



XI Jornadas de la Región Metropolitana
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Pilares fundamentales en la vida del niño
“Un abordaje transdisciplinario”



MESA REDONDA

Juego, Dibujo y Sueño: puertas de entrada al Desarrollo Infantil

IMPORTANCIA DEL SUEÑO EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO



- Dra. Gladys M. Convertini

¿Qué es el Sueño?

- Es un estado **activo** en el que tienen lugar cambios de **funciones corporales**, además de actividades de gran trascendencia para el **equilibrio psíquico y físico**, durante el cual se producen **modificaciones hormonales, bioquímicas, metabólicas**.
- Proceso fisiológico, dinámico y reversible.
- Menor respuesta e interacción con el medio.
- Tiene una evolución madurativa
- Función mental cargada de vivencias individuales.



- Intensa actividad cerebral que involucra una *función cortical superior*



PUERTAS DE ENTRADA AL DESARROLLO INFANTIL

- La historia familiar.
- La evaluación del crecimiento y desarrollo.
- El relato del día de vida.
- La descripción del juego.
- Relación del niño con otros niños y adultos.
- **La modalidad del sueño.**
- Los hábitos alimentarios.
- Desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- La inserción institucional y el rendimiento escolar.

ETAPAS DEL SUEÑO

Etapa	EEG	Características	Ritmos cardíaco y respiratorio	Fenómenos presentes
Activo ó REM	Baja amplitud Alta frecuencia	Mov. Oculares rápidos Mov. Corporales Quejidos Vocalizaciones Despertar fácil	Rápidos e irregulares	<i>Sueños</i> <i>Pesadillas</i>
Calmo ó NREM	I- Amp. baja II- Husos de sueño III- Amp. > Frec.< IV- Amp. alta ondas lentas	Mov. Oculares ausentes. Calma y quietud Tono muscular Normal Despertar difícil	Lentos y regulares	<i>Bruxismo</i> <i>T. Nocturnos</i> <i>Sonambulismo</i> <i>Somniloquios</i> <i>Enuresis</i>

FUNCIONES: SUEÑO NREM:

➤ *Tálamo, núcleos de la base, hipotálamo, corteza prefrontal, parietal y temporomedial.*

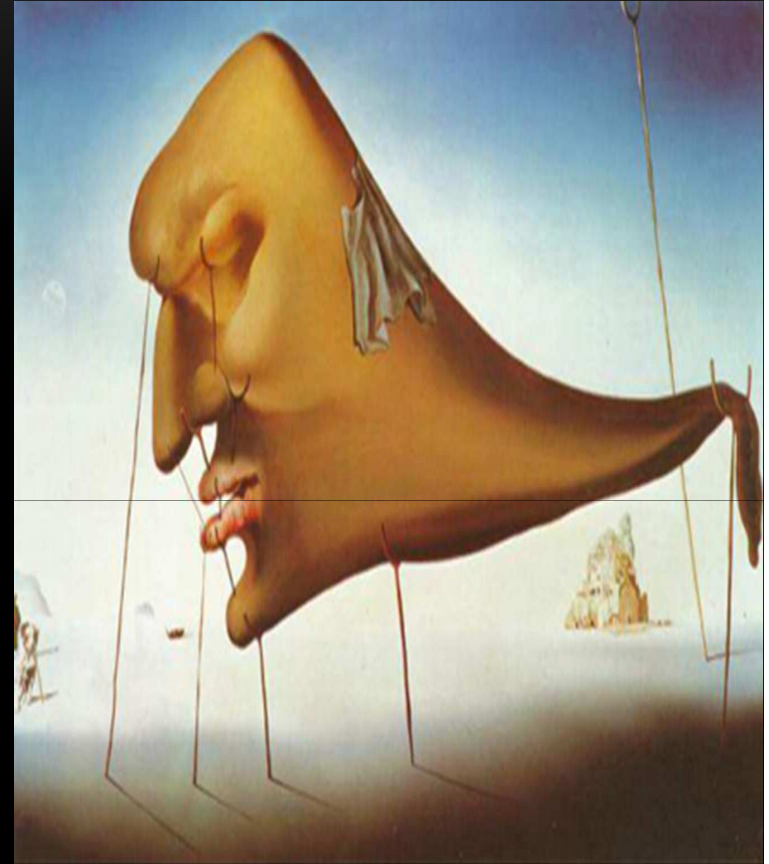
- Síntesis de **hormona de crecimiento**.
- **Regeneración y restauración orgánica**.
- Conservación de **energía** (↑ con ejercicio, hambre)
- Estímulo del **sistema inmunitario** (*interleukina 1, interferon alfa 2*).
- Aumento de **síntesis proteica**, absorción de aminoácidos por los tejidos.
- Aumento de **prolactina**.
- Proceso de **desaprendizaje**: limpieza del cerebro para eliminar conexiones espurias entre neuronas para prescindir de material inútil.

SUEÑO REM

- *Tallo cerebral, corteza occipital, parte mediobasal de los lóbulos prefrontales, sistema límbico.*
- Regeneración de procesos mentales.
- Aprendizaje y consolidación de huellas mnémicas.
- Reprocesar la información obtenida en vigilia para consolidarla y categorizarla.
- Proporcionar el estímulo endógeno periódico al cerebro para que mantenga cierta actividad durante el sueño.
- Maduración de la corteza cerebral y reorganización de los circuitos neuronales.

Rango de horas de sueño actuales

- Tras examinar los datos de 320 estudios, se recomiendan:
- De **0-3 meses**: necesitan **14-17** horas
- De **4-11 meses**: **12-15** horas de sueño.
- De **1-2 años**: **11-14** horas de sueño
- De **3-5 años**: **10-13** horas
- De **6-13 años**: **9-11** horas
- De **14-17 años**: **8-10** horas



Representación del sueño por Salvador Dalí

- *Hirshkowitz M, et al . Sleep Health 2015*

INTERFERENCIAS EN LA ORGANIZACIÓN DEL SUEÑO

1er año de vida:

- lactancia materna
- Cólicos del primer trimestre
- Prevalencia del sueño REM = predominio de disomnias
- Se crean condiciones para la instalación del llanto y la alimentación nocturnos aprendidos.
- Angustia ante extraños (2do. Organizador de Spitz)
- Intervención inadecuada de los padres interfiere la maduración del sueño de su hijo.



2do - 3er año:

- Intereses contrapuestos con los padres → COLECHO
- COHABITACIÓN = factores culturales y socioeconómicos
- Objetos acompañantes

Etapa preescolar

- Miedos y ansiedades típicos de este momento evolutivo----- dificultad para conciliar el sueño, pesadillas y demanda de dormir acompañado.
- Indagar factores externos (programas de TV, violencia familiar, etc)
- Sostén afectivo y contención adecuada.

Edad Escolar

- Son excepcionales las dificultades del sueño.
- Explorar factores orgánicos, psicológicos o ambientales.

Adolescencia

- Cambios en el patrón de sueño presente hasta ese momento (cambios de horario, insomnio, sueño excesivo, etc)
- Determinados por tensiones y conflictos de esta etapa de cambios.
- **ALERTA:** primera manifestación de disturbios emocionales profundos (depresión, psicosis, adicciones, etc)

CLASIFICACIÓN

➤ Disomnias:

1. *Insomnio.*



2. *Hipersomnia: Narcolepsia*

*Trastornos relacionados
con la respiración*



3. *Trastornos del ritmo circadiano:
fase adelantada
fase atrasada
ritmo irregular*



LAS DISOMNIAS + FRECUENTES SON LAS EXTRÍNSECAS!

➤ Resistencia a dormir y despertares nocturnos:

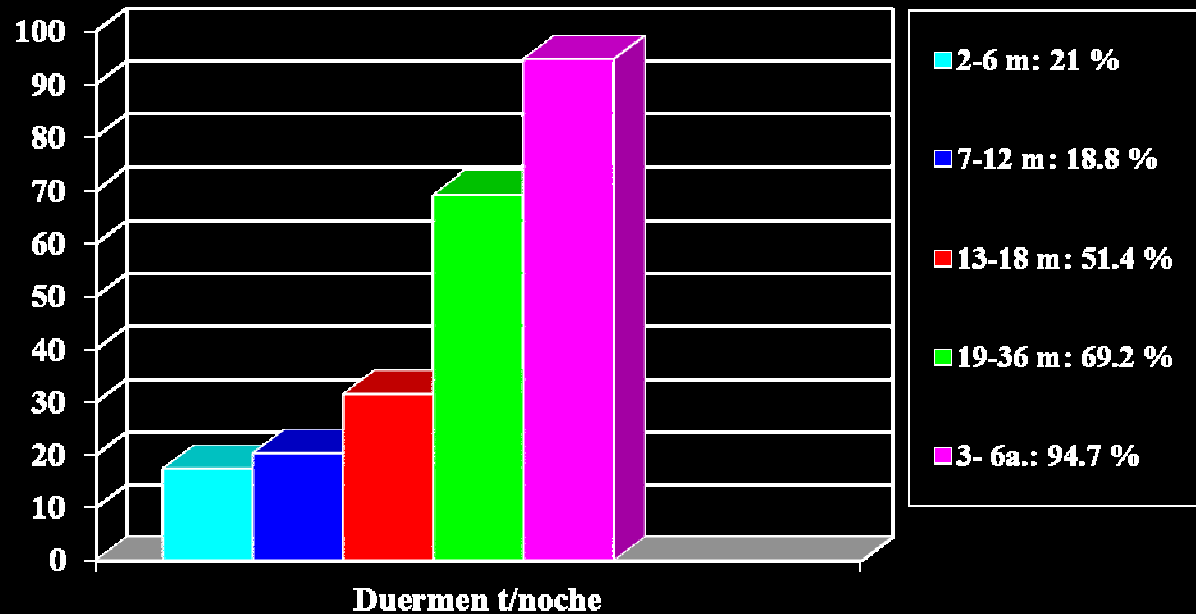
- Trastornos de ajuste del Sueño: **estrés o cambio ambiental**
- Falta de fijación de límites: **higiene inadecuada**
- T. de asociación con el inicio del sueño: **presencia paterna persistente, alimentación nocturna aprendida**

➤ Despertares nocturnos:

- 1º año de vida: **53 %**
- 2- 3 años: **10-20%**
- 3-5 años: **10%**
- 5-12 años: **6 %**



¿Cuántos duermen toda la noche?



PARASOMNIAS MÁS FRECUENTES EN LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA



➤ Parasomnias:

- Son eventos físicos indeseables, generalmente **motores** o **autonómicos**, asociados a varios grados de despertar.
- Se deben a una activación de **sistemas fisiológicos** como el sistema **motor**, el sistema **nervioso vegetativo** o de los **procesos cognitivos**, en momentos inapropiados del ciclo vigilia-sueño.

- Muy frecuentes (8-60%)
- Variadas formas clínicas
- Mayor incidencia: 3-6 años
- Esporádicas, de escasa duración
- Habitualmente son benignas y autolimitadas
- Pueden asociarse a cambios de rutina y trastornos emocionales
- No tienen tratamientos específicos



Tipos de Parasomnias

Desórdenes de la transición v-s: ritmias del sueño
parálisis del sueño
mioclonías del sueño
mov. periódicos de m.i



Asociadas al sueño NREM: despertares confusionales
sonambulismo
somniaquia
terrores nocturnos



Asociadas al sueño REM: pesadillas
REM sin atonía



Otras Parasomnias: enuresis
bruxismo

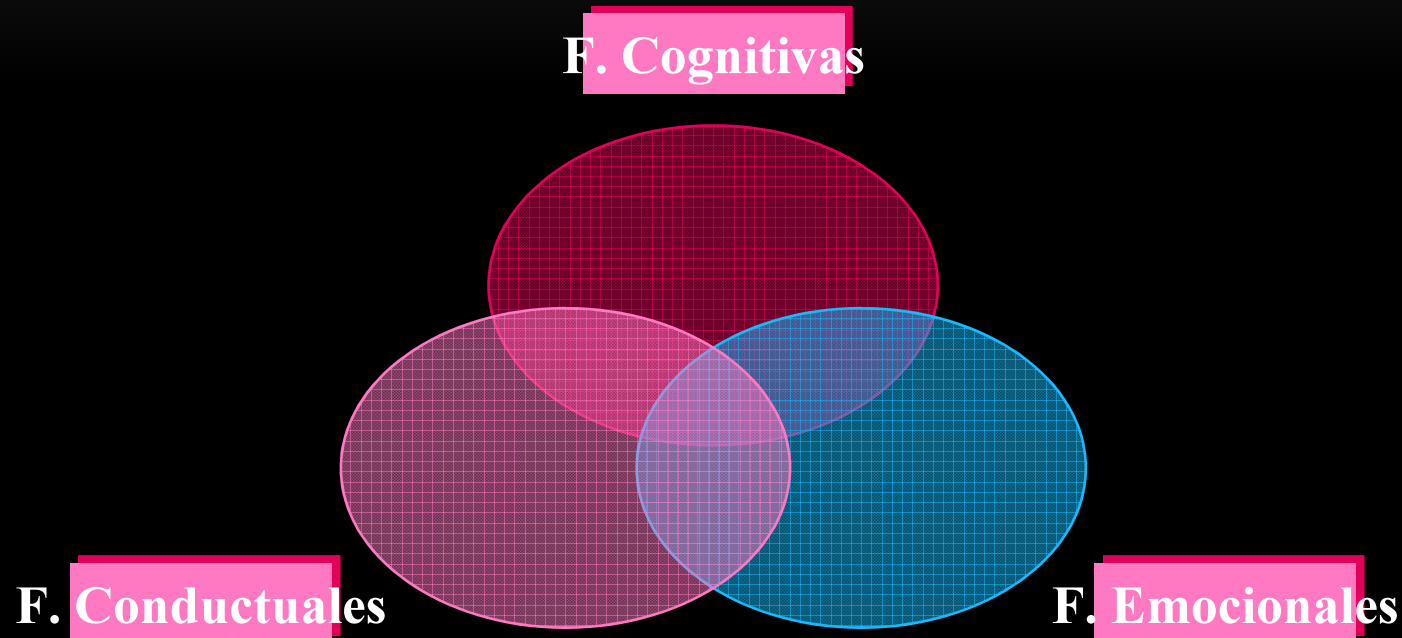
PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SUEÑO.

❖ <u>DISOMNIAS:</u>	Insomnio	30-35%
	RD/MDS	21%
	Hipersomnia -- SAOS	1-2%
	-- Narcolepsia	0.05%

❖ <u>PARASOMNIAS:</u>	Pesadillas	45%
	Terrores nocturnos	8-13%
	Sonambulismo	10-21%
	Somniloquia	21%
	Bruxismo	4%
	Enuresis	2-8%

IMPACTO DE LA DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO

- *Para el niño:*



IMPACTO DE LA DEPRIVACIÓN DEL SUEÑO

➤ Cambios subjetivos:

- Cambios de humor, irritabilidad, fatiga.
- Dificultades de concentración y desorientación.
- Agresión, berrinches ansiedad, depresión.
- Distorsiones perceptuales.
- Alucinaciones visuales y auditivas .



➤ Impacto en las actividades cotidianas:

- Microsueños.
- Hiperactividad.
- Pérdida de la atención.
- Dificultades en la memoria y el aprendizaje.
- Afectación en tareas que requieren atención focalizada
- > prevalencia de accidentes.



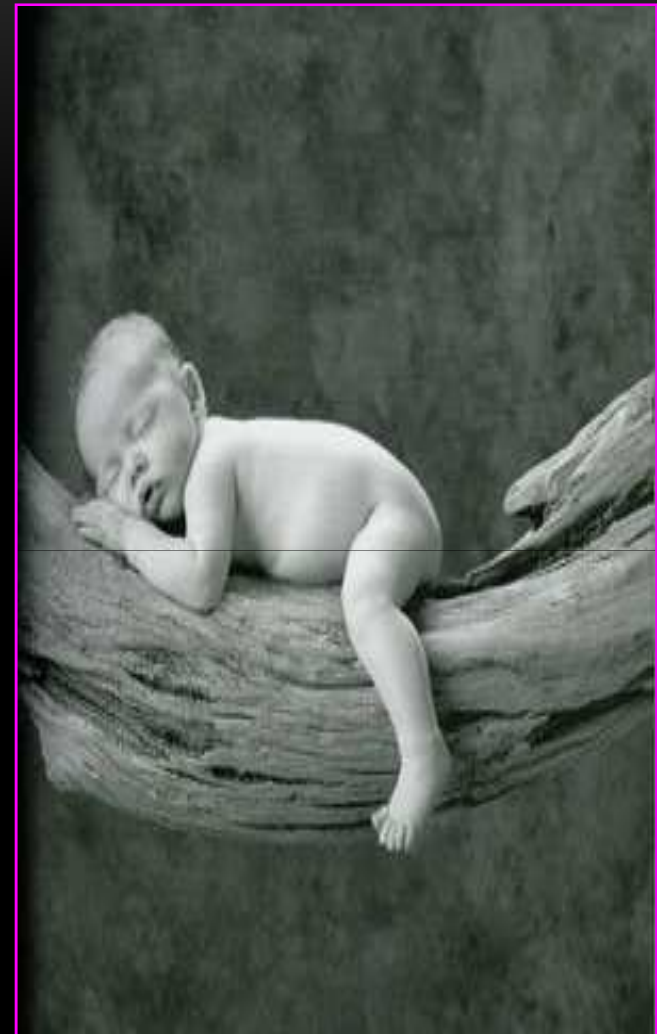
Alteraciones cognitivas

- Enlentecimiento cognitivo
- Dificultad para acceder al Pensamiento abstracto
- Falta de creatividad y fluidez verbal
- Menor habilidad viso-constructiva
- Deterioro de la capacidad para generar y emitir respuestas adaptativas al medio
- Menor capacidad para adquirir tareas nuevas



➤ Cambios en los sistemas corporales:

- ❑ Neurológicos: temblores de manos, < umbral para las convulsiones.
- ❑ Pausas ventilatorias.
- ❑ Cambios en los niveles circulatorios de GH, tiroideas, cortisol, catecolaminas, hormona luteinizante, estradiol, leptina y ghrelina.



➤ Cambios en la función inmune:

- ❑ > susceptibilidad a las infecciones
- ❑ < actividad de células killer, interleukina 6, interferon.
- ❑ compromiso en la respuesta inmune aguda a la vacunación.



➤ Alteraciones conductuales

- Captan con gran intensidad la inseguridad y ansiedad de sus padres.
- Tienen sueño superficial, inquieto y vigilante.



➤ En los padres

- Desestabiliza la armonía conyugal.
- Genera más demanda en el niño.
- Aumenta la sensación de frustración e inseguridad.
- Sentimiento de culpa.
- Rechazo por el niño.



ENFOQUE CLÍNICO

- Anamnesis: separar el sentimiento de la realidad. Relato subjetivo: rutinas, conductas diurnas y nocturnas.
- Exploración clínica: Causas físicas
- Historia psicosocial adecuada: Preocupación y expectativas inadecuadas de los padres, tensiones familiares. Aspectos culturales.
- Registro de sueño: día de vida → siestas
→ crisis vitales
→ crisis accidentales
- Hábitos de sueño: Comportamiento de los padres que pueden reforzar patrones de sueño no deseados.

HIGIENE DEL SUEÑO: HÁBITOS SALUDABLES

- Entorno que propicie el sueño: ambiente calmo, oscuro, fresco
- Horario de sueño apropiado a la edad y desarrollo: regularidad de horarios, rutinas
- Regular los horarios académicos, sociales y de ocio
- Actividades tranquilas, sin TV ni videojuegos
- Utilizar métodos y objetos apaciguadores regulares (cuentos, música, objetos transicionales)
- **Acostar al niño despierto**

■ EVITAR :

- El colecho secundario
- La alimentación nocturna
- Usar la cama como castigo
- "Fijar" los despertares fisiológicos



Educación para la salud!!

- ❖ Evolución normal del Sueño (expectativas y deseos vs. realidad)

No existe un patrón de sueño único

- ❖ Importancia de un saludable hábito de sueño
- ❖ Entorno de sueño adecuado

✓ *Incluir material escrito*



CONCLUSIONES



- ✓ La modalidad del dormir es un indicador de un desarrollo adecuado.
- ✓ Incluir sistemáticamente la profilaxis de las perturbaciones del Sueño (conducta anticipatoria).
- ✓ Ser consciente de los propios sesgos culturales

CONCLUSIONES



- ✓ Encontrar un balance entre las necesidades particulares de los padres y del niño.
- ✓ Anamnesis detallada para detectar factores precipitantes orgánicos y psicológicos.
- ✓ Capacitarse y recurrir a la interdisciplina.

*MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN !!*

