



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud dirigido a padres cuyos hijos padecen trastornos del sueño.

“Yo acabaré con los monstruos por ti”

Health Education Programme for parents whose children have been diagnosed with sleep disorders.

“I will defeat the monsters for you”

Autora

Belén García Villarroya

Directora

María Teresa Fernández Rodrigo

Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza
2017

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	8
4. METODOLOGÍA	9
4.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
4.1.1 Bases de datos	9
4.1.2 Páginas web	10
4.1.3 Otras fuentes	11
4.2. DISEÑO DEL PROGRAMA	11
4.2.1 Captación	11
4.2.1 Controles programados y educación para la salud	12
4.2.1.1 Mapa conceptual	12
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA	13
5.1. DIAGNÓSTICO: Análisis y priorización	13
5.1.1 Diagnósticos en el niño	13
5.1.2 Diagnósticos en el cuidador principal	13
5.2. PLANIFICACIÓN	14
5.2.1 Objetivos	14
5.2.2 Población diana	14
5.2.3 Estrategias	14
5.2.4 Recursos	15
5.2.4.1 Presupuesto	16
5.2.5 Actividades	17
5.2.6 Cronograma	18
5.3. EJECUCIÓN	19

5.4	EVALUACIÓN	26
5.4.1	Evaluación cualitativa	26
5.4.2	Evaluación cuantitativa	28
5.4.2.1	Indicadores de estructura	28
5.4.2.2	Indicadores de proceso	29
5.4.2.3	Indicadores de resultado	30
6.	CONCLUSIONES	31
7.	BIBLIOGRAFÍA	32
8.	ANEXOS	37
8.1.	Clasificación de los principales trastornos del sueño	37
8.2.	Evaluación y diagnóstico	39
8.3.	Tratamiento	40
8.4.	Folleto informativo y cartel divulgativo	41
8.5.	Escala Zarit	44
8.6.	Test de conocimientos	45
8.7.	Encuesta de percepción	46
8.8.	Medidas generales frente a trastornos del sueño	47
8.9.	Cuestionario de calidad de vida	48
8.10.	Diario de sueño	49
8.11.	Medidas de prevención y seguridad	50
8.12.	Diario del cuidador principal	54
8.13.	Estrategias de relajación, autocontrol y afrontamiento.	55
8.14.	Encuesta de satisfacción	57
8.15.	Diario del profesional	58

1. RESUMEN

Introducción: Los trastornos del sueño en la infancia son un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia en la población. El sueño tiene un papel fundamental en el desarrollo infantil y estos trastornos pueden suponer consecuencias negativas no sólo en el niño, sino también en el entorno familiar. Los profesionales de Atención Primaria tienen una gran relevancia en la prevención, detección y tratamiento, el cual se basa principalmente en establecer una adecuada higiene del sueño. Sin embargo, los padres en muchos casos, como Cuidadores Principales carecen de los conocimientos adecuados para abordar el problema de salud al que sus hijos se enfrentan.

Objetivo: Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a padres cuyos hijos padecen trastornos del sueño diagnosticado.

Metodología: Para la actualización del tema, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en bases de datos como Science Direct, PubMed o Cuiden, páginas web, libros o Guías Clínicas sobre los trastornos del sueño. La evidencia científica sobre las alteraciones del sueño, su implicación en la infancia y en la familia, así como la actuación de Enfermería, ha sido la base para elaborar el Programa de Educación para la Salud dirigido a padres cuyos hijos padecen estos trastornos.

Conclusiones: A pesar de la prevalencia de los trastornos del sueño en la población infantil y en la consulta de Atención Primaria, se ha observado que existe una falta de educación en éste ámbito. El programa de educación que se presenta, aportará a la población conocimientos y habilidades para el manejo de los trastornos del sueño, intervenciones que llevar a cabo, así como también herramientas de afrontamiento. Además, con su implantación se pretende que los profesionales de enfermería instauren en la consulta medidas de educación, además de una continuidad y seguimiento de los cuidados.

Palabras clave: "Trastornos del sueño", "Problemas del sueño", "infancia", "padres", "higiene del sueño".

ABSTRACT

Introduction: Sleep disorders during childhood are a public health problem due to its prevalence in the population. Sleep is basic for the children development and sleep disorders can be translated into negative consequences for children and their family. Primary care nursing professionals have a huge impact in prevention, detection and treatment, which is based on setting up a good night sleep hygiene. However, parents as primary caregivers lack in suitable knowledge to approach and palliate the health problem that their children are facing in many cases.

Main Objective: Develop a Health Education Programme for parents whose children have been diagnosed with sleep disorders.

Method: To perform an update of the topic, a bibliographic review has been carried out based on databases searching like Science Direct, Pubmed or Cuiden, web pages, books or Clinical guides about night disorders. The scientific evidence about sleep problems, its influence in children and their family, and the performance of nursing professionals have been the base to develop the Health Education Programme for parents whose children have been diagnosed with sleep disorders.

Conclusions: Despite the fact that the prevalence of sleep disorders in children, there is a lack of education in this area. This programme will provide knowledge to the population about night disorders, the activities to implement, and also coping strategies. Besides with its implantation its pretended to achieve that Primary care nursing professionals set up education tools as well as continuity of care.

Keywords: "sleep disorders", "sleep problems", "childhood", "parents", "sleep hygiene".

2. INTRODUCCIÓN

El sueño tiene un papel fundamental en el desarrollo infantil^(1,2) y es esencial en el desarrollo diario del niño⁽³⁻⁵⁾. En la actualidad, la medicina del sueño y más aún en el ámbito pediátrico se encuentra en proceso de desarrollo y estudio^(1,2), quizás debido a que los problemas relacionados con el sueño requieren un enfoque inter o multidisciplinar^(1,6).

La infancia es el periodo en el que se producen los cambios más importantes del sueño, sobre todo durante el primer año de vida, y a partir de ellos, se constituye el patrón de sueño definitivo en torno a la pubertad^(7,8).

El sueño varía en su duración y características según la edad⁽⁷⁻¹⁰⁾ y también en función de aspectos culturales y genéticos⁽¹¹⁾. En general, va disminuyendo conforme el niño crece y es en la primera infancia cuando estas transformaciones son mucho más graduales⁽⁷⁾. En recién nacidos y lactantes las horas de sueño suelen ser de doce a dieciséis horas, en escolares y preescolares de un promedio de diez horas y media, y en la adolescencia son de unas nueve horas^(7,9,11,12).

Los trastornos del sueño se han convertido en un problema de salud pública^(6,13). Son muy habituales en la infancia^(3,8,13) y los más frecuentes entre los trastornos del comportamiento⁽¹⁴⁾. También lo son en la consulta de Atención Primaria y un gran número se podrían prevenir y resolverse a este nivel asistencial. En niños y adolescentes de todo el mundo⁽⁴⁾ estos trastornos afectan hasta al 50%⁽¹¹⁾ y hasta a un 30% de los menores de 5 años^(1,6,10,15).

Los profesionales de este ámbito, tienen gran relevancia en su detección y manejo^(1,5,8,16), por lo que es importante que posean conocimientos de los patrones normales en la infancia, así como de los trastornos comunes del sueño^(1,5,11,17).

A diferencia de los adultos suelen estar infradiagnosticados⁽¹⁰⁾ y si no se tratan de manera adecuada pueden llegar a ser persistentes^(3,18), dando lugar a consecuencias negativas en su desarrollo (se asocian a problemas de conducta, rendimiento escolar, crecimiento)^(4,10,13,15,18-22). También pueden afectar a la calidad de vida de los familiares^(1,10,11,18) produciendo angustia^(18,22), discordia marital, estrés materno o perturbación del sueño en los padres o hermanos^(1,11,14).

Los padres refieren problemas entre los que se incluyen resistencia a acostarse, así como ronquidos, pesadillas, terrores nocturnos o sonambulismos^(1,23-25). Según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño también se incluyen, entre otros, el insomnio, despertar matinal precoz o la hipersomnia^(1,12,26). (Anexo 1)

Estos trastornos suelen ser estables a lo largo de la infancia, de manera que un niño con alteraciones en el sueño a los ocho meses, posiblemente los seguirá mostrando a los tres años de edad, y los niños con problemas a los dos años, los continuarán teniendo a los doce^(1,22).

La anamnesis y la exploración clínica son esenciales en su diagnóstico. Los estudios complementarios no suelen ser necesarios aunque los más útiles son la agenda o calendario del sueño. La polisomnografía^(4,12,13) ha resultado ser útil en el diagnóstico de los trastornos no detectados mediante esos métodos⁽¹¹⁾. Pero, a pesar de ello, su detección se realiza con frecuencia de forma superficial^(3,5,10) y se basa, mayoritariamente, en la percepción y los informes que la familia refiere^(18,27,28). (Anexo 2)

La higiene del sueño y la terapia cognitivo conductual son el tratamiento principal^(8,12,13,22,27), ya que los trastornos más frecuentes están relacionados con el hábito de sueño^(5,8,28). La terapia farmacológica nunca se considera como principal opción ni como único tratamiento, y queda relegada a casos muy concretos⁽¹²⁾. (Anexo 3)

Como cualquier conducta humana, el sueño se puede modificar para aprender a dormir bien, y como hábito requiere también un aprendizaje propio^(1,14).

La elevada frecuencia de los despertares nocturnos presentes en la población infantil revela la ausencia de educación para la salud en el ámbito del sueño o que ésta es insuficiente^(5,19,29), y demuestra la necesidad de incluir controles de salud de estos temas en la anamnesis⁽²⁾ y la necesidad de instruir a los padres acerca de la importancia de la higiene del sueño basada en una estrategia tranquilizadora y relajante, tanto para los niños como para ellos^(2,9).

Los padres efectúan, en general, de forma errónea la acción de dormir a sus hijos y ello supone que la mayoría de los niños carezcan de un hábito de sueño establecido^(5,17).

La falta de aprendizaje en el momento de dormir en niños de seis años es muy destacable^(19,27), más aún si ello se considera uno de los factores más determinantes en la aparición de problemas del sueño⁽¹⁹⁾. Además, la primera causa de las parasomnias seguida de los trastornos respiratorios es el déficit de sueño⁽⁴⁾.

Cuanto más temprana sea la actuación por parte del personal de Atención Primaria en relación a la maduración del sueño y su desarrollo a lo largo de los primeros años, mayor posibilidad tendrán los padres de actuar con éxito, sobre todo, en la prevención y tratamiento^(15,16,27,30).

El personal de enfermería es una figura fundamental en la guía, educación y cuidado para la población y es un elemento clave en la detección y resolución de numerosos problemas en combinación con el cuidado. He considerado realizar este programa de educación dirigido a padres cuyos hijos padecen trastornos del sueño por el problema de salud pública que estos trastornos representan, así como también porque he experimentado a lo largo de mi estancia en prácticas en Atención Primaria la falta de seguimiento y continuidad de los cuidados en relación a estos trastornos. Por ello, este programa puede mejorar la actuación de los padres de niños con trastornos del sueño, así como puede ser utilizado por los enfermeros como herramienta de cuidado para los niños y sus padres, y mejorar la calidad de vida de ambos.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Programa de Educación para la salud en Atención Primaria dirigido a padres cuyos hijos padecen trastornos del sueño diagnosticado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar herramientas a los padres o familiares para actuar adecuadamente ante los trastornos del sueño conforme a las necesidades de sus hijos y de esa forma fomentar su seguridad.
2. Dar a conocer a los padres técnicas para mejorar el hábito de sueño de los niños.
3. Potenciar el papel de enfermería en la educación para la salud y la continuidad de cuidados en Atención Primaria, en relación al sueño y sus trastornos.

4. METODOLOGÍA

4.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica con el fin de realizar una actualización acerca de los trastornos del sueño.

Asimismo, uno de los objetivos principales ha sido conocer la incidencia de los trastornos del sueño en la infancia, los cambios que produce en la calidad de vida del niño, rutina diaria y las consecuencias tanto en su estado general como en su entorno familiar.

Esta búsqueda se ha desarrollado a través de las diferentes bases de datos, páginas web y otros materiales de consulta incluidos en las tablas que se adjuntan a continuación como la Guía Clínica elaborada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el Protocolo de Neurología de la Asociación Española de Pediatría o libros disponibles en las bibliotecas de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Los límites de búsqueda establecidos han sido el idioma, en inglés, castellano y portugués, y el año de publicación. La recopilación de artículos publicados se ha seleccionado en función del interés que supusieran para la elaboración del programa y cumpliendo con los objetivos propuestos.

4.1.1 BASES DE DATOS

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados	Referencia bibliográfica
Cuiden	"sleep" AND "children" AND "parents"	8	1	6
Google académico	"trastornos" AND "sueño" AND "niños"	23	9	2, 4, 7, 14, 16 23, 24, 29, 30

Science Direct	"sleep" AND "problems" AND "children" OR "parents"	20	7	5, 12, 15, 17, 22, 26, 27, 28, 32
	"sleep" AND "children" AND "nursing"	12	2	
Pubmed	"night terror" AND "children" ("parents" OR "treatment")	9	1	3, 11, 18, 19, 25
	"sleep" AND "disorder" AND " children"	19	4	
Dialnet	"trastornos" AND "sueño" AND "pediatría"	6	2	9, 20

4.1.2 PAGINAS WEB

Páginas web	Enlace	Referencia bibliográfica
Asociación Española del Sueño	http://asencor.es/trastornos-del-sueno/	21
American Academy of Pediatrics	https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/preschool/paginas/nightmares-and-night-terrors.aspx	33

4.1.3 OTRAS FUENTES

Título	Referencia bibliográfica
Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria.	1
Medicina del sueño.	8
Patología Básica del sueño.	10
Protocolo de Neurología.	13
NANDA Internacional: diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación.	31

4.2 DISEÑO DEL PROGRAMA

4.2.1 CAPTACIÓN

El programa se planteará al personal de enfermería del equipo de Atención Primaria del Centro de Salud "José Ramón Muñoz Fernández", que se encargará de realizar la captación de la población en un plazo máximo de tres meses.

Conforme ésta vaya siendo valorada, se considerará su idoneidad y se crearán grupos de diez personas. La edad de los participantes y el tipo de trastorno del sueño prevalente serán los criterios a seguir para la elaboración de los grupos.

Para la divulgación del programa, se ha utilizado la metáfora como recurso lingüístico, tanto en el título principal como en el de las sesiones. Se ha asociado los trastornos del sueño a monstruos con los que lidian los padres a diario y se ha relacionado las actividades propuestas como un método para afrontarlos.

Asimismo, se distribuirán carteles y trípticos informativos en la consulta de pediatría del Centro de Salud (Anexo 4) con el objetivo de darle mayor difusión.

4.2.1 CONTROLES PROGRAMADOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El programa estará formado por cuatro sesiones que abarcarán las actividades a realizar descritas más adelante.

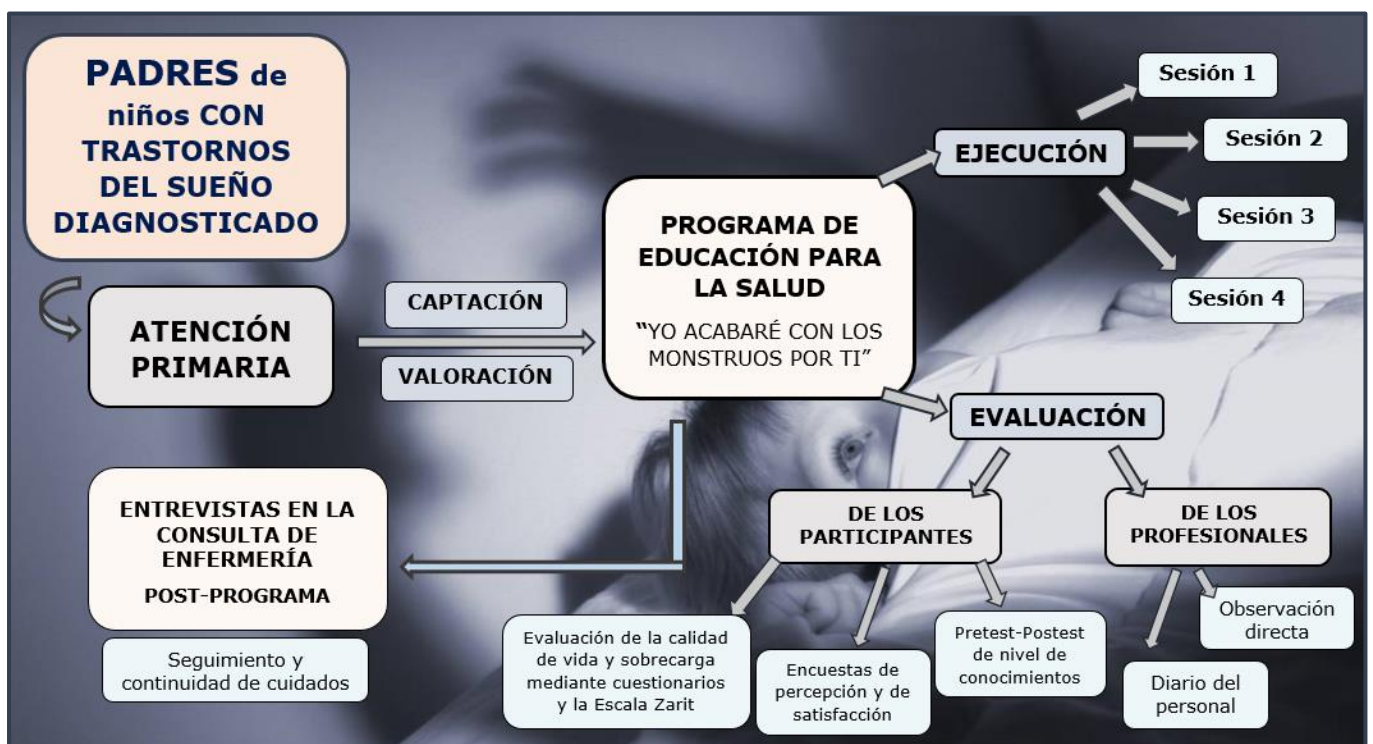
La duración de las sesiones será de noventa minutos y estarán espaciadas cada dos semanas con el objetivo de que las tareas entre sesiones puedan realizarse de manera adecuada.

Para valorar la sobrecarga del Cuidador Principal, es decir, la sobrecarga de los padres de los niños diagnosticados con trastornos del sueño, se hará uso de la Escala Zarit. (Anexo 5)

Finalmente, tras el desarrollo del programa, con el objetivo de mantener y garantizar la continuidad de los cuidados, así como valorar las mejoras en el niño y en la familia, la enfermera de pediatría realizará tres sesiones a los padres participantes, la primera de una periodicidad mensual y las dos restantes bimestrales.

4.2.1.1 Mapa conceptual

Para facilitar la comprensión del programa se adjunta a continuación un mapa conceptual con las actividades desarrolladas con la población.



5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

5.1. DIAGNÓSTICO: Análisis y priorización

El sueño tiene un papel fundamental en muchos aspectos del desarrollo del niño y los problemas relacionados con éste ámbito pueden tener implicaciones negativas en su crecimiento^(1,4,10,13,15,18-21).

Los trastornos del sueño tienen una repercusión directa en la calidad de vida de los niños debido a que se ha demostrado el impacto de éstos en el humor, en su desarrollo cognitivo⁽⁸⁾, en la disminución de la atención selectiva, vigilancia y la memoria, y en su capacidad funcional^(11,20,24). También alteran su descanso provocando malestar, así como pueden deteriorar su entorno social y afectar a sus actividades de la vida diaria y rendimiento escolar, o perturbar la calidad de vida de los familiares^(1,10,11,14,18).

Por ello, se priorizan los siguientes Diagnósticos de Enfermería según la taxonomía NANDA International, Inc.

5.1.1 DIAGNÓSTICOS EN EL NIÑO

- (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c patrón del sueño no reparador m/p cambios en el patrón del sueño.
- (00095) Insomnio r/c higiene de sueño inadecuada m/p dificultad para conciliar el sueño.

5.1.2 DIAGNÓSTICOS EN EL CUIDADOR PRINCIPAL

- (00062) Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c trastorno del sueño en el niño.
- (00069) Afrontamiento ineficaz r/c conocimientos deficientes m/p capacidad de resolución de problemas insuficiente.
- (00146) Ansiedad r/c factores estresantes m/p preocupación⁽³¹⁾.

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

1. Mejorar la calidad de vida de los niños de hasta doce años de edad con trastornos del sueño diagnosticado pertenecientes al Centro de Salud "José Ramón Muñoz Fernández".
2. Educar al cuidador principal para manejar la situación a la que se enfrenta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Facilitar medidas para mejorar el estado general de los niños que puede verse afectado por la alteración del sueño que presentan.
2. Proporcionar conocimientos y herramientas a los padres acerca de los trastornos del sueño y de los síntomas que se producen en cada paciente durante un episodio.
3. Reducir la ansiedad y estrés de los padres durante los episodios del trastorno del sueño.

5.2.2 POBLACIÓN DIANA

La población a la que va destinado el programa son los padres cuyos hijos han sido diagnosticados de trastornos del sueño en los últimos seis meses, así como todos aquellos padres interesados que presenten dudas o problemas de actuación, ya que como principal persona cuidadora la información y contenido del mismo les podría ser de gran ayuda.

5.2.3 ESTRATEGIAS

El programa se va a desarrollar desde un enfoque inter y multidisciplinar, en el que intervendrán:

La enfermera de pediatría y el médico pediatra del equipo de Atención Primaria del Centro de Salud seleccionado y un psicólogo.

Con el fin de asegurar la máxima efectividad del programa, las sesiones estarán formadas por grupos de un número máximo de diez personas y tendrán lugar en el Centro de Salud "José Ramón Muñoz Fernández".

Además, se distribuirán carteles y trípticos con información sobre el programa y las actividades que se realicen para llegar a la mayor población posible.

Las sesiones del programa se llevarán a cabo con música de fondo a baja intensidad con la finalidad de crear un ambiente de tranquilidad, relajación y bienestar de los participantes.

5.2.4 RECURSOS

En relación a los recursos humanos del programa serán necesarios:

- Enfermera de pediatría.
- Médico pediatra.
- Psicólogo.

Respecto a los recursos materiales se utilizarán:

- Material diverso de papelería.
- Folletos, posters, encuestas, diarios y test suministrados antes y durante el programa.
- Pizarra, ordenador con conexión a Internet y altavoces y un proyector.
- Sala del Centro de Salud.

Información detallada en las Tablas 1, 2 y 3 adjuntadas a continuación.

5.2.4.1 Presupuesto

MATERIAL INVENTARIABLE	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
Pizarra blanca magnética con borde de aluminio	1	15,66 €	0 €*
Rotuladores de pizarra blanca	3	0,46 €	0 €*
Borrador magnético	3	3,18 €	0 €*
Sillas	15	19,99 €	0 €*
Mesas	15	89,85 €	0 €*
Ordenador	1	499 €	0 €*
Proyector	1	100 €	0 €*

Tabla 1. Material inventariable*: prestado por el Centro de Salud.

MATERIAL DIVERSO			
Folios	1	2,80 €	2,80 €
Bolígrafos	30	0,46 €	13,80 €
Impresión de diarios	50	0,10 €	0,50 €
Impresión de Escala Zarit	40	0,10 €	0,40 €
Impresión de encuestas	50	0,15 €	0,50 €
Impresión de Trípticos	200	0,15 €	30,00 €
Impresión de carteles	30	0,10 €	0,30 €

Tabla 2. Material diverso.

RECURSOS HUMANOS			
Enfermera de pediatría	1	12,76 €/h*	76,56€
Médico pediatra	1	19,73 €/h*	118,38€
Psicólogo	1	19,73 €/h*	19,73€
TOTAL			262,97

Tabla 3. Recursos humanos*: información obtenida a través de las tablas retributivas correspondientes al año 2016 del Personal Estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

5.2.5 ACTIVIDADES

Las actividades que englobará el programa se desarrollarán en cuatro sesiones teórico-prácticas, grupales y presenciales que se llevarán a cabo en una sala del Centro de Salud "José Ramón Muñoz Fernández".

Asimismo, tras la realización del programa, se realizarán tres sesiones en la consulta de enfermería de Atención Primaria para garantizar el seguimiento y la continuidad de los cuidados.

5.2.6 CRONOGRAMA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DIRIGIDO A PADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS DEL SUEÑO																																													
Actividades	Meses	1				2				3				4				5				6				7				8				9				10				11			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Captación y valoración de la población		■	■	■	■																																								
SESIÓN 1. Los trastornos del sueño ¿A qué nos enfrentamos?					■																																								
SESIÓN 2. Qué armas utilizar: Recetas nocturnas y medidas de prevención, corrección y seguridad.									■																																				
SESIÓN 3. Nosotros, como escudo, también somos importantes.													■																																
SESIÓN 4. Listos para el ataque: repaso de conocimientos, resolución de dudas y evaluación final.																	■																												
Entrevista 1. Consulta de Enfermería																					■																								
Entrevista 2. Consulta de Enfermería																													■																
Entrevista 3. Consulta de Enfermería																																					■								

5.3 EJECUCIÓN

- **FICHA:** SESIÓN 1

SESIÓN 1	Los trastornos del sueño <u>¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?</u>
Objetivos	<ol style="list-style-type: none">1. Presentar el programa a los participantes.2. Dar a conocer en qué consisten los trastornos de sueño.3. Proporcionar medidas generales de actuación.
Metodología	Charla informativa. Presentación Power Point. Encuesta de percepción del programa. Test de nivel de conocimientos inicial.
Descripción del procedimiento	Presentación del programa y evaluación inicial. Educación acerca de los trastornos del sueño. Educación en la intervención de los trastornos del sueño.
Recursos humanos Recursos materiales	Enfermera de pediatría. Médico pediatra. Pizarra y rotulador. Proyector, ordenador y altavoces.
Métodos de evaluación	Encuesta de percepción del programa. Evaluación del nivel de conocimientos inicial. Evaluación del profesional tras la sesión.
Lugar	Sala seleccionada del Centro de Salud
Duración	90 Minutos

SESIÓN 1: Los trastornos del sueño ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?

Esta primera sesión será desarrollada por la enfermera de pediatría y el médico pediatra y consistirá en la introducción del programa a la población diana. Se llevará a cabo una presentación del mismo, las sesiones que lo conforman, su duración, así como los profesionales que participen.

Para comenzar, se interrogará a los participantes brevemente acerca de los problemas que afectan a sus hijos y al entorno familiar para abordarlos en las sesiones siguientes; y posteriormente, se les facilitará un test inicial para determinar su nivel de conocimientos antes de la realización del programa (Anexo 6) y una encuesta para valorar su percepción inicial. (Anexo 7)

A continuación, se llevará a cabo una explicación sobre el sueño y el patrón del sueño en los niños, los trastornos del sueño, los principales tipos y sus características. Se describirá su comportamiento y las consecuencias en su estado general, en la conducta, etc. y mediante el uso de un proyector y material audiovisual se complementarán visualmente los aspectos teóricos comentados anteriormente.

Se tratarán los aspectos de actuación de los padres y familiares, las pautas a seguir (Anexo 8) y los errores que se suelen cometer a nivel general, ya que en las siguientes sesiones, este aspecto del programa se desarrollará más profundamente.

Finalmente se hará uso de la Escala Zarit y se proporcionará a los padres tanto un cuestionario de calidad de vida (Anexo 9), como un diario de sueño (Anexo 10), que rellenarán con información sobre el descanso del niño y sobre su rutina de sueño, y en caso de aparecer un episodio, de terror nocturno por ejemplo, incluirán información sobre cómo se han sentido antes y después de su actuación y lo que creen que han hecho bien.

SESIÓN 2	<u>QUÉ ARMAS UTILIZAR:</u> Recetas nocturnas y medidas de prevención, corrección y seguridad
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educar en la actuación frente a los trastornos del sueño. 2. Proporcionar medidas de higiene de sueño y seguridad. 3. Mejorar la actuación de los padres ante episodios de trastornos de sueño.
Metodología	<p>Uso de técnica Brainwriting. Charla educativa. Presentación Power Point Diario de sueño.</p>
Descripción del procedimiento	<p>Análisis de la calidad del sueño y la rutina de sueño de los niños.</p> <p>Formación frente a la aparición de trastornos del sueño mediante la aportación de intervenciones de higiene de sueño.</p> <p>Información acerca de medidas de seguridad durante episodios de trastornos del sueño.</p> <p>Corrección de conductas erróneas.</p>
Recursos humanos	<p>Enfermera de pediatría. Médico pediatra.</p>
Recursos materiales	<p>Pizarra y rotulador. Proyector, ordenador y altavoces.</p>
Métodos de evaluación	<p>Evaluación del profesional tras la sesión.</p>
Lugar	<p>Sala elegida del Centro de Salud</p>
Duración	<p>90 minutos</p>

SESIÓN 2: QUÉ ARMAS UTILIZAR: Recetas nocturnas y medidas de prevención, corrección y seguridad

En esta sesión participarán la enfermera de pediatría y el médico pediatra y comenzarán con un breve recuerdo de la sesión anterior.

En la primera parte se hará una puesta en común y análisis sobre lo anotado en el diario entregado en la sesión previa.

Utilizando la técnica de Brainwriting*, los participantes anotarán en un folio nuevas actividades que aplicar antes de dormir, durante los episodios y después de los mismos. Las ideas propuestas se anotarán en una pizarra y posteriormente se analizarán conjunto.

Junto con las aportadas anteriormente, se explicarán medidas de prevención para evitar la aparición de episodios y herramientas sobre la higiene del sueño, medidas de actuación durante los episodios y medidas de seguridad en los episodios (Anexo 11).

Se modificarán conductas erróneas suprimiendo dudas o errores que los padres puedan presentar, y se complementará la explicación mediante Power Point.

Por último, se les entregará una nueva encuesta a modo de diario (Anexo 12), que rellenarán con anotaciones sobre sus inquietudes y necesidades con la finalidad de analizarlo en la siguiente actividad.

*Brainwriting es una técnica que se suele realizar en grupo para obtener ideas que posibiliten mejorar situaciones o resolver problemas, entre otros.

Se explica el asunto que se va a tratar y los miembros del grupo escriben en la parte superior de una hoja ideas que se le ocurran para luego ser analizadas y discutidas por el grupo en conjunto.

SESIÓN 3	Nosotros, <u>COMO ESCUDO</u>, también somos importantes
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar estrategias de mantenimiento de cuidados: de afrontamiento, autocontrol y relajación. 2. Fomentar la seguridad de los padres en su actuación frente a los trastornos del sueño.
Metodología	<p>Diario personal. Charla educativa.</p>
Descripción del procedimiento	<p>Análisis grupal del diario personal de los padres, en círculo, fomentando un ambiente de confianza, y expresión de preocupaciones y temores. Autopercepción de la propia salud en grupo. Enseñanza de técnicas de relajación, autocontrol y afrontamiento.</p>
Recursos humanos Recursos materiales	<p>Enfermera de pediatría. Médico pediatra. Psicólogo Ordenador y altavoces.</p>
Métodos de evaluación	<p>Evaluación del profesional tras la sesión.</p>
Lugar	<p>Sala del Centro de Salud</p>
Duración	<p>90 minutos</p>

SESIÓN 3: Nosotros, COMO ESCUDO, también somos importantes

La enfermera de pediatría, el médico pediatra y un psicólogo, desarrollarán esta sesión y tratarán las necesidades y aspectos relacionados con los padres.

Como principal persona cuidadora, los padres poseen su parte de protagonismo dentro de este programa debido a que su figura es primordial en el proceso de enfermedad del niño y su bienestar tanto físico como mental también puede verse afectado. (2, 7, 9, 16, 18, 21, 24, 33)

Formando un círculo, fomentando un ambiente de confianza, se analizará en conjunto lo anotado en la encuesta entregada en la sesión anterior, favoreciendo la participación y expresión de sentimientos, preocupaciones o temores de los padres.

Con ello se pretende que los padres hagan una autopercepción de su propia salud y desarrollen valores positivos; tomen conciencia de la realidad a la que se enfrentan, y de esa manera, sean capaces de fortalecerse y afrontar de manera positiva la situación.

Se les proporcionará estrategias para sostener su salud física y mental y se enseñarán técnicas de relajación, autocontrol y afrontamiento. (Anexo 13)

El psicólogo, en caso de observar la existencia de algún problema relevante que afecte a algún padre, los tratará individualmente en sesiones paralelas al programa.

Al final de la sesión se volverá a entregar a los padres el mismo diario de la sesión inicial para utilizarlo a modo de evaluación de resultados del programa en la próxima sesión.

SESIÓN 4	<u>LISTOS PARA EL ATAQUE:</u> repaso de conocimientos, resolución de dudas y evaluación final
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el programa. 2. Resolver dudas de los participantes.
Metodología	<p>Análisis grupal del diario de sueño. Charla educativa.</p>
Descripción del procedimiento	<p>Se analizará el diario de sueño para valorar mejoras en el niño. Ronda de preguntas para resolver las dudas presentes. Información sobre entidades y asociaciones sin ánimo de lucro a las que acudir. Evaluación del programa mediante encuestas y test.</p>
Recursos humanos Recursos materiales	<p>Enfermera de pediatría. Médico pediatra. Cuestionarios, encuestas, test.</p>
Métodos de evaluación	<p>Evaluación del profesional tras la sesión. Evaluación mediante test de los conocimientos adquiridos. Evaluación de la percepción y satisfacción de los participantes mediante encuesta. Evaluación de la calidad de vida de los participantes mediante cuestionario.</p>
Lugar	Sala seleccionada del Centro de Salud
Duración	90 minutos

SESIÓN 4: LISTOS PARA EL ATAQUE: repaso de conocimientos, resolución de dudas y evaluación final

La enfermera de pediatría y el médico pediatra serán los encargados de dirigir esta última sesión que comenzará con un resumen sobre la información aportada a lo largo del programa.

Las anotaciones de los padres del diario de la sesión anterior se analizarán en conjunto para valorar los cambios producidos en el sueño del niño durante el desarrollo del programa.

Se realizará una ronda de preguntas con el fin de aclarar posibles dudas o cuestiones que posean, se les dará información acerca de entidades y asociaciones sin ánimo de lucro a las que poder acudir y se recordará la existencia de las tres sesiones que se harán post-programa para que acudan a la primera tras un mes transcurrido de la finalización del mismo.

Finalmente se volverá a pasar la Escala Zarit y el cuestionario de calidad de vida rellenado en la sesión inicial y se les proporcionará una encuesta de percepción y otra de satisfacción final (Anexo 14), así como un test de conocimientos.

5.4 EVALUACIÓN

5.4.1 EVALUACIÓN CUALITATIVA

Respecto a la evaluación de los resultados del programa, los profesionales sanitarios rellenarán, tras cada sesión, un sencillo diario con el fin de estimar los cambios en el nivel de conocimientos en los participantes a lo largo de su trascurso. (Anexo 15)

A través de entrevistas individualizadas y observación directa a los padres sobre sus conocimientos de higiene del sueño, la capacidad de afrontamiento que manifiestan, así como de sensaciones y percepciones, se buscará apreciar los cambios en el nivel psicoactivo.

Mediante pretest y posttest se valorará el nivel de conocimientos adquirido en los participantes; y los cambios en la sobrecarga de los padres como Cuidador Principal se evaluarán mediante el uso de la Escala Zarit a lo largo del programa y un cuestionario sobre su calidad de vida entregado tanto al comienzo como al final del mismo.

Y finalmente, en relación a la calidad del programa, se entregarán dos encuestas, una de percepción en la primera sesión y en la final con el fin de valorar la percepción de los padres sobre el programa, su utilidad y su relevancia tanto al comienzo como al final, así como otra de satisfacción.

5.4.2 EVALUACIÓN CUANTITATIVA

5.4.2.1 Indicadores de estructura

	INDICADOR DE ESTRUCTURA I	INDICADOR DE ESTRUCTURA II
INDICADOR	Cuantificar la disponibilidad de aulas con el número de sillas pertinente y proyector en el Centro de Salud "José Ramón Muñoz Fernández".	Determinar la accesibilidad de la población a los recursos materiales empleados como captación (posters, folletos)
DIMENSIÓN	Disponibilidad	Accesibilidad
FÓRMULA	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: Nº de salas con sillas y mesas necesarias para el desarrollo de cada sesión con proyector. - Denominador: Nº de salas totales en el Centro de Salud. - Periodo de tiempo: En la puesta en marcha del programa de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: Nº de folletos/posters difundidos por el Centro de Salud - Denominador: Nº total de pacientes interesados por el programa. - Periodo de tiempo: Antes de la puesta en marcha del programa.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	Se preguntará a la administración del Centro de Salud escogido acerca de las aulas existentes para la realización del mismo.	La difusión del programa es fundamental que sea de la manera más directa posible con el fin de hacer llegar el programa a la máxima población posible.
JUSTIFICACIÓN	Para realizar el programa es necesario conocer el número de salas en las que desarrollar las sesiones con el fin de escoger la que más se ajuste a las necesidades del mismo y que más comodidad suponga para los participantes.	Se analiza el grado de efectividad que poseen los medios de captación empleados ya que estos medios son considerablemente importantes para la óptima difusión del programa.
FUENTE DE DATOS Y RESPONSABLE	La enfermera de pediatría del Centro de Salud seleccionado se ocupará de la valoración de las aulas existentes y seleccionar la que más se adapte.	La enfermera de pediatría del Centro de Salud recogerá el número de personas interesadas por el programa durante su difusión.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de estructura	Indicador de estructura

5.4.2.2 Indicadores de proceso

	INDICADOR DE PROCESO I	INDICADOR DE PROCESO II
INDICADOR	Cuantificar la calidad de las dinámicas empleadas en las sesiones del programa.	Horas dedicadas a la formación en la higiene del sueño.
DIMENSIÓN	Eficacia	Adecuación
FÓRMULA	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: N° de padres satisfechos con las dinámicas aplicadas en las sesiones. - Denominador: N° total de padres participantes del programa. - Periodo de tiempo: Tras la finalización del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: N° de horas dedicadas a la higiene del sueño en el programa. - Denominador: N° de horas totales que conforman el programa. - Periodo de tiempo: Tras la finalización del programa llevado a cabo.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	<p>A lo largo del programa se han empleado diferentes dinámicas en las sesiones con el fin de abordar la problemática de la población de la manera más amplia y, a la vez, específica posible, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso de la técnica Brainwriting. - Sesión en grupo para fomentar un ambiente de confianza. - Actividades participativas con los padres con el fin de mejorar su aprendizaje. 	<p>Actualmente los padres no poseen o poseen conocimientos erróneos acerca de la higiene del sueño.</p> <p>Esta actividad es fundamental para la prevención y mejora de los trastornos del sueño.</p>
JUSTIFICACIÓN	Los trastornos del sueño, a pesar de englobar a un gran número de subtipos, afectan al Cuidador Principal de la misma forma, creándole angustia, insatisfacción, etc., por lo cual, no sólo se han aplicado técnicas con el fin de mejorar la calidad del sueño y bienestar del niño, sino también mejorar la calidad de vida de los padres.	Con la elaboración de este indicador se busca conocer si la cantidad de horas dedicadas al aprendizaje de técnicas de higiene de sueño son las adecuadas o si en cambio, es necesario aumentar el número de las mismas.
FUENTE DE DATOS	Participantes del programa.	Padres participantes en el programa.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Tras la finalización del programa.	Profesionales encargados del desarrollo de las sesiones del programa
RESPONSABLE	Profesionales encargados de la sesión final.	Profesionales encargados del desarrollo de las sesiones del programa
TIPO DE INDICADOR	Indicador de Proceso	Indicador de Proceso

5.4.2.3 Indicadores de resultado

	INDICADOR DE RESULTADO I	INDICADOR DE RESULTADO II
INDICADOR	Cuantificar la calidad de las actividades desarrolladas.	Grado de satisfacción de los profesionales sanitarios participantes en la realización de las sesiones del programa
DIMENSIÓN	Eficacia	Satisfacción
FÓRMULA	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: N° de padres satisfechos con la educación recibida. - Denominador: N° total de padres participantes del programa. - Periodo de tiempo: Tras la finalización del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numerador: Grado de satisfacción de los profesionales sanitarios tras la realización de sus respectivas tareas. - Denominador: N° total de profesionales participantes del programa. - Periodo de tiempo: Tras la finalización del programa.
ACLARACIÓN DE TÉRMINOS	<p>El término satisfacción acredita la corroboración de la aprobación de los padres participantes del programa respecto a los servicios proporcionados.</p> <p>En los trastornos del sueño es fundamental la educación en higiene del sueño, conocimiento de actividades que aplicar con el niño y medidas de corrección y seguridad para hacer frente a los episodios.</p>	<p>El término satisfacción acredita la corroboración de los profesionales sanitarios sobre la adecuación de las actividades impartidas y conocimientos suministrados por el programa.</p> <p>Para evaluar la satisfacción los profesionales sanitarios rellenarán un diario en el que se tendrán en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la satisfacción sobre la utilidad del programa - la satisfacción sobre los conocimientos e información impartida - la satisfacción acerca de los resultados percibidos en la población.
JUSTIFICACIÓN	<p>La mejora en el conocimiento de los padres de medidas de higiene de sueño es muy relevante para la valoración de la eficacia del programa.</p> <p>La certificación de los participantes de la calidad beneficiosa del programa es signo de la correcta función que el programa desempeña para suplir los problemas de salud de la población afectada.</p>	<p>La satisfacción de los profesionales se considera fundamental para la valoración de la calidad.</p> <p>Un elevado porcentaje de satisfacción facilitará la implantación del programa en otros Centros de Salud y así abarcar una mayor cantidad de población para buscar una mejora en el problema de salud existente.</p>
FUENTE DE DATOS	Participantes del programa.	Profesionales encargados de impartir las sesiones.
FRECUENCIA DE RECOGIDA	Tras la finalización del programa.	Tras la última sesión que realice cada profesional.
RESPONSABLE	Profesionales encargados de la sesión final.	Profesionales encargados de la impartición de las sesiones.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de resultado	Indicador de resultado

6. CONCLUSIONES

1. La realización del programa supone una herramienta educativa en el ámbito de la educación para la salud adecuada para instruir y proporcionar estrategias frente a los trastornos del sueño, mejorando la capacidad de afrontamiento de los padres y su seguridad y confianza ante ellos.
2. Mediante la impartición de este programa los padres adquirirán unas bases más sólidas de actuación frente al sueño y descanso del niño.
3. El programa propuesto constituye un instrumento con el que conseguir una mejora de la calidad de vida tanto de los niños con trastornos del sueño como de sus padres.
4. El programa puede suponer un instrumento para el diagnóstico diferencial de patologías asociadas a trastornos del sueño que no dependan ni guarden relación con hábitos o higiene del sueño.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad Política social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria [Internet]. Ministerio de Ciencia e Innovación, editor. Madrid; 2011 [citado 2017 Apr 12]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sueño_infadol_Lain_Entr_compl.pdf
2. Pin G, Lluch A, Borja F. El pediatra ante el niño con trastornos del sueño. An Esp Pediatr [Internet]. 1999;50:247-52. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-3-7.pdf>
3. Byars K, Yolton K, Rausch J, Lanphear B, Beebe D. Prevalence, patterns, and persistence of sleep problems in the first 3 years of life. Pediatrics [Internet]. 2012 Feb [citado 2017 Feb 12];129(2):276-84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22218837>
4. Alberola S. Trastornos del sueño en la infancia [Internet]. Foro pediátrico. [citado 2017 Mar 30]. Disponible en: http://www.spapex.es/pdf/trastornos_suenyo.pdf
5. McDowall PS, Galland BC, Campbell AJ, Elder DE. Parent knowledge of children's sleep: A systematic review. Sleep Med Rev [Internet]. 2017 [citado 2017 Apr 17];31:39-47. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1087079216000058>
6. Malasán P, González R, Andrade L, Mesa T, Writh A. Caracterización del sueño y hábitos en enseñanza general básica. Enfermería Comunitaria (rev Digit [Internet]. 2016 [citado 2017 Apr 23];12(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/roble.unizar.es:9090/comunitaria/v12n1/ec10564.php>
7. Merino M, Alvarez A, Madrid J, Martinez M, Puertas F, Asencio A, et al. Sueño saludable: Evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol [Internet]. 2016 [citado 2017

- Mar 30];63:S1-27. Disponible en: <http://s525459985.mialojamiento.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
8. Velayos J. Medicina del Sueño: enfoque multidisciplinario. Panamericana M, editor. Madrid: Medica Panamericana; 2009. 245 p.
 9. Aldana A, Samudio DG, Irala E, Rodas N. Trastornos del sueño: prevalencia en población pediátrica en edad preescolar y escolar de área urbana. *Pediatr (Asunción)*. 2013;33(1):20-5.
 10. Monsterrat JM PF. Patología básica del sueño. 1º Edición. GEA Consultoria Editorial S., editor. Barcelona, Es: Elsevier; 2015. 279 p.
 11. Carter K, Hathaway N, Lettieri C. Common sleep disorders in children. *Am Fam Physician* [Internet]. 2014 Mar 1 [citado 2017 Feb 12];89(5):368-77. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695508>
 12. Barredo E, Miranda C. Trastornos del sueño en la infancia. Clasificación, diagnóstico y tratamiento. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [citado 2017 Apr 2];12(4):175-82. Disponible en: http://appswwl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90339619&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=148&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n04a90339619pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_p
 13. Sánchez-Carpintero R. Protocolos Diagnostico terapeuticos de la AEP: Neurologia pediatrica. Trastornos del sueño en la niñez. In: *Pediatría AE de*, editor. *Protocolos de Neurología* [Internet]. 2ª Edición. Asociación Española de Pediatría Sociedad Española de Neurología Pediátrica; 2008 [citado 2017 Apr 16]. p. 257-61. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34-sueno.pdf>
 14. Suárez A, Robles B. Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. *Bol Pediatr* [Internet]. 2005 [citado 2017 Mar 31];17-22. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005_45_017-022.pdf

15. 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* [Internet]. 2017 [citado 2017 Apr 2];47(2):29–42. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1538544216301225>
16. Francisco D, Gerold I. Dificultad para conciliar el sueño y despertares nocturnos como motivo de consulta pediátrica. *Arch. argent. pediatr* [Internet]. 2001 [citado 2017 Apr 1];99(6). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/503.pdf>
17. Villó N, Kheiri I, Mora T, Saucedo C, Prieto M. Hábitos del sueño en niños. *An Pediatr* [Internet]. 2002 Jan [citado 2017 Apr 1];57(2):127–30. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403302786864>
18. Kushnir J, Sadeh A. Correspondence between reported and actigraphic sleep measures in preschool children: the role of a clinical context. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2013 [citado 2017 Feb 12];9(11):1147–51. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24235895>
19. Erwin A, Bashore L. Subjective Sleep Measures in Children: Self-Report. *Front Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 2017 Mar 30];5:22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28243584>
20. Cladellas R, Chamarro A, del Mar Badia M, Oberst U, Carbonell X. Efectos de las horas y los hábitos de sueño en el rendimiento académico de niños de 6 y 7 años: un estudio preliminar. *Cult y Educ* [Internet]. 2011 [citado 2017 Mar 31];23(1):119–28. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=rcye20>
21. Asociación Española del Sueño. TRASTORNOS DEL SUEÑO [Internet]. [citado 2017 Feb 12]. Disponible en: <http://asenarco.es/trastornos-del-sueno/>

22. Field T. Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behav Dev* [Internet]. 2017 [citado 2017 Apr 17];47:40–53. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0163638316301655>

23. Pin G, Cubel M, Morell M. Particularidades de los trastornos del sueño en la edad pediátrica. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Valencia.

24. Hiscock H, Davey M. Sleep disorders in infants and children. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2013 Jan [citado 2017 Feb 12];n/a-n/a. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jpc.12033>

25. Pin G, Soto V, Jurado M, Fernandez C, Hidalgo I, Lluch A, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. *An Pediatría* [Internet]. 2017 Mar [citado 2017 Apr 23];86(3):165.e1-165.e11. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403316302090>

26. Gállego J, Toledo J, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño [Internet]. Vol. 30, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud; 2007 [citado 2017 Mar 30]. 19-36 p. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003

27. McDowall P, Campbell A, Elder D. Parent knowledge of child sleep: a pilot study in a children's hospital cohort. *Sleep Med* [Internet]. 2016 [citado 2017 Apr 2];21:57–62. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1389945716000502>

28. Uebergang L, Arnup S, Hiscock H, Care E, Quach J. Sleep problems in the first year of elementary school: The role of sleep hygiene, gender and socioeconomic status. *Sleep Heal* [Internet]. 2017 [citado 2017 Apr 17]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S>

2352721817300323

29. Marín H, Franco F, Vinaccia S, Tobón S, Sandín B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. *Suma psicologica* [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 31];15(1):217-40. Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/24/9>
30. Ortiz E. Estudio de los trastornos del sueño en los niños atendidos en un centro de salud. *Vox Paediatr* [Internet]. 2002 [citado 2017 Mar 31];10(1):47-8. Disponible en: <http://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed10.1pags47-48.pdf>
31. American Psychologican Asociaton. NANDA Internacional: diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificacion 2015-2017. 2015th ed. Herdman T, Kamitsuru S, editors. Barcelona, Es: Elsevier; 2015. 483 p.
32. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chil* [Internet]. 2009 May [citado 2017 May 9];137(5):657-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
33. HealthyChildren.org. Pesadillas y terrores nocturnos en los niños de edad preescolar [Internet]. healthychildren.org. 2015 [citado 2017 Apr 2]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/preschool/paginas/nightmares-and-night-terrors.aspx>

8. ANEXOS

8.1. ANEXO 1. Clasificación de los principales trastornos del sueño

Los trastornos del sueño se pueden clasificar como enfermedades propias y como síntomas. En la mayoría de los casos estas enfermedades se suelen clasificar por el síntoma principal y por ello se dividen en insomnios, hipersomnias, parasomnias, etc.^(9,26)

Según el manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM IV), los trastornos del sueño están divididos en disomnias, que se caracterizan por trastornos de la cantidad, calidad y horario de sueño, como la hipersomnia, narcolepsia, el insomnio o el trastorno del sueño relacionado con la respiración; y las parasomnias, que se caracterizan por conductas anormales asociadas al sueño como el terror nocturno, las pesadillas o el sonambulismo⁽²¹⁾.

También según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño de la Academia Americana del Sueño se pueden clasificar en cinco grupos⁽¹⁾:

TRASTORNOS DEL SUEÑO	CARACTERÍSTICAS EN EL NIÑO
Insomnio	Afecta a un 30% de niños entre seis meses y cinco años. Por causas médicas se produce en el 5% y en el 25% restante el origen es conductual. ^(1,11,12)
Trastornos respiratorios relacionados con el sueño: <ul style="list-style-type: none">- <u>El ronquido habitual</u> - <u>Apnea obstructiva del sueño</u>	Según los padres está presente en el 7,45% de la población infantil ⁽¹⁾ . Entre niños de cuatro, cinco años afecta al 0,7-3% y en niños de dos, seis años hay un pico de incidencia ^(1,12) .

<p>Trastornos del movimiento relacionados con el sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Movimientos periódicos de las extremidades.</u> - <u>Movimientos rítmicos</u> - <u>Síndrome de piernas inquietas</u> 	<p>Afectan al 1,28%. El 40% de los niños tienen síntomas de parasomnias.</p> <p>Comienzan antes del año de edad y son muy frecuentes hasta los nueve meses (59%). La prevalencia va disminuyendo a partir de ahí lentamente según la edad, un 9,2% en niños de dos a seis años, a un 1,5% en niños de cinco a siete años y a un 2,9% en niños de seis a diecisiete años.</p> <p>Afecta al 1,9% en niños de ocho a once años y a un 2% en adolescentes de doce a diecisiete años^(1, 23), el 27% y el 52% presentan un cuadro moderado-severo respectivamente.</p>
<p>Trastornos del ritmo circadiano</p>	<p>Se da más en población adolescente y adultos jóvenes.</p>
<p>Parasomnias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>El sonambulismo</u> - <u>El terror del sueño o terror nocturno</u> - <u>Pesadillas</u> 	<p>En el 15% entre los tres y los quince años.</p> <p>Se calcula el 1%-6,5% en niños en edad escolar.</p> <p>Entre el 10% y el 50% de niños de tres a cinco años^(1,11). Especialmente presentes en el sexo femenino (un 20% de los hombres frente al 35,2% de las mujeres de dieciséis años).</p>
<p>Hipersomnia</p>	<p>Afecta al 11% de los niños y al 52,8% de los adolescentes⁽¹⁾.</p>

8.2. ANEXO 2. Evaluación y diagnóstico

La valoración del sueño en los niños, además de la historia clínica, dispone en función del tipo de alteración del sueño de una serie de técnicas de evaluación que se podrán utilizar.

Los cuestionarios del sueño son herramientas de despistaje que ayudan a elegir la técnica diagnóstica más adecuada. La agenda de sueño y la actigrafía permiten conocer con aproximación los horarios de sueño y vigilia, siendo especialmente útiles para trastornos como el insomnio o los trastornos del ritmo circadiano. El video nocturno aporta información del comportamiento del niño durante la noche, siendo útil cuando la sospecha clínica son las parasomnias con movimientos rítmicos, movimientos periódicos de extremidades e incluso en los trastornos respiratorios del sueño⁽¹²⁾.

Si el niño no ronca, en relación a los trastornos del sueño la historia clínica puede ser elevadamente útil dependiendo del trastorno del que se trate, no siendo necesario, en muchos casos, realizar más pruebas.

Si existiera ronquido durante el sueño deberá ser necesaria la evaluación en la anamnesis para descartar otros síntomas asociados sugestivos de Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS)⁽⁸⁾.

La polisomnografía nocturna y/o la polisomnografía cardiorrespiratoria son necesarias para la evaluación de los trastornos respiratorios⁽¹²⁾.

Si existe algún tipo de duda en relación al diagnóstico inicial, debe realizarse un diagnóstico diferencial derivando al niño a la Unidad de Trastornos del Sueño, pudiendo ser necesario descartar otras patologías como la epilepsia⁽⁸⁾.

A pesar de que los padres son protagonistas de muchos eventos que suceden durante la noche, su precisión puede verse afectada e influida por factores tanto circunstanciales como subjetivos⁽¹⁸⁾ sin embargo la información obtenida de la evaluación subjetiva es valiosa y lo que los niños reportan como problema debe ser tenido en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre su salud^(18,19).

8.3. ANEXO 3. Tratamiento

Para el tratamiento de cualquier tipo de trastorno del sueño existen unas medidas generales que consisten en la explicación, causas y consecuencias del problema a los padres, lo que permitirá en muchos casos, su tranquilización⁽⁸⁾.

Los objetivos se encaminan generalmente a la obtención de hábitos saludables, disminución de la morbilidad y mejorar la calidad de vida⁽²⁹⁾. Ejemplos de tratamiento en trastornos del sueño son:

En el caso de los trastornos respiratorios como el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), la adenoamigdalectomía es el tratamiento de elección para la mayoría de los niños con apnea obstructiva del sueño^(8,12).

Para el tratamiento del insomnio, se recomienda la terapia conductual, como la higiene del sueño como el establecimiento de rutinas previas, horarios regulares, cenas ligeras, etc.

Las parasomnias son muy comunes en la infancia y la mejor herramienta de gestión es la tranquilidad parental y las medidas de seguridad adecuadas⁽¹²⁾. Parasomnias como el sonambulismo, síndromes confusionales o terrores nocturnos se producen durante la fase NREM del sueño, en la primera mitad de la noche. Las parasomnias generalmente se tratan mediante educación focalizada acerca del comportamiento durante los episodios, así como en el establecimiento de medidas adecuadas de higiene del sueño y en el mantenimiento de rutinas diarias saludables y un horario de sueño constante⁽¹⁵⁾.

La terapia cognitivo conductual ha demostrado ser muy eficaz en los trastornos del sueño relacionados con un componentes de ansiedad o depresión. Consiste en mejorar la relación del paciente con el entorno de sueño, y para ello se usan diferentes técnicas, además de la educación parental y la terapia cognitiva, como la terapia de control de estímulos o la de restricción del sueño, así como la extinción gradual y las técnicas de relajación progresivas⁽¹²⁾.

El uso de terapia farmacológica en los niños no es infrecuente pero no hay datos epidemiológicos actualmente que permitan establecer la seguridad y eficacia de los mismos⁽⁸⁾.

8.4. ANEXO 4. Folleto informativo y cartel divulgativo. (Elaboración propia)

8.4.1. FOLLETO INFORMATIVO



**¿EL NIÑO PADECE TERRORES NOCTURNOS?
¿ES SONAMBULO?
¿TIENE INSOMNIO?
¿PESADILLAS?**

La principal herramienta para disminuir y tratar los episodios es la higiene del sueño.

Mantener una HIGIENE DEL SUEÑO es FUNDAMENTAL.

Al igual que a comer, a dormir se aprende, y el sueño también requiere un aprendizaje.

Habla con tu Enfermera de Pediatría del Centro de Salud

Si tu hijo padece un trastorno del sueño diagnosticado, los episodios continúan y necesitas una ayuda: ¡Contacta!

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Trastorno del sueño diagnosticado como pesadillas, terror nocturno, insomnio somnambulismo u otro.

Preferiblemente que haya sido diagnosticado en los últimos 6 meses, pero aun así, ponte en contacto con la Enfermera, ¡hay hueco para todos!

“YO ACABARÉ CON LOS MONSTRUOS POR TI”

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CUYOS HIJOS PADECEN TRASTORNOS DEL SUEÑO





**¿EL NIÑO PADECE TERRORES NOCTURNOS?
¿ES SONAMBULO?
¿TIENE INSOMNIO?
¿PESADILLAS?**

La principal herramienta para disminuir y tratar los episodios es la higiene del sueño.

Mantener una HIGIENE DEL SUEÑO es FUNDAMENTAL.

Al igual que a comer, a dormir se aprende, y el sueño también requiere un aprendizaje.

Habla con tu Enfermera de Pediatría del Centro de Salud

Si tu hijo padece un trastorno del sueño diagnosticado, los episodios continúan y necesitas una ayuda: ¡Contacta!

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Trastorno del sueño diagnosticado como pesadillas, terror nocturno, insomnio somnambulismo u otro.

Preferiblemente que haya sido diagnosticado en los últimos 6 meses, pero aun así, ponte en contacto con la Enfermera, ¡hay hueco para todos!

“YO ACABARÉ CON LOS MONSTRUOS POR TI”

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CUYOS HIJOS PADECEN TRASTORNOS DEL SUEÑO





EL SUEÑO TIENE UN PAPEL FUNDAMENTAL EN MUCHOS ÁMBITOS DEL DESARROLLO INFANTIL Y ES ESENCIAL EN EL DESARROLLO DIARIO DEL NIÑO.

En la infancia se producen los cambios más importantes del sueño

Los trastornos del sueño se asocian, por ejemplo, a:

- Problemas de conducta y desarrollo cognitivo.
- Estrés y cambios en el humor.
- Problemas en el rendimiento escolar, alteraciones en la memoria.

Los trastornos suelen ser estables, pudiendo afectar a edades posteriores si no se actúa.

Los padres realizan, en general, de forma incorrecta el acto de dormir a sus hijos y ello se traduce en que la mayoría de los niños carece de un hábito de sueño establecido.

En niños y adolescentes de todo el mundo, los trastornos del sueño afectan hasta el 50% y hasta un 30% de los menores de 5 años.



EL PROGRAMA ESTÁ FORMADO POR 4 SESIONES:

SESIÓN 1. LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?

SESIÓN 2. QUÉ ARMAS UTILIZAR: RECETAS NOCTURNAS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CORRECCIÓN Y SEGURIDAD.

SESIÓN 3. NOSOTROS, COMO ESCUDO, TAMBIÉN SOMOS IMPORTANTES.

SESIÓN 4. LISTOS PARA EL ATAQUE: REPASO DE CONOCIMIENTOS, RESOLUCIÓN DE DUDAS Y EVALUACIÓN FINAL.





El sueño tiene un papel fundamental en muchos ámbitos del desarrollo infantil y es esencial en el desarrollo diario del niño.

En la infancia se producen los cambios más importantes del sueño

Los trastornos del sueño se asocian, por ejemplo, a:

- Problemas de conducta y desarrollo cognitivo.
- Estrés y cambios en el humor.
- Problemas en el rendimiento escolar, alteraciones en la memoria.

Los trastornos suelen ser estables, pudiendo afectar a edades posteriores si no se actúa.

Los padres realizan, en general, de forma incorrecta el acto de dormir a sus hijos y ello se traduce en que la mayoría de los niños carece de un hábito de sueño establecido.

En niños y adolescentes de todo el mundo, los trastornos del sueño afectan hasta el 50% y hasta un 30% de los menores de 5 años.



EL PROGRAMA ESTÁ FORMADO POR 4 SESIONES:

SESIÓN 1. LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?

SESIÓN 2. QUÉ ARMAS UTILIZAR: RECETAS NOCTURNAS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CORRECCIÓN Y SEGURIDAD.

SESIÓN 3. NOSOTROS, COMO ESCUDO, TAMBIÉN SOMOS IMPORTANTES.

SESIÓN 4. LISTOS PARA EL ATAQUE: REPASO DE CONOCIMIENTOS, RESOLUCIÓN DE DUDAS Y EVALUACIÓN FINAL.



¿EL NIÑO PADECE TERRORES NOCTURNOS?
¿ES SONAMBULO?
¿TIENE INSOMNIO?
¿PESADILLAS?

La principal herramienta para disminuir y tratar los episodios es la higiene del sueño.

Mantener una HIGIENE DEL SUEÑO es FUNDAMENTAL.

Al igual que a comer, a dormir se aprende, y el sueño también requiere un aprendizaje.

Habla con tu Enfermera de Pediatría del Centro de Salud

Si tu hijo padece un trastorno del sueño diagnosticado, los episodios continúan y necesitas una ayuda: ¡Contacta!

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
Trastorno del sueño diagnosticado como pesadillas, terror nocturno, insomnio somnambulismo u otro.

Preferiblemente que haya sido diagnosticado en los últimos 6 meses, pero aun así, ponte en contacto con la Enfermera, ¡hay hueco para todos!

"YO ACABARÉ CON LOS MONSTRUOS POR TI"

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CUYOS HIJOS PADECEAN TRASTORNOS DEL SUEÑO



El sueño tiene un papel fundamental en muchos ámbitos del desarrollo infantil y es esencial en el desarrollo diario del niño.

En la infancia se producen los cambios más importantes del sueño

Los trastornos del sueño se asocian, por ejemplo, a:

- Problemas de conducta y desarrollo cognitivo.
- Estrés y cambios en el humor.
- Problemas en el rendimiento escolar, alteraciones en la memoria.

Los trastornos suelen ser estables, pudiendo afectar a edades posteriores si no se actúa.

Los padres realizan, en general, de forma incorrecta el acto de dormir a sus hijos y ello se traduce en que la mayoría de los niños carece de un hábito de sueño establecido.

En niños y adolescentes de todo el mundo, los trastornos del sueño afectan hasta el 50% y hasta un 30% de los menores de 5 años.



EL PROGRAMA ESTÁ FORMADO POR 4 SESIONES:

SESIÓN 1. LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?

SESIÓN 2. QUÉ ARMAS UTILIZAR: RECETAS NOCTURNAS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CORRECCIÓN Y SEGURIDAD.

SESIÓN 3. NOSOTROS, COMO ESCUDO, TAMBIÉN SOMOS IMPORTANTES.

SESIÓN 4. LISTOS PARA EL ATAQUE: REPASO DE CONOCIMIENTOS, RESOLUCIÓN DE DUDAS Y EVALUACIÓN FINAL.

8.4.2 CARTEL DIVULGATIVO

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA PADRES
CON HIJOS CON TRASTORNOS DEL SUEÑO**

**"YO ACABARÉ CON LOS MONSTRUOS
POR TI**

El sueño tiene un papel fundamental en muchos ámbitos del desarrollo infantil y es esencial en el desarrollo diario del niño

Al igual que a comer, a dormir se aprende, y el sueño también requiere un aprendizaje.

**¿EL NIÑO PADECE
TERRORS NOCTURNOS?
¿ES SONAMBULO?
¿TIENE INSOMNIO?
¿PESADILLAS?**

4 SESIONES

**SESIÓN 1. LOS TRASTORNOS
DEL SUEÑO, ¿A QUÉ NOS
ENFRENTAMOS?**

**SESIÓN 2. QUÉ ARMAS
UTILIZAR: RECETAS NOCTURNAS
Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN,
CORRECCIÓN Y SEGURIDAD.**

**SESIÓN 3. NOSOTROS, COMO
ESCUDO, TAMBIÉN SOMOS
IMPORTANTES.**

**SESIÓN 4. LISTOS PARA EL
ATAQUE: REPASO DE
CONOCIMIENTOS, RESOLUCIÓN DE
DUDAS Y EVALUACIÓN FINAL.**

**Habla con tu Enfermera de
Pediatria del Centro de Salud.**

8.5. ANEXO 5. Escala Zarit⁽³²⁾

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones original (todos los ítems) y abreviada (ítems en gris)

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
Puntuación para cada respuesta*	1	2	3	4	5
1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3 Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12 Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

* Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 46), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" (≥ 56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

** Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 16) y "sobrecarga intensa" (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

8.6. ANEXO 6. (Elaboración propia)

TEST DE CONOCIMIENTOS

Responda brevemente a las siguientes preguntas añadidas a continuación:

A. ¿Cómo definiría usted que es un trastorno del sueño? ¿Podría añadir tres tipos de trastorno del sueño?

.....

B. ¿Por qué cree que se producen los trastornos del sueño?

.....

C. ¿Qué consecuencias cree que tienen los trastornos en el desarrollo del niño?

.....

D. ¿Podría señalar a continuación cuatro intervenciones que aplicar al niño?

.....

.....

E. ¿Puede señalar a continuación cuatro intervenciones que puedan empeorar el hábito de sueño de su hijo?

.....

8.7 ANEXO 7. Elaboración propia)

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA

Marque en la casilla Sí/No, según la percepción que usted tenga del programa a desarrollar:

PREGUNTAS	SÍ	NO
1. ¿Cree usted que el programa es útil?		
2. ¿Piensa usted que el programa va a ayudar a mejorar el problema de sueño del niño?		
3. ¿Cree que usted como padre y en relación al Rol que desempeña va a beneficiarse también del programa?		
4. ¿Cree que las actividades que engloba pueden ser eficaces?		
5. ¿Considera que estas actividades se adecúan a las necesidades que su hijo y usted tienen?		

8.8 ANEXO 8. Medidas generales frente a trastornos del sueño

La gestión del sueño consiste en explicar a los padres

- Los patrones normales de sueño infantil y los ciclos de sueño, algo que se habrá tratado previamente en esta primera sesión.
- Su papel en el establecimiento del sueño en el niño, como principal cuidador y como figura paterna, ya que van a ser los guías y educadores del niño⁽²⁴⁾. Los padres deben ser conscientes que su presencia cuando los niños se duermen está asociada a que éstos duerman mal, aparezcan despertares nocturnos y disminuyan las horas de sueño durante la noche⁽⁴⁾.
- Se debe asegurar que los niños sigan una rutina estable a la hora de irse a dormir^(7,24). Una rutina constante es fundamental para mantener unos hábitos de higiene de sueño saludable^(1,24).

También se ha de aclarar a los padres que cada niño es diferente y cada uno puede tener un patrón de sueño distinto, pero aun teniéndolo en cuenta, deben dormir las horas necesarias en relación a su edad⁽¹⁾.

- Se les explicará estrategias para que el niño adquiriera independencia en el proceso en lugar de buscar al adulto como utilizar un muñeco como estrategia⁽²⁴⁾.

Los trastornos del sueño se relacionan directamente con el hecho de compartir cama con los padres o hermanos, por lo que cambiar la rutina de sueño con el fin de evitarlo debe ser uno de los objetivos principales⁽¹⁴⁾.

8.9 ANEXO 9. (Elaboración propia)

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Responda brevemente a las siguientes preguntas añadidas a continuación:

¿Se han producido cambios en su vida diaria desde que sufre este trastorno?

No se han producido cambios. **0**

Sí, se han producido cambios. **1**

¿Ha afectado a su salud el trastorno de sueño que tiene su hijo?

No ha afectado a mi salud. **0**

Sí, ha afectado a mi salud. **1**

Cuando su hijo sufre un episodio, ¿se siente seguro/tranquilo durante el mismo?

No me siento seguro/tranquilo. **0**

Sí, me siento seguro/tranquilo. **1**

¿Ha sentido ansiedad/nerviosismo en los últimos 4 episodios de trastornos del sueño de su hijo?

No he sentido ansiedad/nerviosismo. **0**

Sí, he sentido ansiedad/nerviosismo. **1**

¿Se ha sentido respaldado por el personal sanitario?

No me he sentido respaldado. **0**

Sí, me he sentido respaldado. **1**

¿Ha recibido ayuda del personal sanitario?

No he recibido ayuda del personal sanitario. **0**

Sí, he recibido ayuda del personal sanitario. **1**

RESULTADO (sume los puntos obtenidos):

RESULTADO	NIVEL DE CALIDAD DE VIDA
0-3	Malo
4-6	Medio
7-10	Bueno

8.10 ANEXO 10. (Elaboración propia)

DIARIO DE SUEÑO

Rellene la siguiente tabla:

DÍA DE LA SEMANA		
LUNES	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:
MARTES	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:
MIÉRCOLES	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:
JUEVES	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:
VIERNES	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:
SABADO	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:
DOMINGO	- Horas de sueño: - ¿Cómo ha sido esta noche?.....	- Nº de veces que se ha tenido que levantar:

8.11 ANEXO 11. Medidas de prevención y seguridad frente a los trastornos del sueño

COMO MEDIDAS GENERALES DE HIGIENE DE SUEÑO SE PROPONDRÁN A LOS PADRES:

- Evitar crear rutinas para dormir con el niño en brazos o acunado, ya que creará asociaciones negativas, con el objetivo de que esas actuaciones no las requiera ni durante las siestas diurnas ni cuando se despierte por la noche⁽⁷⁾.
- El momento de acostar al niño debe ser lo suficientemente temprano como para permitir que las horas que el niño duerma sean las que necesite⁽²⁴⁾.
- Crear una rutina relajante antes de acostar al niño unos veinte-cuarenta y cinco minutos como puede ser un baño, un masaje en la espalda, poner el pijama o contar un cuento todo ello dentro de un ambiente de poco ruido, luz, tranquilidad y seguridad^(4,7).
- Utilizar los objetos transicionales como un muñeco o un trapo para que el niño concilie el sueño por sí mismo sin la ayuda de los padres.
- Evitar usar la habitación como un sitio en el que se castigue al niño para evitar que asocie este espacio a estímulos negativos⁽⁷⁾.
- Crear un entorno en el que sea adecuado para dormir, haya silencio, escasa luz y una temperatura agradable a lo largo de la noche.
- Cuando se acueste al niño, hacerlo cuando esté somnoliento, esto es, tranquilo y relajado, para que se duerma de manera autónoma.
- Evitar que tome bebidas excitantes o estimulantes como el chocolate o coca cola y el exceso de líquidos antes de irse a dormir^(4,7).

COMO MEDIDAS ESPECÍFICAS DE HIGIENE DE SUEÑO Y ACTUACIÓN SE PROPONDRÁN:

Para englobar las medidas propuestas a los padres, se dividirán los trastornos en tres grupos:

- El niño al que le cuesta dormirse: en este grupo se incluyen el insomnio, el síndrome de piernas inquietas o el síndrome de retraso de fase.
- El niño que hace cosas raras por la noche: en este grupo se incluyen las pesadillas, terrores nocturnos o del sueño, despertar confusional, movimientos rítmicos, sonambulismo o el síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS).
- El niño que se duerme durante el día: en este grupo se incluye la narcolepsia^(1,6).

Las medidas desarrolladas a continuación serán complementarias a las medidas generales de higiene del sueño, por lo que además de aplicar las primeras, éstas serán aplicadas en función del trastorno de cada niño:

- Para el niño que le cuesta dormirse se propondrán estas medidas

Los padres deberán evitar que juegue y se divierta antes de irse a dormir, así como controlar el uso de videojuegos, móviles, así como los programas de televisión que sean adecuados a su edad.

Se deberán evitar las siestas y se deberá hacer entender al niño que la cama es un objeto para dormir y no para realizar otras actividades como comer, estudiar, etc.

El niño tiene que seguir una rutina constante por el día y por la noche, así como establecer un rato previo o una actividad relajante antes de la hora de irse a la cama⁽¹⁾. La constancia es fundamental para que el niño adquiera el hábito de manera adecuada y ello permita disminuir la frecuencia de episodios.

- Para el niño que hace cosas raras por la noche

SI TIENE SONAMBULISMO O TERRORES NOCTURNOS:

Son eventos muy comunes y también a menudo perturbadores para los padres⁽²⁴⁾.

Para reducir la frecuencia de la aparición de episodios de terror nocturno, así como protección del niño se comentarán con los padres una serie de medidas que poner en marcha:

- La importancia del mantenimiento de las horas de sueño regulares y las suficientes necesarias para su bienestar general
- No suprimir las siestas si se hacen habitualmente⁽¹⁾
- También se comentará a los padres que intenten evitar programas o películas que estimulen la imaginación del niño y suprimir juegos en los que los niños sean asustados o perseguidos con miedos durante estos, así como evitar las pantallas de Tablet, móvil o televisión antes de irse a dormir^(21,25)
- Como alternativa se les indicará la posibilidad de aplicar los despertares programados en el caso del terror nocturno.

Durante los episodios de terror nocturno se incidirá en los padres sobre la importancia de mantener la calma ya que suele ser más aterrador para los padres que para el niño^(24,33) y en la importancia de no despertarlo para evitar su agitación. Además, se les recomendará esperar pacientemente a que termine y asegurarse de que el niño no se hace daño durante su agitación. Cuando el niño se despierte del episodio:

- Se evitará encender todas las luces con el fin de evitar que asocie la oscuridad con el malestar y se encenderá una luz suave para que la asocie a seguridad.
- Si se despierta aterrado se le consolará lo antes posible, hablándole con ternura pero con seguridad y firmeza.
- Se recomienda estar con el niño hasta que se calme lo suficientemente como para volver a dormirse, pero a su vez es muy importante que duerma en su propia cama ya que cada vez que tenga miedo repetirá la conducta, no ayudándole de esta forma a superar esta etapa⁽²¹⁾.

En relación a los episodios de sonambulismo se recomienda guiar al niño de vuelta a la cama con un tono tranquilo, calmado y relajado.

Si al intentar que el niño vuelva a la cama, se enfada o se molesta, se le dejará tranquilo, esperando a que el episodio finalice y únicamente evitando que se lesione o se haga daño.

Tras un episodio tanto de terror nocturno como de sonambulismo, no es recomendable hablar del acontecimiento sucedido detalladamente ya que el niño podría desvelarse. Es mejor contarle que "ha sido un mal sueño", restando importancia al suceso.

Como medidas para mejorar la seguridad del niño y evitar cualquier lesión durante los episodios tanto de terror nocturno como de sonambulismo se recomendará a los padres:

- Evitar que el niño duerma en camas o literas altas.
- Retirar cualquier objeto peligroso de su alcance o cualquier objeto afilado, así como cualquier objeto que pueda romperse⁽¹⁾.
- Si el niño trata de salirse de la cama, intentar retenerlo con delicadeza^(24,33).

SI TIENE PESADILLAS:

Antes de irse a dormir establecer una rutina para el niño:

- Evitar películas, televisión o cuentos de terror o miedo antes de dormir.
- Favorecer que el niño tenga unos horarios regulares de sueño, así como crear una rutina que favorezca su tranquilidad como el darse un baño, leer o contar un cuento, dar mimos, hablar sobre cosas sucedidas durante el día que le sean agradables.
- Antes de dormir, intentar evitar que beba mucho durante la noche e intentar que orine antes de irse a la cama.
- Identificar qué elementos pueden producir nerviosismo o temor en el niño e intentar reducirlos o eliminarlos.

Cuando el niño sufra una pesadilla:

- Tranquilizar al niño haciendo hincapié en que ha sido una pesadilla restando importancia.
- Permanecer con el niño en su dormitorio haciéndole sentir seguro.
- Que los padres o cuidador principal estén calmados será muy importante⁽¹⁾.

8.12 ANEXO 12. (Elaboración propia)

DIARIO DEL CUIDADOR PRINCIPAL

Responda brevemente a las siguientes preguntas añadidas a continuación:

A. ¿Cree que desde que su hijo fue diagnosticado del trastorno de sueño su afrontamiento hacia el mismo ha evolucionado? ¿A mejor? ¿A peor?

.....

.....

B. Actualmente, cuando su hijo se desvela, se despierta por la noche, o es incapaz de levantarse, ¿Cuál es su actitud? ¿Cómo lo afronta?

.....

.....

E. ¿Cómo se siente usted cuando su hijo se despierta por la noche? ¿Los sentimientos o percepciones han evolucionado tras el tiempo? ¿Cómo han evolucionado?

.....

.....

E. ¿Se agobia/preocupa usted con el problema de sueño de su hijo? ¿Por qué?

.....

.....

F. ¿Se han producido cambios en su vida diaria (no en la del niño) desde que sufre este trastorno?

.....

.....

8.13 ANEXO 13. Estrategias de relajación, autocontrol y afrontamiento

1. Estrategias de autocontrol y afrontamiento

Los padres no deben imponerse a sí mismos ninguna hora límite para conseguir que el niño duerma bien. Probablemente no se cumplirá y estará todavía más tenso. Deben limitarse a seguir rutinas.

Si el niño tiene dificultades para conciliar el sueño, deben abordar la situación tranquilamente y sin chillar.

- No deben perder la calma si el niño se despierta a media noche. Si los padres se enfadan, solo conseguirán que se agite aún más el niño. Deben transmitir al niño que es capaz de disfrutar durmiendo solo.

Se les debe convencer de que las actuaciones que están haciendo son buenas para sus hijos, por lo cual, cuando se produzcan situaciones problemáticas con los niños, tienen que tener presente que están reeducando a sus hijos y mantener la calma, afrontando esas situaciones transmitiendo seguridad, serenidad y firmeza.

Para la realización de técnicas de "extinción gradual", para los niños que les cuesta dormirse (insomnio) y se despiertan por la noche:

- Una vez realizada la rutina de sueño con el niño, le dejaremos en la cama, con la luz apagada y nos despediremos de él con una despedida breve como "buenas noches" o "a dormir".
- Hay que tener paciencia y no entrar en el cuarto nos llama, solo hacerlo en caso de lloros sin parar o si llora el tiempo asignado para la modificación de su conducta.

Para la realización de despertares programados, que se llevan a cabo con parasomnias como por ejemplo terrores nocturnos, antes de darse los episodios con el fin de eliminarlos:

- Los padres deben mantenerse firmes y estar concienciados con el problema de salud de los niños. Dados los resultados de esta técnica, deben positivarse pensando en el futuro⁽¹⁾.

2. Técnicas de relajación

Como técnicas de relajación se propondrán a los padres por un lado el control de la respiración, con inspiraciones profundas y ejercicios de mantenimiento de la misma.

Y por otro, como alternativa o actividad complementaria a la anterior, se les propondrá la evasión como método de relajación mediante la escucha de música relajante o pensamientos de tranquilidad como la visualización de paisajes paradisíacos.

8.14 ANEXO 14. (Elaboración propia)

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Señale a continuación el valor del 1 al 5 que más se identifique con su opinión:

1- Mal

4- Bien

2- Regular

5- Muy bien

3- Normal

A. En relación al espacio en el que se han desarrollado las sesiones:

- La sala es adecuada
- La temperatura es agradable
- Los muebles (sillas, mesas) eran confortables

1	2	3	4	5

B. Respecto a las habilidades del personal sanitario que ha participado en el programa:

- El personal dedicaba el tiempo necesario a cada actividad según las necesidades del grupo.
- El personal creaba una atmósfera adecuada para el desarrollo de las sesiones.
- El personal estaba dispuesto a atender las necesidades del grupo, satisfaciéndolas.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

C. Respecto a la calidad y eficacia del programa:

- El programa es una herramienta beneficiosa para mejorar la problemática que afecta a la población.
- El programa ha ayudado a hacer frente al problema de salud.
- El programa debería llevarse a cabo en otros Centros de Salud.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

8.15 ANEXO 15. (Elaboración propia)

DIARIO DEL PROFESIONAL

Rellene con la información pertinente las siguientes cuestiones

A. N° de personas que acuden a la sesión:

B. ¿Observa cambios en el nivel de conocimientos?:

.....

C. ¿Tienen los participantes una actitud participativa? Explique:

.....

.....

D. ¿Expresan dudas, problemas o necesidades? Explique:

.....

.....

E. ¿Se observa una mejora en la conducta? Explique.

.....

.....

F. ¿Demuestran o manifiestan satisfacción al final de la sesión?

.....

.....