

Palabras Clave: *trastornos del sueño, niños, adolescentes, evaluación, cuestionario.*

AUTOR

Jaramillo Villanueva Leonel
Teléfono: 58632205 en el DF. 013123121562 Colima
UNAM
Facultad de Medicina, Depto. Salud Mental.
Psiquiatría Infantil Y de la Adolescencia
No de Cuenta: 99861180

ASESOR METODOLÓGICO

Ulloa Flores Rosa Elena

ASESOR TEORICO

Higuera Romero Félix

DATOS DE LA TESIS

TITULO:

Validación del cuestionario de sueño del hospital psiquiátrico infantil Juan N Navarro.

SUBTITULO:

Una propuesta para evaluar los trastornos del sueño en niños y adolescentes.

NÚMERO DE PÁGINAS:

26 P.

AÑO:

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CURSO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA
GENERACIÓN 2003-2005**

TITULO

Validación del cuestionario de sueño del hospital psiquiátrico infantil Juan N Navarro. Una propuesta para evaluar los trastornos del sueño en niños y adolescentes.

**TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE "ESPECIALIZACIÓN EN
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA"**

PRESENTA

Dr. Leonel Jaramillo Villanueva

TUTORES

**ASESOR TEORICO
Dr. Félix Higuera Romero**

**ASESOR METODOLÓGICO
Dra. Rosa Elena Ulloa**

LUGAR DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN

"Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro"

ÍNDICE

Marco teórico	4
Justificación	9
Método	10
Resultados	11
Discusión	15
Conclusiones	18
Bibliografía	19
Anexo 1, Hoja de consentimiento informado	21
Anexo 2, Cuestionario CS-HPIJNN	22
Anexo 3, Especificaciones del cuestionario	26

MARCO TEORICO

Generalidades

Los trastornos del sueño en niños y adolescentes son frecuentes en la práctica clínica con pacientes psiquiátricos, la mayoría de ellos se presentan en comorbilidad con los trastornos psiquiátricos y muy pocos constituyen el motivo primario de consulta, desafortunadamente en México no contamos con estadísticas que nos permitan conocer la magnitud del problema, lo que ha contribuido a la falta de diagnóstico y tratamiento para este grupo de trastornos.

El sueño se puede conceptualizar como una disminución natural de la percepción del medio externo, con la conservación de una reactividad de las funciones vegetativas y que tiene un carácter periódico y reversible, según refiere Michel Jouvent. (1)

La asociación americana de trastornos del sueño, reconoce 4 grandes divisiones. (2)

- 1) Disomnias
- 2) Parasomnias
- 3) Alteraciones del sueño relacionados a trastornos mentales o condiciones médicas
- 4) Otras alteraciones aun no especificadas como trastornos.

Para fines de nuestro estudio, tomaremos en cuenta la revisión de los primeros 3, enfocados en el área de la salud mental pediátrica.

Los factores asociados a la maduración biológica de los estados de dormir y despertar así como el desarrollo psicológico de los infantes son factores de riesgo para los trastornos del sueño, así durante los primeros años de vida predominan los trastornos del sueño MOR (movimientos oculares rápidos), los cuales se asocian con despertares nocturnos; en los infantes predominan las disomnias asociadas con los problemas en el mantenimiento del sueño, en edades preescolares y escolares los trastornos asociados al sueño no MOR (estados III y IV), parasomnias asociadas con la transición del sueño profundo al sueño MOR; en la adolescencia se incrementa la necesidad fisiológica de sueño que se conflictúa con las altas demandas académicas, sociales o de trabajo, por lo anterior, los adolescentes tienen mayor riesgo de disomnias asociadas a las alteraciones del ritmo circadiano (3)

Las disomnias son interrupciones de los procesos del sueño y en los niños pueden reflejar problemas relacionados con estrés o eventos traumáticos en edades mayores (3).

Disomnias

La Apnea Obstructiva del sueño se presenta del 1 al 2% de los niños en edades preescolares y 7 a 9% de los niños en esta misma etapa problemas con los ronquidos. Se define como una interrupción de la respiración durante el sueño que excede a 10 segundos. (1)

Las protodisomnias (disomnias extrínsecas o primarias) son trastornos más comúnmente del inicio y mantenimiento del sueño y prevalece más en edades escolares, se reporta su frecuencia de 25 a 50% en los niños de 1 a 3 años. (4)

Richman encontró en estudios retrospectivos que más de la mitad e los niños de 3 años que presentaban despertares nocturnos, el 40% de estos había presentado problemas de sueño, mostrando con ello una continuidad de las protodisomnias con los terrores nocturnos. (5)

Múltiples factores se han implicado en la protodisomnias entre ellos se menciona: temperamento, nutrición, incomodidad física, alergias, conflictos maritales y psicológicos.

Los Trastornos del ritmo circadiano son alteraciones del sueño asociadas con períodos prolongados de privación de sueño, o irregularidades persistentes en la higiene del sueño, a menudo el tiempo de sueño en estos pacientes es de 6 a 7 hrs. por noche, típicamente la pérdida de sueño suele recuperarse los fines de semana. La prevalencia de estos Trastornos del ritmo circadiano se desconoce en la infancia y se calcula en un 7% para los adolescentes. (6)

La narcolepsia se clasifica dentro de las disomnias del sueño MOR, su prevalencia ha sido reportada de 0.4 a 0.75 % en adolescencia temprana., su etiología es desconocida pero se sabe que existe una fuerte relación con los factores genéticos. (7)

Parasomnias

Las Parasomnias son trastornos que se observan por conductas intrusivas del sueño, estas conductas son manifestaciones por excitaciones del SNC, específicamente activaciones motoras y autonómicas. Son más comunes en hombres que en mujeres y los individuos que manifiestan una parasomnia muy probablemente manifiesten síntomas de otras parasomnias. (3)

Los trastornos del despertar se manifiestan por episodios que tienen rasgos en común, entre ellos se encuentran: conductas automatizadas, baja reactividad a estímulos externos, dificultades en el inicio del despertar fragmentación o ausencia de llamado de sueño, confusión mental y desorientación cuando se está despertando y amnesia retrograda. (3)

Los primeros *terrores nocturnos* se presentan en el 3% de los niños menores de 6 años y suelen aparecer a los 18 meses de edad, el sonambulismo ligeramente en niños más grandes y en escolares; los trastornos del despertar disminuyen en la adolescencia o desaparecen. Ocurren dentro de 1 a 3 primeras horas de iniciar el sueño, en el tiempo de la transición del sueño no MOR al sueño MOR; los niños suelen manifestar descargas autonómicas. Los terrores nocturnos se caracterizan por que el niño se levanta asustado con la vista fija, palpitaciones, respiración irregular y diaforesis, los niños se muestran inconsolables y se dificulta el despertar y cuando se despiertan se encuentran desorientados, confundidos sin la posibilidad de recordar el evento por la mañana. (1)

Los trastornos por sonambulismo ocurren en etapas preescolares y escolares, el 15% de los niños han tenido por lo menos 1 ataque de sonambulismo y de 1 a 6% en los niños tiene 1 a 4 ataques por semana, es raro en adolescentes. (1)

Los trastornos del despertar son difíciles de predecir, pues ocurren esporádicamente. El exceso de fatiga o el estrés inusual durante el día son precipitantes de los ataques.

Los Trastornos de la transición del sueño-despertar ocurren en el paso del sueño a la vigilia o viceversa, son frecuentes en niños jóvenes, entre ellos se encuentran la noctilalia, calambres nocturnos de piernas, trastornos de los movimientos rítmicos, golpeteos de cabeza, o balanceo del cuerpo, la prevalencia de estas actividades disminuye a 33% a los 18 meses y a 22% a los 2 años. (8)

Los movimientos rítmicos varían en frecuencia y duración, Klackenberg reporta que a los 9 meses de edad, el 58% de los infantes muestran por lo menos una de las diversas conductas repetitivas que incluyen movimientos de cabeza, golpeteos de cabeza o balanceo. (8)

Dentro de las parasomnias del sueño MOR, las más comunes son *las pesadillas*, que usualmente se presentan de los 3 a 6 años de edad y afectan de un 10 a 50% de los niños. El estrés de cualquier tipo, especialmente las experiencias traumáticas aumenta la frecuencia de pesadillas. Característicamente el niño se da cuenta que es una pesadilla y se encuentra completamente despierto y orientado, recuerdan el evento por la mañana y suelen presentarse en el último tercio del período de sueño. (1)

Las parasomnias misceláneas, comprenden aquellas parasomnias que no pueden ser clasificadas fácilmente en otro lado como el bruxismo y la enuresis.

El bruxismo se caracteriza por movimientos estereotipados de la boca que consisten en moler o rechinar los dientes durante el sueño, su etiología no está bien establecida, sin embargo hay una estrecha relación con estrés y tensión emocional. Típicamente aparece dentro del rango de los 10 y 20 años, aun que ocurre también en el 50% de los infantes, la edad de inicio es aproximadamente a los 10 meses. (9)

La enuresis se diagnostica en niños mayores de 5 años en ausencia de enfermedad urológica, médica o patología psiquiátrica, la enuresis nocturna primaria es vista como un continuo de la infancia y se da cuando nunca se ha logrado un control urinario, las micciones ocurren a cualquier hora del sueño y las verdaderas parasomnias se relaciona con activaciones autonómicas; la enuresis secundaria se da posterior a un control mayor a 6 meses, ocurre a cualquier edad y no está relacionado a parasomnias. (10)

En la etiología de la enuresis nocturna se contempla una probable inmadurez del SNC, relacionada con un registro insuficiente de la excitación de la ampolla vesical que impide un registro adecuado en el sueño y un retraso en el reflejo de la micción, el cual no es suprimido durante el sueño. (11)

Trastornos del sueño asociados a enfermedades médicas y psiquiátricas

Dentro de los Trastornos psiquiátricos que alteran el sueño se encuentran la ansiedad de separación que suele presentarse en los niños muy jóvenes, el estrés y el trauma que puede precipitar pesadillas, despertares nocturnos y resistencia para ir a la cama. (12)

El estrés postraumático, el Síndrome de Tourette experimentan más parasomnias que disomnias, los niños con déficit de atención y trastornos de conducta tienen más dificultades para iniciar el sueño y en el mantenimiento del mismo (1,13). En adolescentes las dificultades para dormir y los despertares nocturnos están asociados con trastornos depresivos o ansiedad generalizada. (14) Los niños prepuberes con depresión experimentan más insomnio en 75% que hipersomnias (25%), después de la pubertad la hipersomnias predomina. (15)

Trastornos relacionados con enfermedades Médicas y neurológicas

Los individuos con retardo mental tienen problemas para estabilizar el ritmo circadiano sueño (16). Los dolores de cabeza generalmente causan fragmentación del. La epilepsia se relaciona con despertares nocturnos y afección en la eficacia del sueño. El síndrome de Kleine Levin se refiere a la constelación de síntomas que incluye episodios excesivos de somnolencia, sobrealimentación y desinhibición sexual, su primera aparición es en la adolescencia, las investigaciones indican que existe una disfunción hipotalámica intermitente. (17)

La hipersomnias asociada al período menstrual es un trastorno cíclico del sueño que aparece en los primeros años después de la menarca, los ataques se dan generalmente 1 a 2 semanas después de la ovulación, esto sugiere una etiología asociada a un desequilibrio hormonal. (15)

Las exacerbaciones nocturnas de asma son comunes, los ataques fragmentan el sueño y dejan ansiedad asociada con dificultad para dormir.

Diagnóstico

Actualmente se cuenta con estudios polisomnográficos (PSG), actigrafía de piernas, videosomnografía, la prueba de latencia de sueño múltiple y los cuestionarios de autoreporte y reportes de los padres (1).

En México son pocos los laboratorios de sueño, los estudios polisomnográficos la mayoría de las veces son poco accesibles a la población de escasos recursos.

Instrumentos de evaluación para los trastornos del sueño

* Angeles Sánchez-Armengol, y cols. Usaron un cuestionario para adolescentes de 12 a 16 años, donde evaluaban problemas del sueño nocturnos y diurnos relacionados con trastornos respiratorios, consta de 82 reactivos. (18)

* Escala para los trastornos del sueño en niños (SDSC), escala de 27 reactivos de tipo Likert, es representativa de los problemas más comunes de la niñez y la adolescencia. (19)

* Cuestionario para los trastornos de sueño (SDQ), consta de 4 escalas clínicas diagnósticas; SA para la apnea del sueño, NAR para la narcolepsia, PSY para trastornos psiquiátricos, PLM para los trastornos de los movimientos rítmicos. (20)

* Cuestionario pediátrico de sueño (PSQ), que enfatiza su evaluación en los problemas del sueño asociados a trastornos respiratorios, hipersomnia e insomnio Y Pbs. De conducta. Aplica a pacientes entre 2 y 18 años, se aplica a los padres. Consta de 90 reactivos. (21)

* Escala de insomnio Athens (AIS), Escala basada en los criterios del ICD-10 para valorar Insomnio, consta de 8 reactivos. (22)

* Índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI), escala de 19 reactivos, autoaplicable que mide la calidad de sueño y trastornos relativos al último mes. Reactivos tipo likert, validada en pacientes adultos con enfermedades médicas. (23,24)

* Escala de Epworth (ESS), escala que mide hipersomnia, cuenta con una versión en español, la escala está validada para la población adulta. (25, 26)

* Cuestionario para hábitos del sueño en los niños (CSHQ), Cuestionario utilizado para evaluar hábitos del sueño en niños, es un reporte de los padres que consta de 45 reactivos, versión original en español. (27)

JUSTIFICACION:

Es importante conocer la prevalencia de los trastornos del sueño y los hábitos higiénicos apropiados para las diferentes etapas del desarrollo en la población mexicana.

Los trastornos del sueño han sido pobremente estudiados en el área psiquiátrica, aunque su comorbilidad es alta con los trastornos psiquiátricos, la mayoría de los estudios se realizan por las distintas disciplinas médicas, enfocando su interés morbilidad en problemas del sueño asociados a enfermedades médicas.

Debido a lo anterior y a la escasez de herramientas para evaluar los trastornos del sueño, proponemos la validación de este cuestionario para reporte paterno de los principales trastornos del sueño que aquejan a los niños y adolescentes en la población psiquiátrica.

OBJETIVO:

General:

Describir las propiedades psicométricas del cuestionario de sueño para niños y adolescentes

Específicos:

Validación de contenido

Validación de constructo

HIPÓTESIS:

El cuestionario es útil para evaluar la presencia de los trastornos del sueño y la higiene en la población pediátrica.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se validó el cuestionario de sueño del hospital psiquiátrico infantil para los trastornos del sueño en niños y adolescentes,

Diseño

El estudio consistió en la descripción y observación de los resultados del cuestionario a través de un corte transversal.

Descripción de la muestra:

Se Incluyeron pacientes del Hospital de Psiquiatría Infantil Juan N Navarro, que cumplieron los criterios de inclusión. A los padres de los pacientes se les dio el cuestionario para ser llenado por ellos.

Los criterios de selección, fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Pacientes del hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro y sus padres.
- Edad de 2 a 17 años.
- Ambos sexos.
- Familiar o tutor que firmó el consentimiento informado.
- Familiar o tutor que sabía leer o escribir.

Criterios de no inclusión

- Familiares de pacientes que no hablaban español.

Criterios de exclusión

- Familiares que no desearon participar en el estudio.
- Familiares que no completaron el llenado del cuestionario.

Procedimiento de validación

El cuestionario se realizó en base a los criterios del DSM IV-TR (28) y fue analizado por un panel de expertos para su depuración, posteriormente se realizó una prueba piloto para evaluar la comprensión de los padres a los reactivos del cuestionario, una vez obtenida la versión final, se aplicó a 281 sujetos para el análisis de consistencia interna y el análisis factorial.

Análisis estadístico

1. Las variables demográficas se analizaron por medio de estadística descriptiva.
2. Para la evaluación de la validez, se utilizó el coeficiente de cronbach para la consistencia interna y un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, eligiéndose aquellos factores con valor Eigen mayor a 1 y con significado clínico.

RESULTADOS

Se realizó una reunión con expertos para el análisis de cada uno de los reactivos del cuestionario, se tomó en cuenta la comprensión de los reactivos así como la utilidad de los mismos, su adecuación a la población de niños y adolescentes.

Participaron 7 expertos del hospital psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, de los cuales 5 son psiquiatras infantiles y 2 neuropediatras.

El consenso de expertos coincidió en la formulación de un cuestionario con 43 reactivos, que consistía en una sección de 33 preguntas para evaluar los principales trastornos del sueño en las últimas 4 semanas y otra de 10 preguntas para evaluar los hábitos de sueño; dicho cuestionario fue probado en una muestra piloto de 30 pacientes.

En la prueba piloto las instrucciones se reportaron claras y suficientes para llenar el cuestionario, sin requerirse de explicaciones adicionales, el tiempo promedio de llenado se registró en 19 minutos.

Se observó que los encuestados comprendieron adecuadamente las 2 secciones del instrumento y no mostraron confusión para el llenado de los episodios actuales y los hábitos del sueño; La comprensión de los reactivos fue del 97%. Estos resultados se analizaron por el grupo de expertos quienes decidieron eliminar 4 preguntas debido a su difícil comprensión, obteniéndose así la versión final de 39 reactivos. (Ver anexo 2)

Posteriormente se aplicaron 284 encuestas a padres de familia que procedían de la consulta externa y del servicio de admisión continua del hospital Psiquiátrico Infantil Juan N Navarro, de las cuales 13 fueron invalidadas por llenado incompleto.

La muestra final comprendió 271 reportes de pacientes del hospital, con edades de los 2 a 17 años, una media de 9.6 años y desviación estándar de 3.7 años.

El 70% de la muestra fueron varones y el 30% mujeres.

Evaluación de los trastornos del sueño (sección "a") ver anexo 2

El instrumento mostró consistencia interna global aceptable, medida por alfa de Cronbach de 0.68.

La matriz de correlación entre los diversos reactivos de la escala mostró correlaciones de moderadas(0.51) a buenas(0.83), como se muestra en la tabla 1

Tabla 1 Muestra la correlación entre los reactivos del cuestionario CS-HPIJNN

	Dificultad para iniciar el sueño	Despertar nocturno	Dificultad para mantenerse despierto	Apnea del sueño	Desvelos	Pesadillas	Piernas inquietas	Golpes de cabeza
Despertar precoz		0.78						
Desvelos recurrentes	0.75							
Interferencia en su funcionamiento	0.51		0.55		0.61			
Ataques de sueño	0.75		0.52		0.80			
Parálisis de sueño				0.54				
Hora de los despertares						0.82		
Cataplejía						0.53		
Desaparición de movimientos.							0.83	
Enuresis								0.51

Nota: Medida con alfa de Cronbach.

En base a la significancia clínica, se eligieron 14 factores con valor Eigen superior a 1, estos comprenden el 80.2% de la varianza; los primeros 6 factores reúnen diversos componentes como se muestra en la tabla 2.

Los 8 factores restantes muestran solo 1 reactivo por factor y se mencionan a continuación:

Noctilalia, terrores nocturnos, sonambulismo, dificultad para mantenerse despierto por las mañanas, calambres en las piernas, enuresis, piernas inquietas y padecimientos psiquiátricos.

Tabla 2. Muestra el análisis factorial de los trastornos del sueño

Factor	1 Disomnias	2 Pesadillas	3 Parasomnias	4 Otras parasomnias	5 Insomnio primario	6 Alteracion es de la transición del sueño
Valor Eigen	3.98	3.91	3.03	2.63	2.55	2.34
% de varianza	8.6 %	8.5%	6.6%	5.7%	5.5%	5.1%
Componentes	Inicio del sueño Desvelos recurrentes Ataques de sueño	Pesadillas Hora del despertar	Apnea del sueño Parálisis del sueño	Bruxismo Mioclonias	Despertar nocturno Despertar precoz Dormir en escuela	Golpes de cabeza Cataplejía

Para la calidad del sueño, el 37% de la muestra reportó buena calidad del sueño, el 41% regular y el 21% mala calidad del sueño.

Los resultados de los reactivos asociados a las conductas no clasificadas como trastornos del sueño, se midieron en frecuencias, el 20% de la muestra pidió asistencia para dormir, el 15% se negó a dormir, el 96% de la muestra presentó 1 o más trastornos psiquiátricos y el 39% algún trastorno médico relacionado con los trastornos del sueño.

Evaluación de la higiene de sueño (sección "b") Ver Anexo 2,

Los hábitos del sueño se analizaron con medidas de frecuencia, encontrándose como datos relevantes en nuestro estudio, los siguientes resultados: el 42% de la muestra presentó una latencia regular del sueño total, el 54% una latencia adecuada y solo el 4% latencia corta. (Tabla 3)

El 67% mostró corta latencia para el inicio del sueño, mientras el 11% registro latencias mayores a 1 Hora. (Tabla 3)

Tabla 3. Muestra latencias del sueño

Cuántas horas duerme por la noche?*		Tiempo que tarda para iniciar el sueño? **	
3 a 5:59Hr.	4%	Menor a 30 min.	67%
6 a 8:59Hr.	42%	Más de 30 min.	22%
9 Hr. ó más	54%	Más de 60 min.	11%

* Mide latencia del sueño total en horas.

** Mide latencia para iniciar el sueño en minutos.

La distribución para dormir, mostró frecuencias más homogéneas, registrándose la recámara de los padres como el sitio más frecuente en el 40% de la muestra.

En nuestra muestra encontramos que el 87% tenía un patrón regular para iniciar el sueño y un 6% un patrón irregularidad. (Tabla 4)

Otro dato relevante en la muestra fue el uso de fármacos en el último mes de evaluación, el 34% estaba tomando algún psicofármaco contra el 66% que se encontraba libre de medicamento o remedios.

El resto de los hábitos del sueño se muestran en la tabla 4.

Tabla 4 Muestra el resto de las frecuencias para los hábitos del sueño

	Regularidad en la hora de dormir	Siesta	Actividad antes de dormir	Uso de cafeína	Uso de líquidos antes de dormir	Despertares nocturnos
Regular	87%	12.5%	73%	23%	62%	18%
Ocasional	7%	43.5%	22%	47%	31%	38%
Nunca	6%	44%	5%	29%	7%	43%
No sé	0%	0%	0%	1%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

DISCUSIÓN

El proceso de elaboración requirió de la participación de especialistas en niños y adolescentes, así como de expertos en trastornos del sueño e investigación, se buscó un instrumento que fuera fácil de comprender, sencillo y rápido de responder, que las preguntas se adecuaran a la población pediátrica y que fueran pertinentes para preescolares, escolares y adolescentes; también se incluyeron en la redacción de las preguntas, los criterios del DSM -IV-TR, con el fin de buscar valor diagnóstico, para ello, se tomó en cuenta que las preguntas evaluaran episodios actuales, cumpliendo así con el criterio de tiempo, el cual se estima en un período mínimo de 1 mes.

También se registró el número de días en que se presentaban los síntomas, con el propósito de conocer la severidad del trastorno y cubrir el requisito de recurrencia marcado como criterio en el DSM-IV-R, cabe mencionar que, para fines de investigaciones futuras, el cuestionario permitirá estandarizar la frecuencia que se considere pertinente para el diagnóstico de cada trastorno.

Incluimos el criterio de afectación a la funcionalidad en cualquiera de las siguientes 4 áreas del individuo: funcionamiento normal, familiar, escolar y estado de ánimo.

También se incluyeron en el cuestionario 3 preguntas que evalúan conductas del sueño no clasificadas como trastornos en el DSM-IV-TR, pero reportadas en estudios de TDA y trastornos de ansiedad, las preguntas a las que nos referimos son: asistencia para dormir, resistencia para dormir y despertares para verificar la presencia de los padres(13), la importancia de estas, reviste en la estrecha relación que guardan con los trastorno hiperactivos y ansiosos, pues el tratamiento de estos, sin duda impactará en la presentación o mejoría de estas conductas.

Los reactivos destinados a la evaluación de los trastornos del sueño que se relacionan con los padecimientos médicos, enlistan los principales padecimientos médico-psiquiátricos, con el propósito de considerar el diagnóstico diferencial o la relación causal de los trastornos primarios del sueño.

Una vez reunido el perfil del instrumento, su aplicación no revistió mayor problema, pues pudimos constatar que no se requirieron explicaciones para su llenado ni su comprensión.

El análisis estadístico aplicado a la sección A, que incluye la evaluación de los principales trastornos del sueño, la calidad del sueño y otras conductas del sueño no clasificadas como trastornos, arrojó una consistencia interna de moderada a buena en el componente global del cuestionario, agrupada en 14 factores, esta dispersión de variables puede deberse a la diversidad de reactivos utilizados con diferentes fines, pues el instrumento fue diseñado para evaluar distintos trastornos del sueño; sin embargo, el análisis muestra fuerte correlación entre las 2 preguntas que propusimos para el diagnóstico de piernas inquietas, igualmente sucedió con los reactivos destinados al trastorno por pesadillas, lo que constituye un buen instrumento para hacer el diagnóstico en estas dos entidades. (Tabla 1)

También se muestra fuerte correlación entre los reactivos que evalúan el insomnio inicial, el trastorno del ritmo circadiano y los ataques de sueño, lo cual sugeriría la veracidad en las respuestas de los padres al momento de llenar el cuestionario, así como la probable relación que guardan las disomnias en esta muestra de niños y adolescentes. De igual forma la relación entre los reactivos que hablan de insomnio intermedio y final asociados con sueño en la escuela.

La correlación entre las parasomnias agrupo los siguientes reactivos: apnea del sueño con parálisis del sueño, bruxismo con mioclonías y golpes de cabeza con cataplejía, con valores Eigen superiores a 1 (Tabla 2).

Las preguntas sobre narcolepsia no mostraron correlación alguna ni consistencia interna en el análisis global, probablemente porque el trastorno inicia en la segunda década de la vida y se expresa con claridad en etapas posteriores además de presentar una baja frecuencia, por esto, futuras versiones del instrumento deberán evaluar la conveniencia de incluir este diagnóstico.

El reactivo que propusimos para la medición de la calidad del sueño, puede ser una medida indirecta que evalúe los problemas de sueño de forma general; su llenado es sencillo y está basado en la asociación de un sueño reparador con variables de impacto como son la motivación, el descanso físico y el estado de ánimo, variables que en la mayoría de las alteraciones psiquiátricas y neurológicas se verán afectas por una mala calidad de sueño; por lo anterior, este reactivo ayudará a identificar y monitorear esta relación que pudiera significar la causa o perpetuación de síntomas psiquiátricos o neurológicos.

Las preguntas relacionadas con los trastornos psiquiátricos y los trastornos médicos, tendrán que ser evaluadas posteriormente con métodos estadísticos que permitan medir si estos reactivos pueden ayudar a diferenciar los trastornos primarios del sueño de los trastornos del sueño asociados a condiciones médicas

La sección B, sobre hábitos del sueño constituye una parte importante del cuestionario considerando que la mayoría de los trastornos del sueño se tratan con medidas de higiene del sueño. El comportamiento de la higiene del sueño en nuestra muestra, nos deja ver que la mayoría de los pacientes (42%) tiene una latencia del sueño total menor a la esperada, muy probablemente asociada a que el 96% de la muestra tiene una condición psiquiátrica agregada, que pudiera explicar alteraciones del sueño y su impacto en la corta latencia del sueño total, estos resultados también coinciden con una calidad de sueño regular reportada en el 41% de la muestra.

El 87% de la muestra tiene un patrón regular en el inicio del sueño, lo que indica que esta variable no es significativa como efecto causal de la corta latencia del sueño total ni de los resultados en la calidad del sueño.

El reactivo utilizado para identificar el uso de medicamentos, fue diseñado de manera abierta para registrar cualquier fármaco utilizado por el paciente, con el fin de evaluar si los fármacos independientemente del que se trate tienen alguna relación con el sueño, lo anterior, por que aun se desconoce el efecto de muchos fármacos en las alteraciones del sueño.

Es importante mencionar que en esta muestra se observó la tendencia de los padres a responder el cuestionario en conjunto con los adolescentes, lo que podría incrementar la veracidad de las respuestas.

Debido a que no existe un estándar de oro para medir el instrumento, consideramos pertinente una futura comparación con entrevista clínica realizada al paciente y su familiar responsable, basándose en una lista de cotejos de los criterios diagnósticos del DSM -IV-TR.

Por otra parte, el corto tiempo para el llenado del cuestionario y la adecuada comprensión del mismo, son elementos que sustentan las ventajas de su aplicación como un tamizaje diagnóstico de los trastornos del sueño.

CONCLUSIONES

El cuestionario CS-HPIJNN, es el primer instrumento realizado con fines clínico por especialistas en salud mental pediátricos y constituye uno de los primeros esfuerzos en el área de la psiquiatría para incursionar en los trastornos del sueño en niños y adolescentes.

Los hallazgos psicométricos del cuestionario CSHPIJNN para niños y adolescentes aplicado en población psiquiátrica, sustentan la utilidad del instrumento con fines de tamizaje y en futuras investigaciones clínicas.

Su utilización permitirá estimar la frecuencia de los trastornos del sueño en el hospital psiquiátrico infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Thorpy MJ, Disorders of arousal. In: Handbook of Sleep Disorders. New York: Marcel Dekker, Inc., pp 531-549. 1990.
- 2.-American Sleep Disorders Association. The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd ed. Lawrence, KS: Allen Press. 1990.
- 3.-Anders TF, Eiben LA. Pediatric Sleep Disorders: A Review of the Past 10 Years. *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997; 36:9-20.
- 4.-Anders T, Halpern L, Hua J. Sleeping through the night: a developmental perspective. *Pediatrics*. 1992; 90:554-560.
- 5.-Richman N, Stevenson J, Graham P. *Preschool to School: A Behavioral Study*. London: Academic Press. 1982.
- 6.-Dahl R. The pharmacologic treatment of sleep disorders. *Pediatric Psychopharmacol*. 1992; 15:161-178.
- 7.-Honda Y, Matsuki K, Genetic aspects of narcolepsy. In: Handbook of Sleep Disorders. New York: Marcel Dekker, 1990. pp 217-234.
- 8.-Klackenberg G. Sleep behavior studied longitudinally: data from 4-16 years in duration, night awakening and bedtime. *Acta Paediatr. Scand*. 1982; 71:501-506.
- 9.-Glaros A, Melamed B. Bruxism in children: etiology and treatment. *Appl Prev Psychol*. 1992; 1:191-199.
- 10.-Houts A, Berman J, Abramson H. Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for nocturnal enuresis. *J Consult Clin Psychol*. 1994; 62:737-745.
- 11.- Von GA, Schmelzer D, Seifen S. and Pukrop R. Central nervous system involvement in nocturnal enuresis: evidence of general neuromotor delay and specific brainstem dysfunction. *J Urol*. December 2001; 166:2448-2451.
- 12.-Ferber T. Introduction: pediatric sleep disorders medicine. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*, Ferber R, Kryger M, eds. Philadelphia: Saunders, 1995, pp 1-5.
- 13.-O' Brien LM, Ivanenko A, McLaughlin CV, Hplbrook C.R, Bruner JL, Carrie JK, Gozal D. The effect of stimulants on sleep characteristics in children whit attention deficit/hyperactivity disorder. *Sleep Med*. 2003; 4:309-316.
- 14.-Dahl R. Sleep in behavioral and emotional disorders. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*, Ferber R, Kryger M, eds. Philadelphia: Saunders, 1995. pp 147-153.
- 15.-Morrison D, McGee R, Stanton WR. Sleep problems in adolescence. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 1992; 31:94-99.
- 16.-Brown L, Maistros P, Guilleminault C, Sleep in children with neurologic problems. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*, Ferber R, Kryger M, eds. Philadelphia: Saunders, 1995, pp 135-146.
- 17.-Brown L, Billiard M, Narcolepsy, Kleine-Levin syndrome and other causes of sleepiness In: *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*, Ferber R, Kryger M, eds. Philadelphia: Saunders, 1995. pp 125-134.

- 18.-Sánchez-AA, Fuentes PM, Capote-Gil F, García DE, Cano GS, Carmona BC, and Castillo GJ. Sleep-Related Breathing Disorders in Adolescents Aged 12 to 16 Years. Clinical and Polygraphic Findings. CHEST, 2001; 119:1393–1400.
- 19.- Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, Giannotti F. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. J Sleep Res. 1996; 5:251-61.
- 20.- Douglass AB, Bornstein R, Nino-Murcia G, Keenan S, Miles L, Zarcone VP Jr, Guilleminault C, Dement WC. The Sleep Disorders Questionnaire. I: Creation and multivariate structure of SDQ. Sleep. 1994; 17:160-7.
- 21.- Chervin RD, Hedger KM, Dillon JE, Pituch KJ. Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ): validity and reliability of scales for sleep-disordered breathing, snoring, sleepiness, and behavioral problems. Sleep Med. 2000; 1:21-32.
- 22.- Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. J. Psychosom Res. 2000; 48:555-560.
- 23.-Bussye DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index. A new instrument for psychiatric and research. Psychiatry Res. 1989, 28: 193-213.
- 24.-Carpenter JS, Andrykowsky MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index. Journal of psychosomatic research. 1998; 45:5-13.
- 25.-Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991; 14:540–545.
- 26.- Ferrer M, Vilagut G, Monasterio C, Montserrat JM, Mayos M, Alonso J. Measurement of the perceived impact of sleep problems: the Spanish version of the functional outcomes sleep questionnaire and the Epworth sleepiness scale. [Spanish].Medicina Clinica. 1999; 113:250-5.
- 27.-Owens J, Nobile C, Spirito A. Prevalence and types of sleep disturbances in school-aged children: validation of a parental report, Children's Sleep Habits Questionnaire. Paper presented at: 14th Congress of European Sleep Research Society; September 13, 1998; Madrid, Spain.
- 28.-*American Psychiatric Association*. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2002.

ANEXO 1

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF

Fecha:

Protocolo de validación, cuestionario CS-HPIJNN para detectar trastornos del sueño

Los trastornos del sueño, son un grupo de enfermedades que alteran los patrones normales del sueño, pueden estar relacionados con enfermedades psiquiátricas, médicas o bien existir por si solos. Representan un grave problema para la salud que muy pocas veces es diagnosticado. Los estudios para detectarlos son escasos y caros, además de existir pocos establecimientos para su estudio. Por lo anterior nos proponemos validar el cuestionario CS-HPIJNN con el fin de contar con una herramienta útil que ayude al diagnóstico de estos trastornos.

Se le invita a usted a participar de forma voluntaria en el protocolo de validación del cuestionario CS-HPIJNN para determinar sus propiedades psicométricas; su participación consistirá en responder las preguntas del cuestionario, las cuales están relacionadas con problemas de sueño y hábitos de sueño en su hijo/a. _____ esta información será proporcionada a usted y se le informará al médico tratante si el caso amerita seguimiento y tratamiento.

La falta de participación en el estudio no intervendrá en la atención o tratamiento de su paciente.

Nombre y firma del familiar

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA DETECTAR TRASTORNOS DEL SUEÑO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Peso _____ Estatura _____ Grado escolar: _____
No. Expediente _____ Teléfono _____
Nombre y parentesco del familiar _____
Grado escolar del familiar: Primaria <input type="checkbox"/> , secundaria <input type="checkbox"/> , Preparatoria <input type="checkbox"/> , Profesional <input type="checkbox"/> , técnico <input type="checkbox"/>

Esta encuesta se ha diseñado para saber como su hijo /a ha estado durmiendo las últimas 4 semanas.

Instrucción (sección "a")

Elija una respuesta marcando con una "X" el cuadro correspondiente y anote en el paréntesis el número de días que presentó el síntoma.

1) En estas últimas 4 semanas le costó trabajo iniciar el sueño? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
2) En estas últimas 4 semanas se ha despertado por las noches? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
3) En estas últimas 4 semanas estuvo despertando una o dos horas antes de lo habitual (despertar precoz)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
4) En estas últimas 4 semanas tuvo dificultades para mantenerse despierto por las mañanas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
5) En estas últimas 4 semanas se durmió en la escuela? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/>
6) En estas últimas 4 semanas tuvo momentos donde parecía dejar de respirar o tuvo la sensación de ahogarse por las noches? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
7) En estas últimas 4 semanas tuvo ronquidos por las noches o durmió con la boca abierta? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/>
8) En estas últimas 4 semanas tuvo desvelos recurrentes por trabajos escolares o compromisos sociales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
9) En estas últimas 4 semanas tuvo problemas por desvelarse o experimentar mucho sueño durante el día? <input type="checkbox"/> Interfirió en su funcionamiento normal (no hizo tareas en casa, se veía cansado) <input type="checkbox"/> Le causó problemas con su familia (regaños, intolerancia, castigos) <input type="checkbox"/> Le causó problemas en la escuela (en calificaciones, problemas de atención) <input type="checkbox"/> Su estado de ánimo empeoró (se ponía irritable, poco tolerante, triste o nervioso) <input type="checkbox"/> No le afectó en nada

<p>10) En promedio, la calidad del sueño de su hijo/a en las últimas 4 semanas fue?</p> <p><input type="checkbox"/> Buena: si regularmente despierta motivado, fresco y descansado</p> <p><input type="checkbox"/> Regular: si despierta generalmente con sueño y/o cansancio, pero sin irritabilidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Mala: si regularmente despierta enojado, con sueño y cansado.</p>
<p>11) En estas últimas 4 semanas tuvo sueños atemorizantes(pesadillas) que le dejaron recuerdos desagradables?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de pesadillas ()</i></p>
<p>12) En estas últimas 4 semanas se levantó por las noches asustado, sudoroso e inconsolable sin poder recordar al día siguiente lo que soñó?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de despertares ()</i></p>
<p>13) En que momento del sueño presentó estos despertares? <u>Aplica a la pregunta 11 y 12</u></p> <p><input type="checkbox"/> Antes de las 12 de la noche</p> <p><input type="checkbox"/> Después de las 12 y antes de las 3 de la mañana</p> <p><input type="checkbox"/> Después de las 3 de la mañana</p> <p><input type="checkbox"/> No le pasa</p> <p><input type="checkbox"/> No Sé</p>
<p>14) En estas últimas 4 semanas tuvo episodios recurrentes donde se sentó, se paró o caminó dormido?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de episodios ()</i></p>
<p>15) En estas últimas 4 semanas rechinó repetidamente los dientes cuando dormía?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i></p>
<p>16) En estas últimas 4 semanas se quejó frecuentemente de hormigueo o inquietud que le producía la necesidad de mover las piernas antes de dormir?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i></p>
<p>17) Estos movimientos desaparecían al dormir?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/></p>
<p>18) En estas últimas 4 semanas tuvo episodios de pequeñas y breves sacudidas repetidas en brazos o piernas cuando estaba dormido?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i></p>
<p>19) En estas últimas 4 semanas se golpeó la cabeza contra la cama cuando se estaba quedando dormido o al momento del despertar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i></p>
<p>20) En esta últimas 4 semanas se quejó de frecuentes calambres en las piernas cuando se estaba quedando dormido?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i></p>
<p>21) En estas últimas 4 semanas experimentó la sensación de parálisis que le impedía levantarse o gritar, sobre todo al iniciar el sueño o al despertar?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i></p>

22) En estas últimas 4 semanas tuvo repetidos ataques de sueño irresistible durante el día? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
23) Experimentó debilidad de piernas al grado de caerse o casi caerse sin estar desmayado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
24) En estas últimas 4 semanas se orinó cuando estaba dormido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
25) En estas últimas 4 semanas estuvo hablando dormido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé <input type="checkbox"/> <i>Anote el número de días en que esto ocurrió ()</i>
26) De los siguientes problemas del sueño, cual se acerca más a lo que le pasó a su hijo/a en las últimas 4 semanas. <input type="checkbox"/> Pidió asistencia para dormir(música, arrullos, lecturas) ----- <i>cuantos días ()</i> <input type="checkbox"/> Se resistió o se negó abiertamente a dormir ----- <i>cuantos días ()</i> <input type="checkbox"/> Se levantó constantemente para verificar la presencia de los padres----- <i>cuantos días ()</i> <input type="checkbox"/> Necesitó de mucho esfuerzo para levantarse por las mañanas ----- <i>cuantos días ()</i> <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores
27) Tiene su hijo algún problema del dormir no mencionado anteriormente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Descríbalo:_____



Instrucción:

Elija una o varias respuestas marcando con una "x" el cuadro correspondiente, anote en las líneas si es necesario.

28) Tiene algunos de los siguientes padecimientos médicos? <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Enfermedades del corazón <input type="checkbox"/> Anginas grandes o adenoides grandes <input type="checkbox"/> Ataques epilépticos <input type="checkbox"/> Problemas respiratorios como: asma, sinusitis, faringitis? <input type="checkbox"/> Otros. Describa cuáles?_____
29) Tiene alguno de los siguientes problemas psiquiátricos? <input type="checkbox"/> Hiperactividad y/o déficit de atención. <input type="checkbox"/> Tristeza o irritabilidad que le causa problemas <input type="checkbox"/> Nerviosismo o angustia <input type="checkbox"/> Problemas de conducta <input type="checkbox"/> Problemas de lenguaje <input type="checkbox"/> Problemas de aprendizaje <input type="checkbox"/> Otros. Describa cuáles?_____



Las siguientes preguntas son para conocer los hábitos de sueño en su hijo /a.

Instrucción: (sección "b")

Elija una respuesta marcando con una "X" el cuadro correspondiente y anote en las líneas si es necesario (recuerde que estas preguntas evalúan hábitos)

1b) Habitualmente, cuántas horas duerme por la noche?

- 0 a 2: 59hrs 3 a 5:59 hrs 6 a 8:59hrs 9 hrs o más

2b) Habitualmente, cuánto tiempo tarda para quedarse dormido?

- Menos de media hora Más de media hora Más de 1 Hora

3b) Por lo regular, dónde duerme ?

- En la recámara de los padres
 Con los hermanos
 Su propia recamara
 Otra Especifique_____

4b) La hora en que se acuesta es normalmente la misma?

- Regularmente Ocasionalmente Nunca No sé

Anote la hora de dormir_____

5b) Acostumbra dormir siesta durante el día (por la mañana o por la tarde)?

- Regularmente Ocasionalmente Nunca No sé

6b) Acostumbra tener cualquiera de las siguientes actividades: leer en su cama, ver Televisión en su cama, hacer ejercicio, jugar, hacer tarea o cenar, 1 hora antes de dormir?

- Regularmente Ocasionalmente Nunca No sé

7b) Toma bebidas que contienen cafeína (refresco, café, te negro)?

- Regularmente Ocasionalmente Nunca No sé

8b) Acostumbra tomar líquidos 1hr. antes de dormir?

- Regularmente Ocasionalmente Nunca No sé

9b) Se despierta regularmente en la noche por dolor o para ir al baño?

- Regularmente Ocasionalmente Nunca No sé

10b) Toma medicamentos o remedios caseros de forma regular?

Si No

Cuáles? _____

Para qué? _____



ANEXO 3

ESPECIFICACIONES DEL CUESTIONARIO

I) El cuestionario pretende diagnosticar 18 trastornos del sueño en las últimas 4 semanas.

Cuenta con 39 reactivos, de los cuales los primeros 29 (sección a) son para diagnóstico de los trastornos del sueño y los últimos 10 para conocer la higiene del sueño (sección b).

1) Parasomnias

a. Alteraciones del despertar:

1. Terrores nocturnos: 12 y 13
2. Sonambulismo: 14

b. Alteraciones de la transición sueño vigilia

1. Alteración por movimientos rítmicos:
 - a. Golpes de cabeza: 19
2. Calambres nocturnos en las piernas 20
3. Noctilalia: 25

c. Parasomnias asociadas al sueño MOR

1. Pesadillas: 11 y 13
2. Parálisis del sueño: 21

d. Otras parasomnias:

1. Bruxismo: 15
2. Mioclonias: 18
3. Enuresis: 24

1) Disomnias

a. Insomnio Primario 1 al 3

1. Inicial 1
2. Intermedio: 2
3. Final: 3

b. Hipersomnia Idiopática: 4 y 5

c. Narcolepsia: 21, 22, 23 + 4 y 5 + 9

d. Apnea del Sueño: 6 y 7

e. Síndrome de las piernas inquietas: 16 y 17

f. Trastorno circadiano del ritmo de sueño 8

2) Otras Preguntas:

a. Calidad del sueño: 10

b. Otras conductas de sueño no clasificadas como trastornos: 26(a,b,c)

1. Asistencia para dormir
2. Resistencia o negación para dormir
3. Despertares frecuentes para verificar la presencia de los padres

3) Trastornos de sueño asociados a problemas psiquiátricos y médicos.

a. Trastornos Médicos: 28

b. Trastornos psiquiátricos más comunes: 29

II) Evalúa los episodios actuales.

III) Es auto aplicable, se responde por los padres.

IV) El cuestionario cuenta por lo menos con una preguntas relacionadas con cada trastorno del sueño más el criterio de tiempo, que se cubre con la respuesta del reactivo, pues el cuestionario evalúa el último mes. La probabilidad diagnóstica aumenta con el mayor número de respuestas positivas de acuerdo al DSM IV-TR.

V) Puede ser útil para diferenciar los trastornos del sueño puros de los trastornos del sueño por causas psiquiátricas o médicas.

Para evaluar la calidad del sueño, se usaron 3 parámetros, bueno, regular y malo;

bueno si cumple con 3 de los siguientes elementos:

- 1) Estado emocional: con rangos de irritabilidad o enojo Vs motivación.
- 2) Sensación cognoscitiva: rangos que van de cansancio o descanso.
- 3) Estado de alerta: en un rango que va de fresco o alerta hasta somnolencia o sueño.

Regular: si cumple con 2 de los tres elementos.

Y malo si no cumple con ninguno de los 3 elementos.