13 DE MARZO: DÍA MUNDIAL DEL SUEÑO

LA EXPOSICIÓN A PANTALLAS ANTES DE DORMIR SE RELACIONA CON UNA MENOR DURACIÓN TOTAL DEL SUEÑO, SOMNOLENCIA DIURNA, Y PEOR DESCANSO DE LOS NIÑOS

- **Entre el 20 y el 40% de los niños han tenido o tendrán un problema con el sueño**
- **Las sociedades pediátricas recomiendan evitar pantallas al menos durante la hora previa a dormir y mantener los dispositivos fuera de la habitación**
- **Las principales guías pediátricas aconsejan la exposición cero a pantallas hasta los seis años**
- **Los niños que duermen mal tienen mayor probabilidad de obesidad, de hipertensión arterial, y de depresión.**

Madrid, 13 de marzo de 2026.- La **Sociedad Española de Neurología Pediátrica** (SENEP) alerta de que la exposición de los niños a las **pantallas** en la **hora previa** antes de dormir se relaciona con una **menor duración total del sueño**, con una mayor **somnolencia diurna**, así como **peor calidad del descanso**, con motivo de la celebración este viernes, del *Día Mundial del Sueño*.

Así lo afirma uno de los coordinadores del Grupo de Trabajo de Trastornos del Sueño de la SENEP, el neuropediatra **Marco Heppe**, quien destaca, a su vez, que el uso habitual de pantallas antes de acostarse "puede aumentar el riesgo de dormir menos de lo recomendado en hasta un **50 % de los casos"**.

Señala también este experto que en revisiones sistemáticas se ha observado que los niños con acceso a dispositivos electrónicos en la habitación **duermen entre 20 y 40 minutos menos por la noche de media** que aquellos que no los tienen, al tiempo que se ha comprobado que el uso de pantallas durante el día influye en el sueño nocturno.

POR QUÉ LAS PANTALLAS SON PELIGROSAS PARA EL SUEÑO

Tal y como explica este neuropediatra, esto es debido, por un lado, a que el contenido digital resulta **cognitivamente estimulante** y dificulta la desconexión del menor, al tiempo que la luz emitida por los dispositivos electrónicos puede **inhibir la secreción de melatonina**, retrasando el inicio del sueño.

Recuerda, además, el doctor Heppe que los hábitos inadecuados o los horarios irregulares son en muchas ocasiones el **origen de los trastornos del sueño** en los menores, por lo que hace hincapié en la educación en hábitos de sueño a las familias: "Se deben mantener **horarios regulares** para acostarse y despertarse; establecer **rutinas predecibles** antes de dormir; **evitar** actividades **estimulantes** al final del día; y asegurar un **entorno adecuado** para el sueño (habitación oscura, tranquila, y sin dispositivos electrónicos). La evidencia muestra que cuando los niños mantienen horarios regulares y rutinas estables presentan menor latencia de sueño, menos despertares nocturnos, y mejor rendimiento diurno".

Por ello, insiste en que las principales guías y sociedades pediátricas recomiendan la **exposición cero** a pantallas **hasta los seis años**, y de **una hora** como máximo entre los **6 y los 12 años**, "algo que en la mayor parte de los casos no se cumple". Asimismo, evitarlas una hora antes de ir dormir, manteniendo también los dispositivos **fuera de la habitación** durante la noche, "una medida sencilla que puede mejorar significativamente el descanso infantil".

MAYOR RIESGO DE OBESIDAD INFANTIL, Y DE DEPRESIÓN

Pero también, tal y como resalta este portavoz de la SENEP, el sueño es básico para el **neurodesarrollo** de los niños, puesto que durante el mismo se consolidan los **aprendizajes** adquiridos en el día, se afinan los circuitos de **regulación emocional**, y se favorecen los procesos de **maduración cerebral**.

"La *American Academy of Sleep Medicine*, basándose en un metaanálisis de 864 artículos, establece unas **recomendaciones** de horas de sueño generales según la edad: 12–16 horas/día (4–12 meses)**,** 11–14 horas (1–2 años)**,** 10–13 horas (3–5 años)**,** 9–12 horas (6–12 años), y 8–10 horas (13–18 años)**,** con el objetivo de optimizar la atención, la conducta, el aprendizaje, la memoria, y la regulación emocional", subraya.

Cuando ese descanso no se cumple, el doctor Heppe alerta de que las consecuencias son medibles: Peor **rendimiento escolar**, problemas **emocionales y** de **conducta** e **hiperactividad**, con respecto a los niños que no tienen dificultades en el sueño. "Pero, además, la falta de sueño también tiene otras consecuencias para la salud ya que los niños que duermen mal tienen casi dos veces mayor probabilidad de **obesidad infantil, de hipertensión arterial, y de depresión**", apunta.

No obstante, precisa que, igual que en la talla, también hay percentiles de sueño, y hay menores que precisan dormir menos horas pero éstas son suficientes para ellos; mientras que otros duermen más horas de las estipuladas y se encuentran igualmente en los percentiles normales.

LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO SON FRECUENTES EN LA INFANCIA

Aquí destaca este neuropediatra que los trastornos del sueño son muy frecuentes en la población infantil, y **entre el 20 y el 40% de los niños han tenido o tendrán un problema con el sueño**. "Esta prevalencia es aún **mayor en** el caso de los niños en seguimiento en consultas de **Neuropediatría**: Los estudios estiman que la prevalencia de trastornos del sueño en los niños con **TDAH** oscila según series entre **un 35% y un 70%**; mientras que en el caso de los niños con **TEA**, la prevalencia de trastornos del sueño está entre un **40 y 80%**", puntualiza.

Subraya, asimismo, que es importante detectar estos trastornos del sueño porque tienen un efecto bidireccional: "Es decir, los niños con trastornos del neurodesarrollo tienen

mayor riesgo de sufrir problemas del sueño, y estos problemas del sueño, a su vez, empeoran los síntomas del trastorno del neurodesarrollo si no se solucionan".

EL PROBLEMA SE SOSPECHA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Con todo ello, recuerda el doctor Heppe que, aunque la detección inicial la puede realizar el pediatra de **Atención Primaria**, es el neuropediatra quien aporta experiencia diferenciada para el diagnóstico y manejo de los trastornos del sueño pediátricos complejos: "La detección y manejo inicial de los problemas del sueño puede (y debe) hacerse desde el ámbito de la Atención Primaria, con diarios de sueño, cribado de apnea del sueño, identificar patrones frecuentes como el insomnio conductual y parasomnias comunes, entre otros factores".

Cuando el cuadro es persistente, grave, atípico, con impacto funcional importante, o con comorbilidad neurológica, sostiene que la derivación a **Neuropediatría** cobra valor porque este experto integra el sueño dentro del neurodesarrollo y de la neurología clínica, y tiene, por ejemplo, manejo de las comorbilidades como TEA o TDAH, aparte de que realiza el diagnóstico diferencial de los trastornos del movimiento como el síndrome de piernas inquietas, o de los trastornos circadianos complejos, entre otros.

En última instancia, recuerda la importancia de lograr el reconocimiento del **Área de Capacitación Específica** (ACE) en **Neuropediatría**, como mecanismo para estandarizar competencias, definir itinerarios formativos, y garantizar la calidad asistencial homogénea en todo el sistema sanitario; fundamental todo ello en áreas complejas como el sueño infantil.

Nuevas recomendaciones sobre pantallas de la AEP: https://www.aeped.es/enfamilia/actualidad/nuevas-recomendaciones-sobre-pantallas-en-infancia-adolescencia