



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Pérez Santos, Isis Liliana; Quiñones Macías, Eloina
Trastornos del sueño en un escolar posterior al aislamiento social por la COVID-19
MEDISAN, vol. 25, núm. 1, 2021, Enero-Febrero, pp. 142-151
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466087011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Trastornos del sueño en un escolar posterior al aislamiento social por la COVID-19

Sleeping disorders in a school boy after social isolation due to the
COVID-19

Dra. Isis Liliana Pérez Santos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3802-0360>

Dra. Eloina Quiñones Macías² <https://orcid.org/0000-0001-8015-5595>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Centro Comunitario de Salud Mental Distrito 4. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: isiss@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se describe caso clínico de un escolar de 6 años y 3 meses de edad, quien a partir del aislamiento social por la COVID-19 presentó pesadillas asociadas a irritabilidad, desinterés por las clases y necesidad de la presencia de los padres a la hora de dormir. Se efectuó evaluación y se descartaron clínicamente enfermedades orgánicas, así como trastornos mentales. Se realizaron recomendaciones psicológicas y se indicó la terapia floral de Bach. El paciente tuvo una evolución favorable.

Palabras clave: escolar; trastorno del sueño; pesadilla; aislamiento social; COVID-19.

ABSTRACT

The case report of a 6 year and three months school boy is described; he had nightmares associated with irritability, lack of interest for the classes and necessity of his parents presence at bed time, due to social isolation for the COVID 19. An evaluation was carried out and organic diseases were clinically ruled out, as well as mental disorders. Psychological recommendations were carried out and Bach's floral therapy was indicated. The patient had a favorable clinical course.

Key words: school boy; sleeping disorder; nightmare; social isolation; COVID-19.

Recibido: 18/09/2020

Aprobado: 23/12/2020

Introducción

Los trastornos del sueño constituyen uno de los motivos frecuentes de consulta en pediatría, con repercusiones que abarcan tanto la propia esfera del niño (irritabilidad, disminución de la atención y la concentración) como la calidad de vida de sus padres y familiares (perturbación del sueño en los padres y hermanos, alteración en la relación padres-niño-familia).⁽¹⁾

En tal sentido, la proporción de niños que presentan dichos trastornos de forma transitoria es muy elevada. Se estima que hasta 30 % de esta población tiene trastornos crónicos del sueño y los pacientes con afección neurológica presentan mayor riesgo de padecerlos.

Ahora bien, el sueño es la acción de dormir; un estado fisiológico recurrente de reposo del organismo, caracterizado por una inacción relativa con ausencia de movimientos voluntarios, gran aumento del umbral de respuestas a estímulos externos y fácilmente

reversible.⁽²⁾ Es un proceso activo del cerebro, complejo, regulado por neurotransmisores, que está presente durante toda la vida con características que varían a lo largo de esta.

La arquitectura del sueño cambia con la edad y así será durante el ciclo vital y composición estructural; transcurre como un proceso dinámico, que se modifica en la relación sueño/ movimientos oculares rápidos (REM, por sus siglas en inglés), sueño/ no REM, desde el feto hasta el anciano.

A los 6 meses, el bebé establece su ritmo circadiano vigilia-sueño, este último en la noche puede durar hasta 5 horas. Las necesidades de sueño varían según la edad y son mayores en los niños más pequeños. Los recién nacidos duermen 16-18 horas al día, mientras que los niños en edad escolar deberían dormir 10 horas al día. Las siestas son normales hasta los 3-4 años de edad (hasta los 18 meses de edad, una matutina y otra por la tarde). Los despertares nocturnos son fisiológicos: aparecen en 20-40 % de los niños menores de 3 años de edad; en 15 % a los 3 años de edad y en 2 % a los 5. Los adolescentes necesitan dormir 9-10 horas al día y presentan un cierto retraso fisiológico del inicio del sueño (tienden a acostarse y a despertar por la mañana más tarde de lo habitual).⁽²⁾

• Clasificaciones diagnósticas

Los criterios diagnósticos varían según las distintas clasificaciones que se utilizan; las principales son:

- Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño: Manual Diagnóstico y Codificado. 2 ed (ICSD-2), Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM)
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10)
- Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP-2)
- Clasificación Internacional de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de

Enfermería (NANDA)

En el desempeño diario es muy útil la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La lista de códigos CIE-10 significa que es la décima versión de dicha clasificación. Provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedades.⁽³⁾

Teniendo en cuenta la clasificación antes mencionada, los trastornos del sueño se clasifican de la siguiente forma:

- G47.x Trastornos orgánicos del sueño
- G47.3 Apnea del sueño
- G47.4 Narcolepsia
- F10.8 Trastorno del sueño debido al alcohol
- F19.8 Trastorno del sueño debido a múltiples drogas u otras sustancias psicotrópicas
- F51.0 Insomnio no orgánico
- F51.1 Hipersomnio no orgánico
- F51.2 Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia
- F51.5 Pesadillas
- F51.4 Terrores del sueño (terrores nocturnos)
- F51.3 Sonambulismo
- F51.8 Otros trastornos no orgánicos del sueño
- F51.0 Insomnio no orgánico
- F51.9 Trastorno no orgánico del sueño, no especificado

Se dividen en 2 grandes grupos: disomnias y parasomnias, en este último están las

pesadillas. Las parasomnias son fenómenos indeseables del funcionamiento y la fisiología del sueño, con manifestaciones de la activación del sistema nervioso central y de sistemas fisiológicos en momentos inapropiados del ciclo vigilia - sueño, normalmente transmitida a través del músculo esquelético o de los canales del sistema nervioso autónomo.^(4,5)

Las pesadillas son episodios atemorizadores que suelen despertar al niño en la fase REM, en el último tercio de la noche. Suele ser un episodio onírico largo que causa temor creciente y se recuerda al despertar con detalle; no se acompaña de desorientación ni confusión.^(5,6,7)

El niño despierta aterrorizado de un sueño generalmente caracterizado por un sentimiento de angustia y desamparo, al despertar puede describirlo, está orientado y se calma con los cuidados de los familiares a los cuales reconoce.

La patogenia no se ha precisado. El diagnóstico se hace con facilidad, puesto que el cuadro clínico es típico. En todo niño que acuda con trastorno del sueño se requiere realizar una historia clínica completa y la evaluación del medio familiar, su funcionabilidad, métodos educativos, el horario de vida que cumple el menor, así como la estructura y condiciones de la vivienda para garantizarle el sueño.^(8,9,10)

Caso clínico

Se describe el caso clínico de un escolar de 6 años y 3 meses de edad con antecedentes de salud mental, quien acudió con la madre a la consulta de Psiquiatría Infantil, perteneciente al Policlínico Municipal Docente, pues desde hacía 6 meses el niño presentaba dificultades para dormir, lo cual ella relacionaba con las medidas de aislamiento social por la actual epidemia de la COVID-19. Argumentó además, que su hijo lloraba a causa de malos sueños y se calmaba fácilmente cuando ella lo atendía; durante el día se mostraba irritable y no manifestaba interés por las clases. Por estos

motivos se decidió atenderlo en consulta.

- Antecedentes prenatales: Parto a término, peso 3 215 g, Apgar 9-9
- Desarrollo psicomotor acorde con la edad cronológica. Procedente de una familia nuclear completa con aparente funcionabilidad, métodos educativos correctos, se destaca la recompensa ante logros del niño.
- Examen físico: Escolar que presenta desarrollo físico acorde con su edad cronológica
- No estigmas periféricos. Peso 21 kg, talla 119 cm

Durante la entrevista se observa un escolar que viste uniforme adecuadamente con atributos pioneriles, establece comunicación con el terapeuta, lo cual evidencia una capacidad intelectual normal promedio; lenguaje claro y coherente para su edad, describe los "malos sueños" (pesadillas) con temor a perder a sus padres y no ver al resto de la familia.

- Estudios realizados

- Historia clínica completa
- Anamnesis

- Salón de juego: Escolar que estructura el juego, socializa con otros niños, tendencia masculina. No presenta ansiedad de separación.

- Caracterización psicopedagógica: Escolar que muestra poco interés en clases, se relaciona bien con los coetáneos. Familia que se preocupa por el rendimiento y comportamiento del niño en la escuela.

- **Dibujo libre:** Dibuja a toda su familia reunida en la casa e incluye a sus primos y abuelos, utiliza los colores; figuras humanas con trazos completos.

- **Tratamiento psicológico:** Se recomienda tranquilizar a la familia; insistir en la naturaleza benigna y limitada del cuadro.

Se orientan las siguientes actuaciones con el fin de prevenir la aparición de pesadillas: mantener una buena higiene del sueño, así como un periodo tranquilo y relajante antes de acostarse; evitar la observación de películas, series de televisión o escuchar historias de terror antes de acostarse; reducir aquellos factores que puedan ser estresantes para el niño; restringir la ingesta de líquidos después de la cena y orinar antes de acostarse.

Cuando el niño tiene una pesadilla se recomienda que los padres utilicen alguna o varias de las siguientes estrategias: tranquilizarlo y calmarlo (se le explica que ha sido solo una pesadilla) o utilizar objetos que le transmitan seguridad para ayudarlo a que se duerma nuevamente.

- **Terapéutica empleada:** Terapia floral de Bach: (20, 1, 35), 5 gotas sublinguales 3 veces al día, durante 21 jornadas.

Luego de realizado el tratamiento, el paciente tuvo una evolución favorable y no presentó recaídas.

Comentarios

Los trastornos del sueño en la niñez suponen un problema de salud pública por su prevalencia, entre ellos se destacan las pesadillas. La privación o mala calidad del sueño en el niño repercute en su rendimiento escolar y estado de humor.

Estos trastornos parecen estar relacionados con cambios o que el niño se encuentre en

estado de estrés y los acontecimientos puedan resultarles preocupantes.^(8,9) En el caso presentado se manifiesta a través del aislamiento social, con modificación de los hábitos del escolar, pues no podía relacionarse con toda la familia ni jugar en el parque con otros pequeños, tampoco recibir las clases de manera presencial.

Asimismo, en una investigación⁽¹⁰⁾ relacionada con estudios en situaciones de pandemias infecciosas predominó un aumento de sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática. Se reconoció que el desarrollo de los menores se podía afectar por el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con los iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida. De igual manera se refiere que la pandemia de la COVID-19 se asocia al incremento de factores de riesgo psicosociales, tales como: aislamiento, violencia intrafamiliar, pobreza, hacinamiento y abuso del empleo de las nuevas tecnologías.

Resulta relevante la coincidencia con Imaz y Arias,⁽⁹⁾ quienes reconocen las pesadillas como signo de riesgo cuando se presentan más de una o 2 veces por semana, además de significar que aumentan con el estrés, la privación del sueño, la fatiga y los cambios en el lugar donde duerme el menor. La ingestión de algunos fármacos, tales como: antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, betabloqueadores, alcohol, barbitúricos y benzodiacepinas, pueden desencadenar pesadillas.⁽⁹⁾

Este caso se analizó desde los puntos de vista higiénico y conductual, con prioridad en la educación de la familia para que brindara una mejor atención al niño en las condiciones imprescindibles de aislamiento social. En tal sentido, se promovieron algunas formas de interactuar a distancia con la familia, entre las cuales figuraron: llamada telefónica, narración de anécdotas de algunos familiares, enseñanza de juegos tradicionales en casa y lectura compartida entre los miembros de la familia.

En la terapéutica se resaltó a la familia la importancia de las medidas de higiene del sueño como restringir uso de aparatos electrónicos antes de dormir, realizar actividades relajantes antes del sueño y garantizar las condiciones adecuadas en la habitación

(iluminación, ventilación y ausencia de ruidos). Fue completada con la indicación de la terapia floral de Bach, lo cual no coincide con otro estudio⁽¹⁰⁾ donde se utilizan algunos fármacos como melatonina y antihistamínicos, durante un tiempo breve, aunque se reconoce que no existe el fármaco ideal.

La evolución favorable del escolar reafirma el papel importante de la familia como marco adecuado para recuperar y mantener la salud mental, en momentos de aislamiento social; imbricar actividades lúdicas tradicionales con la participación de los miembros de la familia genera confianza y seguridad.

Teniendo en cuenta los cambios generados por la COVID-19 resulta imprescindible adoptar medidas de apoyo a la población infanto-juvenil, como grupo vulnerable a las crisis sociales. También es importante fortalecer la resiliencia y preparar a las familias para afrontar esta nueva contingencia mundial.

Referencias bibliográficas

1. Mardomingo Sanz MJ. Psiquiatría del niño y adolescente: método, fundamentos y síndromes. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1994.
2. Artiach Geiser G, Del Cura González MI, Díaz del Campo Fontecha P, De la Puente MJ, Fernández Mendoza J, García Laborda A, et al. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con insomnio en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). Publicación Científica No. 554. Washington, D.C: OPS, OMS;1995.
4. Mardomingo Sanz MJ. Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2015.
5. Ugarte Libano R. Insomnio infantil en Atención Primaria. 2 Curso de Actualización en

Pediatría. Madrid: Lúa Ediciones; 2015.

6. Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño en la infancia. Congreso de actualización. Pediatría 2020. Madrid: Lúa ediciones; 2020.

7. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, Fernandez Gomariz C, Hidalgo Vicario I, Lluch Rosello A, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso. An Pediatric (Barc). 2017 [citado 02/09/2019]; 86 (3). Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403316302090>

8. Chung KF, Chan MS, Lam YY, Lai CSY, Yeung WF. Scholl-based sleep education programs for short sleep duration in adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Sch Health. 2017; 84 (6): 401-8.

9. Imaz Roncero C, Arias Martínez B. Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Valladolid: Ediciones Universidad de Valladolid; 2020.

10. García LL. Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 2020; 37 (2): 3-5.

Conflictos de intereses

Las autoras del artículo no declaran conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Dra. Isis Liliana Pérez Santos: Concepción de la idea original del artículo, participación en todo el desarrollo del trabajo; elaboración, análisis, revisión y aprobación del informe final. Confeccionó de los comentarios del caso y buscó las bibliografías sobre el tema (75 %).

Dra. Eloina Quiñones Macías: Búsqueda de bibliografías relacionadas con el tema y selección de las más adecuadas; contribuyó con la descripción del caso clínico, revisó y aprobó del informe final (25 %).

