

Problemas del sueño en una muestra de niñas y niños con trastornos del desarrollo, antes y durante la pandemia por COVID-19

Sleep problems in a sample of children with developmental disorders, before and during the COVID-19 pandemic

Dra. M. Belén Micheletti^a, Dr. Pablo Cafiero^a, Dra. Silvana Nápoli^a,
Dra. Celina Lejarraga^a, Dra. Paula Pedernera Bradichansky^a, Dra. M. Paula Vitale^a,
Dra. M. Gabriela Urinovsky^a, Dra. Anabella Escalante^a y Dra. Estela Rodríguez^a

RESUMEN

Los problemas del sueño (PS) son frecuentes, principalmente en niñas y niños con trastornos del desarrollo (TD), y causan un impacto en su funcionamiento y calidad de vida familiar. El pediatra tiene un rol importante en su abordaje. **Objetivo.** Definir la frecuencia y los tipos de PS en una muestra de niñas y niños con TD, determinar la proporción de pediatras que abordaron estas dificultades, evaluar los efectos de la higiene del sueño (HS) y describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en el sueño.

Población y métodos. Estudio cuasiexperimental. El diagnóstico de PS se realizó con la preocupación de los padres y/o criterios clínicos. Se brindaron estrategias de HS, luego se evaluó su efecto según referencia de los padres y uso del cuestionario CSHQ-S (*Children's Sleep Habits Questionnaire* en español) pre- y postestrategias. Durante la pandemia por COVID-19, se midió nuevamente la variable PS y las relacionadas a HS.

Resultados. Se incluyeron 161 niñas y niños. La frecuencia de PS fue del 55 %. El 80 % mejoró con HS. El 83 % tenía pediatra de cabecera, y de ellos, el 45 % había preguntado acerca del sueño. Durante la pandemia por COVID-19 hubo aumento de PS y cambios en las variables de HS. **Conclusión.** Aproximadamente la mitad de los niñas y niños con TD presentan PS; esto solo fue abordado por el 45 % de los pediatras. La HS resultó beneficiosa para la mayoría, por lo que la intervención del pediatra parece fundamental. Durante la pandemia por COVID-19 aumentaron los PS, como posible reflejo del impacto ambiental en los niñas y niños con TD.

Palabras clave: sueño, trastornos del neurodesarrollo, desarrollo infantil, higiene del sueño.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.296>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.296>

Cómo citar: Micheletti MB, Cafiero P, Nápoli S, Lejarraga C, et al. Problemas del sueño en una muestra de niñas y niños con trastornos del desarrollo, antes y durante la pandemia por COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):296-303.

INTRODUCCIÓN

El sueño es fundamental en el neurodesarrollo. Es imprescindible en procesos como plasticidad cerebral, atención, memoria, aprendizaje, regulación de emociones, respuesta al estrés, recuperación de energía, crecimiento y reparación de tejidos.^{1,2} Interviene en el óptimo funcionamiento del sistema inmune, la regulación endócrino-metabólica y la salud cardiovascular.¹ Durante los primeros años de vida, es la actividad a la que más tiempo le dedican las niñas y los niños.³ Los requerimientos de sueño disminuyen con la edad; existen valores de referencia para 0-18 años, con percentiles entre 2 (límite inferior) y 98 (límite superior).⁴ En el sueño influyen factores individuales, familiares, estructurales (cama, luces, temperatura, vivienda), de escolarización, tratamientos, características socioculturales (por ejemplo, los horarios sociales extendidos), situaciones de estrés y oferta de tecnología donde la exposición a pantallas (redes sociales, televisión, etc.) es un factor relevante.⁵⁻⁹

Se define problema del sueño (PS) como "todos los patrones del sueño que resultan insatisfactorios para los padres, la/el niña/o o su pediatra".¹⁰ En la bibliografía internacional, la prevalencia hallada es el 25 %^{8,10} en menores de 5 años y en un estudio local fue el 37,4 %.¹¹ Las dificultades de conducta, de comunicación, de integración sensorial y la ansiedad,

a. Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo, Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:

Dra. M. Belén Micheletti:
belenmicheletti@gmail.com

Financiamiento:

Beca de investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 13-8-2020

Aceptado: 14-1-2021

frecuentes en niñas y niños con trastornos del desarrollo (TD), predisponen a PS, que se han descrito como frecuentes (50-80 %) y persistentes en esta población.¹²⁻¹⁴ Los PS, a su vez, pueden exacerbar las manifestaciones citadas, esto causa mayores niveles de fatiga, depresión, estrés, e impacta de manera negativa en el funcionamiento y la calidad de vida familiar.^{12,13,15}

Actualmente, existe un subdiagnóstico de PS.¹⁶ El pediatra cumple un rol importante en su detección y abordaje, y puede promover estrategias de higiene del sueño (HS), conocidas como “actividades cotidianas que influyen en el sueño a través de factores fisiológicos”.¹⁰ Su desconocimiento puede derivar en interconsultas o estudios evitables.¹⁷

OBJETIVOS

- A. Definir la frecuencia y los tipos de PS en una muestra clínica de niñas y niños con TD.
- B. Determinar la proporción de pediatras que abordaron estas dificultades.
- C. Evaluar la efectividad de las estrategias de HS.
- D. Describir el impacto de la pandemia por COVID-19 en el sueño.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental (antes-después). La población estuvo constituida por niñas y niños con TD de 1 a 6 años que concurrieron al Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo (SCIND) del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, entre julio de 2019 y marzo de 2020, realizando su seguimiento hasta julio de 2020. Muestreo por conveniencia.

Procedimientos e instrumentos

Durante la consulta clínica, las familias respondieron un cuestionario sobre los hábitos de sueño de sus hijos e hijas (*Anexo 1, véase en formato electrónico*) guiados por el entrevistador, y luego objetivaron su preocupación sobre el tema a través de una escala visual análoga (EVA) (*Anexo 2, véase en formato electrónico*). Quienes cumplieron criterios para PS pasaron a una segunda etapa, donde recibieron orientación con estrategias de HS (manual confeccionado por el SCIND, *Anexo 3, véase en formato electrónico*), contestaron preguntas sobre el abordaje del sueño realizado por su pediatra de cabecera (*Anexo 4, véase en formato electrónico*) y un cuestionario de hábitos del sueño infantil versión español (CSHQ-S)¹⁸ (*Anexo 5, véase en formato electrónico*) para obtener un puntaje que pudiera ser comparado con el obtenido posteriormente a la intervención

(HS). Las familias de niñas y niños con PS, luego de un mes de aplicar HS, participaron de una tercera etapa donde respondieron un cuestionario sobre las estrategias dadas (*Anexo 6, véase en formato electrónico*), nuevamente la EVA sobre preocupación de los padres, y el CSHQ-S.

Los cuestionarios sobre hábitos del sueño, sobre abordaje del tema por el pediatra de cabecera y de utilidad de las estrategias de HS fueron elaborados por los autores del trabajo. Cabe mencionar que los cuestionarios no fueron probados en una muestra piloto previa.

Luego de decretado el confinamiento por COVID-19, las familias de niñas y niños con PS refirieron dificultad en aplicar HS y exacerbación de PS. Por esta razón, se solicitó al Comité Revisor y de Ética en Investigación (CREI) volver a medir la variable PS y las relacionadas con HS, y se elaboró un nuevo cuestionario (*Anexo 7, véase en formato electrónico*), que se envió por medios electrónicos, a los 60 días de iniciado el confinamiento por la pandemia de COVID-19, a todas las familias que participaron en el estudio, incluidos quienes no reunían criterios para PS. Las respuestas se compararon con las respuestas dadas en la primera etapa.

1) Variables principales

1.1) Problema del sueño:

1.1.1) *Preocupación de los padres*: se pidió a los padres que eligieran a través de una EVA una de 5 opciones que mejor representara el nivel del problema para ellos (*Anexo 2, véase en formato electrónico*).

1.1.2) *Criterios clínicos*: demorar más de 20 minutos en conciliar el sueño^{19,20} y/o 1 o más despertares por noche, de 20 minutos o más de duración total.²¹

1.2) *Mejoría de PS con hábitos de HS*: se realizaron dos preguntas: “Para usted, ¿el sueño de su hijo mejoró?”; y “¿El sueño sigue siendo un problema para usted?”, y se podía elegir 1 de las 5 opciones de la EVA (para comparar con la elegida previamente a la intervención). Para constatar si hubo diferencia significativa en la muestra pre- y posintervención, se comparó la media de puntajes de CSHQ (cuestionario a padres sobre hábitos del sueño de sus hijos, validado para niñas y niños de 2 a 10 años²² y en español²³).

2) Variables secundarias

2.1) *Categorización de PS*: según la clasificación de Navarro¹⁰ (se pudieron elegir 2 o más PS por niño o niña):

2.1.1) Niño al que le cuesta trabajo dormirse: insomnio.

2.1.2) Niño que presenta eventos anormales durante el sueño: pesadillas, terrores nocturnos, somniloquias, sonambulismo, enuresis o movimientos.

2.1.3) Niño que se duerme durante el día.

2.2) *Sociodemográficas*: sexo; edad; certificado único de discapacidad; obra social; clima educacional²⁴ (número de años de escolaridad promedio de convivientes mayores de 25 años, clasificado en bajo: < 6,99 años, medio: 7-11,99 años y alto: ≥ 12 años); estratificación social (GRAFFAR)²⁵: I-II-III-IV-V; necesidades básicas insatisfechas²⁶; función familiar-APGAR²⁷: normal, disfunción leve, moderada o grave; escolarización: sí o no; tratamiento específico para su TD (fonoaudiología, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional).

2.3) *Biológicas*: edad gestacional; bajo peso para la edad gestacional; diagnóstico genético, medicamentos (excluyendo aquellos para PS).

2.4) *Neurodesarrollo*: diagnóstico de TD realizado por profesionales especializados en desarrollo del SCIND, definido según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 5.ª edición (DSM-5)²⁸ y la *Clasificación de diagnóstico de salud mental y trastornos del desarrollo de la primera infancia* (DC: 0-5TM).²⁹

3) Intervención: Estrategias de HS: Tabla 1

El tamaño muestral calculado con el programa Piface, para el objetivo A, fue 120, según valor teórico de prevalencia de PS en niñas y niños con TD de 75 %^{12,14} y con un poder del 95 %; y para el objetivo C, fue 43, para estimar una disminución en CSHQ-S de 5 puntos,^{30,31} con alfa 0,05 y poder del 90 %.

TABLA 1. Estrategias de higiene del sueño

| |
|---|
| 1. Establecer una rutina 30 minutos antes de dormir, con horario regular (máximo 1 hora de diferencia). |
| 2. Realizar actividades relajantes antes de dormir. |
| 3. Usar agendas visuales. |
| 4. Evitar exposición a pantallas durante la noche. |
| 5. Lograr un ambiente con poco ruido y pocas luces. |
| 6. Evadir comidas estimulantes en las últimas horas del día. |
| 7. Impedir siestas largas. |
| 8. Aumentar exposición a la luz por la mañana. |
| 9. Disminuir ingesta de líquido previo a dormir. |
| 10. No acostarse inmediatamente después de comer. |

Elaboración propia.

Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y frecuencia; y las variables numéricas, en media y desviación estándar. Para el análisis estadístico se utilizó *odds ratio* (OR) con sus intervalos de confianza para evaluar relación con factores de riesgo, con chi cuadrado, y test T para muestras pareadas, para evaluar la efectividad de estrategias de higiene del sueño. Se utilizó el programa RStudio.³²

La participación fue voluntaria, con consentimiento informado escrito. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética Hospitalaria.

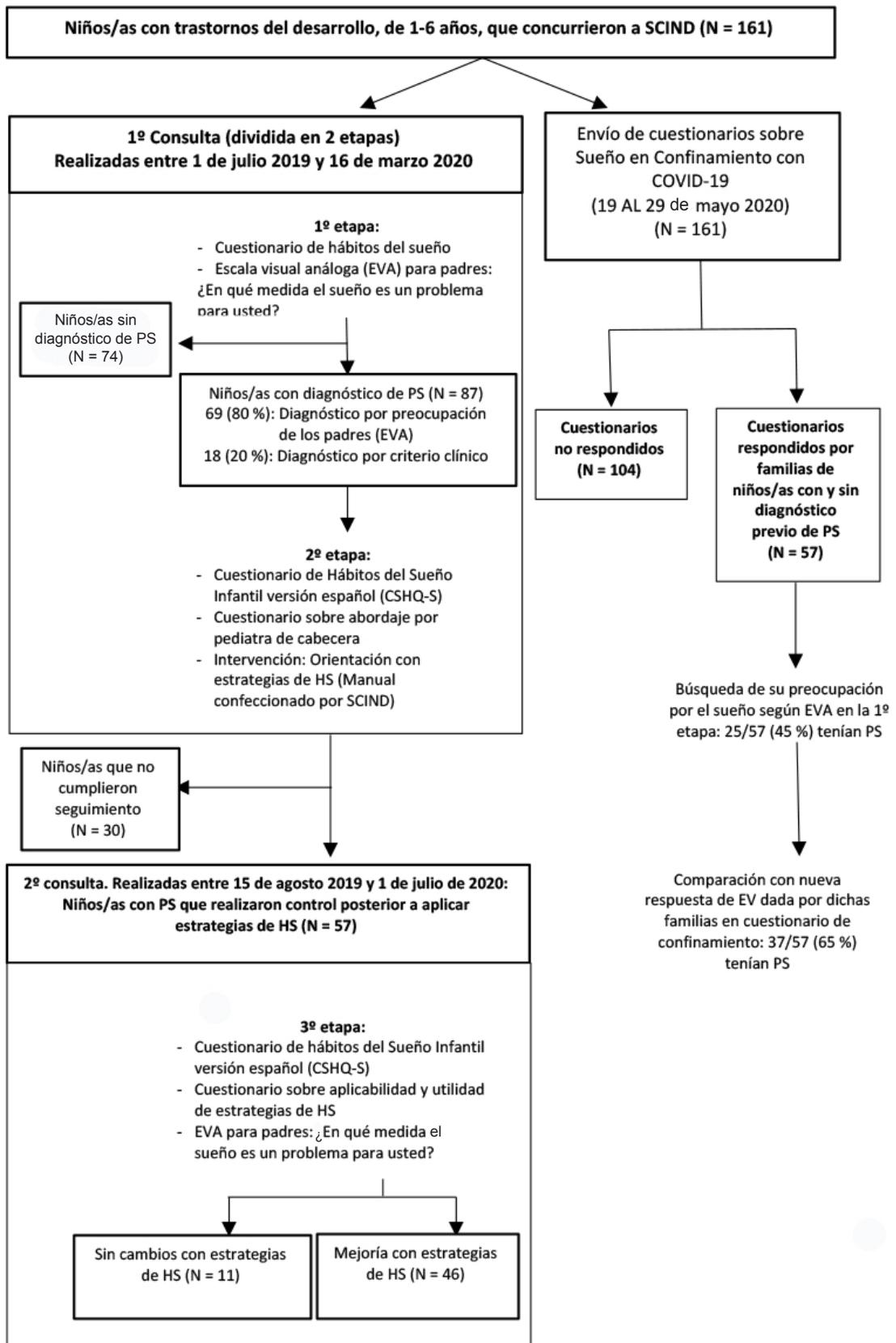
RESULTADOS

Se entrevistaron 161 familias y se obtuvo el 100 % de respuestas. En la *Figura 1* se muestra

TABLA 2. Características demográficas y antecedentes biológicos (n = 161)

| Parámetros | % (n) |
|---|------------|
| Sexo: | |
| Masculino | 67 % (108) |
| Edad en meses: media (DE) | 50 (± 16) |
| Residencia | |
| CABA | 8,5 % (13) |
| Conurbano | 82 % (132) |
| Provincia de Buenos Aires | 4,5 % (7) |
| Otras provincias | 5 % (8) |
| Nivel educacional | |
| Bajo | 7 % (11) |
| Medio | 76 % (123) |
| Alto | 17 % (27) |
| Necesidades básicas insatisfechas | 20 % (32) |
| Obra social | 51 % (82) |
| Certificado único de discapacidad | 48 % (77) |
| Certificado único de discapacidad + obra social | 30 % (47) |
| Estrato social GRAFFAR | |
| Alta | 0,5 % (1) |
| Media-alta | 8 % (13) |
| Media-baja | 57 % (92) |
| Obrera | 32 % (51) |
| Marginal | 2,5 % (4) |
| Función familiar APGAR | |
| Normal | 47 % (75) |
| Disfunción leve | 32 % (51) |
| Disfunción moderada | 14 % (23) |
| Disfunción grave | 7 % (12) |
| Más de 3 personas en la habitación donde duerme | 63 % (103) |
| Prematuridad | 19 % (30) |
| Bajo peso para la edad gestacional | 20 % (32) |
| Diagnóstico genético confirmado | 11 % (1) |
| Comorbilidad (condiciones médicas asociadas) | 65 % (105) |
| Medicación previa (no relacionada al sueño) | 22 % (35) |

FIGURA 1. Flujograma de recolección de datos



el flujograma del estudio. Los antecedentes demográficos y biológicos se muestran en la *Tabla 2*. El 91 % de las/los niñas y niños mayores de 3,5 años estaba escolarizado. Las comorbilidades más frecuentes fueron cardiopatías congénitas (15 %) y epilepsia (12 %) (*Tabla 3*). Los diagnósticos del neurodesarrollo se muestran en la *Tabla 4*.

El 83 % (133/161) tenía pediatra de cabecera, y de ellos, el 45 % (60/133) había preguntado acerca del sueño. Las sugerencias recibidas fueron esperar (30 % = 18/60), rutina previa a dormir (6 % = 4/60), realizar interconsultas (5 % = 3/60), y otras (hablar con los terapeutas y ordenar el ambiente) (12 % = 7/60).

Las horas totales de sueño fueron 10,5 h (DE ± 2). El 53 % (86/161) dormía siesta de 2 horas (DE ± 1), de los cuales el 37 % (32/86) lo hacía después de las 16:00, a una edad media de 43 meses (± 14). Las horas de exposición a pantallas por día fueron 2,5 h (DE ± 1). El 62 % (100/161) tenía TV en la habitación. El 70 % (112/161) usaba pantallas después de las 20:00, y el 56 % (90/161) conciliaba el sueño con pantallas (TV o celular). El 36 % (58/161) practicaba colecho, con una edad media de 47 meses (DE ± 14). Los motivos fueron disponibilidad estructural (15 %), costumbre (7 %), miedo por condición de base (7 %) y "reactivo" a conducta problemática (46 %).

La prevalencia de PS en niñas y niños con TD de 1 a 6 años fue el 55 % (87/161).

TABLA 3. Comorbilidades médicas de la población estudiada (n = 161)

| Comorbilidad | % (n) |
|---|-----------|
| Cardiopatía congénita | 16 % (24) |
| Epilepsia | 12 % (19) |
| Enfermedades respiratorias crónicas | 8 % (12) |
| Síndrome de apnea obstructiva del sueño | 4,5 % (7) |
| Baja talla | 4 % (6) |
| Bajo peso | 2 % (3) |
| Obesidad | 2 % (3) |
| Reflujo gastroesofágico | 2 % (3) |
| Diarrea crónica | 2 % (3) |
| Trastorno deglutorio | 1,5 % (2) |
| Estreñimiento | 1,5 % (2) |
| Mielomeningocele | 0,6 % (1) |
| Dolor abdominal recurrente | 0,6 % (1) |
| Parasitosis | 0,6 % (1) |
| Otras comorbilidades | 33 % (51) |
| Sin comorbilidades | 36 % (56) |

Clasificación de los PS según Navarro¹⁰:

- Niño al que le cuesta trabajo dormirse (51 % = 82/161): el 40 % (64/161) conciliaba el sueño luego de 20 minutos. Hubo diferencia significativa entre dormir siesta antes de las 16:00 (25 minutos) y luego de las 16:00 (65 minutos) ($p < 0,001$). El 36 % (58/161) tenía 1 o más despertares por noche, 5 noches/semana (DE ± 2), y una duración media total de 40 minutos. Los eventos más frecuentes al inicio del sueño fueron necesitar la compañía de un adulto (51 % = 82/161), resistencia a acostarse (33 % = 53/161) y necesitar objetos o peluches (33 % = 53/161).
- Niño que presenta eventos anormales durante el sueño (38 % = 61/161): los eventos más frecuentes fueron "inquieto mientras duerme" (48 % = 77/161), bruxismo (20 % = 32/161), somniloquias (16 % = 26/161), llanto dormido (12 % = 20/161), enuresis (5 % = 8/161), pesadillas (1,2 % = 2/161), terrores nocturnos (1,8 % = 3/161) y sonambulismo (1,2 % = 2/161).
- Niño que se duerme durante el día (17 % = 27/161): referido como "se queda dormido/a mientras está en el jardín/escuela, mira TV o juega". Todos fueron secundarios a déficit de sueño.

De los 87 niñas y niños detectados con PS (n = 87), el 20 % de los padres (18/87) refirieron que "no era un problema" a pesar de cumplir con criterios clínicos, y esto fue más frecuente en los menores de 3,5 años (*odds ratio* [OR] 3, IC 95 % 1-9, $p = 0,04$). El 45 % (39/87) informó que es un "problema moderado", "serio" o "total". El 35 % (30/87) restante lo definió como problema "leve".

TABLA 4. Diagnósticos categóricos del neurodesarrollo (n = 161)

| Diagnósticos | % (n) |
|--|------------|
| Retraso global del desarrollo/discapacidad intelectual | 38 % (61) |
| Retraso del lenguaje/trastorno del lenguaje | 31 % (50) |
| Trastorno del espectro autista | 30 % (49) |
| Hipoacusia | 8,5 % (14) |
| Dificultades en la regulación de la conducta | 7 % (11) |
| Parálisis cerebral | 5 % (8) |
| Trastorno de conducta | 4 % (6) |
| Trastorno del desarrollo de la coordinación | 2,5 % (4) |
| Baja visión | 2,5 % (4) |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | 1 % (2) |

De los 87 niñas y niños con PS, se concretó el seguimiento longitudinal de 57. El 80 % (45/57) de los padres refirieron que el PS había mejorado, usando 2 (± 1) estrategias de HS. Las más útiles fueron disminuir horas de pantallas y organizar una rutina previa a dormir. Hubo diferencia significativa de 5 puntos de CSHQ-S pre- y posintervención (IC95 % 2-7, $p = 0,001$).

Se obtuvieron 57 respuestas de las encuestas sobre pandemia por COVID-19. La comparación con las variables obtenidas en la primera consulta, mostraron un incremento de la preocupación de los padres del 45 % (25/57) al 65 % (37/57). No hubo diferencia significativa en el tiempo transcurrido entre la consulta inicial y la pandemia, entre el grupo que manifestó PS en pandemia (7,5 meses) y el que no (8 meses) ($p = 0,6$). Hubo mayor exposición a pantallas (2,5 a 3,5 horas/día), y menor adherencia al horario regular para acostarse (del 75 % al 61 %). Los eventos del sueño que aumentaron fueron llanto (del 16 % al 40 %), pesadillas (del 4 % al 35 %) y despertares nocturnos (del 35 % al 51 %).

Los factores de riesgo que tuvieron relación significativa con tener PS se muestran en la *Tabla 5*.

DISCUSIÓN

La frecuencia de PS hallada en niños con TD (55 %) coincide con la descripta en la bibliografía internacional,^{12,13} y hasta el momento no hay datos nacionales publicados. El tipo de PS más frecuente fue el niño al que le cuesta trabajo dormirse, al igual que lo descripto para niñas y niños sin TD.¹⁰

La exposición a pantallas tiene asociación significativa con PS, y está demostrado que los PS son intermediarios entre el uso de pantallas y las dificultades de conducta.^{9,33} Por lo tanto, el abordaje de este tema es de suma importancia en niñas y niños con TD, quienes tienen mayor riesgo de usar pantallas, dificultad para “desengancharse” y susceptibilidad a la luz.⁹

En nuestra población, las horas de sueño totales estuvieron entre los percentiles 2-10^{4,10,13} y en los valores más bajos de los recomendados por la Asociación Americana de Medicina del Sueño.³⁴

La bibliografía y nuestro estudio coinciden en la asociación significativa entre PS y colecho, pero resulta difícil determinar la dirección de dicha relación.³⁵ Existen distintos motivos que influyen en la elección de esta práctica, referidos por las familias encuestadas: disponibilidad estructural, costumbre, miedo por la condición de base y reactivo a una conducta problemática. En niñas y niños con TD se describe mayor frecuencia, lo que puede deberse a la mayor prevalencia de estos motivos informados. En nuestros resultados, la tasa de dicha práctica fue similar a la descripta en niñas y niños con TD de Turquía,¹⁹ pero mayor a la encontrada en niñas y niños con desarrollo típico de Argentina,¹¹ Colombia³⁶ y España³⁷, y con TD en Inglaterra.⁹

Si bien no utilizamos escalas de estrés parental, la mitad de los padres de niñas y niños con PS lo refirieron como un problema significativo a través de la EVA. Resulta importante la proporción (20 %) que no señaló el sueño como problema cuando sí cumplían criterios clínicos para PS,

Tabla 5. Factores de riesgo y protectores para tener problemas del sueño ($n = 161$)

| Variable | OR (IC95 %) | p | Relación con problema del sueño |
|--|-----------------|--------|---------------------------------|
| Disfunción familiar moderada-grave (APGAR) | 2 (1-5) | 0,05 | Riesgo |
| > 3 personas en la habitación donde duerme (hacinamiento medio o crítico) | 2 (1-4) | 0,02 | Riesgo |
| No tener acceso a equipo de terapeutas orientado a su TD | 2 (1-4) | 0,05 | Riesgo |
| Televisor en la habitación | 2,5 (1-5) | 0,01 | Riesgo |
| Dormir con pantallas | 2 (1-4) | 0,01 | Riesgo |
| Televisor encendido durante la noche | 3,5 (1-11) | 0,03 | Riesgo |
| Usar pantallas durante >2,5 horas | 3 (2-6) | 0,001 | Riesgo |
| Siesta después de las 16:00 | 3,5 (1-9) | <0,001 | Riesgo |
| Exposición a luz natural durante la mañana | 0,30 (0,1-0,9) | 0,04 | Protector |
| Mantener horario regular para acostarse | 0,04 (0-0,3) | <0,001 | Protector |
| Padres sin cambios en el estado de ánimo durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19 | 0,22 (0,07-0,7) | 0,01 | Protector |
| Padres con dificultades para dormir durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19 | 12 (2-98) | <0,01 | Riesgo |

al igual que se observó en otros estudios.^{15,37} En nuestra población, esto fue más frecuente en menores de 3,5 años. Algunas hipótesis podrían ser la mayor prevalencia de colecho a esa edad, horarios matutinos más flexibles por la ausencia de actividades escolares o expectativas de los padres con respecto al sueño diferentes a edades más tempranas, lo que podría ser investigado en futuros estudios.

La influencia de los factores ambientales en el sueño se ve reflejada en la relación significativa entre disfunción familiar moderada-grave y PS (observada también en estudios previos);¹⁴ y en el acceso a tratamientos (lo que evidencia la importancia de abordar los TD de manera oportuna). Pese al 20 % de necesidades básicas insatisfechas hallado, el clima educacional medio-alto pudo actuar como factor protector.

El 80 % de las familias contactadas en la tercera etapa informaron mejoría del PS con HS. Si bien coincide con la bibliografía¹⁴ (74 %), se debe tener en cuenta que hubo dificultades en concretar el seguimiento y no se pudo conocer la respuesta de 30 familias. Aun así, por los datos obtenidos, que alcanzan el tamaño muestral estipulado, y la bibliografía que lo respalda, se puede concluir que los PS en niñas y niños con TD, en su mayoría, responden a las estrategias de HS y pueden ser abordados por pediatras, sin que se necesite, al menos al inicio, agregar consultas especializadas o intervenciones farmacológicas. La diferencia pre- y posintervención de 5 puntos en el puntaje total de CSHQ-S también fue similar a lo descrito en otros estudios.^{30,31} Ante la dificultad inicial para contactar a las familias de forma presencial, la incorporación de medios electrónicos permitió lograr mayor cantidad de respuestas.

Sobre la base de estos resultados, los autores proponen el algoritmo que se muestra en el *Anexo 8* (véase en formato electrónico) para un posible manejo en la consulta pediátrica.

Al igual que en nuestro trabajo, otros estudios también hallaron una proporción baja de pediatras de cabecera que aborda este tema^{16,38} por lo que resulta fundamental, dada su repercusión y prevalencia, incluir esta problemática en espacios de formación pediátrica.

Los hallazgos relacionados con la pandemia por COVID-19 muestran un aumento de PS, que coincide con estudios publicados en niñas y niños con TEA durante dicho período, con mayor puntaje en CSHQ-S, mayor resistencia para acostarse y demora en conciliar el sueño.³⁹ Otros estudios en niños sin TD⁴⁰ también mostraron

mayor prevalencia de PS, y los factores que se asociaron a disminuir su probabilidad fueron las prácticas de HS, una atmósfera familiar armoniosa y mayor comunicación intrafamiliar.

Las limitaciones de nuestro estudio fueron las siguientes: la falta de grupo control que no reciba estrategias de HS (no realizado por razones éticas), el uso de CSHQ-S no validado para menores de 2 años (5/161 niñas y niños fueron de dicha edad) ni validado en Argentina, lo cual se nota en las palabras no habituales en nuestro país. Al ser consultas presenciales, las preguntas eran realizadas por el entrevistador, quien adecuaba dichas palabras a otras de uso frecuente. Se priorizó el uso de CSHQ-S por ser uno de los cuestionarios más usados en investigaciones del sueño infantil, inclusive en menores de 1 año.²²

CONCLUSIÓN

Aproximadamente la mitad de las niñas y los niños con TD presentan PS, siendo el más frecuente el insomnio, y esto fue abordado por el pediatra solo en el 45 % de los casos. La HS resultó beneficiosa para la mayoría, por lo que la intervención del pediatra parece fundamental. Durante la pandemia por COVID-19, se evidenció un aumento de PS, como posible reflejo del impacto ambiental en el sueño de niñas y niños con TD. ■

Agradecimientos

Al Servicio de Clínicas Interdisciplinarias del Neurodesarrollo del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"; a Carolina Cernadas y Noelia Soria, de Dirección Asociada de Docencia e Investigación (DADI).

REFERENCIAS

1. Valiensi SM. Variaciones fisiológicas del sueño. En: Medicina del Sueño en Niños y Adolescentes. Buenos Aires: Akadia; 2016:13-5.
2. Ordway MR, Sadler LS, Canapari CA, Jeon S, et al. Sleep, biological stress, and health among toddlers living in socioeconomically disadvantaged homes: A research protocol. *Res Nurs Health*. 2017; 40(6):489-500.
3. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017; 47(2):29-42.
4. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics*. 2003; 111(2):302-7.
5. Owens J. Sleep and sleep disorders in children. En: Carey W, Crocker A, Elias ER, Feldman H, Coleman W. Developmental-Behavioral Pediatrics. 4th ed. Philadelphia: Saunders ELSEVIER; 2009. Págs.619-28.
6. Meltzer LJ, Montgomery-Downs HE. Sleep in the family. *Pediatr Clin North Am*. 2011; 58(3):765-74.

7. Cardinali DP. ¿Dormir (o no) es un problema social? En: Qué es el sueño. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós; 2014. Págs.29-38.
8. Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Med.* 2009; 10(7):771-9.
9. Lin J, Magiati I, Chiong SHR, Singhal S, et al. The relationship among screen use, sleep, and emotional/behavioral difficulties in preschool children with neurodevelopmental disorders. *J Dev Behav Pediatr.* 2019; 40(7):519-29.
10. Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño en la infancia. *AEPap. Congreso de Actualización Pediatría.* 2019;307-19. [Acceso: 20 de Abril de 2019] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._307-320_alteraciones_del_sueno.pdf
11. Convertini DG, Krupitzky S, Tripodi MR, Carusso LL. Trastornos del sueño en niños sanos. *Arch Argent Pediatr.* 2003; 101(2):99-105.
12. Reynolds AM, Soke GN, Sabourin KR, Hepburn S, et al. Sleep problems in 2- to 5-year-olds with autism spectrum disorder and other developmental delays. *Pediatrics.* 2019; 143(3):e20180492.
13. Herrmann S. Counting Sheep: Sleep disorders in children with autism spectrum disorders. *J Pediatr Health Care.* 2016; 30(2):143-54.
14. Spruyt K, Curfs L. Non-pharmacological management of problematic sleeping in children with developmental disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 2015; 57(2):120-36.
15. Pin Arboledas G. El sueño del niño con trastornos del neurodesarrollo. *Medicina (B Aires).* 2019; 79 (Supl I):44-50.
16. Meltzer LJ, Johnson C, Crosette J, Ramos M, et al. Prevalence of diagnosed sleep disorders in pediatric primary care practices. *Pediatrics.* 2010; 125(6):e1410-8.
17. Lord C. Taking sleep difficulties seriously in children with neurodevelopmental disorders and ASD. *Pediatrics.* 2019; 143(3):e20182629.
18. Lucas de la Cruz L, Martínez-Vizcaino V, Álvarez-Bueno C, Arias-Palencia N, et al. Reliability and validity of the Spanish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SP) in school-age children. *Child Care Health Dev.* 2016; 42(5):675-82.
19. Köse S, Yılmaz H, Tuna Ocakoglu F, Burcu Özbaran N. Sleep problems in children with autism spectrum disorder and intellectual disability without autism spectrum disorder. *Sleep Med.* 2017; 40:69-77.
20. Malow B, Byars K, Johnson K, Weiss S, et al. A practice pathway for the identification, evaluation, and management of insomnia in children, and adolescents with autism spectrum disorders. *Pediatrics.* 2012; 130 (Suppl 2):S106-24.
21. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, Fernández Gomariz C, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. *An Pediatr.* 2017; 86(3):165.e1-11.
22. Castro Dias C, Figueiredo B, Pinto TM. Children's Sleep Habits Questionnaire-Infant Version. *J Pediatr (Rio J).* 2018; 94(2):146-54.
23. Ledesma DL. A Spanish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). [Theses, Projects, and Dissertations]. California State University, San Bernardino; 2014. [Acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1083&context=etd>
24. Aguilera ME, Rodríguez LF. Diferenciales sociales en el acceso a la educación en Argentina. VIII Jornadas Argentinas de estudios de población. Tandil, Buenos Aires, 12-14 de octubre de 2005. [Acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.redaepa.org.ar/jornadas/viii/AEPA/B14/Aguilera-Rodriguez.pdf>
25. Benitez Mesa MG, Dunia Dahdah MR. Evaluación del método de estratificación social Graffar-Mendez Castellano. [Trabajo de grado]. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, 2011. [Acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS1798.pdf>
26. Argentina. Dirección Nacional de Relaciones Económicas con las Provincias. Subsecretaría de Relaciones con Provincias. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Información censal del año 2010. 2014. [Acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www2.mecon.gov.ar/hacienda/dinrep/Informes/archivos/NBIAmpliado.pdf>
27. Suárez Cuba M, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz.* 2014; 20(1):53-7.
28. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing; 2014.
29. ZERO TO THREE. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC: 0-5). Washington, DC: ZERO TO THREE; 2016.
30. Roberts CA, Smith KC, Sherman AK. Comparison of online and face-to-face parent education for children with autism and sleep problems. *J Autism Dev Disord.* 2019; 49(4):1410-22.
31. Malow B, Adkins K, Reynolds A, Weiss S, et al. Parent-based sleep education for children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2014; 44(1):216-28.
32. RStudio Team. RStudio: Integrated Development Environment for R [Internet]. Boston, MA: RStudio, PBC.; 2020. [Acceso: 10 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.rstudio.com/>
33. van der Heijden KB, Stoffelsen RJ, Popma A, Swaab H. Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018; 27(1):99-111.
34. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med.* 2016; 12(6):785-6.
35. Jenni O, Fuhrer H, Iglowstein I, Molinari L, Largo R. A longitudinal study of bed sharing and sleep problems among swiss children in the first 10 years of life. *Pediatrics.* 2005; 115(1):233-40.
36. Contreras Ramírez M, Muñoz Martínez L, Noreña Velásquez M, Aguirre Peña A, et al. Prevalencia de los trastornos del sueño en niños escolares de Sabaneta, Colombia. *Iatreia.* 2008; 21(2):113-20.
37. Aymerich de Franchesci CM, Miguel-Miguel C, Arroba Basanta ML, Arana Cañedo-Argüelles C, et al. Patrones de sueño de los niños sanos a los cuatro años: factores sociales y estilos de crianza. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019; 21(84):343-56.
38. McDonald A, Joseph D. Paediatric neurodisability and sleep disorders: clinical pathways and management strategies. *BMJ Paediatr Open.* 2019; 3(1):e000290.
39. Türkoğlu S, Uçar HN, Çetin FH, Güler HA, et al. The relationship between chronotype, sleep, and autism symptom severity in children with ASD in COVID-19 home confinement period. *Chronobiol Int.* 2020; 37(8):1207-13.
40. Dellagiulia A, Lionetti F, Fasolo M, Verderame C, et al. Early impact of COVID-19 lockdown on children's sleep: a 4-week longitudinal study. *J Clin Sleep Med.* 2020; 16(9):1639-40

ANEXO 1

Cuestionario sobre hábitos de sueño (elaboración propia)

1. ¿Dónde duerme?
2. ¿Cuántas personas hay en la habitación?
3. ¿Tiene pantallas (TV, computadora, celular) en la habitación?
 - a. NO
 - b. Sí: ¿Queda prendida durante la noche?
4. ¿Cuántas horas mira pantallas (TV, computadora, celular, *tablet*) por día?
5. ¿Las usa durante la noche?
 - a. NO
 - b. Sí: ¿Hasta qué hora?
6. ¿Tiene alguna rutina previa a dormir?
7. ¿Alguna vez tuvo problemas del sueño?
8. ¿Alguien en la familia tuvo o tiene problemas para dormir?
9. ¿Duerme solo/a en la cama?
 - a. Sí
 - b. No: ¿Con quién?
10. ¿A qué hora se acuesta?
 - a. Días de semana:
 - b. Fines de semana o feriados:
11. ¿Se resiste a acostarse?
12. ¿Necesita que estén con él/ella en la habitación para poder dormir?
13. ¿Tiene miedo de dormir solo/a?
14. ¿Tiene miedo de dormir a oscuras?
15. ¿Necesita algún objeto o peluche para dormir?
16. ¿Necesita movimientos rítmicos o balanceo para dormirse?
17. ¿Demora en dormirse (más de 20 minutos)?
 - No
 - Sí:
 - a. ¿Cuánto tiempo?
 - b. ¿Qué se queda haciendo?
18. ¿Se despierta durante la noche?
 - No
 - Sí:
 - a. ¿Cuántas veces por noche?
 - b. ¿Cuántas noches a la semana?
 - c. ¿Cuánto tiempo se mantiene despierto/a?
 - d. ¿Qué se queda haciendo?
 - e. ¿Se puede volver a dormir solo/a?
19. ¿Se despierta llorando o asustado/a?
20. ¿Ronca?
 - a. No
 - b. Sí: ¿Cuántas noches a la semana?
21. ¿Tiene ruidos fuertes o dificultad para respirar?
22. ¿Parece que dejara de respirar?
23. ¿Se mueve dormido/a o es inquieto/a?
24. ¿Se queja de dolores durante la noche? ¿Dónde?
25. ¿Tiene movimientos con el cuerpo durante la noche?
26. ¿Rechina los dientes?
27. ¿Se orina dormido/a?
28. ¿Habla dormido/a?
29. ¿Es sonámbulo/a?
30. ¿Se cambia de habitación?
31. ¿A qué hora se levanta?
 - a. Días de semana:
 - b. Fines de semana o feriados:
32. ¿Se levanta solo/a, o lo/la levantan ustedes?
33. ¿Se despierta enojado/a?
34. ¿Le cuesta salir de la cama?
35. ¿Tiene dificultades para dormir fuera de su casa?
36. ¿Le lleva mucho tiempo espabilarse?
37. ¿Tiene hambre durante la mañana?
38. ¿Duerme siesta?
 - a. No
 - b. Sí:
¿Cuántas horas? ¿En qué horario?
39. Horas totales de sueño:
 - a. ¿Le parece que es poco? ¿Mucho? ¿Lo necesario?
40. ¿Se queda dormido/a durante el día mientras realiza otras actividades?
41. ¿Durante el día parece cansado/a?

ANEXO 2

Escala visual análoga para padres

¿En qué medida el sueño es un problema para usted?

| No es un problema | Es un problema leve | Es un problema moderado | Es un problema serio | Es un problema total |
|---|---|---|--|---|
|  |  |  |  |  |

ANEXO 3

Manual Estrategias para mejorar el sueño

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL SUEÑO

EL SUEÑO ES MUY IMPORTANTE EN EL DESARROLLO DE UN NIÑO.

Dormir bien lo ayudará a:

- *Estar más atento*
- *Tener más memoria*
- *Aprender mejor*
- *Tener más energía durante el día para hacer actividades*
- *Enojarse menos*
- *Tener menor riesgo de obesidad*
- *Creecer mejor*
- *Tener más defensas v enfermarse menos*



Los trastornos del sueño son muy frecuentes, y más en los niños que tienen obstáculos en su desarrollo. Algunos niños no quieren ir a dormir cuando llega la hora, y los padres “luchan” varias horas para llevarlos; a otros niños les cuesta dormirse rápido y se quedan jugando en la cama, otros se despiertan varias veces durante la noche para comer o jugar, otros solo quieren dormir con sus padres o en algún lugar que no sea su habitación... Como estas, hay muchas situaciones que se vuelven un problema para el niño (y para sus padres), porque no descansan lo suficiente, y al otro día se quedan dormidos, tienen más berrinches o están más hiperactivos.

Tal vez haya algunas situaciones que le generen dudas sobre si son normales o no, por eso empezaremos por ver cuáles son las características de un sueño normal.

CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO NORMAL

Los patrones del sueño serán diferentes según la **edad** y el **desarrollo** del niño:

- ✓ La cantidad de horas de sueño:

| Edad | Horas de sueño |
|---------------|-------------------------------------|
| Recién nacido | 10-19 h |
| 2-12 meses | 9-10 h (noche) + 2-3 h siesta |
| 1-3 años | 9,5-10,5 h (noche) + 2-3 h (siesta) |
| 3-12 años | 9-10 h |
| 13-18 años | 9-9,5 h |

JA. Mindell , JA. Owens. *A Clinical guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. 2^{da} Edición. 2009.

- ✓ Tiempo de demora para conciliar el sueño: Los niños no deben demorar más de 20 minutos en dormirse.
- ✓ Despertares: los despertares nocturnos son muy frecuentes en los menores de 6 meses, y luego de esa edad van disminuyendo gradualmente.
- ✓ La necesidad de la siesta: Las siestas son normales hasta los 3-4 años, y luego de esa edad muchos niños dejan de dormir durante el día. Los menores de 18 meses duermen 2 siestas al día, y luego solo una a la tarde. Debe ser siempre a la misma hora y no durar más de 1-2 h (¡¡a las 16 hs ya es hora de volver a jugar!!).

Los hábitos del sueño se pueden aprender, por lo que si su hijo tiene problemas para dormir, le sugerimos que sigan los siguientes pasos para enseñarle y ayudarlo a dormir mejor.



PASO 1: Observar el sueño de su hijo: Agenda del sueño (pág. 4)

PASO 2: Estrategias para hacer SIEMPRE: “LAS 4 A” (pág. 5)

- Actividades durante el día
- Actividades nocturnas
- Alimentación antes de dormir
- Ambiente tranquilo

PASO 3: Armar una rutina (pág. 7)

PASO 4: ¡Aplicar la rutina!: Agendas visuales (pág. 8)

PASO 5: Estrategias específicas para cada caso (pág. 11)

- “Le cuesta dormirse”
- “Se despierta durante la noche”

PASO 6: Reevaluar el sueño de su hijo: ¿hubo algún cambio? (pág. 13)

¡A EMPEZAR!

PASO 1: OBSERVAR EL SUEÑO DE SU HIJO!!!

¿Cómo empezamos?: arme una AGENDA DEL SUEÑO



Cada vez que algo funciona mal, tenemos que revisarlo detalladamente para poder encontrarle la solución y arreglarlo. Con el sueño sucede lo mismo. Para que su hijo pueda dormir mejor, primero deberá observarlo detenidamente y así veremos donde está el problema que tenemos que solucionar.

En el anexo encontrarán una “agenda del sueño”, donde pueden registrar durante 3 a 5 días todo lo relacionado al sueño: los horarios en que se levanta y se acuesta, diferenciando en qué momentos está dormido y despierto, y las actividades que hace antes de acostarse, en la cama, y durante la mañana.

Veamos un ejemplo:

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.

| Día | 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 |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. España. 2011.

Una vez que hayan completado su registro, podrán objetivar si hay algún problema del sueño, detectar cuál es, y qué hacer para mejorar los hábitos del sueño.

PASO 2: ESTRATEGIAS QUE SIEMPRE SON NECESARIAS: "Las 4 A"

ACTIVIDADES DURANTE EL DIA

Hacer ejercicios físicos y actividades al aire libre, con exposición a la luz natural (juegos en la plaza o en el patio) lo ayudará a descansar mejor durante la noche y a dormirse más rápido.



ACTIVIDADES NOCTURNAS

EVITAR PROGRAMAS DE TV, PELÍCULAS O VIDEOS Y JUEGOS ELECTRÓNICOS QUE PUEDAN EXALTARLO DURANTE DOS HORAS PREVIAS A DORMIR.

A pesar de que parezca que está más tranquilo con la tele porque permanece quieto, se genera un estímulo cerebral muy elevado que impide el buen descanso.

ALIMENTACIÓN ANTES DE DORMIR:

- Evitar comidas abundantes, golosinas y bebidas gaseosas en las últimas horas del día.
- No acostarlos inmediatamente después de comer.
- Evitar ingesta abundante de líquido previo a dormir.

AMBIENTE

Es muy importante no usar la cama o la habitación como lugar de castigo. Si lo asocia con castigos, será más difícil que logre dormirse.



Está comprobado que un ambiente tranquilo ayuda a los niños a descansar mejor. La habitación donde duerme debe tener:

- **Temperatura cálida o adecuada según la estación**
- **Buena ventilación y evitar humo (como el humo del cigarrillo)**
- **Ropa:** Elegir la ropa que le resulte más cómoda (teniendo en cuenta texturas, etiquetas, cantidad de abrigo, etc).
- **Ruido y luz:**
 - Evitar sonidos, excepto que a su hijo/a le guste algún sonido en particular que lo ayude a relajarse, como por ejemplo, del ventilador.
 - Poca o nada de luz. Si necesita tener alguna luz prendida, se puede poner algún velador con luz tenue.
- **Evitar dispositivos electrónicos. Mirar pantallas hace que demore en dormirse. Una buena idea es reemplazarlo por el relato o la lectura de un cuento.**

LO IDEAL ES QUE NO HAYA PANTALLAS DENTRO DE LA HABITACIÓN



PASO 3: ARMAR UNA RUTINA

Una **RUTINA** consiste en organizar un conjunto de actividades, que se repiten habitualmente a la misma hora y en el mismo orden. Una rutina previa a dormir debe tener actividades que **FACILITEN EL SUEÑO**. Repetirlas todos los días, ayudará a su hijo a dormir y descansar mejor.

- Debe iniciarse 15-30 minutos antes de la hora establecida de acostarse. No deben durar más de una hora.

- Las primeras actividades pueden ser en cualquier lugar de la casa, pero las últimas actividades tienen que ser en la habitación del niño, y es mejor acostarlo antes de que se duerma.

- Actividades:

- Elegir **actividades tranquilas** que lo calmen, como puede ser bañarse, apagar algunas luces, balancearse, escuchar música tranquila, que le lean un cuento.
- En algunos casos resultan útiles las **actividades de estimulación sensorial**, porque pueden ayudarlo a que se relaje y se duerma más fácilmente. Esto puede ser con ejercicios de estimulación propioceptiva (hacer masajes con cremas, cepillos, esponjas, o simplemente con la mano, haciendo presión y en forma descendente en brazos y/o piernas; apretarlos con almohadones; envolverlos con el acolchado) o de estimulación vestibular (por ejemplo: hamacarse).
- Es bueno que antes de acostarse vaya al **baño** a hacer pis, ayudará a que no sienta la necesidad de levantarse por la noche.
- Si hay algo que le resulte más **difícil**, es mejor que lo haga al principio de la rutina, como, por ejemplo, bañarse o lavarse los dientes.

PASO 4: APLICAR LA RUTINA ARMADA: AGENDAS VISUALES

Tal vez algunas personas se pregunten “¿Cómo hago para que mi hijo me haga caso con esto, si él no quiere hacerlo?!” o, “me cuesta mucho cambiarlo de rutina, se enoja si le pido que haga otra cosa”. Para estos casos son muy útiles las AGENDAS VISUALES.

Una **agenda visual** sirve para explicar la rutina que tiene que hacer; a través de imágenes (fotos, dibujos u objetos reales) que representen cada actividad elegida. Esto facilita su comprensión (tanto para los niños que tienen lenguaje, como para los más pequeños), su anticipación ayuda a que estén más tranquilos porque comprenden lo que va a pasar y es una manera más divertida y llamativa de enseñárselo.

Ejemplo de dibujos elegidos para las actividades de una rutina:

- 1- Piyama: 
- 2- Hacer pis: 
- 3- Lavarse las manos: 
- 4- Lavarse los dientes: 

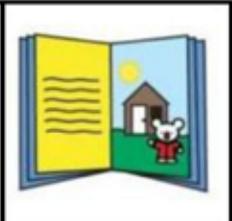


Luego, deberá colocar una imagen al lado de la otra, en el orden que las vaya a hacer.

Ejemplos de agendas visuales con dibujos:

| | | | |
|---|---|---|--|
|  |  |  |  |
| Me lavo los dientes | Me pongo el pijama | Leo un cuento | Me voy a dormir |

| | | | |
|---|---|---|--|
|  |  |  |  |
| Me pongo el pijama | Voy al baño a hacer pis | Me lavo las manos | Me lavo los dientes |

| | | | |
|---|---|---|--|
|  |  |  |  |
| Tomo un vaso de agua | Leo un cuento | Me acuesto en la cama | Me duermo |

Al final de la agenda visual puede haber una **recompensa**, como tener su peluche o juguete favorito. Esto también puede estar en la agenda, colocando una foto o dibujo de lo que será su recompensa, o una carita feliz.



¡PREMIOS O RECOMPENSAS!

Toda conducta que reciba un **“refuerzo positivo”**, es más probable que se repita. Un refuerzo positivo puede ser felicitarlo dándole un abrazo, hacerle cosquillas o darle un premio. Cuando le esté enseñando un hábito del sueño, conviene mostrarle que luego de eso habrá un premio, y una vez que lo haga, demuéstrole que está muy contento con lo que hizo.

Por otro lado, las conductas que son **“ignoradas”** tienden a disminuir. Cuando su hijo haga algo que usted quiere cambiar, préstele poca atención.

En los niños más grandes (mayores de 4-5 años) se puede utilizar la técnica de **“Economía de fichas”**: Cada vez que logre algo, como, acostarse sin ver la tele y escuchar un cuento, ir a la cama cuando es la hora, quedarse acostado en la cama, etc., puede ganarse una cara feliz o dibujo que se pegan en una hoja, y al final de la semana, si juntó cierta cantidad (por ejemplo, 4 caras felices), gana un premio.

| TAREAS | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | SUNDAY | TOTAL |
|---------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|--------|-------|
| Comer bien | | ★ | | | | | | |
| Vestirse solo | ★ | | | ★ | | | | |
| Bañarse bien | | | ★ | | | | | |
| Dormir pronto | | | | ★ | ★ | | | |

4 estrellas: 5 minutos de videojuego

5 estrellas: Juego en la plaza

7 estrellas: Juguete favorito

PASO 5: ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS PARA CADA CASO

"LE CUESTA DORMIRSE"

- Para los niños que demoran en dormirse, conviene retrasar la hora de acostarlos mientras se aplica una rutina previa, para que no asocie el tiempo despierto en la cama como otra "actividad". Una vez que se logra dormir dentro de los 20 minutos de acostarlo/a, puede ir adelantando la hora de acostarlo de a 15 minutos, cada 2-3 días.

Ejemplo: si lo acuestan a las 22 h, y se duerme cerca de medianoche, llevarlo a dormir a las 23.30 h, haciendo una rutina, y haciendo una actividad tranquila en la cama, como leer un cuento. Cuando haya logrado dormirse a las 00 h, adelantar la hora de acostarlo a las 23.15, haciendo la misma rutina. Cuando se haya dormido antes de las 23.35, adelantar la hora de acostarlo a las 23 h, y así sucesivamente.

- Si duerme mucho durante el día, no va a estar cansado lo suficiente para dormirse a la noche. Asegúrese de que las siestas duren menos de 2 horas y a las 16 h ya esté levantado, y recuerde que desde los 3-4 años, ya no necesitan dormir siestas!

"SE DESPIERTA MUCHAS VECES"

- Una de las situaciones más comunes, es que cuando un niño se despierta llorando, los padres buscan soluciones rápidas como cambiarlo a la habitación de los padres, darle alguna comida o prender la TV (muchas veces para evitar el ruido y no despertar a los hermanos o a otra persona que tenga que trabajar al otro día!). Cuando llore o se despierte, darle un tiempo para que pueda volver a dormirse solo (contar hasta 20). Si continúa, puede intentar un estímulo por vez, como darle palpaditas rítmicas, hamacarlo, o cantarle despacio. Es mejor mantener el ambiente en las mismas condiciones y darle algo que lo ayude a conciliar el sueño nuevamente. También se pueden repetir algunas de las actividades que hizo como parte de la rutina del sueño.
- "Pase de dormir": para los niños más grandes que se despiertan a la noche, puede servir darle un "pase", y que si se pasa a su habitación durante la noche, se lo tenga que dar. Pero si no se cambia de habitación, y al otro día se levanta con el pase, lo puede intercambiar por un premio que sea motivador para el niño.



PASO 6: REEVALUAR EL SUEÑO DE SU HIJO: ¿Hubo algún cambio?

Luego de un mes de haber aplicado estas estrategias, es momento de reevaluar si están funcionando o si tenemos que hacer otro cambio.

Para objetivar esto, haga de nuevo la agenda del sueño, y de esa manera podremos comparar si hubo mejorías en cuanto a sus preocupaciones o no.

Ante cualquier duda o de persistir estas preocupaciones, vuelva a consultar con su pediatra o terapeutas!

| Día | DF | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

ANEXO 2: Dibujos para agendas visuales:

<https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-10/sleep-quick-tips-spanish.pdf>



| |
|---|
| HORA  DE DORMIR  |
| 1. PONERSE EL PIJAMA.   |
| 2. CEPILLAR LOS DIENTES.   |
| 3. TOMAR UN VASO DE AGUA.   |
| 4. ACOSTARSE EN LA CAMA.   |
| 5. LEER UN CUENTO.   |
| 6. BESO DE BUENAS NOCHES!   |
| 7. APAGAR LA LUZ.    |
| 8. CERRAR LOS OJOS Y DORMIR.   |
| 9. ¡¡¡ FELICES SUEÑOS!!!   |

BIBLIOGRAFÍA

1. Autism Speaks.
<https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-10/sleep-quick-tips-spanish.pdf>
2. Encouraging good sleep habits in children with learning disabilities
<https://www.oxfordhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/Good-sleep-habits-for-children-with-Learning-Difficulties.pdf>
3. Mindell JA, Owens JA. A Clinical guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems. 2da Edición. 2009.
4. Valiensi SM. Medicina del sueño en niños y adolescentes. 1ª Edición. Buenos Aires: Editorial AKADIA; 2016. 29-42.

ANEXO 4

Cuestionario para padres sobre abordaje de problemas del sueño en la consulta pediátrica (elaboración propia)

1. En las consultas de seguimiento, ¿su pediatra le pregunta regularmente sobre el sueño de su hijo/a?
 - a. Sí: pase a la pregunta 2.
 - b. No: pase a la pregunta 3.
2. ¿Su preocupación sobre el sueño surgió luego de que el pediatra de le preguntara?
 - a. Sí: pase a la pregunta 4.
 - b. No: pase a la pregunta 4.
3. Si su pediatra no le preguntó sobre el sueño, ¿usted pudo comentarle espontáneamente su preocupación?
 - a. Sí: pase a la pregunta 4.
 - b. No: no debe continuar con las preguntas.
4. ¿Solicitó alguna interconsulta?
 - a. No.
 - b. Sí: ¿Cuál?
5. ¿Solicitó algún estudio?
 - a. No.
 - b. Sí: ¿Cuál?
6. ¿Qué sugerencia recibió ante su consulta?
 - A. Nada, esperar.
 - b. Organizar una rutina previamente a acostarse.
 - c. Disminuir las horas de pantallas.
 - d. Otras:
7. ¿Observó cambios luego de aplicar lo recomendado?
 - a. Sí.
 - b. No.

ANEXO 5

Cuestionario de hábitos del sueño infantil versión español (CSHQ-S)

Encuesta de hábitos de sueño infantil

La siguientes preguntas están relacionadas con las costumbres de sueño de su hijo/a y sus posibles dificultades. Trate de recordar lo sucedido en la última semana para contestar esta encuesta. Si en esa semana hubiera habido alguna circunstancia que pudiera alterar el sueño (enfermedades, viajes, etc.) conteste la encuesta pensando en una semana habitual. Responda **HABITUALMENTE** si algo ocurre 5 o más días por semana; responda **A VECES** si ocurre 2-4 veces por semana; responda **RARO** si no ocurre nunca o 1 vez a la semana.

Rellene los cuadritos para indicar la respuesta adecuada.

| | | | |
|--------------------|-------|--------------------------|---------------|
| Nombre del niño: | | Fecha de nacimiento | |
| Edad: | | Fecha de la encuesta | |
| Encuesta hecha por | Madre | <input type="checkbox"/> | Observaciones |
| | Padre | <input type="checkbox"/> | |
| | Ambos | <input type="checkbox"/> | |

Acostarse

Escriba la hora a la que se acuesta el niño/a:

| | |
|---------------------------------|--|
| Días de labor | |
| Días festivos o fines de semana | |

| | Habitualmente (5-7 días a la semana) | A veces (2-4 días a la semana) | Raro (0-1 días a la semana) |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| El niño se acuesta siempre a la misma hora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se duerme antes de 20 minutos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se duerme en su cama | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se duerme en la cama de algún hermano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se duerme con balanceo o con movimientos rítmicos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Necesita objetos especiales para dormirse (muñecos, almohadas o sábanas especiales, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Necesita que esté el padre o la madre en la habitación para dormirse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Está dispuesto a acostarse cuando es la hora de ir a la cama | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se resiste a ir a la cama cuando es la hora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pelea para no ir a la cama (grita, se niega a acostarse, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiene miedo a dormir a oscuras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiene miedo a dormir solo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Conducta de sueño

Cantidad de horas de sueño por día sumando siestas y sueño nocturno (horas y minutos)

| | |
|---------------------------------|--|
| Días de labor | |
| Días festivos o fines de semana | |

| | Habitualmente (5-7 días a la semana) | A veces (2-4 días a la semana) | Raro (0-1 días a la semana) |
|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| | | | |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Duerme muy poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Duerme demasiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Duerme lo necesario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Duerme todos los días las mismas horas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se orina por la noche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Habla durante el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Está inquieto y se mueve mucho durante el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiene sonambulismo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Va a otra habitación (padres, hermanos, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Duerme en la cama de los padres o hermanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dice que tiene dolores durante el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso afirmativo decir dónde se queja | | | |
| Tiene rechinar de dientes durante el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ronca de manera ruidosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parece que deja de respirar durante el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiene a la vez ruidos fuertes y dificultad respiratoria durante el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiene dificultades para dormir fuera de casa (vacaciones, casa de familiares, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El niño se queja de problemas con el sueño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta durante la noche llorando, sudando, asustado, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta asustado por pesadillas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Despertares nocturnos

| | Habitualmente (5-7 días a la semana) | A veces (2-4 días a la semana) | Raro (0-1 días a la semana) |
|--|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Se despierta una vez por la noche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta más de una vez por la noche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta y se queda dormido sin ayuda de nadie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anote la duración en minutos de los despertares nocturnos:

| |
|--|
| |
|--|

Despertar matutino

Escriba la hora a la que se despierta habitualmente por la mañana:

| | |
|---------------------------------|--|
| Días de labor | |
| Días festivos o fines de semana | |

| | Habitualmente (5-7 días/semana) | A veces (2-4 días semana) | Raro (0-1 días a la semana) |
|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Se despierta por si mismo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta con un despertador | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta enfadado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le despiertan adultos u otros hermanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le cuesta salir de la cama a la mañana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le lleva mucho tiempo espabilarse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se despierta muy temprano por la mañana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiene buen apetito por la mañana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sueño durante el día

| | Habitualmente (5-7 días/semana) | A veces (2-4 días semana) | Raro (0-1 días/semana) |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Echa la siesta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se queda dormido de repente en mitad de actividades (juegos, paseos, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parece cansado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Durante la pasada semana su hijo ha estado muy adormilado o se ha quedado dormido en las siguientes circunstancias (anotar el que corresponda):

| | Adormilado | Dormido |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vistiéndose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jugando solo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jugando con otros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viendo la TV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Montando en el automóvil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comiendo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En el water | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Adaptado de: Lucas de la Cruz L, Martínez-Vizcaino V, Álvarez-Bueno C, Arias-Palencia N, et al. Reliability and validity of the Spanish version of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-SP) in school-age children. *Child Care Health Dev.* 2016;42(5):675-82.

ANEXO 6

Cuestionario para padres sobre utilidad de estrategias de higiene del sueño (elaboración propia)

1. ¿Pudieron leer el manual con ideas para dormir mejor?
 - a. Sí.
 - b. No.
2. Si no pudieron leerlo, ¿por qué motivo?
 - a. No me llegó el mail.
 - b. No pude abrir el manual.
 - c. Me pareció muy largo.
 - d. Es difícil de entender.
 - e. No me interesó.
 - f. Otros.
3. Si eligió "otros", escriba cuál.
4. Si usted pudo leer el manual, ¿pudo hacer alguna de esas ideas?
 - a. Sí.
 - b. No.
5. Señale qué ideas usó
 - a. Armar una rutina.
 - b. Actividad relajante antes de dormir.
 - c. Agendas visuales.
 - d. Menos pantallas y/o luz antes de dormir.
 - e. Ambiente relajado.
 - f. Evitar bebidas y comidas estimulantes antes de dormir.
 - g. Evitar siestas largas.
 - h. Aumentar actividades al aire libre y con luz a la mañana.
 - i. Tomar menos líquido antes de dormir.
 - j. Otras.
6. Si eligió "otras", escriba cuál.
7. ¿Está durmiendo mejor?
 - a. Sí.
 - b. No.
8. ¿Cuál de las ideas le resultó útil?
 - a. Armar una rutina.
 - b. Actividad relajante antes de dormir.
 - c. Agendas visuales.
 - d. Menos pantallas y/o luz antes de dormir.
 - e. Ambiente relajado.
 - f. Evitar comidas y bebidas estimulantes antes de dormir.
 - g. Evitar siestas largas.
 - h. Aumentar actividades al aire libre y con luz a la mañana.
 - i. Tomar menos líquido antes de dormir.
 - j. Otras.
9. Si eligió "otras" escriba cuál:
10. ¿El sueño sigue siendo un problema para usted?
 - a. No es un problema.
 - b. Es un problema leve.
 - c. Es un problema moderado.
 - d. Es un problema serio.
 - e. Es un problema total.

ANEXO 7

Cuestionario sobre sueño durante el confinamiento por COVID-19 (elaboración propia)

1. Para usted, ¿el sueño de su hijo/a es un problema durante la cuarentena?
 - a. No es un problema.
 - b. Es un problema leve.
 - c. Es un problema moderado.
 - d. Es un problema serio.
 - e. Es un problema total.
2. ¿Cuántas personas viven en el hogar?
3. Durante la cuarentena, ¿cuántas horas usa pantallas por día?
4. ¿Se duerme mirando pantallas (celular, TV)?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
5. Si su hijo/a va al jardín/escuela, ¿recibe actividades para realizar en casa?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
6. Si su hijo/a hacía tratamientos (fonoaudiología, psicopedagogía, psicología, etc.), ¿pudo continuar en contacto con sus terapeutas?
 - a. Habitualmente (1-2 días/semana o más).
 - b. A veces (2-4 días/mes).
 - c. Raro (1 día/mes).
 - d. Nunca.
 - e. No tenía equipo terapéutico.
7. ¿Podía realizar alguna actividad durante el día con luz natural? Por ejemplo, en el patio.
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
8. ¿Pudieron mantener una rutina de noche para ayudarlo/a a dormir?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
 - d. Nunca hicimos una rutina para ayudarlo/a a dormir.
9. ¿Su hijo/a se acuesta todos los días a la misma hora? (Se considera igual hora si varía como máximo 1 hora entre uno y otro día).
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
10. ¿A qué hora se acuesta? (Si es a diferentes horarios, escriba la que sea más frecuente).
11. ¿Cuántos minutos demora en dormirse desde que lo/la acuestan?
12. ¿Pelea para no ir a la cama (grita, se niega a acostarse, otros)?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
13. ¿Tiene miedo de dormir solo/a?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).

14. ¿Tiene miedo de dormir con la luz apagada?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
15. ¿Se hace pis durante la noche?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
16. ¿Se levanta sonámbulo/a?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
17. Durante la noche, ¿se cambia de habitación?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
18. ¿Duerme en la cama de ustedes, padres/cuidadores?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
19. ¿Tuvo algún episodio donde, estando dormido/a, lllore, esté asustado/a, cueste calmarlo/a y despertarlo/a?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
20. ¿Se despierta asustado/a por pesadillas?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
21. ¿Cuántas horas duerme por noche?
22. Con respecto a las horas que duerme, a usted le parece que su hijo/a...
 - a. Duerme lo necesario.
 - b. Duerme poco.
 - c. Duerme demasiado.
23. ¿Se despierta durante la noche?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
24. ¿A qué hora se levanta a la mañana?
25. ¿Se levanta enojado/a?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
26. ¿Se queda dormido/a durante el día mientras está haciendo otra cosa?
Por ejemplo, mientras come o juega.
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).

27. ¿Duerme siesta?
 - a. Habitualmente (5-7 días/semana).
 - b. A veces (2-4 días/semana).
 - c. Raro (0-1 día/semana).
28. Durante la cuarentena, ¿notaron cambios de ánimo en ustedes?
 - a. Me enojo más.
 - b. Estoy más triste.
 - c. Me cuesta dormir.
 - d. No tuve cambios.
 - e. Me siento bien, me gusta estar más tiempo con mis hijos/as.
29. ¿Tuvieron dificultades en mantener o conseguir trabajo durante la cuarentena?
 - a. Sí
 - b. No
30. Su hijo/a tuvo que quedar al cuidado de otra persona durante la cuarentena?
(Porque usted estaba enfermo, es trabajador de salud u otra situación).
 - a. Sí
 - b. No

ANEXO 8
Abordaje del sueño desde la consulta pediátrica (elaboración propia)

