



Por un niño sano
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de
Pediatría

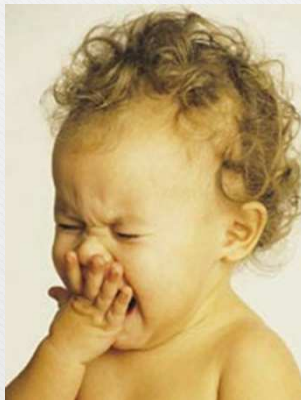


4° Jornadas Nacionales de Auxología
1° Jornadas Nacionales de Desarrollo

Respuestas complejas a problemas frecuentes

Coordinadora: Dra. Natalia Regatky
Secretaria: Dra. Cynthia Salzberg

Problemas del sueño.



Dr. José Rubén Anderman
21-5-2019

Isabela: 2 meses de edad .Asistida por primera vez para su seguimiento pediátrico.

A.P.: G1 para 0 Emb. controlado RN Pret.35 S. PAEG Cesárea por falta de descenso. Apgar deprimido moderado, con rápida recuperación tras oxigenoterapia.

Internada en UTIM, 24 hs. , bigotera por distress respiratorio transitorio.
Pecho exclusivo, pudo sostener la lactancia específica.

Padres de 29 años de edad, profesionales universitarios, conviven hace 2 años juntos, planificaron el embarazo. La madre licencia por maternidad.

Viven en Barrio Norte de CABA en un Dto. tres ambientes.

Cohabitación, colecho nocturno casi permanentemente .El padre de Isabela duerme en la habitación proyectada para su hija desde hace 15 días con "Morita "su perro mascota.

La beba no "descansa" mucho, se despierta en seguida y solo se calma con la alimentación. Se duerme a "upa" y luego de dejarla en su moisés inmediatamente se despierta llorando.

Examen físico acorde a edad corregida s/p.



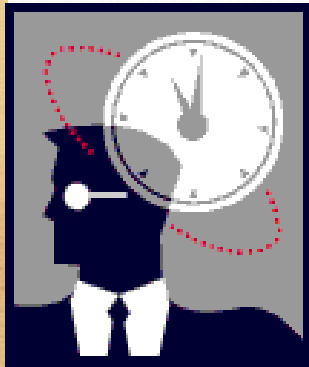
1 ¿Cuál de la siguientes intervenciones pediátricas considera la más apropiada?

- 1) No sería necesario realizar ninguna intervención específica a esta edad (considerando la edad corregida), ya que la beba fue pretermino, con un nacimiento algo complicado, siendo el colecho un favorecedor del vínculo madre hija.
- 2) Considerar de acuerdo a las posibilidades económicas el uso de la cuna colechera.
- 3) Ya empezó instaurarse el ritmo circadiano y considerando que los intervalos NOREM- REM en este periodo de la vida ocasionan despertares frecuentes, recomendar una rutina luz-oscuridad.
- 4) Intentar métodos de apaciguamiento como la utilización de móviles, canciones, relatos, cuentos, antes de dormirse, evitando asociar mamar con el dormir.
- 5) Aconsejar al padre evitar el colecho con su mascota "Morita."

Respuesta correcta

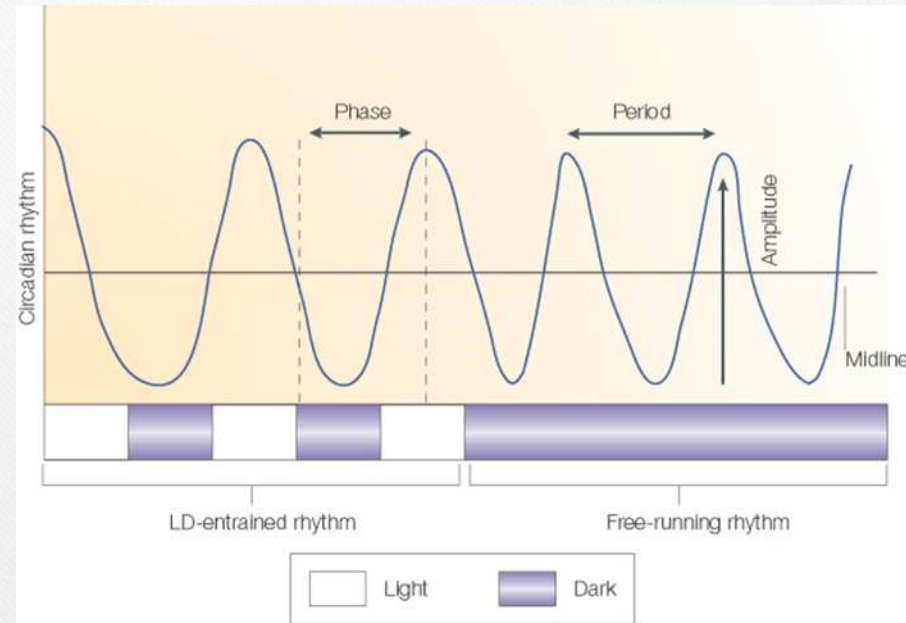
Número 3





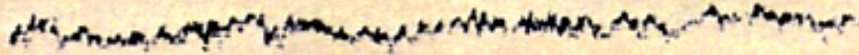
Zeitgerbers

Reguladores del ritmo circadiano

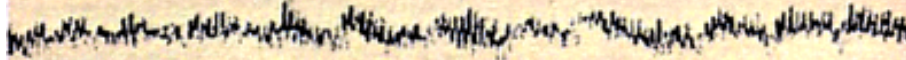


Reloj biológico interno: es un sincronizador, responsable de mantener los ritmos biológicos, la alternancia de luz y oscuridad (noche y el día).

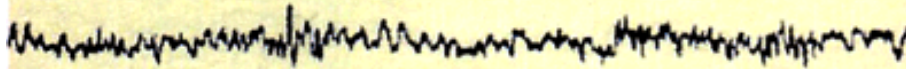
Despierto con los ojos abiertos.



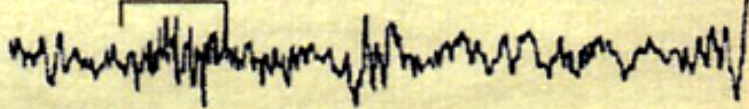
Despierto con los ojos cerrados.



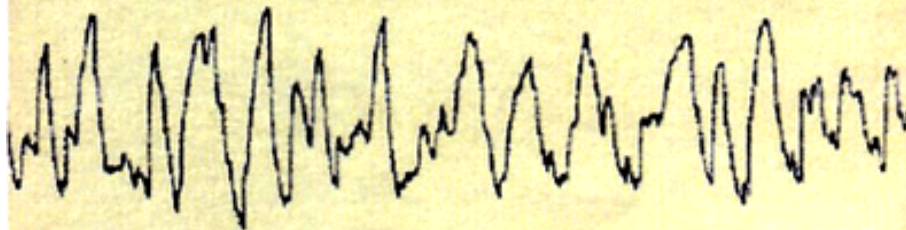
ESTADIO 1 Sueño no REM.



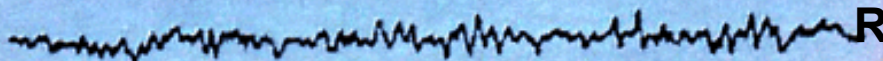
ESTADIOS 2/3 Husos del sueño.



ESTADIO 4 (Sueño de ondas lentas).



Sueño REM.



Fases de sueño

↑ Sistema nervioso parasimpático
Reparación energética, síntesis proteica, liberación de HGH

Sueños .Relajación muscular a los 2 años

R.N. Contracciones faciales, troncales

Variaciones de sueño

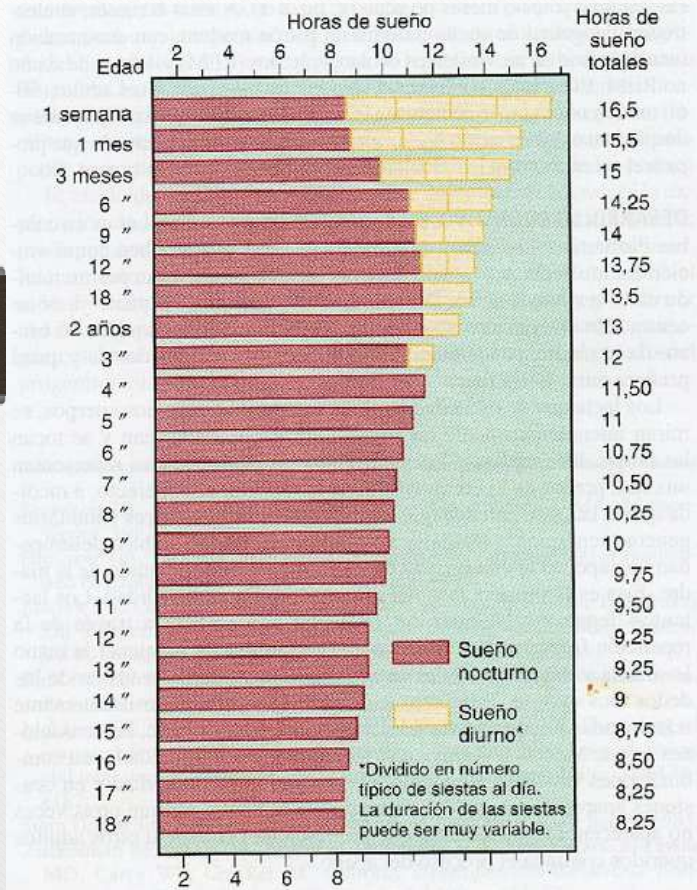
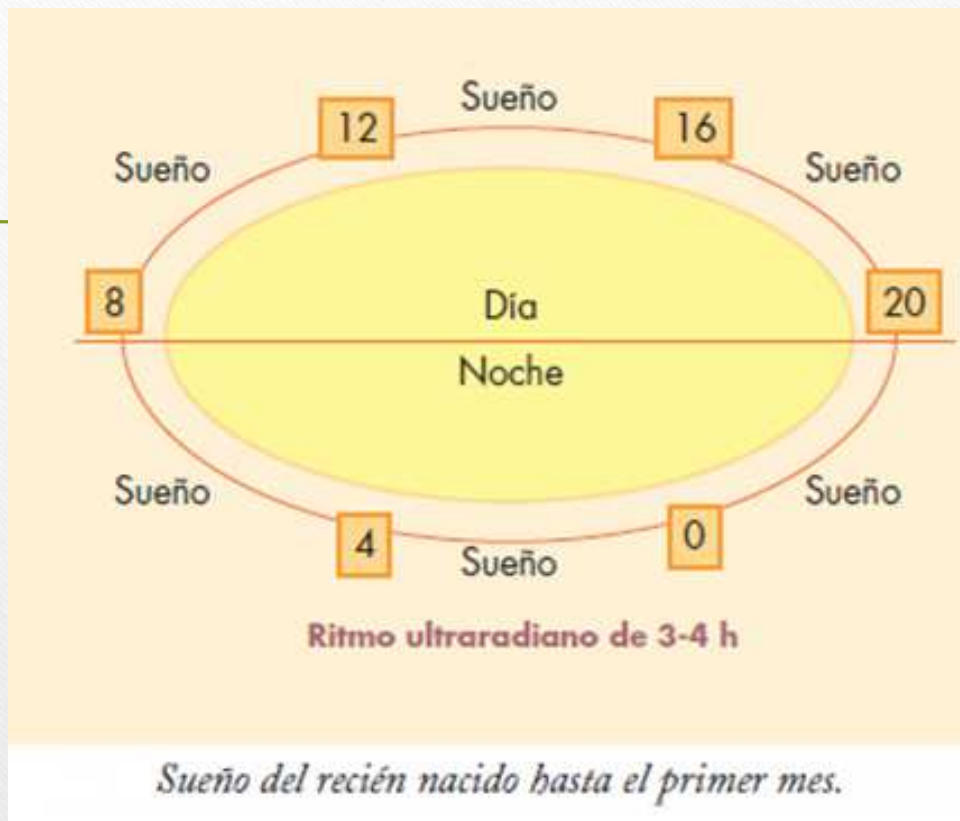


Figura 8-1. Requerimientos típicos de sueño en los niños. (De Ferber R: *Solve Your Child's Sleep Problems*. Nueva York, Simon & Schuster, 1985.)

Necesidad de sueño y ritmo vigilia sueño según edad

edad	Hs /d	Sueño/vigilia
30 Semanas E. G.	23-24 Hs.	80% sueño activo / 20% sueño tranquilo
RN Terminado	23-24Hs.	50% sueño activo / 50% sueño tranquilo
0-6 semanas	18-20Hs.	Sueño prácticamente continuo con períodos de vigilia muy cortos
2 meses	18-20Hs.	Se empieza a establecer ritmo nictameral
3 meses	18-20Hs.	Duerme 8 h seguidas durante la noche
6-12 meses	15-16 Hs.	Duerme 10 h seguidas durante la noche
1-2 años	12-14Hs.	Sueño polifásico (dos siestas y un sueño nocturno)
4-5 años	10-12hs.	Se inicia sueño monofásico nocturno
11-12 años	9-10Hs.	Sueño monofásico nocturno instaurado
13-15 años	9 hs.	Sueño monofásico nocturno instaurado

R.N. Sueño Normal



CICLO DE SUEÑO

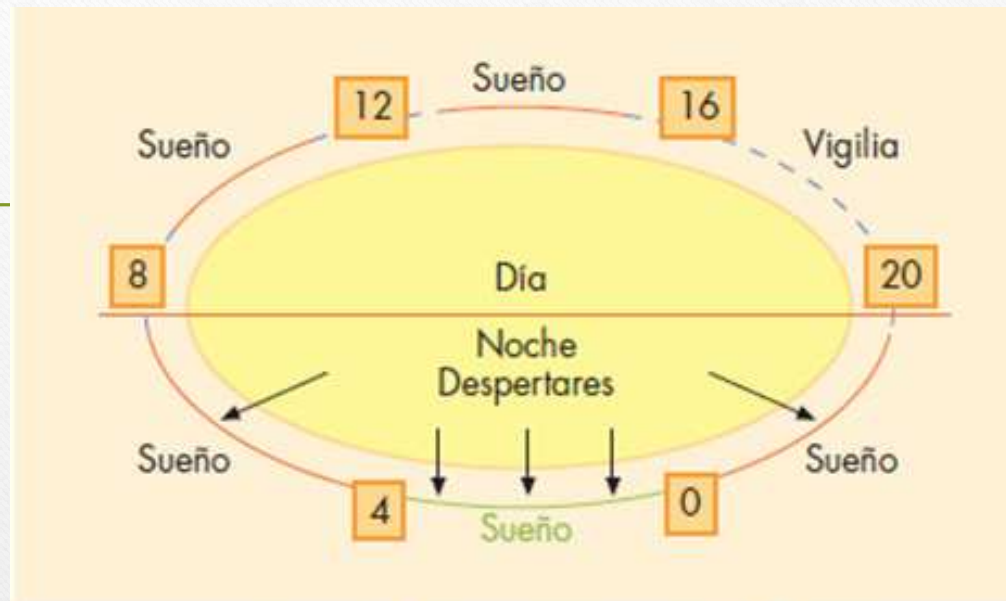
REM 40-50 MIN

NOREM 40-50 MIN
(1-2-3-4)

REM 40-50 MIN

NOREM 40-50 MIN
(1-2-3-4)

1-4m. Sueño Normal



Sueño desde el primer al cuarto mes. El ritmo circadiano de vigilia-sueño se establece a los 4 meses y se consolida a los 6-7 meses. Adaptada de Roquefeuil et al, 1993.

CICLO DE SUEÑO

Fase NOREM 1-2(Adormecimiento) Fase3-4 (NOREM) Fase2 (superficial -REM)



Figura 1. Durante el embarazo el feto funciona como un oscilador periférico más y es sincronizado por señales circadianas maternas como la melatonina, el cortisol y algunas señales metabólicas, que llegan a través de la unión feto-placentaria.

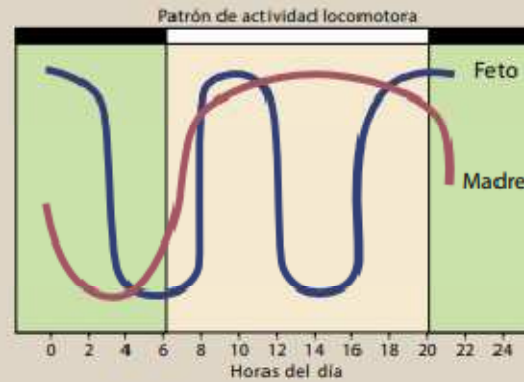


Figura 2. Gráfica que representa la correlación entre las fases de reposo y actividad del feto con respecto a los de la madre, donde se propone la existencia de una relación de fase estable entre ambos ritmos.

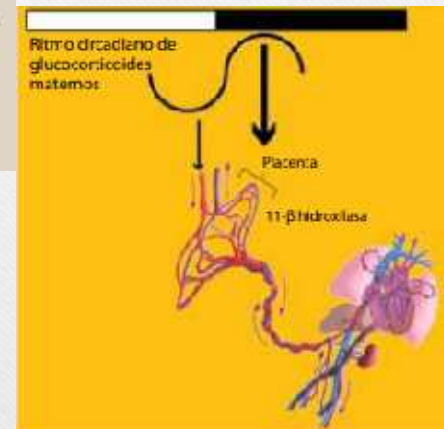


Figura 3. Modelo de transferencia de glucocorticoides de la madre al feto a través de la placenta para apoyar el desarrollo normal de los pulmones del feto. Las flechas negras verticales representan la cantidad de corticosterona transferida por la mañana (flecha delgada) o por la noche (flecha gruesa). La corticosterona fetal deriva de la madre y de la secretada por la suprarrenal fetal; esta secreción apoya el desarrollo de los órganos fetales, incluidos los pulmones (Modificado de Venihaki y cols., 2000).



Obtenida por los autores del artículo

Figura 4. Fotografía donde se muestra la utilización de cascos de acrílico cubiertos con tela para establecer un ciclo de luz-oscuridad en recién nacidos pretérmino en la unidad de cuidados intensivos, esta medida logra una diferencia significativa en la intensidad de iluminación 250 lux durante el día y 27 lux durante la fase de oscuridad.

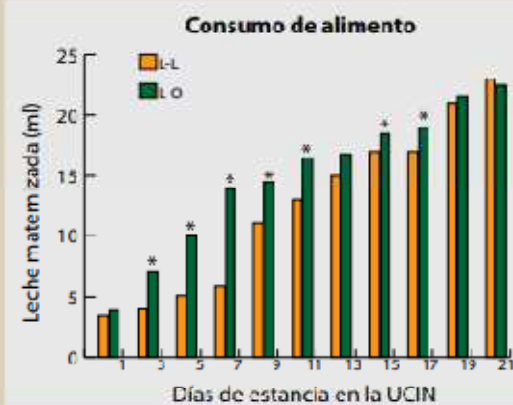


Figura 5. El grupo de recién nacidos que están en condiciones de luz-oscuridad (barras negras) tiene mayor consumo de la fórmula láctea que los bebés bajo condiciones de luz constante (barras amarillas), principalmente durante los 12 primeros días.

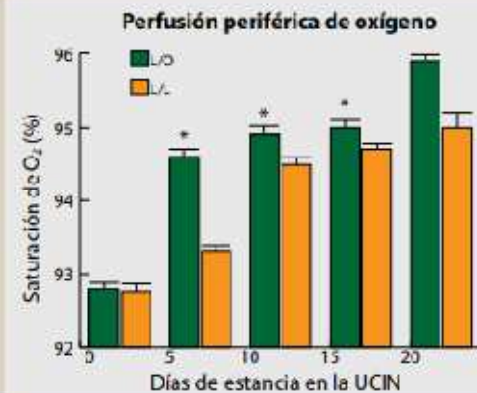


Figura 6. Perfusión periférica de oxígeno, medida por pulso-oximetría. En los bebés mantenidos bajo el ciclo luz/oscuridad (barras negras) hay una mejor oxigenación comparado con los bebés en condiciones de iluminación constante (barras amarillas).

Por razones laborales la familia viajó al interior del país, discontinuando los controles de salud ,regresando cuando Isabela tiene 8 meses de edad cronológica.

Intercurrencias : 2 episodios de IVAS sin complicaciones.

Alimentación: pecho y 3 veces por semana con biberón de su leche o de formula ya que su madre empezó a trabajar. La cuida la abuela materna en ese momento , el resto de la semana lo hace en su domicilio.

Ingesta de alimentos semisólidos con mucha dificultad: sic solo “quiere la teta” c/ 3 hs. o a veces biberón. No aceptó el chupete.

Sueño: Cohabitación , Isabela casi todas las noches se despierta en 2 o 3 oportunidades. Se calma con el pecho o a veces con un biberón administrado por el papá cuando su madre duerme.

Le recomendaron (otro colega)que durmiese recién en su habitación cuando la paciente cumpliera 6 meses de edad corregida, no lo pudieron llevar a cabo.

El padre está un poco cansado de los despertares y de su dificultad posterior para conciliar el sueño de la paciente.

Refiere: “no puedo hacer nada” ya que su mujer siente culpa desde que comenzó a trabajar ,deseando compensar el tiempo perdido que no permanece con su hija.

Morita se pasa a la cama conyugal de noche a pesar que le compraron una cucha, durmiendo los 4 incómodamente de acuerdo a lo expresado por su padre.

El examen físico fue bastante dificultoso ,llorando todo el tiempo en brazos de su madre. Impresionando eutrófica, no se puede evaluar todas las áreas del DNM , estando acorde a la edad corregida, aparentemente, por los dichos de ambos progenitores.

2 ¿ A esta edad cuál de la siguientes prescripciones pediátricas considera la más adecuada?

- 1) Indicar una consulta con un psicoterapeuta infantil y /o familiar para tratar de ordenar el sueño de la paciente.
- 2) No intervenir en los hábitos de sueño ya que tiene Isabela un adecuado crecimiento pondo estatural y un DNM acorde a su edad corregida , respetando la necesidad materna de estar con su hija con la colaboración del padre en la crianza.
- 3) Desalentar la cohabitación y colecho, si Isabela se despertara a media noche permitir el amamantamiento pecho / biberón en su habitación e indicar de (tener los medios económicos) un baby call para que la puedan escuchar.
- 4) Evaluar la dinámica familiar ,indicar acostarlo despierto en su cuna, prohibir el colecho y la alimentación con leche por las madrugadas. Retomar el tema de la cohabitación en próximas entrevistas de acuerdo al cumplimiento de algunas las recomendaciones indicadas.
- 5) Consulta familiar con un etólogo veterinario para reeducar a “Morita” .

Respuesta correcta

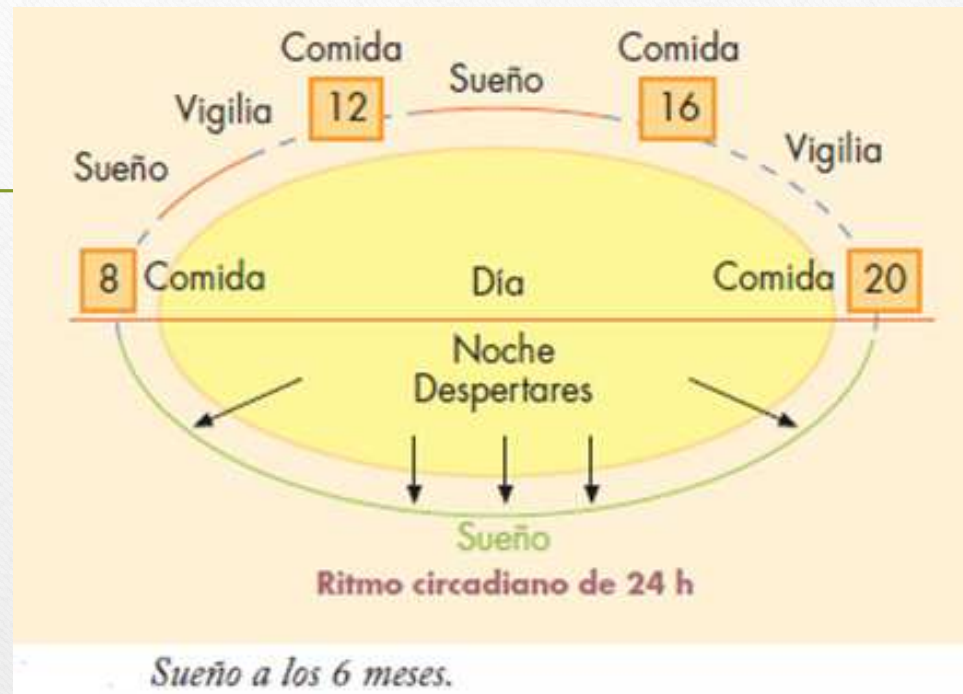
Número 4



Necesidad de sueño y ritmo vigilia sueño según edad

edad	Hs /d	Sueño/vigilia
30 Semanas E. G.	23-24 Hs.	80% sueño activo / 20% sueño tranquilo
RN Terminado	23-24Hs.	50% sueño activo / 50% sueño tranquilo
0-6 semanas	18-20Hs.	Sueño prácticamente continuo con períodos de vigilia muy cortos
2meses	18-20Hs.	Se empieza a establecer ritmo nictameral
3meses	18-20Hs.	Duerme 8 h seguidas durante la noche
6-12meses	15-16 Hs.	Duerme 10 h seguidas durante la noche
1-2 años	12-14Hs.	Sueño polifásico (dos siestas y un sueño nocturno)
4-5 años	10-12hs.	Se inicia sueño monofásico nocturno
11-12 años	9-10Hs.	Sueño monofásico nocturno instaurado
13-15años	9 hs.	Sueño monofásico nocturno instaurado

6 m. Sueño Normal



CICLO DE SUEÑO

Sueño nocturno (11- 12 hs). 3 siestas (6 hs)

Vigilia (6-7 hs.)

Comer

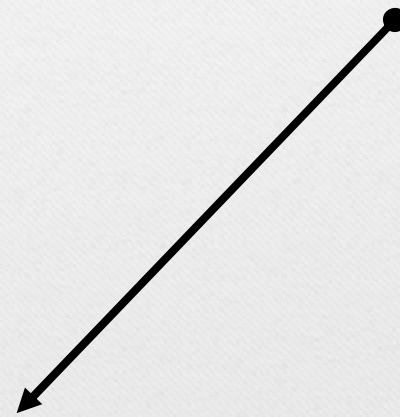
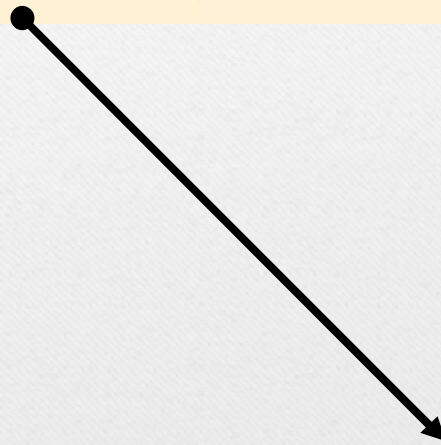


Elementos externos
+
Actitud de los padres

Dormir



Elementos externos
+
Actitud de los padres



HABITOS DE CRIANZA



¡No recomendables!



Hábitos recomendables para iniciar el sueño

- Ambientales:

Oscuro
Silencioso
Fresco



- Rutina horaria

- Actividades asociadas con el dormir y el despertar(métodos apaciguadores)

Métodos apaciguadores





- **¡Dejarlo en la cuna despierto!**
- **¡Salir de la habitación antes que se duerma!**

Cohabitación



¿Hasta cuándo?



¡No recomendable!



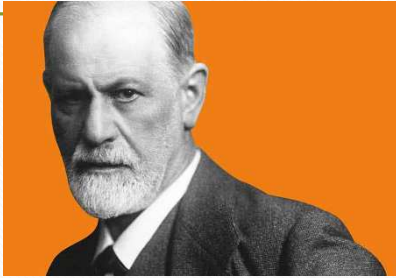
3 ¿Cuál considera que es la respuesta mas correcta en relación al colecho?

- 1) Existen múltiples trabajos de colecho y SMSL, pero los resultados son controvertidos, no pudiéndose sacar conclusiones definitivas ya que son pocos rigurosos.
- 2) Los niños con colecho se alimentan mas frecuentemente con menor intervalos entre las tomas.
- 3) El inicio del sueño independiente en los bebes sin colecho es a los 5 meses VS. los 11 meses -2 años y medio de los que lo practican, presentando mayores micro despertares , acortando la fase de sueño profundo objetivado en el polisomnográfico.
- 4) Aumenta significativamente el riesgo de SMSL el colecho asociado al tabaquismo y /o al consumo de drogas de la madre.
- 5) Todas las respuestas son correctas.

Respuesta correcta

Número 5





Aparato psíquico :
(*Psicoanálisis*)

- Inconsciente
- Consciente
- Preconsciente

- Ello
- Yo
- Superyo



Estructuralismo :



Etapas sensoria motriz:

- Reacción circular primaria
- Reacción circular secundaria

Constructivismo:

(*Epistemología genética*)

Las primeras construcciones cognitivas fundantes y paradigmáticos instalan el molde relacional constitutivo de la modalidad de aprendizaje.

La resolución adecuada y progresiva de cada etapa brindara una correcta individuación posterior



Interrelación familiar - Autovalidación-Individuación Sociabilización



¡No recomendable nunca colecho!





Conclusiones



Sueño



- Biológico-evolutivo
- Socio-ambiental
- Educativo

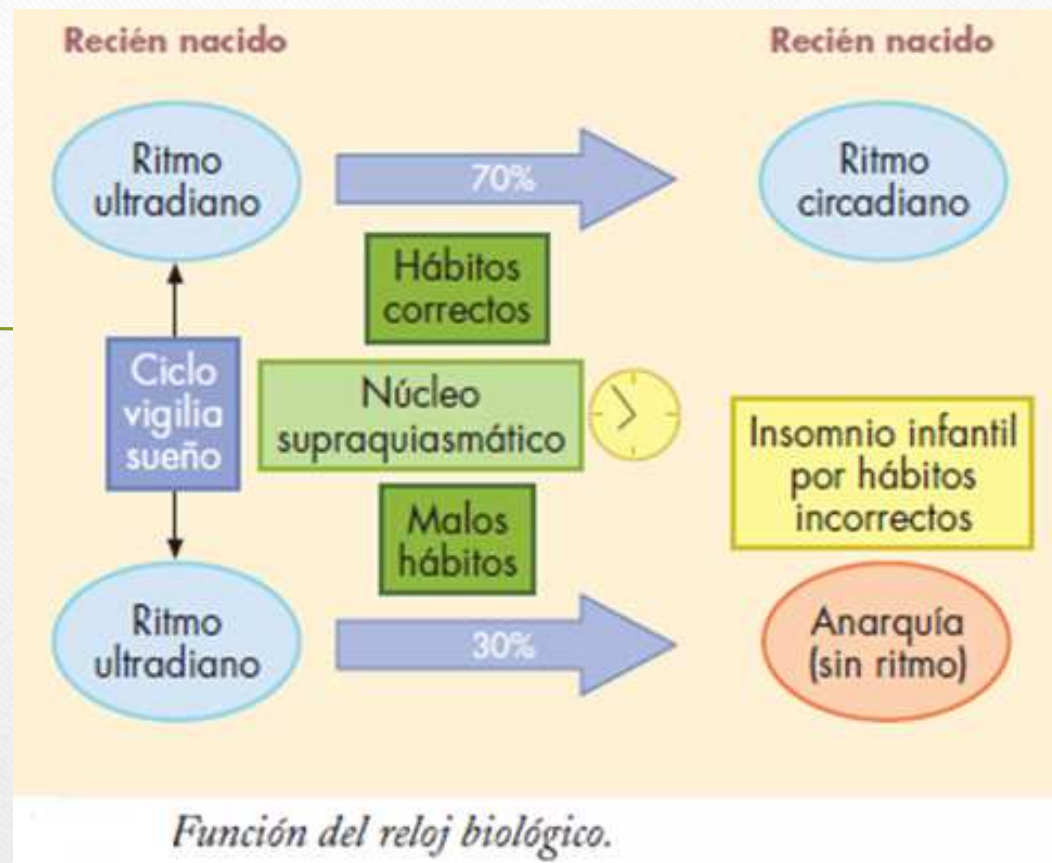
Tabla I.4.10 Principales trastornos del sueño-vigilia según el DSM-5*

Diagnóstico	Descripción breve
<i>Trastorno de insomnio</i>	Cantidad o calidad inadecuada del sueño
<i>Trastorno de hipersomnia</i>	Somnolencia diurna excesiva
<i>Narcolepsia</i>	Períodos de somnolencia diurna extrema, a menudo acompañados de una pérdida del tono muscular
<i>Apnea e hipopnea obstructiva del sueño</i>	Desaturación de oxígeno en la sangre debido a una obstrucción respiratoria durante el sueño
<i>Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia</i>	Interrupción del alineamiento entre el ritmo endógeno y exógeno del sueño-vigilia
<i>Parasomnias</i>	Eventos paroxísticos no epilépticos durante el sueño
<i>Trastornos del despertar del sueño NREM</i>	Sonambulismo y terrores nocturnos
<i>Trastorno de pesadillas</i>	Pesadillas
<i>Trastorno del comportamiento del sueño REM</i>	Episodios repetidos de despertar durante el sueño, asociados a vocalización y/o comportamientos motores como saltar o patear (manifestación de sueños). Rara vez se ven en los niños.
<i>Síndrome de piernas inquietas</i>	Necesidad urgente de mover las piernas, acompañada generalmente de sensaciones incómodas y desagradables

*Asociación Americana de Psiquiatría (2013)

Dificultad con el despertar

- Alimentación
- Despertar nocturno aprendido
- Angustia de separación
- Trastornos en el despertar
(*Parsomnias*)
- Asociadas a patologías

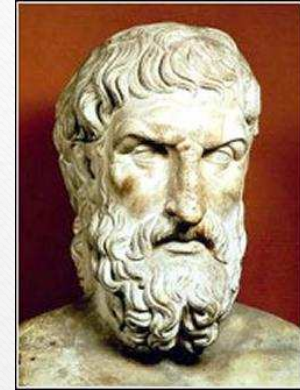


El reloj biológico (núcleo supraquiasmático hipotalámico) se activa y modifica con los estímulos externos: hábitos de sueño, horarios de comidas, ciclo luz día/noche.

poeta y filósofo romano

Lucrecio

99 a.C.- 55 a. C



Sueño: ausencia de vigilia

- Fenómeno activo con importante actividad cerebral.
- A dormir igual que a comer se aprende en interrelación con las variaciones de los ritmos biológicos (variaciones urlianas y circadianas) desde el nacimiento hasta la adultez.
- Alteraciones de la cantidad y calidad afectan las funciones cognitivas afectivas y psicológicas afectando la dinámica familiar y de no resolverse en el futuro trastornos escolaridad.
- La causa más frecuentes del insomnio infantil hasta un 30% de los niños entre 6 meses y 5 años son los **malos hábitos del sueño**.

- Los niños se despiertan demandando la presencia de los padres ,cuidadores etc. para reanudar el sueño con las consiguientes consecuencias:



¡Muchas Gracias!

