

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 Obstruktiva 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

	<h2 style="text-align: center;">Habla con tu Enfermera de Pediatría del Centro de Salud</h2>	<h2 style="text-align: center;">"YO ACABARÉ CON LOS MONSTRUOS POR TI"</h2>
<p style="text-align: center;">¿EL NIÑO PADECE TERRORES NOCTURNOS?</p> <p style="text-align: center;">¿ES SONAMBULO?</p> <p style="text-align: center;">¿TIENE INSOMNIO?</p> <p style="text-align: center;">¿PESADILLAS?</p> <p>La principal herramienta para disminuir y tratar los episodios es la higiene del sueño.</p> <p style="text-align: center;">Mantener una HIGIENE DEL SUEÑO es FUNDAMENTAL.</p> <p>Al igual que a comer, a dormir se aprende, y el sueño también requiere un aprendizaje.</p>	<p style="text-align: center;">Si tu hijo padece un trastorno del sueño diagnosticado, los episodios continúan y necesitas una ayuda: ¡Contacta!</p> <p style="text-align: center;">CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <p>Trastorno del sueño diagnosticado como pesadillas, terror nocturno, insomnio somnambulismo u otro.</p> <p style="text-align: center;">Preferiblemente que haya sido diagnosticado en los últimos 6 meses, pero aun así, ponte en contacto con la Enfermera, ¡hay hueco para todos!</p>	<p style="text-align: center;">PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CUYOS HIJOS PADECEN TRASTORNOS DEL SUEÑO</p> 

	<h3 style="text-align: center;">Habla con tu Enfermera de Pediatría del Centro de Salud</h3>	<h3 style="text-align: center;">"YO ACABARÉ CON LOS MONSTRUOS POR TI"</h3>
<p style="text-align: center;">¿EL NIÑO PADECE TERRORES NOCTURNOS?</p> <p style="text-align: center;">¿ES SONAMBULO?</p> <p style="text-align: center;">¿TIENE INSOMNIO?</p> <p style="text-align: center;">¿PESADILLAS?</p> <p>La principal herramienta para disminuir y tratar los episodios es la higiene del sueño.</p> <p style="text-align: center;">Mantener una HIGIENE DEL SUEÑO es FUNDAMENTAL.</p> <p>Al igual que a comer, a dormir se aprende, y el sueño también requiere un aprendizaje.</p>	<p>Si tu hijo padece un trastorno del sueño diagnosticado, los episodios continúan y necesitas una ayuda: ¡Contacta!</p> <p style="text-align: center;">CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <p>Trastorno del sueño diagnosticado como pesadillas, terror nocturno, insomnio somnambulismo u otro.</p> <p style="text-align: center;">Preferiblemente que haya sido diagnosticado en los últimos 6 meses, pero aun así, ponte en contacto con la Enfermera, ¡hay hueco para todos!</p>	<p style="text-align: center;">PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PADRES CUYOS HIJOS PADECEN TRASTORNOS DEL SUEÑO</p> 

	<p>Los trastornos suelen ser estables, pudiendo afectar a edades posteriores si no se actúa.</p>	
<p>El sueño tiene un papel fundamental en muchos ámbitos del desarrollo infantil y es esencial en el desarrollo diario del niño.</p> <p>En la infancia se producen los cambios más importantes del sueño</p> <p>Los trastornos del sueño se asocian, por ejemplo, a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas de conducta y desarrollo cognitivo. - Estrés y cambios en el humor. - Problemas en el rendimiento escolar, alteraciones en la memoria. 	<p style="text-align: center;">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.</p> <p>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.</p> 	<p style="text-align: center;">EL PROGRAMA ESTÁ FORMADO POR 4 SESIONES:</p> <p>SESIÓN 1. LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO, ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?</p> <p>SESIÓN 2. QUÉ ARMAS UTILIZAR: RECETAS NOCTURNAS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CORRECCIÓN Y SEGURIDAD.</p> <p>SESIÓN 3. NOSOTROS, COMO ESCUDO, TAMBIÉN SOMOS IMPORTANTES.</p> <p>SESIÓN 4. LISTOS PARA EL ATAQUE: REPASO DE CONOCIMIENTOS, RESOLUCIÓN DE DUDAS Y EVALUACIÓN FINAL.</p>



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 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.

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.

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:
MIERCOLES	- 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?

.....

.....