

# Síndrome de fase de sueño retrasada (SFSR)

## Síndrome de fase de sueño retrasada o el adolescente “nocturno”.

### ¿Qué es SFSR?

El síndrome de fase de sueño retrasada (SFSR) es un trastorno en el que el ciclo de dormir-despertar de la persona (reloj interno) se retrasa 2 o más horas. Básicamente, es un cambio en el reloj interno que hace que el sueño se posponga. Por ejemplo, en lugar de dormirse a las 10 p.m. y despertarse a las 7 a.m., un niño o un adolescente con SFSR no se dormirá hasta las 12 a.m. o más tarde y tendrá gran dificultad para despertarse a las 7 a.m. e ir a la escuela o al trabajo. Si al niño o adolescente se le permite dormir hasta altas horas de la mañana, se sentirá descansado y podrá funcionar bien. La mayoría de los niños y adolescentes con SFSR se describen a sí mismos como “búhos nocturnos” y por lo general sienten más energía en las horas de la tarde y la noche. Por lo general, duermen mucho menos de lunes a viernes que en los fines de semana o días feriados.

Tener SFSR, especialmente para niños y adolescentes que van a la escuela, puede ser problemático ya que les cuesta levantarse. A menudo, esto resulta en múltiples ausencias y falta de puntualidad escolar.

### ¿Qué causa SFSR?

SFSR generalmente se desarrolla durante la adolescencia, pero puede comenzar en la infancia. Rara vez ocurre después de los 30 años. Aunque la causa de SFSR no se conoce completamente, es probable que sea una sobre reacción al cambio en las horas del sueño que ocurre normalmente durante la adolescencia. Después de la pubertad, todos los adolescentes tienen un cambio en su reloj interno de aproximadamente 2 horas. En personas con SFSR, el reloj cambia aún más. Además, en niños que ya tienden a acostarse tarde, el reloj interno cambia más de las 2 horas normales. Es importante darse cuenta de que este cambio en el sueño no es un comportamiento intencional. Desafortunadamente, a muchos adolescentes con SFSR se les tacha de incumplidos y rebeldes.

Aproximadamente el 7% de los adolescentes tienen SFSR; por lo tanto, es un trastorno común.

### ¿Cuáles son los síntomas de SFSR?

Un niño o adolescente con SFSR a menudo tiene los siguientes síntomas:

- **Somnolencia diurna.** Ya que acostarse tarde choca con la necesidad de tener que levantarse antes de lo deseado para ir la escuela o el trabajo, los niños y adolescentes con SFSR a menudo tienen sueño durante el día.
- **No puede conciliar el sueño a la hora deseada.** Las veces que los niños o adolescentes con SFSR tratan de dormir a una hora “normal”, no lo logran. Sin embargo, si se acostaran a su hora habitual, no tendrían problema en conciliar el sueño.

#### Más información

- Centro de Trastornos del Sueño  
206-987-5072
- Consulte con el proveedor de atención médica de su hijo
- [seattlechildrens.org](http://seattlechildrens.org)

#### Servicio gratuito de intérprete

- En el hospital, solicítelo a la enfermera.
- Fuera del hospital, llame a nuestra línea gratuita de interpretación: 1-866-583-1527. Dígame al intérprete la extensión o el nombre de la persona que necesita.

- **No pueden despertarse en el momento deseado.** Debido a la demora en quedarse dormidos, muchos niños y adolescentes con SFSR no pueden despertarse por la mañana para ir a la escuela u otras actividades. Esto puede resultar en muchas ausencias o retrasos.
- **No hay otras quejas del sueño.** Dado que el reloj interno cambia naturalmente en niños y adolescentes con SFSR, una vez que se quedan dormidos pueden dormir corrido o quizás despertar pocas veces. Además, los días que pueden dormir tanto como quieran, como en fines de semana o feriados, duermen bien y no sienten sueño durante el día.
- **Otros síntomas diurnos.** Algunos niños y adolescentes con SFSR tienen problemas de depresión o de conducta debido a que la somnolencia diurna les hace faltar más a la escuela y a actividades sociales. Además, hay un porcentaje de niños y adolescentes que se oponen a la escuela, lo cual complica tanto el diagnóstico como el tratamiento.

---

### ¿Cómo se diagnostica SFSR?

Ya que no existe una prueba definitiva, se diagnostica en base a la descripción del problema. Podría recomendarse un estudio del sueño para descartar otros trastornos, como la apnea obstructiva del sueño o el síndrome de piernas inquietas.

---

### ¿Cómo se trata SFSR?

SFSR es un trastorno difícil de tratar y requiere de un gran esfuerzo por parte del niño o adolescente. Por eso, para tener éxito, el niño o adolescente tiene que tener mucha motivación. El objetivo del tratamiento es entrenar el reloj interno para que vuelva a un horario más regular. Sin embargo, el cambio inicial del ciclo de dormir-despertar es más fácil de lograr que de mantener.

El tratamiento puede incluir lo siguiente:

- **Higiene del sueño.** Los buenos hábitos del sueño son especialmente importantes para niños y adolescentes con SFSR. Estos hábitos deben incluir un horario regular que incluya acostarse y despertarse a la misma hora todos los días; evitar la cafeína, el tabaco y otras drogas; un ambiente fresco, tranquilo y cómodo en el dormitorio; una rutina relajada antes de acostarse que le ayude a conciliar el sueño; y evitar toda actividad estimulante antes de acostarse, como juegos en una computadora o ver televisión.
- **Cambio del reloj interno.** El tratamiento requiere cambios sucesivos para adelantar o retrasar la hora de acostarse.
- **Fase de adelanto:** la fase de adelanto consiste en adelantar 15 minutos la hora de acostarse por varias noches seguidas. Si el adolescente generalmente se duerme a las 12:30, se acostará a las 12:15 por una o dos noches, a las 12:00 por una o dos noches más, y así sucesivamente.
- **Fase de retraso (cronoterapia):** se aplica si la hora natural de acostarse del adolescente ocurre 3 o más horas más tarde de lo deseado. La hora de acostarse debe retrasarse de 2 a 3 horas por varias noches seguidas. Por ejemplo, si el adolescente generalmente se duerme a las 2 a.m., la hora de acostarse se debe retrasar hasta las 4 a.m. la primera noche, hasta las 6 a.m. la segunda noche y así, sucesivamente, hasta lograr la hora de acostarse deseada (por ejemplo, 10:30 p.m.). Dado que es mucho más fácil para que el cuerpo se acostumbre a acostarse más tarde que más temprano, a menudo se recomienda retrasar la hora de acostarse en lugar de adelantarla.

- **Sea constante:** una vez que se logre la hora de acostarse deseada, el adolescente debe seguirla todas las noches. Basta una sola noche en que se quede estudiando o socializando hasta tarde para que el reloj interno vuelva al retraso. Sin embargo, después de varios meses el horario puede ser un poco más flexible.
  - **Terapia de luz:** a veces se recomienda terapia con luces brillantes. Se trata de exponer al niño o adolescente a la luz brillante en la mañana durante unos 20 a 30 minutos y evitar luces brillantes en la noche. La luz brillante por la mañana ayuda a restablecer el reloj interno del cuerpo. Para este tratamiento tiene que comprar cajas de luces especiales.
-



# Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS)

---

## Delayed sleep phase syndrome - the teen night owl.

---

### What is DSPS?

Delayed sleep phase syndrome (DSPS) is a disorder in which the person's sleep-wake cycle (internal clock) is delayed by 2 or more hours. Basically, it is a shift of the internal clock by 2 or more hours, in that sleep is postponed. For example, rather than falling asleep at 10 p.m. and waking at 7 a.m., a child or adolescent with DSPS will not fall asleep until 12 a.m. or later and then has great difficulty awakening at 7 a.m. for school or work. If the child or adolescent is allowed to sleep until late in the morning, they will feel rested and can function well. Most children and adolescents with DSPS describe themselves as "night owls" and usually feel and function their best in the evening and nighttime hours. They usually get much less sleep on weekdays than on weekends or holidays.

Having DSPS, especially for children and adolescents who attend school, can cause significant problems, as they are unable to get up for school, often resulting in multiple school absences and tardiness.

---

### What causes DSPS?

DSPS usually develops during adolescence but can start in childhood. It seldom occurs after the age of 30. Although the cause of DSPS is not completely known, it likely is an over-reaction to the normal shift in sleep times that occurs during adolescence. All adolescents have a shift in their internal clock after puberty of about 2 hours. In those with DSPS, the clock shifts even more. In addition, for children who already had a tendency to go to bed late, this normal 2-hour shift results in a significantly shifted internal clock. It is important to realize that this shift in sleep is not caused by deliberate behavior. Unfortunately, many adolescents with DSPS get labeled as noncompliant and truants.

Approximately 7% of adolescents have DSPS; thus, it is a common disorder.

---

### What are the symptoms of DSPS?

A child or adolescent with DSPS often experiences the following symptoms:

- **Daytime sleepiness.** Because of the late sleep-onset times and the usual requirement to get up earlier than desired for school or work, children and adolescents with DSPS often experience daytime sleepiness as the result of not getting enough sleep.
  - **Inability to fall asleep at the desired time.** On nights that children or adolescents with DSPS try to go to sleep at a "normal" time, they are unable to do so. However, if they were to go to bed at their usual fall-asleep time, they would have no problem falling asleep.
- 

#### To Learn More

- Sleep Disorders Center  
206-987-5072
- Ask your child's healthcare provider
- [seattlechildrens.org](http://seattlechildrens.org)

#### Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line, 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.

- **Inability to wake up at the desired time.** Because of the late sleep-onset time, many children and adolescents with DSPS are unable to wake up in the morning for school or other activities. This can result in many absences or tardies.
- **No other sleep complaints.** Because the internal clock is simply shifted in children and adolescents with DSPS, once asleep they sleep well with few or no awakenings. In addition, on days that they are able to sleep as long as they wish, especially on weekends or holidays, sleep is normal, and they do not have daytime sleepiness.
- **Other daytime symptoms.** Some children and adolescents with DSPS have problems with depression and other behavior problems as a result of the daytime sleepiness and the effects of missing school and social activities. In addition, there are a percentage of children and adolescents with DSPS who have school refusal, which complicates both diagnosis and treatment.

---

### How is DSPS diagnosed?

There is no definitive test for DSPS, so the diagnosis is made based on a description of the problem. An overnight sleep study may be recommended to ensure that no other sleep disorder is present, such as obstructive sleep apnea or restless legs syndrome.

---

### How is DSPS treated?

DSPS is a difficult disorder to treat and requires significant effort on the part of the child or adolescent. Thus, for treatment to be successful, the child or adolescent has to be very motivated. The goal of treatment is to retrain the internal clock to a more regular schedule. However, making the initial shift in the sleep-wake cycle is easier than maintaining that change.

Treatment can involve the following:

- **Sleep hygiene.** Good sleep habits are especially important for children and adolescents with DSPS. These habits should include a regular sleep schedule that includes going to bed and waking up at the same time every day; avoidance of caffeine, smoking and other drugs; a bedroom environment that is cool, quiet and comfortable; a bedtime routine that is calm and sleep inducing; and avoidance of all stimulating activities before bed, such as computer games and television.
- **Shifting the internal clock.** Treatment for DSPS involves systematically advancing or delaying bedtime on successive nights.
- **Phase advancement.** Phase advancement involves moving the bedtime earlier by 15 minutes on successive nights. If the adolescent usually falls asleep at 12:30, then bedtime is set for 12:15 for one or two nights, 12:00 for one to two nights, and so on.
- **Phase delay (chronotherapy).** Phase delay is chosen if the adolescent's naturally occurring bedtime is 3 or more hours later than desired. Bedtime is delayed by 2 to 3 hours on successive nights. For example, if an adolescent usually falls asleep at 2 a.m., bedtime is delayed until 4 a.m. on night one, 6 a.m. on night two, and so on until the desired bedtime is reached (e.g., 10:30 p.m.). Given that it is much easier for the body to adjust to a later bedtime than an earlier one, it is often recommended to delay bedtime rather than try to advance it.

## Delayed Sleep Phase Syndrome (DSPS)

---

- **Sticking with it.** Once the desired bedtime is reached, the adolescent must stick with it on a nightly basis. Even one night of the late-night studying or socializing can return the internal clock to the delayed state. However, usually after several months the schedule can become a bit more flexible.
  - **Bright-light therapy.** Sometimes bright-light therapy is recommended, which involves exposing the child or adolescent to bright light in the morning for approximately 20 to 30 minutes, and avoiding bright light in the evening. Bright light in the morning helps to reset the body's internal clock. Special light boxes must be purchased for this treatment.
-