

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

En niños con problemas de sueño, ¿es eficaz una intervención conductual para su resolución?

Buñuel Álvarez JC¹, Rivas Fernández MÁ², Jullien S³

¹Área Básica de Salud Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona (España).

²Hospital General de Cataluña, Cipro Barcelona. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).

³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta. Girona (España).

Correspondencia: José Cristóbal Buñuel Álvarez, jcbunuel@gmail.com

Palabras clave en inglés: sleep disorders; behaviour therapy; questionnaires.

Palabras clave en español: trastornos del sueño; terapia conductual; cuestionarios.

Fecha de recepción: 31 de enero de 2012 • **Fecha de aceptación:** 3 de febrero de 2012

Fecha de publicación del artículo: 8 de febrero de 2012

Evid Pediatr.2012;8:15.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Buñuel Álvarez JC, Rivas Fernández MA, Jullien S. En niños con problemas de sueño, ¿es eficaz una intervención conductual para su resolución? Evid Pediatr. 2012;8:15.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2012;8:14>

©2005-12 • ISSN: 1885-7388

En niños con problemas de sueño, ¿es eficaz una intervención conductual para su resolución?

Buñuel Álvarez JC¹, Rivas Fernández MÁ², Jullien S³

¹Área Básica de Salud Girona-4. Institut Català de la Salut. Girona (España).

²Hospital General de Cataluña, Cipro Barcelona. Sant Cugat del Vallés. Barcelona (España).

³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta. Girona (España).

Correspondencia: José Cristóbal Buñuel Álvarez, jcbunuel@gmail.com

Referencia bibliográfica: Quach J, Hiscock H, Ukoumunne OC, Wake M. A brief sleep intervention improves outcomes in the school entry year: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2011;128:692-701. .

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la realización de un cribado de problemas de sueño en edad escolar es factible y, seguido de una intervención conductual breve, parece mostrar beneficios importantes, mejorando los hábitos del sueño y la función psicosocial en el momento del inicio de la escolarización.

Comentario de los revisores: los resultados de este estudio no aconsejan, de momento, realizar programas de cribado generales para detectar problemas de sueño, a causa de la incertidumbre que existe sobre la posible eficacia de la intervención conductual estudiada sobre los mismos, debido al pequeño tamaño de muestra.

Palabras clave: trastornos del sueño; terapia conductual; cuestionarios.

In children with sleep problems, a behavioral intervention is effective?

Abstract

Authors' conclusions: conducting a screening of sleep problems in school children is feasible and, followed by a brief behavioral intervention, appears to show significant benefits by improving sleep habits and psychosocial function at the beginning of schooling.

Reviewers' commentary: the results of this study do not recommend, for now, do & general screening programs to detect sleep problems because of uncertainty about the potential effectiveness of the behavioral intervention due to small sample size.

Keywords: sleep disorders; behaviour therapy; questionnaires.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar la eficacia de una intervención conductual sobre los problemas de sueño (PS) durante el primer año de escolarización.

Diseño: ensayo clínico aleatorizado (ECA).

Emplazamiento: comunitario en 22 escuelas primarias públicas de Melbourne (Australia).

Población de estudio: niños en primer año de escolarización con PS moderados o graves, según la valoración del resultado de una encuesta de cribado distribuida a los padres en la escuela. Se excluyó a familias con nivel de inglés insuficiente para rellenar el cuestionario y a niños con probable

apnea obstructiva del sueño. De 1523 cuestionarios rellenos, 136 niños se consideraron elegibles. De estos, 28 no se incluyeron: cuidadores muy ocupados para participar (n = 19), traslado de domicilio (n = 2), mejoría espontánea de los PS (n = 5), retraso en la entrega del consentimiento informado (n = 1) y no dieron explicaciones (n = 1). La muestra de estudio estuvo compuesta por 108 participantes.

Intervención: se asignaron aleatoriamente 54 sujetos al grupo de intervención (GI) y 54 al grupo control (GC). El encargado de la generación de la secuencia de aleatorización no participó en el estudio y se tomaron las medidas necesarias para que existiera ocultamiento de la secuencia de la misma. La interven-

ción, realizada sobre niños y padres, consistió en una entrevista individualizada por tres profesionales (dos psicólogos y un enfermero) seguida de una consulta telefónica (dos semanas más tarde) y una segunda entrevista una semana después (en caso de que fuera requerida por los padres). En dichas entrevistas, se solicitaba a los padres describir los PS del niño, se explicaban los requisitos necesarios para adquirir un sueño adecuado, se proporcionaban estrategias de conducta específicas y se acordaba un plan de manejo para aplicar por los padres.

Medición del resultado: la variable principal fue la detección de PS mediante un cuestionario rellenado por los padres (dividido, según la intensidad del PS percibida por los padres, en “no/leve/moderado/grave”) a los tres, seis y 12 meses de la primera entrevista. Para el análisis estadístico, esta variable se dicotomizó agrupando las categorías “no/leve” y “moderado/grave”. Se estudiaron las siguientes variables secundarias: dificultad para dormir, calidad de vida relacionada con la salud, comportamiento y aprendizaje en el niño y salud mental en los padres; todas ellas medidas mediante cuestionarios y escalas. Los participantes del GC no recibieron ninguna intervención. Los resultados fueron evaluados por un estadístico que permaneció ciego respecto a la intervención recibida por cada grupo.

Resultados principales: a los tres meses no se constató diferencia en la incidencia de PS moderados/graves entre los dos grupos (33% del GI frente a 43% del GC; $P = 0,3$); a los seis meses, los pacientes del GI presentaron una incidencia de PS moderados/graves del 25,5 frente al 46,8% del GC ($P = 0,03$); a los 12 meses, no existieron diferencias entre ambos grupos (32 frente a 33%; $P = 0,8$). Respecto a las variables secundarias, se registró mejoría en el cuestionario de hábitos de sueño medido mediante la escala CSHQ a los seis (45,6 frente a 49 puntos; $P = 0,003$) y a los 12 meses (45,2 frente a 48,1 puntos; $P = 0,003$) entre los niños del GI.

Conclusión: la realización de un cribado de PS en edad escolar es factible y, seguido de una intervención conductual breve, parece mostrar beneficios al mejorar los hábitos del sueño y la función psicosocial en el momento del inicio de la escolarización.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuentes de financiación: no existe.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la prevalencia de los PS es del 20-30% en menores de cinco años¹. Comportan resistencia al acostarse, despertares nocturnos y dependencia de los familiares para volver a conciliar el sueño. La falta de descanso puede afectar negativamente a niños y cuidadores en forma de dificultades de atención y de comportamiento². Dado que la presencia de PS podría influir negativamente en el rendimiento escolar, está

justificada la realización de estudios que determinen la eficacia de intervenciones conductuales en estos niños.

Validez o rigor científico: este ECA cumple con las principales características que debe cumplir un diseño de este tipo: asignación aleatoria con ocultamiento de la secuencia de aleatorización, evaluación ciega del resultado y análisis por intención de tratar. Sin embargo, las pérdidas durante el seguimiento, aunque escasas, pudieron haber producido una pérdida de la potencia estadística en algunas mediciones, debido al pequeño tamaño de la muestra. Por las características propias del ECA, no fue posible el enmascaramiento de los padres respecto a la intervención. Esto pudo haber producido un sesgo de contaminación si, por proximidad geográfica, algunos padres del GC adoptaron algunas de las medidas de la intervención del GI, al poder comentarlas con los padres de este grupo. Si este hecho se dio efectivamente, produciría una disminución del impacto de la intervención. El gran número de variables secundarias analizadas en un estudio de muestra tan pequeña ha podido producir que muchas de las comparaciones realizadas hayan resultado estadísticamente significativas por simple azar.

Importancia clínica: según el cribado realizado antes del ECA, un 10,8% de niños de 5-6 años presentaba algún PS. A los seis meses de seguimiento, los niños del GI presentaron una disminución de PS respecto a los niños del GC (reducción absoluta del riesgo: 21,3%; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 23,0 a 40,2; número necesario de niños que han de recibir la intervención para resolver los PS en uno: 5; IC 95%: 3 a 8*). Aunque a los tres meses existió cierta tendencia a un efecto beneficioso en el GI, no alcanzó significación estadística. Además, hubo una tendencia a la “recuperación espontánea” de los PS de los niños del GC a los 12 meses (quizá por un posible efecto de contaminación o por la evolución natural de estos PS). Algunos estudios sugieren que, en niños con PS, una intervención conductual podría resolver de forma duradera la mayor parte de los mismos (el objetivo que plantea este ECA)³. Teniendo en cuenta las dudas existentes sobre los beneficios de la intervención evaluada en este estudio, es prematuro realizar un análisis de la relación beneficios-riesgos-costes. En el caso de que otros estudios demuestren dicha eficacia, habrá que sopesar cuidadosamente sus costes (tiempo escolar invertido en recibirla, coste de los profesionales encargados de impartirla y costes indirectos derivados del tiempo dedicado por los padres para asistir a las sesiones y entrevistas).

Aplicabilidad: los resultados de este ECA no aconsejan, de momento, realizar programas de cribado generales para detectar PS, por la incertidumbre que existe sobre la posible eficacia de la intervención conductual sobre los mismos, quizá debido al pequeño tamaño de muestra. Son necesarios estudios con un tamaño de muestra mucho más amplio y con estrategias ade-

*Datos calculados a partir de los resultados del estudio original.

cuadas de minimización de pérdidas antes de implementar de forma generalizada intervenciones conductuales en las escuelas para combatir los PS.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pin Arboledas G, Cubel Alarcón M. El pediatra y la Medicina del Sueño. Un reto del siglo XXI. *Evid Pediatr.* 2007;3:30.
2. Beebe DW. Neurobehavioral morbidity associated with disordered breathing during sleep in children: a comprehensive review. *Sleep.* 2006;29:1115-34.
3. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A; American Academy of Sleep Medicine Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep.* 2006;29:1263-76.