



TERESA
TOLOSANA
LASHERAS

Estudió enfermería en la Universidad de Zaragoza, de la que en estos momentos es profesora asociada.

Diplomada de Sanidad por la Escuela Nacional de Sanidad, Instituto Carlos III.

Desde el año 1985 trabaja en Atención primaria con población infantil. Compagina su trabajo en el Centro de Salud con numerosas charlas a padres, abuelos y cuidadores infantiles y también dirige el blog “osinteresa.com”.

Todo ello centrado en el asesoramiento sobre cuidados en la infancia.

Unos niños cansados están irritables. Unos padres agotados se ven sobrepasados y les resulta muy difícil llevar a cabo su labor de cuidadores y educadores.

¿Se puede mejorar el sueño infantil y por lo tanto la calidad de vida de la familia?

A través de este manual se pretende:

1º Explicar de forma sencilla y amena cómo funciona el sueño en los niños y las etapas por las que va evolucionando.

2º Responder a la pregunta del millón, “¿PODEMOS HACER ALGO PARA QUE MI HIJO DUERMA MÁS?”

La actuación a los 3, 4, 5 meses NO debe ser la misma que a los 18 ó 24 meses.

¿Cuándo tendremos que adaptarnos al sueño infantil y sobrevivir o cuándo podemos empezar a educarlo?

No tenemos una varita mágica que haga que tu hijo duerma tanto como a los adultos nos gustaría... pero si UNA RECETA para mejorarlo, que es el resultado de años de experiencia, revisiones de estudios y recomendaciones, y un poquito de sentido común.

¿Cuáles son los ingredientes?

Rutinas, Paciencia y Firmeza

La elaboración sería: Rutinas diarias, aliñadas con un 50% de paciencia y otro 50% de firmeza.

Habitualmente, cuando se tiene un problema real de sueño, en el comportamiento de los padres, falta alguno de estos tres ingredientes.

Y como en cualquier receta, si falta alguno de los ingredientes, el plato no será como quisiéramos que fuese.



MANUAL

Sueños Dulces

PARA
TENER

MANUAL PARA TENER SUEÑOS DULCES



AFRICA
ORENSANZ
ÁLAVA

Diplomada en Enfermería por la Universidad de Zaragoza.

Se especializó en Enfermería Familiar y Comunitaria en la Unidad Docente Sector 1 de Zaragoza. A través de la Universidad Europea Miguel de Cervantes realizó el Experto Univertario en Gestión y Administración Sanitaria.

Actualmente trabaja en el medio rural de la Atención Primaria de Zaragoza, atendiendo tanto a población infantil como adulta.

Tras varios años en Atención Primaria, es fiel defensora del modelo de atención centrado en la persona y la familia orientado hacia la comunidad para favorecer la atención longitudinal a lo largo de todos los estadios de la vida (desde la infancia hasta el final de la misma), considera que es uno de los elementos clave para una Atención Primaria de calidad.

MANUAL

PARA TENER

*Sueños
Dulces*

África Orensanz Álava

Teresa Tolosana Lasheras

AUTORES:

África Orensanz Álava
Teresa Tolosana Lasheras

DISEÑO GRÁFICO:

P/cortesía de Alfonso Lafarga

EDITA:

África Orensanz Álava
Teresa Tolosana Lasheras

REVISIÓN EXTERNA:

Cruz Bartolomé, (Unidad Docente AFyC Sector Zaragoza 1)

ISBN:

978-8409171675

índice

1. Introducción	6
2. Arquitectura del sueño	8
3. ¿Cuánto deben dormir los niños?	11
4. Sueño de 0-6 meses	14
4.1 ¿Cómo es el sueño de los recién nacidos?	14
4.2 ¿Cómo se puede afrontar esta etapa?	16
- Recomendaciones para el día	18
- Recomendaciones para la noche	19
- Colecho	19
- Cuna	27
5. Sueño de 6-12 meses	30
5.1 ¿Cómo evoluciona el sueño de los 6 a los 12 meses?	30
5.2 ¿Se puede educar el sueño en esta edad?	31
6. Sueño a partir del año	36
6.1 Evolución del sueño a partir del año	36
6.2 Educación del sueño a partir del año de vida	37
7. Pesadillas infantiles y terrores nocturnos	44
7.1 Qué son las pesadillas infantiles y cómo abordarlas	44
7.2 Qué son los terrores nocturnos y cómo abordarlos	46
7.3 Diferencias entre las pesadillas infantiles y los terrores nocturnos	49
7.4 El sueño y los escolares	50
7.5 La fantasía puede ser más fuerte que el miedo	52
8. Nuevas recomendaciones sobre el sueño seguro: Síndrome Muerte Súbita del Lactante	54

1 Introducción

El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.⁽¹⁾

En las consultas de enfermería se resuelven toda clase de dudas e inquietudes, entre las que cabe destacar las relacionadas con la evolución del sueño.

Cómo satisfacer la necesidad de dormir es una ardua tarea para los padres, llegando a generar en algunas familias niveles de ansiedad y preocupación muy elevados.

Cuando se trata de un primer hijo, los profesionales de salud se convierten, más que nunca, en una importante ayuda para los padres.

Normalmente, el asesoramiento que necesitan las familias tiene que ver más con explicar la diferencia entre el sueño infantil y el sueño adulto y con indicaciones sobre las pautas a seguir para la adquisición de hábitos promotores del sueño.

Afortunadamente aunque la situación agobia a los padres por falta de su propio descanso, es raro que exista un trastorno real.

Las indicaciones varían de familia en familia y en función de sus aspectos culturales.

Normalmente, el asesoramiento que necesitan las familias tiene que ver más con explicar la diferencia entre el sueño infantil y el sueño adulto y con indicaciones sobre las pautas a seguir para la adquisición de hábitos promotores del sueño



2 Arquitectura del sueño

¿Porque los bebés parece que tienen un interruptor, que les despierta, cuando sus padres intentan dejarlos en la cuna?

Las fases de sueño de un bebé **NO SON LAS MISMAS** que las de un adulto.

De hecho, tiene una complicada arquitectura, desconocida por la inmensa mayoría de la población.

Comprender mejor su patrón de sueño y el por qué de los despertares nocturnos, da explicación a muchos de los problemas con los que se enfrentan los padres y ayuda a llevar mejor esta situación.⁽²⁾

El sueño funciona mediante ciclos, que se repiten de forma reiterativa cada determinado tiempo.

Cada ciclo está formado por dos estados (**Sueño No REM** con diferentes fases y **Sueño REM**).⁽³⁾

Como hemos dicho, el sueño no es lineal, desde que nos acostamos hasta que nos despertamos pasamos por distintas fases, cada una con características únicas, y estas fases van cambiando con la edad.

Un adulto pasa por todas las etapas del ciclo del sueño, sin embargo un bebé recién nacido sólo tiene dos etapas del ciclo.⁽³⁾

SUEÑO DE UN ADULTO (5 FASES)

Sueño NO REM (70%)				Sueño REM (30%)
Adormecimiento	Sueño ligero	Transición	Delta (profundo)	LIGERO
1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase	

Sueño NO REM

(movimiento ocular no rápido o sueño tranquilo).

Es el responsable fundamental de la reparación física del organismo y la consolidación de la memoria.⁽³⁾

En un adulto además esta fase está subdividida, a su vez en **4 subfases**.

Sueño REM

(movimiento ocular rápido)

Un tipo de sueño muy ligero donde se producen **el 80% de los sueños** y el tronco cerebral bloquea el movimiento muscular para evitar que nos movamos.⁽²⁾

SUEÑO DE UN BEBÉ (2 FASES)

Sueño NO REM (50%)	Sueño REM (50%)
PROFUNDO	LIGERO



Esto significa, que la mitad del tiempo que un bebé está durmiendo lo hace en sueño ligero, durante el cual, cualquier pequeño ruido, sensación de hambre o cambiar el ritmo en el que los mecemos los despertará.

Pueden pasar de estar dormidos profundamente, a despertarse al segundo, con cualquier pequeño cambio que se produzca.

Seguramente al leer esto, la mayoría de los padres pensareis que la naturaleza ha decidido que criar a un bebé, no sea algo fácil y mucho menos descansado.

PERO NO TENEMOS QUE OLVIDAR QUE ES EL MECANISMO QUE LA NATURALEZA HA DESARROLLADO PARA AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA DE LOS BEBÉS HUMANOS

Este mecanismo agotador en muchos casos hace que sea habitual que los bebés hasta los 6 meses se despierten cada 2-3 horas, o lo que es lo mismo, tres o cuatro veces por la noche, por lo que los padres no descansan.

Sólo un 15% de los bebés de esta edad duermen de tirón unas 5 horas, eso quiere decir que el 85% restante, se despiertan más a menudo. ⁽⁵⁾

No tenemos que olvidar que es el mecanismo que la naturaleza ha desarrollado para aumentar la supervivencia de los bebés humanos

Si tu bebé no duerme toda la noche, es lo frecuente, no lo contrario. Así que ¡tranquilidad papás!

Además, hay que tener en cuenta que la supervivencia es la que rige todos los comportamientos instintivos de un bebé, de ahí que en los últimos años, numerosas investigaciones han demostrado que los sentimientos como la soledad, el miedo o la preocupación representan valoraciones de inseguridad y dificultan el sueño. ⁽⁶⁾

Por el contrario, la sensación de seguridad, ofrecida por los sonidos, olores y sensaciones generales provenientes de un entorno familiar y protegido, facilita el sueño.

Es una de las preguntas estrella en las consultas de enfermería del niño sano.

Definir lo que es un patrón normal o saludable de sueño en la infancia o en la vida adulta es extraordinariamente complicado. ⁽⁷⁾

En bebés y niños obligatoriamente se tienen que tener en cuenta no sólo la amplia gama de cambios relacionados con el desarrollo normal, el crecimiento y la maduración física a lo largo de la niñez y adolescencia, sino también las influencias culturales, ambientales y sociales que influyen profundamente en su sueño. ⁽⁸⁾



El pediatra suizo especialista en sueño infantil Oskar Jenni resalta el hecho de que, todavía es imposible conocer la duración óptima del sueño en cada niño.⁽²⁾

Por lo tanto, recomendar a toda la población infantil la cantidad de horas exactas que debe dormir según la edad, es un error.

De hecho, se ha demostrado que, en general los padres sobreestiman el número de horas que debe dormir su hijo, provocando problemas como, dificultad para empezar a dormir, despertar muy temprano o tener más despertares nocturnos.

Por lo tanto, es importante respetar la necesidades individuales de cada niño en cuanto a la cantidad de horas de sueño. El mejor indicador para conocer si un niño ha dormido lo suficiente es la estimación subjetiva de su somnolencia o necesidad de dormir.⁽⁷⁾

Un niño que no ha descansado lo suficiente estará muy irritable.

Un periodo importante en el desarrollo de la capacidad de dormir es la época prenatal, ya que diversas condiciones de esta etapa intrauterina como el consumo de alcohol o bajo peso al nacer, influyen en la arquitectura del sueño durante el resto de la niñez.⁽³⁾



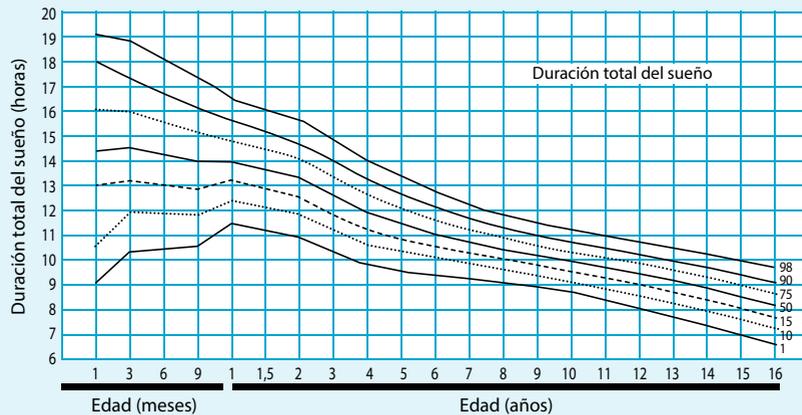
Actualmente, está universalmente aceptado que el sueño es un proceso evolutivo que se va adaptando a las necesidades del ser humano durante su desarrollo.

Además, la arquitectura del sueño cambia constantemente y considerablemente según la edad.

Desde la infancia hasta la vejez, hay cambios importantes en la manera en la que se comienza y mantiene el sueño, el porcentaje de tiempo que dura cada fase y en la eficacia total del mismo.

Además, es muy importante tener en cuenta y no olvidar, que el sueño, en cada etapa de la vida, va a tener su propia, específica y muy bien diseñada, funcionalidad.

Percentiles de duración del sueño en 24 horas desde la infancia hasta la adolescencia



Modificado de Iglowstein, I. et al, Pediatrics, 2003.

Fuente: Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011⁽²⁵⁾

4 Sueño de 0 a 6 meses

4.1 ¿Cómo es el sueño de los Recién Nacidos?

El sueño sobre el primer año de vida va evolucionando.⁽²⁾

Entre el nacimiento y los 3 meses los bebés dormirán un promedio entre 14-20 horas al día, todavía no seguirán el ritmo circadiano, no diferencian el día de la noche y duermen en cortos periodos que se reparten a lo largo de las 24 horas.

En este primer periodo de su vida, sus necesidades son las más altas, y su capacidad de comunicación la más baja.

Si en este momento, el bebé tuviera el ciclo completo del sueño del adulto, ocuparía mucho más tiempo en dormir y no podría alimentarse tantas veces como necesita, pudiendo entrar en hipoglucemia (los bebés tienen estómagos pequeños, y la leche materna/fórmula se digiere con rapidez) poniendo en peligro su salud.



Si el estímulo del hambre no le despertara con facilidad, no sería bueno para su supervivencia.

Se podría decir, que el sueño superficial es un protector para el bienestar del niño en estos 3 primeros meses de vida, asegurando que sus necesidades básicas quedan cubiertas.

Es importante conocer más detenidamente el patrón y funcionamiento del sueño del bebé en estos primeros meses de vida, pues ayuda en gran medida a evitar actuaciones equivocadas.

Cuando el bebé comienza a dormir, **la primera fase que se inicia es la del sueño activo (REM)**, menos profundo y más receptivo a los cambios del entorno.⁽⁸⁾

En él podemos ver cómo el bebé respira irregularmente, mueve los ojos, realiza pequeños movimientos con sus brazos o con sus piernas o incluso hace muecas con la boca.⁽⁹⁾

Este es el inicio de un sueño normal y no debe ser interrumpido, de hecho, interrumpirlo significa romper un sueño normal.

Los papás a menudo se alarman de que su pequeño tenga ese dormir tan inquieto y piensan que son producto de pesadillas. Pero que el bebé realice todo lo que antes hemos comentado, no debe preocupar a ningún padre, es algo normal.

Tras iniciarse la fase del sueño activo, y **pasados unos 25 minutos aproximadamente, el bebé entra en un sueño más profundo que se denomina sueño tranquilo (no REM)**. Es un sueño muy relajado, ausente de movimientos y de quejidos, con una respiración suave, acompasada y profunda.

Los papás a menudo se alarman de que su pequeño tenga ese dormir tan inquieto, no deben preocuparse, es algo normal.

Esta nueva fase del sueño tiene una duración aproximada de unos 20 minutos, aunque pueden salir fácilmente de esta fase y despertarse.⁽¹⁰⁾

Estos dos tipos de sueños se van alternando durante todo el tiempo que el bebé está dormido.⁽¹¹⁾

Sobre todo por la noche, se despertará llorando cada poco tiempo, es su forma de llamar a mamá para que le dé de comer o simplemente para que lo cobije en sus brazos, que al igual que comer, es una necesidad básica del recién nacido.^{(5) (12)}

Por el contrario si se encuentra en la fase de sueño relajado, despertarlo, por ejemplo para alimentarlo, salvo los primeros días de instauración de la lactancia, no resultará conveniente.

No es aconsejable interferir en el sueño e interrumpirlo, ya que se podría romper el ciclo de sueño normal, y dificultar su desarrollo. Hasta los 3 meses el cerebro del bebé no termina su maduración, poco a poco irá adquiriendo el ritmo circadiano y las distintas fases del sueño No REM, pero aún falta mucho tiempo para poder pedirle que duerma toda la noche.

Recordad que la importancia de dormir bien radica en el buen desarrollo infantil, ya que durante la noche tienen lugar cambios de las funciones corporales.^{(3) (12)}

4.2 ¿Cómo se puede afrontar esta etapa?

En estos meses la naturaleza es la que marca los ritmos del sueño de los bebés. Poco se puede hacer en estos momentos para cambiar los ritmos de sueño de un bebé. Lo más sensato es adaptarse a ellos.

Pero lo dura que pueda resultar esta situación no solo depende del bebé, sino también de la facilidad de dormir de la mamá.

Igual que los bebés, los adultos tienen mayor o menor facilidad para conciliar el sueño, y esta también es una característica personal de nuestra arquitectura del sueño con la que tenemos que contar.

Cuando una madre sea capaz de dormirse con mucha facilidad y entrar en poco tiempo en un sueño reparador, los despertares de su bebé le resultarán más llevaderos que cuando una mamá necesita media hora para dormirse, ya que puede aprovechar menos el escaso tiempo que su hijo le deja entre despertar y despertar.

Para estas últimas madres, conseguir por la noche disminuir en todo lo posible el trajín que puede suponer alimentar a su pequeño es especialmente importante.

La importancia de seguir las indicaciones que a continuación detallamos dependerá del cansancio que perciban las madres y lo ideal sería no llegar al agotamiento para plantearse seguirlas.

En estos meses la naturaleza es la que marca los ritmos del sueño de los bebés. Lo más sensato es adaptarse a ellos.



Recomendaciones para el día

Eliminar de vuestros quehaceres todo lo que no sea imprescindible.

Un bebé ocupa en su cuidado (darle de comer, cambiarle, bañarle y atenderlo), fácilmente más de diez horas al día. Es imposible que además se pueda hacer las mismas tareas que se hacían antes de que él naciera, el día no da para tanto.

No intentes aprovechar cuando el bebé duerme para realizar las tareas del hogar, vas a estar agotada en pocos días y eso no va a beneficiar a nadie.

Es difícil dormir si estás pensando en que podrías aprovechar ese tiempo para hacer cosas, así que prohibite hacer nada.

Si te relajas con este pensamiento, es más fácil que al final puedas dormir. A lo mejor no será el primer día pero al final lo harás. Y de todas formas, si no duermes no importa, vas a descansar.

No intentes aprovechar cuando el bebé duerme para realizar las tareas del hogar

Pero será muy difícil si tienes en la cabeza todas las cosas pendientes por hacer.

Recomendaciones para la noche

2 fórmulas de descanso:

1 - El colecho que pueden ser dos modalidades: ⁽²⁾

Bedsharing: dormir con los hijos en la misma superficie, es decir, en la misma cama de los padres.



Roomsharing: dormir en distintas superficies pero en la misma habitación, es decir, una cuna tipo sidecar que permite bajar uno de los laterales y adosarla a la cama de los padres.



Existen algunos factores de riesgo al realizar el colecho, pero se puede realizar con seguridad tomando precauciones, ya que comporta indudables beneficios para los padres y el pequeño ya que :

El contacto corporal es gratificante y mejora la regulación de la temperatura corporal del bebé.

La lactancia materna resulta más práctica y sencilla durante la noche. Además de mayor comodidad para amamantarlo, darle el pecho también ayuda a establecer la lactancia natural y a mantener la producción de leche.

Los bebés duermen más tiempo, porque al despertar tienen al lado a su mamá para amamantarlo o a su papá para calmarlo antes de que se despierte plenamente. Como él/ella duerme más, los progenitores también.



El contacto corporal es gratificante y mejora la regulación de la temperatura corporal del bebé.



Un factor a tener en cuenta es que la Asociación Española de Pediatría (AEP) advierte de que el colecho en la misma cama (**bedsharing**) está relacionado con la muerte súbita del lactante y recomienda en su lugar que se duerma en la misma habitación que el bebé, con una cuna separada o adosada a nuestra cama (**roomsharing**).^{(13) (14)}

Pero como son muchos los motivos para practicar el colecho, si se hace de la forma adecuada y evitando factores de riesgo, el colecho protege contra la muerte súbita pero puede resultar peligroso si se hace mal.

Por ello, **es muy importante tener en cuenta los siguientes puntos para hacer colecho de forma segura**⁽¹⁵⁾: (que son las mismas para cualquier superficie donde duerma el bebé)

- No se aconseja cuando los padres consumen tabaco, alcohol, sedantes, drogas o están extremadamente cansados, ya que sus capacidades de reacción y el nivel de alerta pueden estar mermados.
- La superficie en la que duerma el bebé debe ser firme, sin almohadas, cojines o muñecos que le puedan asfixiar, el colchón no debería ser nunca de agua, pues son poco firmes.
- La posición idónea para el bebé es sobre su espalda con la cabeza girada hacia un lado, ya que es la más segura ante el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante.
- Es preferible usar sábanas y mantas en lugar de colchas o edredones de plumas.
- En caso de que duerma en la cuna el colchón debe estar bien encajado dentro de la cuna. Si duerme en cuna sidecar debe quedar a la misma altura que la cama familiar y si lo hace en nuestra cama evitar que queden espacios donde el bebé pueda quedar atrapado y asfixiarse.



La posición idónea para el bebé es sobre su espalda con la cabeza girada hacia un lado, ya que es la más segura ante el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante

- Los bebés no deberían dormir nunca en sillones o sofás, son blandos y llenos de huecos y cavidades donde podrían quedar atrapados. No se debe cubrir la cabeza del bebé con nada que pueda dificultar su respiración.
- La temperatura de la habitación debe ser adecuada. Hay que evitar que esté demasiado caliente y evitar también abrigar demasiado al bebé.
- Los bebés menores de un año no deberían compartir la cama con hermanos más pequeños, pues no son suficientemente conscientes de su presencia cuando duermen. Si en la misma cama hay algún adulto, podemos dormir en medio de los dos.

- Las personas muy obesas pueden no darse cuenta de la situación física de su bebé, por lo que es preferible que duerman en superficies separadas.
- Cuando el bebé haya crecido y sea capaz de girarse o moverse por la cama es conveniente poner barreras alrededor de su zona para evitar que caiga de la cama. El espacio entre la barrera y el colchón debe ser mínimo para que el bebé no pueda quedar atrapado.



Son unas recomendaciones de fácil cumplimiento pero necesarias para practicar el colecho de manera segura y sin riesgos.

En estas situaciones dormir con los bebés está contraindicado según los últimos estudios de la AEP ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁶⁾

Tampoco la AEP recomienda practicar el bedsharing en niños menores de 3 meses o niños prematuros o con bajo peso pero desconocemos la estadística de mortalidad de los estudios en los que se basan para realizar dicha afirmación.

Cada situación puede ser diferente, y la decisión de las mamás también, por ello, lo importante es conocer los riesgos para minimizarlos lo más posible.

Es importante tener en cuenta que el riesgo de amamantar a nuestro bebé en la cama, siempre será menor que hacerlo en otros lugares como un sofá o una mecedora, en aquellos momentos donde el sueño nos puede vencer con el consiguiente riesgo de caída del bebé.

También existen algunos mitos sobre el colecho que hoy en día todavía hay población que cree que son reales: ⁽²⁾

Afecta a la calidad del sueño de padres e hijos

Afecta negativamente al desarrollo emocional del niño

Las culturas que practican colecho lo hacen porque no tienen alternativa, y duermen peor.

En la actualidad, gracias a la ciencia basada en la evidencia se ha demostrado que son mitos, al menos en relación al colecho intencionado (practicado por los padres voluntariamente por una cuestión de principios o motivos culturales). ⁽²⁾

Sobre el Roomsharing:

Existe evidencia científica de que esta práctica disminuye el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante en más del 50 %).⁽¹⁴⁾

Estas cunas colecho tipo sidecar se acoplan de forma segura a la cama de los progenitores y queda como una pequeña extensión de la cama de los padres. Permite dormir muy cerca pero cada uno en su espacio, él a salvo de asfixia y aplastamientos y vosotros tranquilos porque sabéis que esto no va a suceder.

Este tipo de cunas para los primeros meses de vida no solo son una buena solución para dormir junto a vuestro bebé sin riesgos, también resultan súper prácticas para el día: incorporan unas ruedas, que no se mueven si se fijan con unos topes de seguridad para poder llevar al bebé a todas partes, allá donde vosotros estéis, la cocina, el salón...



2 - En su cuna en la misma habitación.



La cuna es el lugar más seguro para que duerma el bebé, de hecho múltiples estudios han demostrado que el riesgo de asfixia aumenta cuando los niños duermen solos en lugares diferentes a la cuna.⁽¹⁷⁾ En la Unión Europea, aproximadamente 10.000 niños de entre 0 y 14 años sufren anualmente lesiones relacionadas con camas de adultos, lo suficientemente serias como para necesitar asistencia sanitaria.⁽¹⁷⁾

Todas cunas deben reunir una serie de características:⁽¹⁷⁾

- El colchón debe ser firme.
- Se debe cubrir al bebé con una sábana que se ajuste bien. La ropa de cama suelta, tanto mantas como sábanas, puede ser peligrosa.
- Debe evitarse colocar objetos que puedan quedar sobre la cara del niño, impidiendo la respiración: juguetes, edredones, almohadas, muñecos de peluche.

Es recomendable que la cuna sea un espacio libre donde el bebé pueda moverse con seguridad.

• El uso de protectores para la cuna está totalmente desaconsejado, porque la posibilidad de lesiones graves es mucho mayor que cualquier lesión menor que puedan prevenir. El espacio entre las barras no debe ser mayor de 6 cm de ancho. Si la cuna dispone de una barrera abatible, debe dejarse siempre bloqueada mientras el niño esté en la cuna.

• No se deben colocar cuerdas ni cables (cuerdas de cortinas, cables de lámparas,...) próximos al niño ya que pueden facilitar el estrangulamiento.

• La cuna debe estar en una zona libre de humo.

Como conclusión: la cuna más segura es la cuna vacía.⁽¹⁷⁾

En definitiva, decidir dónde va a dormir vuestra criatura, debe ser una decisión que tenéis que tomar los padres según vuestra comodidad y la del bebé, porque ninguna de las tres opciones introducirá malos hábitos en el bebé, ninguna es ni más ni menos peligrosa. Todas pueden tener argumentos a favor y en contra.

Por lo tanto, el descanso en estos momentos es fundamental por lo que éste será nuestro primer y prioritario objetivo, organizarlo de la manera que vosotros estéis más cómodos y podáis descansar mejor.

VAMOS A DORMIR AL BEBÉ

Por lo que hemos explicado con anterioridad, antes de dejar a tu bebé en la cuna obsérvalo. Si continúa con cierta ten-

sión muscular, las manitas permanecen cerradas.. **se debe esperar hasta que se note que los músculos se relajan, las manos se abren..** es decir, hasta que está en el sueño profundo.

Es en este momento el que se tiene más posibilidades de que al acostarlo en la cuna no se despierte.

Conclusión: no lo dejéis en cuanto cierre los ojos ya que tendréis que volver a empezar para que se vuelva a dormir.

También podéis probar con música blanca, paseos, balanceo, método ommpa-lompa, y otras técnicas que puedan favorecer el sueño del bebé.



El descanso en estos momentos es fundamental por lo que éste será nuestro objetivo prioritario, organizarlo de la manera que vosotros estéis más cómodos y podáis descansar mejor

5.1 ¿Cómo evoluciona el sueño de los 6 a los 12 meses?

Es muy difícil pretender que el bebé se duerma solo pero se recomienda comenzar a educar el sueño mucho antes de que a un niño por edad, se le pueda pedir hacerlo.

Esto es como cuando un niño comienza a andar, han transcurrido meses fortaleciendo los músculos de sus piernas, aprendiendo a mantener el equilibrio, a dar pasitos con ayuda...

Educar el sueño no es muy diferente y a partir de los 6 meses se puede comenzar con ese aprendizaje. Pero sin pretender que a esta edad deje descansar toda la noche, ni siquiera pretender que de momento se duerma solo.

Con el inicio de la alimentación complementaria, el horario de las comidas ya no será tan caótico como hasta ahora. Poco a poco, se establecen unos horarios más regulares en la alimentación. Aunque llegar a las 4 ó 5 comidas reguladas nos llevará meses, así que calma, ¡poco a poco!

Además, no se debe olvidar la influencia de la lactancia materna a partir de los 6 meses y sus múltiples beneficios. ⁽⁴⁾⁽¹⁵⁾

Un estudio realizado a 715 bebés entre 6 y 12 meses de edad observaron que los bebés amamantados no se despertaban más veces que los que tomaban leche de fórmula. ⁽¹⁸⁾

En el año 2013, otro estudio sobre el patrón del sueño y la lactancia materna de 4507 niños australianos demostraron que

la lactancia es un potente factor protector frente a problemas como toses, ronquidos o respiración dificultosa, y no estaba asociada con problemas a la hora de ir a dormir o de falta de descanso en el bebé. ⁽¹⁹⁾

Los desórdenes respiratorios del sueño son una serie de problemas respiratorios que van desde los ronquidos hasta la apnea obstructiva del sueño y que han demostrado tener importantes efectos en la cantidad y calidad del sueño infantil. ⁽²⁰⁾

Por lo tanto, se ha demostrado que la lactancia materna no influye negativamente y es un potente factor de protección.

5.2 ¿Se puede educar el sueño en esta edad?

Se puede empezar a hacerlo, ¿cómo?

RUTINAS, RUTINAS Y MÁS RUTINAS

A esta edad, un gran aliado de los padres son las rutinas que ayudarán a un niño en un futuro a prepararse para ir a la cama.

¿Por qué funcionan las rutinas?

Porque da seguridad saber lo que va a ocurrir en cada momento.

No saberlo, por el contrario, obliga a estar alerta e impide relajarnos, y por lo tanto dificulta conciliar el sueño.

Esto se cumple en general en la mayoría de los adultos, y más si cabe, en los niños.

Seguramente pensareis que un niño de seis meses no entiende de rutinas, porque todavía es muy pequeño para percibir si las hay o no.

Pero no importa demasiado hasta que punto las percibe, porque tardará pocos meses en hacerlo, y para ese momento deberán estar establecidas, no sólo para ellos. Más importante aún será que las hayan adquirido los padres.

Esto no se consigue en un día, ni en una semana, y serán efectivas cuando los papás las hayan incorporando en su día a día y para ello las habrán tenido que repetir muchas veces.

Además, está demostrado que los niños que no tienen unos buenos hábitos de sueño y no duermen adecuadamente, tienen un peor rendimiento escolar cuando comienzan Primaria, incluso un desarrollo del lenguaje más lento. Ésto se debe a que las horas de sueño influyen directamente en el desarrollo del lenguaje, en la capacidad de aprendizaje y en la aparición de comportamientos hiperactivos.

Por lo tanto, la ausencia de rutinas repercute en sus resultados escolares ya que disminuye la capacidad de mantener la concentración e influye además en el control del humor y la impulsividad, haciendo que los niños se muestren más irritables y agresivos.⁽¹³⁾

Rutinas que pueden ser beneficiosas:⁽⁴⁾

1º Preparar el ambiente

Si observamos las casas para ver hasta qué punto preparamos el ambiente para el sueño, nos encontraremos que ocurre todo lo contrario a lo que por lógica parece más adecuado para entrar en la noche y en el descanso.

Normalmente nos encontramos menos actividad y estímulos, en una casa, a las 10 de la mañana que a las 10 de la noche.

¿Por qué funcionan las rutinas?

Porque da seguridad saber lo que va a ocurrir en cada momento. Les permite relajarse y coger el sueño

En general por la noche en las casas, hay exceso de luz, sonido y pantallas.

Por lo que parece importante preparar estos últimos momentos del día del pequeño, y preparar la casa para la noche que ayudará a preparar al niño para el sueño.

La luz es una gran aliada, bajar su intensidad y pasarla de luz blanca o fría a luz amarilla o cálida es un potente favorecedor del sueño.

Otros estímulos a eliminar que puedan excitar al bebé, como bajar el volumen de la televisión, si se apaga y se cambia por una música suave mejor.

Poco a poco percibirá que este cambio de escenario significa que se acerca el momento de dormir.

2º Baño

Realmente por higiene no es necesario bañar a los niños todos los días. Pero si observáis que el baño les relaja y les predispone para dormir, hacerlo e incluirlo en vuestra rutina diaria.



No utilices jabón más que 2 ó 3 veces a la semana y si tiene piel atópica no lo alargues demasiado. Con unos pocos minutos servirá.

3º Cena

Con la introducción paulatina de otros alimentos diferentes a la leche, poco a poco se irán estableciendo horarios más estables en las comidas...

Además, irá aumentando la cantidad que come y hará que la pausa nocturna, al menos por necesidad de alimento, pueda ser más larga.

4º Vamos a la cama

Si se da lactancia natural será fácil que se duerma mientras lo toma, lo mismo puede ocurrir si le estás dando el biberón.

Intentar dejarlo en su cunita sin que esté dormido del todo, y quedaros allí, que vea que estáis a su lado.

Los primeros días seguramente lo tendréis que volver a coger, no pasa nada, repetirlo todos los días, poco a poco se habitúa a dormirse de otra manera.

Todos establecemos rituales para dormir, los niños también lo hacen y cuando se despierte durante la noche necesitará volver a dormirse de la misma manera.

Conseguir que concilie el sueño al lado vuestro, en vez de encima vuestro, ya es un gran paso.

5º Atención justa, ni mucha ni poca

Si se despierta intentar atenderle inmediatamente, será difícil que se duerma solo nuevamente, y lo más fácil es que se des-



pierte del todo y luego le cueste más coger el sueño. Pero procurar no encender la luz, ni cogerlo en brazos.

Si no se vuelve a dormir, cógelo, pero intenta primero que vuelva a dormirse sin hacerlo. Dale la mano, acarícialo susúrrale algo cariñoso.

Puede que no lo consigas a la primera, ni a la segunda ni a la tercera... pero si no lo intentas, tampoco funcionará.

Las rutinas dependen a la vez de vuestra rutina familiar. Y no tienen porqué coincidir con las que se han descrito exactamente, pero es importante que haya una, y que busque la relajación del niño.

A partir del año, lo importante será mantener las rutinas ya establecidas para ir a la cama.

Se debe saber que a partir del año, se entra en la edad de la rebeldía, así que mantener esas rutinas requerirá por parte de los padres, paciencia y firmeza a partes iguales.

Vuestra criatura ya tiene más de un año, pero el momento de ir a dormir continúa siendo uno de los más temidos para los padres.

Algo va mejorando, pero en esta edad todavía 2 de cada 10 niños tienen despertares nocturnos y el 50% de su sueño continúa siendo ligero.⁽⁴⁾

6.1 Evolución del sueño a partir del año

DATOS SOBRE EL SUEÑO INFANTIL

Dormir de un tirón	Definido como dormir 5 horas seguidas
Estudio de Anders:	Grabación en video · Bebés de 2 meses El 15% · Bebés de 9 meses El 33%
Despertares nocturnos	Son evolutivamente normales, es cuestión de maduración, van disminuyendo con la edad. · 1 – 2 años: 20% · 3 años: 14% · 4 años: 8%

Fuente: Blog osinteresa.com -consejos de salud para bebés y niños-⁽⁴⁾

A partir del año de vida estamos en una nueva etapa de su desarrollo, una etapa preciosa, pero también con dificultades.

Comienzan a tener conciencia de su personalidad y de que pueden contradecir y oponerse a lo que se les pide.

Empieza la edad del “NO”... da igual lo que preguntes la respuesta será “No”... y lo de preguntar ¿Vamos a la cama? no será ninguna excepción.

Cada vez que vuestro pequeño descubre algo nuevo, por ejemplo, que hace ruido cuando grita, o que tose y llama la atención, o si descubre que tiene orejitas... Repiten hasta la saciedad ese comportamiento, hasta que se cansan.

Lo mismo harán con el “No” y esto hará difícil todas las rutinas establecidas con el niño, referentes a todo: alimentación, sueño...

Es una etapa de su evolución que hay que pasar, la buena noticia es que es bueno que se presente.

Es la prueba de que vuestro niño está creciendo, eso sí, va a costar más educarlo.

Se debe continuar con las rutinas establecidas ya que poco a poco irá aumentando su aprendizaje. Si no se han iniciado las rutinas, es un buen momento para empezar.

6.2 Educación del sueño a partir del año

1ª las horas previas a ir a la cama.

Si tenéis problemas para que vuestro pequeño se duerma, repasar las horas que preceden a ir a la cama.

Si todavía no se han iniciado las rutinas, es un buen momento para empezar

Preparar la casa y la atmósfera para la noche y el descanso, es muy importante bajar la actividad, el sonido, la luz....

Si se consigue disminuir los estímulos que recibe vuestro hijo en las horas previas al sueño no solo beneficiará al niño, también a los papás.

En general pasar de una actividad o estimulación alta, a dormir, suele requerir un buen rato de relajamiento y esto no sólo les ocurre a los niños.

Por tanto, no serán buena idea los juegos muy activos, programas de televisión, música muy alta...

Si los padres tienen algo que discutir, dejarlo para otro momento.

Pensad que si a un niño se le excita con alguna actividad o juego, no se puede pretender que se duerma a continuación, seguirá excitado un buen rato.

Los niños se parecen más a una vitrocerámica que a un ventilador. El apagado no es instantáneo

Un ejemplo que visualiza muy bien esto: Un ventilador en cuanto lo apagas se para en el acto, mientras que si apagas la vitrocerámica tarda un rato. Los niños se parecen más a una vitrocerámica que a un ventilador. No hay un interruptor de apagado instantáneo.

Aquellos padres y madres que acuden a casa al final de la tarde y que no han visto a su hijo en todo el día podrán jugar con él, por supuesto, pero si se le excita mucho, seguramente eso condiciona que le cueste más coger el sueño.

Mejor pasar ese tiempo con él de forma relajada, será igual de gratificante

2º Y... a la hora de dormir, 50% de paciencia y 50% de firmeza

Si un niño sabe lo que va a ocurrir en el momento siguiente, estará más relajado y podrá coger el sueño con más facilidad.

El ir a la cama es uno de los momentos más duros y que más temen los padres porque termina por convertirse en un tira y afloja bastante desagradable.

Y suele ser porque los padres no han conseguido dejar claro el punto o momento donde, sí o sí, hay que ir a la cama.

Un niño puede estar agotado, pero en cuanto oiga, "¡A la cama!" se activará de una manera extraordinaria. **La firmeza de los padres para no alargar ese momento será fundamental.**



3º Empezamos a contar cuentos.

Seguramente ya se habrá empezado a hacerlo, pero si no, es un buen momento para empezar.

No utilizéis una pantalla para ello, sino el clásico cuento de papel, las pantallas emiten luz blanca y ésta inhibe la producción de melatonina que es la hormona del sueño.

Acostarse con ellos y contarles una historia o un cuento, aparte de ayudarle a dormir, será uno de los mejores recuerdos de su infancia.

En ese momento el niño sabe que papá o mamá está allí con él, dedicándole toda su atención, aunque no garantice que se duerma inmediatamente, sí que se convertirá en uno de los mejores momentos para el pequeño y para vosotros.

Los niños son amantes de la repetición podéis tener el cuento de dormir, le ayudará a relacionar el cuento con la última actividad del día.

Acostarse con ellos y contarles un cuento, les ayudará a dormir y será uno de los mejores recuerdos de su infancia



Elegid el cuento que queráis y contadle el mismo todas las noches, los niños adoran la repetición y no les excitará porque ya lo conocen y le estáis diciendo que en cuanto acabe hay que dormir.

Hoy en día existen multitud de cuentos para dormir en internet, pero **PANTALLAS NO**.

Aquí tenéis algunos enlaces de lectura infantil que os pueden ser de utilidad:

<http://www.cuentosinteractivos.org/>

<http://www.familiaysalud.es/recursos-para-padres/libros/cuentos-para-educar-y-crecer/cuando-vas-dormir>

<http://www.cuentosparadormir.com>

<http://www.pequelandia.org/cuentos/>

<http://www.antesdedormir.com.ar/>

<http://www.besartean.org/2016/12/06/infantil-para-dormir-suenos-miedos/#more-2317>

4º Se negocia antes de ir a la cama y se mantienen los acuerdos

Ese momento agradable se puede ir convirtiendo en “y ahora otro cuento”, u “otro peluche más”, u otro y otro... o “dame agua”, “quiero pis”...

Un consejo: acordar lo que va a ocurrir, si se lee un cuento, es sólo un cuento. Si damos un peluche, sólo un peluche.

Se trata de que el niño no entre en el bucle, de qué voy a discutir ahora para que mamá o papá no se vayan.

Ese estado hace que estén alerta con la incertidumbre de ver hasta dónde van a “tragar” los papás, y si voy a conseguir 10 minutitos más de compañía.

Un niño que sabe lo que va a ocurrir siempre, cuando el cuento se termine, será más fácil que se relaje y se duerma.

El agua, en cuanto se pueda, se deja a su alcance para que la tome él y si hay alguna circunstancia que os obligue a ir a atenderlo, hacerlo inmediatamente, pero con rapidez y con las palabras justas.

Conseguir que un niño se duerma sólo, es una tarea que requiere aprendizaje y mucha paciencia.

El sueño entre los 2-3 años va aumentando el tiempo durante el cual el niño es capaz de permanecer despierto ininterrumpidamente, y la hora de irse a dormir retrasando.⁽²⁾

También se ha demostrado que el reloj circadiano interno de los niños en edad preescolar tiene un ritmo diferente al observado en adolescentes y adultos.^{(7) (21)}

En la evolución del sueño en su función sobre el aprendizaje, no se debe olvidar, la relación del sueño con la memoria y el papel de la siesta o sueño diurno.

En los bebés, el sueño diurno beneficia el aprendizaje y, concretamente, la capacidad de abstracción y generalización mientras que en los preescolares es la vigilia, y no la siesta, lo que favorece la generación de los aprendidos.^{(8) (22)}

La duración de las siestas también están inversamente relacionadas con la cantidad de sueño nocturno:⁽²⁾

Un mayor sueño nocturno favorece las capacidades cognitivas y reduce la necesidad de realizar siestas diurnas.

Un sueño nocturno deficiente aumenta la necesidad de siestas está relacionado con problemas de control de atención.

Entonces, se podría decir que la cantidad de sueño diurno es un marcador de la madurez neurológica del niño.

Un niño que se acuesta muy tarde necesitará siestas diurnas, pero ese descanso no será tan saludable para su correcta evolución.



El sueño en niños ya mayorcitos, a partir de los 4 años requiere un abordaje diferente. ⁽⁵⁾⁽¹³⁾

Las noches en los hogares donde hay niños, pueden ser de todo menos reparadoras. Hay muchas circunstancias que impiden que los niños duerman las ansiadas 8 horas que desearían los padres.

Las pesadillas y los terrores nocturnos son frecuentes en la infancia, y se producen por causas diferentes. Forman parte de las "parasomnias" y se presentan en el desarrollo normal de los niños. Por tanto, primer mensaje de tranquilidad: La inmensa mayoría de las veces son normales y desaparecerán con el tiempo. ⁽¹³⁾

Que los papás sepan diferenciarlos les ayudará a entender lo que ocurre y a actuar en consecuencia.

7.1 Pesadillas Infantiles ^{(4) (13) (23) (24)}

Son más frecuentes que los terrores nocturnos, de hecho, prácticamente todos los niños a lo largo de su infancia, han sufrido en algún momento alguna pesadilla.

Normalmente estos episodios se superan con la edad y no necesitan ningún tipo de intervención que se suelen producir generalmente en la segunda mitad de la noche.

Son sueños muy elaborados, con riqueza de detalles y que provocan en el niño una fuerte sensación de ansiedad, miedo o te-

rror. El contenido de los mismos es muy variado, pero en todos los casos el niño se siente en peligro.

Las situaciones soñadas, en general, son fantásticas y nada tienen que ver con su realidad.

La pesadilla se mantiene mientras el niño está dormido y desaparece cuando despierta, aunque el niño mantiene cierto nivel de angustia. Ya que el niño se despierta asustado, sudoroso, taquicárdico y con ansiedad.

A diferencia de lo que ocurre con los terrores nocturnos, el niño, normalmente, es capaz de relatar con todo detalle el sueño, sus personajes, circunstancias y hechos que se han ido sucediendo.

Respecto a sus orígenes se han asociado con agentes externos que han provocado inquietud en el niño. Cuando son muy frecuentes, se debe investigar si hay algún aspecto de la vida del pequeño que le pueda provocar inseguridad, puede ser un motivo familiar, escolar...etc. Ya que las pesadillas pueden ser una respuesta defensiva a esta situación.

Son también habituales en niños que han estado separados de sus madres durante un largo periodo de tiempo o si son hospitalizados.

El mayor problema de las pesadillas es el temor que puede conllevar que el niño tenga miedo a la hora de irse a la cama.

No suelen existir trastornos psicológicos asociados a las pesadillas.

¿Qué hacer ante una pesadilla?

- Acudir en su ayuda, por supuesto, e intentar despertar suavemente, con palabras de cariño y caricias.

- No le preguntes qué ha soñado, guarda tu curiosidad en el cajón, eso no le ayudará y reforzará el miedo.
- Si es él el que te da los detalles, se puede ridiculizar al causante de la pesadilla. Es decir, si ha soñado con un monstruo que entraba por la ventana, se le dice por ejemplo: ¡Mira, si está vestido de flamenco y está bailando una jota! . Y os empezáis a reír los dos.

7.2 Los Terrores Nocturnos

Los denominados Terrores Nocturnos son menos frecuentes que las pesadillas, no obstante, tienen también una alta incidencia en la población infantil.

Son unos episodios muy impactantes para los padres ya que se encuentra al pequeño con una expresión facial de terror, taquicardia, sudoración, palidez y signos de intensa ansiedad.⁽²⁵⁾

Aunque el niño se levante o permanezca sentado no suele estar despierto, ya que este episodio se produce durante el periodo de sueño profundo.⁽²³⁾⁽²⁵⁾

Aunque lo intentemos será difícil despertarlo y además no se aconseja hacerlo. Se puede provocar un estado de mayor desorientación y ansiedad.

No hay recuerdo del sueño y si no se ha despertado totalmente se vuelve a dormir inmediatamente sin recuerdo de lo sucedido al día siguiente.

La prevalencia de los terrores nocturnos en población infantil es de 1-6%, siendo más frecuente en niños varones.⁽⁴⁾

Normalmente se inicia en niños de edades comprendidas entre

4 y 12 años, remitiendo espontáneamente durante la adolescencia.

Se producen normalmente en la primera mitad de la noche, que es el periodo de la noche donde descansamos más profundamente.

Los niños con terrores nocturnos no presentan una mayor incidencia de trastornos mentales o psicológicos.

No está demostrada, pero parece que puede haber una predisposición genética.

Más clara es la influencia de factores externos o ambientales como el estrés, cuya presencia se asocia de forma muy evidente con algunos de estos episodios.

La tensión emocional y la fatiga parecen incrementar la aparición de estos episodios. Hechos traumáticos recientes (hospitalizaciones, separación de la madre, muerte de un ser querido, etc.) son factores de riesgo que pueden desencadenar y mantener los episodios.

Como controlar los terrores nocturnos

Es importante diferenciarlos de las pesadillas comentadas anteriormente, ya que se trata de trastornos diferentes, pero que se expresan en el mismo ámbito: el sueño.

Los terrores nocturnos normalmente desaparecen con el tiempo y no suelen precisar tratamiento, salvo en aquellos casos que por su frecuencia o intensidad constituyan un problema en la rutina del niño.

En los casos leves, que son la mayoría, los padres al conocer este tipo de episodio simplemente deben adoptar una actitud tranquila:⁽¹³⁾

- Vigilar que el niño no se caiga de la cama o sufra cualquier daño físico derivado de su incorporación de la cama (recorremos que el niño no está despierto).
- No hablarle ni intentar despertarle.
- Hay que esperar a que el episodio siga su curso natural pero bajo vuestra vigilancia.

Tanto en los terrores nocturnos como en las pesadillas es necesario valorar la conducta del niño durante la vigilia.

Considerar si existen problemas en la escuela u otro ámbito que puedan estar influyendo en el mismo.

De confirmarse la existencia de dichos factores externos, se debería actuar sobre ellos a fin de solucionar el problema.



7.3 Diferencias entre las pesadillas y los terrores nocturnos

PESADILLAS	TERRORES NOCTURNOS
Normalmente el niño se despierta y recuerda el contenido del sueño.	Resulta muy difícil despertarle. Al día siguiente no recordará nada.
Los contenidos del sueño son muy elaborados.	Los contenidos del sueño son muy incoherentes.
Mientras el niño sufre la pesadilla no se mueve ni grita. Llegamos a enterarnos de lo que pasa, porque el niño al despertar, nos llamará para que acudamos.	Puede incorporarse de la cama e incluso llorar o gritar, a pesar que continúa estando dormido.
La sensación de miedo y ansiedad permanecerá en el pequeño después de despertar porque recordará el sueño.	El niño experimentará una intensa ansiedad porque todavía estará inmerso en el sueño.
Aparecen en el periodo de sueño superficial o REM	Aparecen en el sueño profundo.
Esta fase se da en la segunda mitad de la noche.	El momento es la primera mitad de la noche
Inicio entre los 3 y 6 años.	Inicio entre los 3 y 12 años
Suelen remitir a medida que el niño se hace mayor.	Suelen desaparecer con el tiempo y normalmente no precisan tratamiento farmacológico.

Fuente: Blog osinteresa.com -consejos de salud para bebés y niños-⁽⁵⁾

7.4 El sueño y los escolares

El sueño de calidad es vital para rendir en el colegio.

Existen estudios que demuestran que a los 6 años un 18,6% de los niños interrumpen el sueño familiar al menos 3 veces por semana y que hasta un 12,1% de los niños de 6 años no habían aprendido a dormirse por sí mismos.⁽¹³⁾

Como se ha ido comentado en varias ocasiones, las horas de sueño influyen directamente en el desarrollo del lenguaje, en la capacidad de aprendizaje y en la aparición de comportamientos hiperactivos. Está demostrado que niños que no tienen unos buenos hábitos de sueño y no duermen adecuadamente, tienen un peor rendimiento escolar cuando comienzan Primaria, incluso un desarrollo del lenguaje más lento.

Según el Dr. Gonzalo Pin Arboledas, un 15% de los niños y niñas de 6 a 15 años no tienen hora para ir a la cama entre semana, a pesar de que a la mañana siguiente están obligados a madrugar. “Y son ellos los que deciden a qué hora se acuestan”, advierte. Además, destaca la opinión de los maestros que informan que más del 4% de los escolares “se duerme en clase al menos cuatro veces a la semana. Y otro 23,2% estaban a punto de dormirse” en el pupitre.⁽¹³⁾

De ahí la importancia de las rutinas y sería interesante mantener unas Reglas de oro:⁽¹⁶⁾⁽²⁷⁾

En la habitación se duerme: no se come, no se ve la televisión, ni se juega a la Wii. Desde pequeños han de aprender que es su lugar de descanso.

Evita que se duerma en otro sitio que no sea su cama. Papá puede echar una cabezadita en el sofá, pero el niño si quiere dormir, mejor que lo haga en su cama. Ha de iniciar el sueño en su habitación, siempre.



Papá puede echar una cabezadita en el sofá, pero el niño si quiere dormir, mejor que lo haga en su cama

Si tiene pesadillas, no lo lledes a tu cama. Ve y dale un beso, consuélale. Todos hemos tenido pesadillas ¿Verdad? Acude a su llamada; pero que sea capaz de conciliar el sueño él sólo de nuevo en su habitación.

No le canses en exceso. “Vamos al parque de bolas a que salte con los otros 200 niños, seguro que así caerá rendido”. Esto no funciona. Los que caen rendidos son los padres.

Recuerda que es muy importante mantener una adecuada rutina del sueño, acostarse temprano si al día siguiente hay que madrugar, evitar televisión y videojuegos antes de dormir y acostarse de una forma relajada y tranquila.

Es fundamental que los niños duerman las horas necesarias para tener un sueño reparador.

Entre los 13 y los 18 años se produce una disminución paulatina de la duración del sueño, aumentando su duración hasta los 23 años. A partir de los 23, vuelve a producirse una disminución de las horas de sueños.⁽²⁾

7.5 La fantasía puede ser más fuerte que el miedo

A los niños en general, les da miedo acudir a las consultas del niño sano.

Ese miedo, como todo, es algo que se puede aumentar o disminuir según cómo se ayude al pequeño a afrontarlo.

En algunas ocasiones, acuden sin que nadie les haya explicado lo que va a ocurrir y lo que es peor, les han mentido. Con razón estos niños se marchan muy enfadados. Y por supuesto desconfían siempre que vuelven.

Pero la verdad, como todo, tiene muchas caras, y según cómo los padres cuenten lo que va a pasar, ellos lo vivirán de forma diferente.

Los niños son pura fantasía, viven en un mundo donde todo es posible. Los Reyes Magos son reales y el Papa Noel del centro comercial, llega todos los años del Polo Norte.

Se puede utilizar esta fantasía para minimizar el miedo y que una cita con su enfermera, y un pinchazo, sea algo mágico.

Por ejemplo, si tenéis cerca una revisión con vacunas, el cuento **“El hada curalotodo”** es un buen recurso para concienciar y explicar con normalidad en forma de cuento a nuestro pequeño antes de ir a dormir el día anterior.

Para minimizar estos miedos, enseñar a vuestros hijos a afrontar esos miedos, existen numerosos recursos, uno de ellos es **“Superhéroes en apuros” 10 cuentos para dibujar sonrisas**: En ellos se abordan los distintos miedos que pueden tener los niños.⁽⁴⁾ Si estais interesados se puede conseguir directamente en el siguiente enlace:

<http://www.parramon.com/ficha.aspx?cod=P01154>



Se denomina **síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)** a toda aquella muerte inesperada e inexplicable de un bebé **menor de 12 meses mientras duerme.** ⁽¹³⁾

Es la primera causa de mortalidad infantil en niños entre el primer mes de vida y los 12 meses de vida en países desarrollados y aunque no es muy frecuente, cuando se presenta, es devastador para las familias. ⁽¹³⁾

Los estudios sobre este tema ya comenzaron en el siglo XIX, no será hasta 1969 que el doctor J Bruce Beckwith, de Seattle, definirá claramente por primera vez el concepto de SMSL. ⁽³⁾⁽²⁶⁾

En general, las evidencias apuntan a que la capacidad para despertarse juega un papel en la vulnerabilidad del bebé frente al SMSL: ⁽³⁾⁽²⁷⁾

- El despertar aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración y, por tanto sirve para restaurar la homeostasis frente a un evento que ponga la vida en peligro.
- Diversos estudios han demostrado que los bebés en riesgo y los que murieron por SMSL tenían una capacidad para despertarse menor.

Además, según ciertos autores existe una clara relación entre los factores que comprometen la respiración y la capacidad de despertar de los bebés y el aumento del riesgo de SMSL. Estos factores son: ⁽³⁾

- Obstrucción respiratoria: ropa de la cama

- Re-aspirar gases espirados: al cubrir la cara con una almohada por ejemplo
- Estrés térmico por sobrecalentamiento: demasiadas mantas
- Vulnerabilidad fisiológica de los despertares: por la alimentación con fórmula

Actualmente, tras más de 50 años de investigación, lo único que parece claro es que no existe una causa única. Por eso, se ha creado el modelo del triple riesgo, según el cual, para que un evento de SMSL se produzca hacen falta tres factores: (27)

- Una vulnerabilidad subyacente
- Un periodo crítico del desarrollo
- Una situación estresante externa

En la Conferencia Anual y Exposición de la Academia Americana de Pediatría en San Francisco ⁽²⁸⁾ han elaborado un nuevo informe, en el cual, según la última evidencia científica disponible tras el análisis cuidadoso de 63 estudios diferentes, se recogen las **19 recomendaciones para garantizar un sueño seguro en los lactantes durante sus primeros 12 meses:** ⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

- 1 **Dormir boca arriba.** Ni de lado, ni boca abajo. Boca arriba. Cita textual: *“Algunos padres se preocupan de que los bebés se puedan asfixiar/atragantar bocarriba, pero la anatomía de sus vías respiratorias y su reflejo nauseoso evitan que esto suceda. Incluso en los bebés con reflujo gastroesofágico deben dormir bocarriba”.*

Si se dan la vuelta durante la noche, también contempla este supuesto y dice: “Algunos bebés se voltean a sus estómagos. Siempre debe colocar a su bebé para dormir bo-

carriba, pero si su bebé se voltea cómodamente a ambas posiciones (de bocabajo a bocarriba y viceversa), entonces usted no debe volver a colocarlo bocarriba”.

Desde el comienzo de las campañas preventivas animando a los padres a poner a dormir a sus hijos boca arriba se vio un descenso de más de un 50% de la incidencia de mortalidad en todos los países.

- 2 **Dormir en la habitación de sus padres** obligatoriamente hasta los 6 meses de vida y aconsejado hasta los 12 meses pero en su propia cuna, moisés o cama y que cumpla con los requisitos establecidos por la **Comisión para la Seguridad de Productos de Consumo** “No existen suficientes estudios de investigación sobre las camas adyacentes o durmientes. La AAP no puede recomendar a favor o en contra de estos productos debido a que no existen estudios que hayan evaluado su efecto en el SMSL o si estos aumentan el riesgo de lesión o muerte por asfixia/estrangulamiento”
- 3 **Superficie firme** huyendo de colchones blandos, sofás, sillones o sillas.
- 4 **Retirar de la cama** objetos blandos, peluches, chichoneras y almohadas.
- 5 **Evitar el exceso de abrigo** al dormir, evitar gorros en la cabeza. Con que lleven una capa más que nosotros, suficiente.
- 6 **Evite el uso de dispositivos** tales como cuñas y posicionadores, cojines antivuelco, etc...No existe ninguna forma o producto que pueda prevenir el SMSL.
- 7 **La lactancia materna** reduce en un 50% la muerte súbita del lactante.

- 8 **Uso de chupete** a la siesta y al dormir por la noche una vez la lactancia esté establecida.
- 9 **Evitar la exposición al humo del tabaco** en embarazo y tras el nacimiento.
- 10 **Evitar alcohol y drogas** durante el embarazo y tras el nacimiento.
- 11 **Atención prenatal** durante el embarazo.
- 12 **Seguir el calendario de vacunaciones del lactante.** Parece haberse encontrado un efecto protector en los niños correctamente vacunados.
- 13 **No confíe en monitores** para el corazón o la respiración para reducir el riesgo del SMSL. Si tienes dudas lo ideal es que consultes con tu pediatra.
- 14 **Poner a jugar al bebé todos los días boca abajo siempre que esté vigilado** para favorecer su desarrollo psicomotor evitar la plagiocefalia postural o el aplanamiento del cráneo por apoyo.
- 15 **Contacto piel con piel tras el nacimiento** tan pronto como sea posible al menos durante la primera hora independientemente de si ha sido un parto vaginal o cesárea.
- 16 **Siga las recomendaciones** de su pediatra, neonatólogo o profesional de la salud y las unidades de cuidados intensivos neonatales, para reducir el riesgo de muerte prematura del lactante.
- 17 Los medios y los fabricantes deben **seguir las recomendaciones para un sueño seguro** en sus informaciones y en la publicidad.

18 Promover las recomendaciones de sueño seguro para reducir aún más las muertes relacionadas con el sueño (comparte esta información con todos aquellos que convivan con bebés en casa).

19 **Se debe continuar la investigación y vigilancia** sobre los factores de riesgo

Puede resultar abrumador y generar cierta angustia incluso, pero es responsabilidad de todos hacer caso de las recomendaciones de expertos que emiten los documentos de consenso tras años de estudio e investigación.

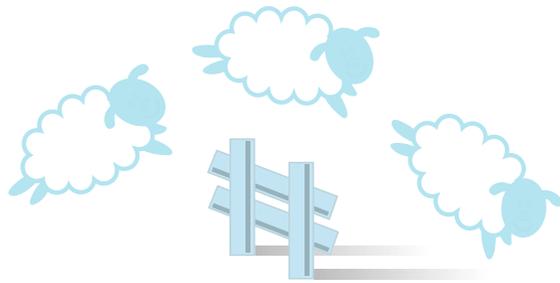
BIBLIOGRAFÍA

1. Guía práctica para padres [Internet]. Madrid: Asociación de Pediatría Española; 2013. [citado 23 feb 2018]. Guía práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años; [aprox. 244p.]. Disponible en: http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf
2. Berrozpe M. ¡Dulces sueños!: cómo lograr que tus hijos duerman tranquilos. Madrid: Alianza; 2017.
3. Pin Arboledas G, Sampedro Campos M. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. *Pediatr Integral* 2018; XXII (8): 358– 371.
4. Osinteresa -consejos de salud para bebés y niños-[Internet blog]. Zaragoza: Teresa Tolosana; 2017.[citado 23 feb 2018]. Mi bebé no duerme; [aprox.4p.]. Disponible en: <https://www.osinteresa.com/>
5. Jové R. Dormir sin lágrimas: dejarle llorar no es la solución. Madrid:La esfera de los libros; 2012.
6. Kahn M, Sheppes G, Sadeh A. Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. *Int J Psychophysiol.* 2013;89 (2):218-228
7. Blunden S.L, Galland B. The complexities of defining optimal sleep: Empirical and theoretical considerations with a special emphasis on children. *Sleep Med Rev.* 2014; 18(5):371-8
8. Owens J.A. Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim Care.* 2008;35:533-546
9. Familia y Salud [Internet]. Sevilla: Asociación Española de pediatría en Atención Primaria; 2016. [citado 23 feb 2018]. El sueño en los primeros 6 meses; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/del-mes-los-seis-meses/el-sueno-en-los-primeros-6-meses-de-vida>

10. Pantley E. El sueño del bebé sin lágrimas. Barcelona: Medici; 2009.
11. Pin Arboledas G, Ugarte Libano R. Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010; 12(supl 19): s219-s230
12. González C. Bésame mucho: cómo criar a tus hijos con amor. Barcelona: Temas de hoy; 2012.
13. Lucía, mi pediatra [Internet blog]. Alicante: Lucía Galán Bertrand; 2017. [citado 23 feb 2018]. ¿Cuánto tiene que dormir mi hijo; [aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.luciamipediatra.com>
14. Asociación Española de Pediatría [Internet].Madrid: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría:2014 [citado 23 feb 2018]. Colecho, Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y lactancia materna: Recomendaciones actuales de consenso; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/colecho-sindrome-muerte-subita-lactancia-materna-consenso>
15. Bebés y más [Internet].Terrasa: Armando Bastida: 2017 [Citado 23 feb 2018]. Cómo practicar el colecho de manera segura y sin riesgos; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/consejos/como-practicar-el-colecho-de-manera-segura-y-sin-riesgos>
16. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Open*. 2013;3(5).
17. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Madrid: Comité de seguridad y prevención de lesiones infantiles; 2016. [citado 23 feb 2018]. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil; [aprox. 228]. Disponible en: <http://osinteresa.com/wp-content/uploads/2017/02/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
18. Brown A, Harries V. Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with breastfeeding frequency, daytime complementary food intake, and infant weight. *Breastfeed med Infant* 2015;10(9), 1-7
19. Montgomery-Downs H.E, Clawges H.M, Santy E.E. Infant feeding methods and maternal sleep and daytime functioning. *Pediatrics*. 2010;126(6) e1562-e1568
20. Brew B.K, Marks G.B, Almqvist C, Cistulli P.A, Webb K, Marshall N.S. Breastfeeding and snoring: a birth cohort study. *PLoS One*. 2014;9(1), e84956
21. LeBourgeois M.K, Carskadon M.A, Akacem L.D, Simpkin C.T,Wright K.P, Achermann P, Jenni O.G. Circadian phase and its relationship to nighttime sleep in toddlers. *J Biol Rhythms*. 2013;28 (5):322-331
22. Huber R, Borns J. Sleep, synaptic connectivity and hippocampal memory during early development. *Trends Cogn Sci*. 2014;18(3):141-152
23. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Madrid:Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria, elaborada en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [consultado 23 feb 2018]. Aprendiendo a conocer y manejar los problemas de sueño en la infancia y adolescencia. Información para padres, educadores y adolescentes; [aprox. 40 p.]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sue%C3%B1o_infadol_Lain_Entr_paciente.pdf
24. Jarque J. El sueño infantil y sus dificultades.Madrid: Grupo grefosmedía; 2013.
25. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Internet]. Madrid:Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Pri-

maria, elaborada en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [consultado 23 feb 2018].Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad, Política, Social e Igualdad;[aprox. 265 p.]. Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/guias/guia-de-practica-clinica-sobre-trastornos-del-sueno-en-la-infancia-y-adolescencia-en-atencion>

26. Kinney H.C, Thach B.T. The Sudden Infant Death Syndrome. N Engl J Med. 2009; 361(8): 795-805.
27. García A.J, Koschnitzky J.E, Ramirez J.M. The Physiological Determinants of Sudden infant death syndrome. Respir Physiol Neurobiol. 2013; 189(2): 288-300.
28. American Academy of Pediatrics [Internet]. USA: American Academy of Pediatrics dedicated to the health of children; 2016.[citado 23 feb 2018]. American Academy of Pediatrics Announces New Safe Sleep Recommendations to Protect Against SIDS, Sleep-Related Infant Deaths; [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Safe-Sleep-Recommendations-to-Protect-Against-SIDS.aspx>
29. Kassa H, Moon R, Colvin J. Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings. Pediatrics Nov. 2016;138(5)
30. Healthychildren.org [Internet]. Virginia: Rachel Y. Moon MD; 2016. [citado 23 feb 2018].Cómo mantener seguro a su bebé cuando duerme: explicamos la política de la AAP; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/sleep/Paginas/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx>



*Nuestro agradecimiento
a todas las personas que han colaborado
desinteresadamente
de una forma u otra
en la realización de este libro.*

*Y en especial a las familias,
que con sus preciosas fotografías
iluminan este libro.*