es consolida als 4-6 mesos d'edat. A més, els infants solen fer dues o tres migdiades durant el dia:
  - una de matí, que la deixen de fer als 12-18 mesos;
  - una al migdia, que la deixen de fer als 3-5 anys;
  - una al capvespre, que la deixen de fer als 8-12 mesos.
- El nombre de desvetlaments nocturns es redueix al llarg del primer any de vida, però és normal que encara n'hi hagi 4 o 5 als 12 mesos d'edat. L'objectiu és que l'infant es torni a adormir tot sol.

Dels 12 als 24 mesos

- El nombre total d'hores de son està entre 12 i 14.
- De manera gradual s'allarga el període de son nocturn fins a 10-12 hores. Poden fer encara una o dues migdiades.

A partir dels 2 anys

- El nombre total d'hores de son descendeix de manera progressiva, ja que dormen uns 20 minuts menys per cada any d'edat.
- Entre els 3 anys i els 5 deixen de fer definitivament la migdiada.

Adolescència

- El son dels adolescents és molt similar al dels adults.
- La durada aproximada és de 8-10 hores
- Hi ha una tendència natural que es retardi la fase (retard de les hores d'anar a jeure i de despertar-se).

Els trastorns del son

Es calcula que entre el 10 % i el 45 % dels infants pateix algun problema del son, el més prevalent dels quals és l'insomni. La classificació més utilitzada internacionalment és la Classificació Internacional dels Trastorns del Son. La falta o la mala qualitat del son poden provocar aquestes conseqüències:

- En els lactants i en els preescolars:
  - plor fàcil, irritabilitat i mal humor
- En els escolars:
  - alteracions cognitives (disminució de l'atenció selectiva, vigilància i memòria), fracàs escolar
  - alteracions de l'estat d'ànim, inseguretat, timidesa
  - problemes de comportament
  - retard del creixement, obesitat
- En el pare i/o la mare:
  - cansament
  - sentiment de culpa, frustració, sensació d'impotència i de fracàs

Recomanacions

En les revisions, l'equip de pediatria ha d'ajudar la família a prevenir els problemes del son (és la intervenció més eficient). Cal informar-los sobre l'evolució del son al llarg de la infantesa i donar-los els consells necessaris perquè vagin creant l'hàbit del son.

Recomanacions per als primers 6 mesos de vida

- La manera més segura de dormir a aquesta edat és al bressol, de panxa enlaire i a prop del llit de son pare i sa mare.
- Des del primer dia heu de recomanar que l'infant dormi, de dia, amb una mica de llum i, de nit, amb el llum apagat (sense llums ambientals ni de juguetes). Durant el dia ha de seguir les activitats diürnes, encara que generin una mica de renou, ja que això l'ajuda a diferenciar progressivament entre el dia i la nit i fa que adquireixi un ritme circadiari.
- Heu d'aconsellar que ajeguin l'infant despert i deixar-lo que s'adormi tot sol, sempre que sigui possible, sense ser-hi presents en el moment en què s'adorm.
- Per aquest motiu el pare i/o la mare ha d'actuar d'aquesta manera:
  - L'infant ha de seguir una rutina diària abans d'anar a jeure.
  - Passejar l'infant i engronsar-lo han de servir per tranquil·litzar-lo, no específicament per adormir-lo.
  - Han de col·locar l'infant al bressol quan estigui despert però endormiscat.
  - No han d'interrompre el començament del son actiu.
- Heu de recomanar també que procurin que l'infant estigui despert mentre menja; que de vespre l'alimentació sigui breu i sense gaire llum, amb la mínima estimulació possible; que una vegada instaurada la lactància materna ja es pot utilitzar un xumet, i que la mare segueixi els mateixos horaris que l'infant.

Recomanacions entre 6 i 12 mesos

- L'infant ha de seguir una rutina diària prèvia abans d'anar a jeure.
- L'hora d'anar a jeure i l'hora d'aixecar-se han de ser aproximadament les mateixes.
- Ni l'excés d'alimentació ni la gana afavoreixen un bon descans nocturn.
- Cal aconsellar que l'infant deixi de fer preses nocturnes de manera progressiva. Per això el pare i/o la mare ha d'actuar d'aquesta manera:
  - No han de despertar l'infant per alimentar-lo, llevat que el pediatre ho hagi indicat expressament.
  - Si l'infant es desperta, convé esperar uns minuts per confirmar si realment té gana.
  - Si l'han d'alimentar, ho han de fer breument, sense gaire llum i amb la mínima estimulació possible.
- A partir dels 6-8 mesos un infant sa no necessita menjar a la nit. Per aquest motiu, en cas que es desperti cal actuar així:
  - Intentar calmar l'infant parlant-li i fent-li carícies.
  - No encendre el llum.
  - Evitar treure'l del llit.
- El pare i/o la mare li pot oferir un objecte transicional (un peluix, un pedaç o una jugueta) com a company de bressol.
- A partir dels 6-12 mesos, la mare i el pare han de començar a prendre decisions sobre on volen que dormi l'infant (al llit, a l'habitació).

A partir dels 12-24 mesos

- L'ambient ha de ser tranquil i fosc i la temperatura ha de ser agradable.
- Cal recomanar no fer una activitat física intensa una o dues hores abans d'anar a jeure.
- S'ha de recomanar que l'infant s'adormi tot sol. Per això la mare i el pare han de seguir aquests consells:
  - Les rutines diàries abans d'anar a jeure afavoreixen que l'infant se senti segur i pugui anticipar el que succeirà.
  - Han de fer sempre el mateix.
  - Si té una rebequeria, han d'intentar no fer-ne cas.
  - Si es desperta, l'han de tornar a ficar al llit tot d'una.
  - Han de sortir de l'habitació.
  - Han de transmetre que estan ensenyant l'infant a dormir de manera autònoma.
- Cal evitar els aliments i les begudes estimulants en qualsevol moment del dia (refrescs de cola, xocolata...).
- Fins als 3-5 anys d'edat, és recomanable que l'infant faci migdiada com a complement del son nocturn, però s'han d'evitar les migdiades llargues o massa tard.
- No s'han de potenciar les pors ni les angoixes de l'infant (por a la fosca, als fantasmes…).
- Davant una dificultat puntual per conciliar el son cal mantenir la calma i reflexionar sobre què ha passat aquell dia.
- Si l'infant es desperta de nit, el pare i/o la mare s'ha d'assegurar que no hi ha cap causa que justifiqui el plor o el desvetlament (p. ex., febre, vòmits, etc.). L'ha de tranquil·litzar i l'ha de deixar una altra vegada despert al llit perquè s'adormi.

En l'adolescència

- Cal seguir horaris regulars, fins i tot els caps de setmana.
- L'exposició a una llum intensa al matí ajuda a avançar la fase del son.
- Es recomana no fer cap activitat física intensa una o dues hores abans d'anar a jeure.
- Tampoc es recomanen les activitats d'alerta (estudiar, videojocs, mòbil...) una o dues hores abans d'anar a jeure. Les activitats estimulants s'han de fer de matí.
- S'han d'evitar els aliments i les begudes estimulants en qualsevol moment del dia, especialment després del migdia (refrescs de cola, begudes energètiques, xocolata...).
- No s'ha de tenir televisor a l'habitació.
- Fer exercici físic de manera regular ajuda a mantenir un son de qualitat.
- Tant el pare com la mare han de donar exemple i afavorir un ambient relaxat al final del capvespre.

Si l'equip de pediatria detecta un trastorn del son ha de saber que fins al 90 % dels casos es poden diagnosticar i tractar a l'atenció primària.

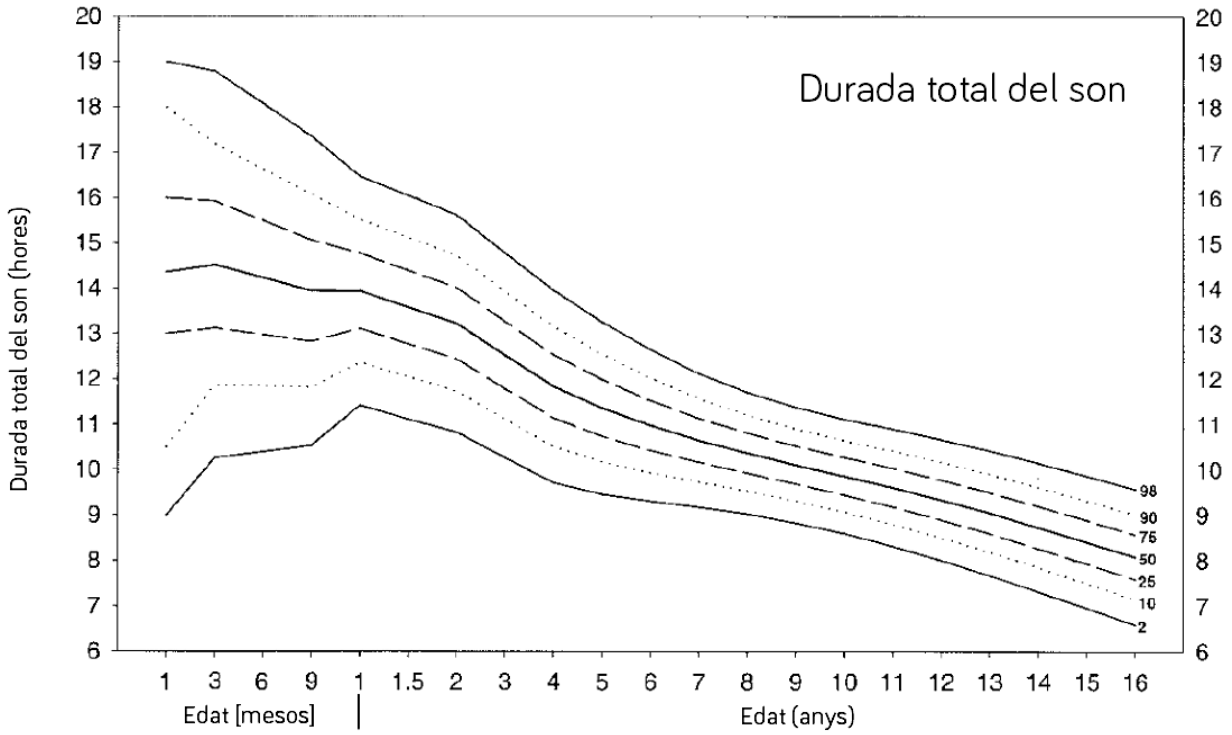
Recursos disponibles

L'eina fonamental per diagnosticar problemes del son és la història clínica. Una bona anamnesi sol ser suficient. No obstant això, hi ha diverses eines que poden ajudar, com ara les taules de percentil d'hores de son, els qüestionaris de cribratge i les agendes del son.

Apèndix 1. Taules de percentils d'hores de son

Tot i que cada infant té unes necessitats de son diferents i no està determinat el nombre absolut d'hores recomanables, en l'article Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends (Iglowstein, 2003) es varen publicar les taules amb els percentils d'hores de son en diferents edats.

Gràfic. Percentils de durada total del son en 24 hores.



Apèndix 2. Qüestionaris de cribratge

Els qüestionaris de cribratge no són eines diagnòstiques, però serveixen per destriar quins infants cal estudiar més a fons. Han de ser ràpids, senzills, fiables i han d'estar validats. Els més útils en l'edat pediàtrica són els següents.

Breu qüestionari del son infantil (BISQ, per Brief Infant Sleep Questionnaire*)*

És el qüestionari més utilitzat arreu dels 6 als 30 mesos d'edat. Ha mostrat una correlació significativa amb les dades obtengudes per mitjà d'actigrafies. És curt (5-10 minuts) i està validat.

Nom de qui respon l'enquesta				Data	
Nom de l'infant				Sexe	❑ Masculí ❑ Femení
Data de naixement		Edat		Ordre entre els fills	❑ Gran ❑ Mitjà ❑ Petit
Parentiu amb l'infant	❑ Pare ❑ Mare ❑ Avi ❑ Àvia ❑ Un altre [especificau-lo]:				
On dorm?	❑ Al bressol en un dormitori propi ❑ Al bressol en un dormitori amb un germà ❑ En una altra ubicació [especificau-la]:			❑ Al bressol al dormitori de son pare i sa mare ❑ Al llit de son pare i sa mare	
En quina posició dorm la major part del temps?	❑ Panxa per avall ❑ Panxa per amunt ❑ De costat				
Quant de temps dorm a partir de les 9 de la nit?	Hores: Minuts:				
Quant de temps dorm de dia?	Hores: Minuts:				
Quant de temps tarda a adormir-se a la nit?	Hores: Minuts:				
A quina hora sol adormir-se a la nit?				Mitjana de vegades que es desperta de nit	
Quan es queda adormit?	❑ Mentre l'alletau ❑ Mentre el gronxau ❑ Mentre el teniu als braços ❑ Al llit estant tot sol ❑ Al llit estant a prop de son pare i/o sa mare				
Considerau que el son de l'infant és un problema?	❑ Sí ❑ Sí, i molt important ❑ No ❑ Sí, però no gaire important				

Adaptat de Sadeh A (2004).

Qüestionari BEARS

Dirigit a infants/joves de 2 a 18 anys, s'hi valoren cinc aspectes diferents:

- B = *bedtime issues* (problemes per adormir-se)
- E = *excessive daytime sleepiness* (somnolència diürna excessiva)
- A = *night awakenings* (desvetlaments nocturns)
- R = *regularity and duration of sleep* (regularitat i durada del son)
- S = *snoring* (roncs)

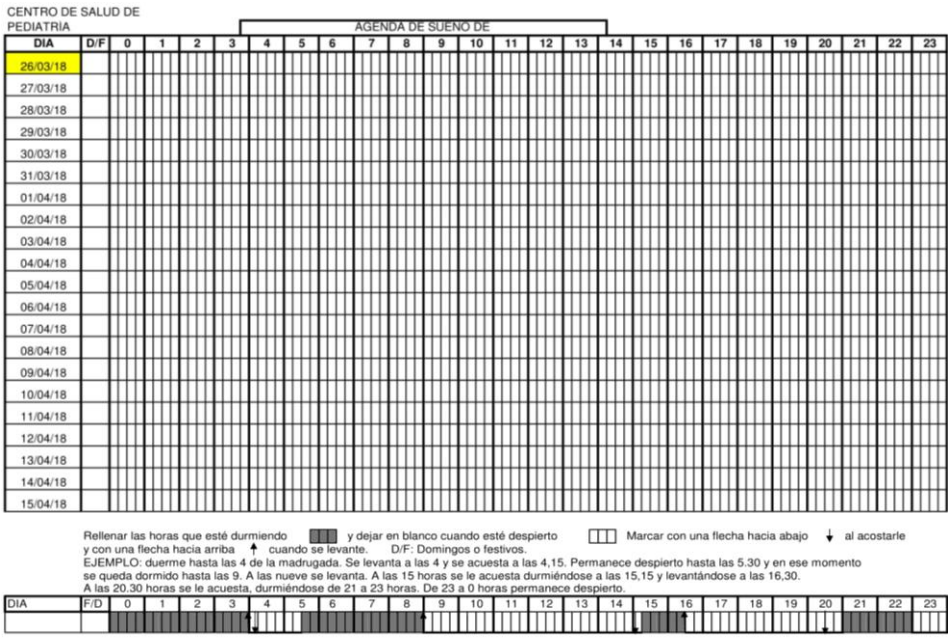
Les preguntes estan formulades per a tres franges d'edat diferents (2-5, 6-12 i 13-18 anys), amb preguntes per a infants/joves i pare/mare. Si el resultat és una resposta positiva cal fer més estudis.

	2-5 anys	6-12 anys	13-18 anys
B Problemes per adormir-se	Té cap problema a l'hora d'anar a jeure o per adormir-se?	Té problemes a l'hora d'anar a jeure? (P/M) Tens problemes a l'hora d'anar a jeure? (I)	Tens dificultades per adormir-te al llit? (J)
E Somnolència diürna excessiva	Sembla molt cansat o endormiscat durant el dia? Encara fa migdiades?	Li costa aixecar-se, sembla endormiscat durant el dia o fa migdiades? (P/M) Et sents molt cansat? (I)	Et sents molt cansat durant el dia? I a l'escola? I mentre menes? (J)
A Desvetlaments nocturns	Es desperta molt de nit?	Sembla que es desperta molt de nit? És sonàmbul o té malsons? (P/M) Et despertes molt de nit? Tens problemes per tornar a adormir-te? (I)	Et despertes molt de nit? Tens problemes per tornar a adormir-te? (J)
R Regularitat i durada del son	Segueix una pauta per anar a jeure i aixecar-se? Quina?	A quina hora se'n va a jeure i s'aixeca en els dies lectius? I els caps de setmana? Pensau que dorm prou? (P/M)	A quina hora sol anar a jeure els dies lectius? I els caps de setmana? Quantes hores dorms habitualment? (J)
S Roncs	Ronca molt o té dificultats respiratòries de nit?	Ronca fort de nit o té dificultats respiratòries? (P/M)	Ronca fort de la nit o té dificultats respiratòries? (P/M)

P/M = pregunta adreçada als pare i/o a la mare. I/J = pregunta adreçada a l'infant / al jove
Adaptació de MINDELL, Jodi A.; OWENS, Judith A. *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Filadèlfia (EUA): Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

Agendes del son

Les agendes del son —n'hi ha diferents versions— són una eina no validada que s'han d'emplenar durant un mínim de 15 dies i sovint s'hi cometen errors; no obstant això, són útils per fer diagnòstics, monitorar l'evolució del problema i observar la resposta al tractament. Vetaquí un exemple, extret de la pàgina web <www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/agendaaepap.xls>, de Grupo de Sueño de la AEPap.


CENTRO DE SALUD DE PEDIATRIA

AGENDA DE SUEÑO DE

DIA	D/F	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
26/03/18																									
27/03/18																									
28/03/18																									
29/03/18																									
30/03/18																									
31/03/18																									
01/04/18																									
02/04/18																									
03/04/18																									
04/04/18																									
05/04/18																									
06/04/18																									
07/04/18																									
08/04/18																									
09/04/18																									
10/04/18																									
11/04/18																									
12/04/18																									
13/04/18																									
14/04/18																									
15/04/18																									

Rellenar las horas que esté durmiendo y dejar en blanco cuando esté despierto. Marcar con una flecha hacia abajo al acostarle y con una flecha hacia arriba cuando se levante. D/F: Domingos o festivos.
EJEMPLO: duerme hasta las 4 de la madrugada. Se levanta a las 4 y se acuesta a las 4,15. Permanece despierto hasta las 5.30 y en ese momento se queda dormido hasta las 9. A las nueve se levanta. A las 15 horas se le acuesta durmiéndose a las 15,15 y levantándose a las 16,30. A las 20.30 horas se le acuesta, durmiéndose de 21 a 23 horas. De 23 a 0 horas permanece despierto.

DIA	F/D	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Bibliografia

Estivill E, Segarra F, Roure N. El insomnio de inicio y mantenimiento en la infancia. Pediatr Integral 2010; XIV(9): 701-706. Disponible en: <www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/11/El-insomnio-de-inicio-y-mantenimiento-en-la-infancia.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

GRACIA SAN ROMÁN, Francisco Javier; DÍAZ DEL CAMPO FONTECHA, Petra [coord.]. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad / Ministerio de Ciencia e Innovación / Agencia Laín Entralgo, 2011. Disponible en: <www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sueño_infadol_Lain_Entr_compl.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Hidalgo Vicario, MI. Los trastornos del sueño y el pediatra de atención primaria. Pediatr Integral. 2010; XIV (9):687-688. Disponible en: <www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ped_Int_14_9.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. Pediatrics. 2003 Feb;111(2):302-7.

Lluch Roselló MA, Callol Malla MT, Ferrando Pons A, Chorda Uncio G, Mateos Cruz AB, Ruiz Ferrando E. Prevención de los trastornos del sueño: funciones del pediatra y de la enfermería en Atención Primaria. Pediatr Integral 2010; XIV(9): 744-748

Owens JA, Dalzell V. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. Sleep Med. 2005 Jan;6(1):63-9.

Pin G. Bases fisiológicas y anatómicas del sueño. Evolución del sueño en la infancia y adolescencia. Clasificación internacional de los trastornos del sueño. Hábitos de sueño de la población española. Pediatría Integral. 2010; XIV (9): 691-698.

Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. Pediatrics. 2004 Jun;113(6):e570-7. Disponible en: <pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/113/6/e570.full.pdf> [Consulta: 1 juny 2018].

SANS CAPDEVILA, O.; RUSSI DELFARO, M. E.; ALONSO COLMENERO, I. "El sueño normal y los trastornos del sueño". En CAMPISTOL, Jaume [*et al.*]. *Neurología para pediatras: enfoque y manejo práctico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2011.

Recursos web d'interès

Grupo de Sueño de la AEPap: <www.aepap.org/gtsiaepap>

Familia y Salud. *Sueño*. <www.familiaysalud.es/palabras-clave/sueno>

Autora

– Maria Mora Bestard, pediatra del Centre de Salut S'Escorxador (Palma)

Revisores

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centre de Salut Santa Maria
– Aina Soler Mieras, metgessa del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària de Mallorca