

**Actividades de
promoción de salud y
consejos preventivos**

**CONSEJO SOBRE
PREVENTIVO
SOBRE EL SUEÑO**

CONSEJO PREVENTIVO SOBRE EL SUEÑO

Población Diana:

- Familias y cuidadores de menores.

Periodicidad:

- En las visitas de seguimiento del programa de salud infantil.
- En consultas a demanda específicas.
- En actividades grupales y comunitarias específicamente programadas.

ACTIVIDADES:

- **MENORES DE UN AÑO:** Aconsejar e informar a las familias cómo sucede la adquisición normal de los hábitos de sueño (anexo 1)
- **MENORES DE UN AÑO O MAYORES CON DIFICULTADES:** Ofrecer pautas conductuales para enseñar a dormir y saber manejar las dificultades para conciliar el sueño y los despertares (anexos 2 y 3)
- **MENORES DE 3 AÑOS:** Hablar sobre la posibilidad de que el bebé comparta la cama de los progenitores. Las familias que optan por el colecho deben ser asesoradas en los aspectos positivos y negativos que dicho comportamiento asocia (anexo4)

Tener en cuenta que existe una gran variabilidad en el patrón de sueño:

- A partir del 2º semestre de vida van apareciendo las fases de sueño de la edad adulta, pero no obstante, cada bebé evolucionará de forma particular. A esta edad, son frecuentes los despertares.
- El temperamento infantil y el ambiente familiar contribuyen a que algunos bebés tengan más dificultades para conciliar el sueño, o la denominada ansiedad de separación, que aparece a partir del 6º-7º mes de vida.
- La mayoría de los niños y las niñas desarrollará un patrón de sueño normal sin ninguna clase de ayuda
- Fomentar rutinas positivas: adelantar paulatinamente la hora de acostar al bebé. Manejar las resistencias con una simple frase: “es hora de dormir” o similar.
- Entrenar intervenciones de “extinción gradual”: los progenitores ignoran el llanto o la resistencia y acuden a la habitación del menor a intervalos cada vez más largos. Si el

niño o la niña sale de su cuarto se le devuelve al mismo con el mensaje sencillo “es hora de dormir” y el progenitor abandona la habitación en 15 segundos, realizando visitas regulares para asegurarse de que el menor no está enfermo. No se recomienda coger en brazos, jugar, cambiar pañales ni interactuar con menor.

- No se recomiendan intervenciones conductuales del tipo “extinción” como método de prevención ni tratamiento por debajo de los 12 meses. En la mayoría de los casos no serán necesarias. Su uso indiscriminado puede afectar negativamente al menor y además son difíciles de llevar a cabo para muchas familias. En ocasiones son vivenciadas como desagradables y vividas con gran angustia, se sienten incapaces de cambiar la situación, siendo en general una fuente familiar de conflictos.
- No se consideran técnicas de adiestramiento otros comportamientos como rutinas horarias o rituales relacionados con “la hora de irse a dormir”, que se consideran más “prácticas de higiene del sueño”, tales como horarios regulares, disminución previa de la actividad que sí parecen tener eficacia a corto y largo plazo (Anexo 3).
- El término colecho es un neologismo del inglés *co-sleeping*, idioma en el que también se emplea *bed-sharing* o compartir la cama. Es la práctica de dormir a los bebés y/o niños pequeños con una persona adulta. Puede ser en la cama familiar o con la madre sola. Puede haber otras personas (ambos progenitores, otros hermanos) u en otro lugar (un sofá, una hamaca), durante algunas horas, de forma ocasional o ser la práctica habitual. En determinadas culturas es la norma. Compartir la cama con la madre es una excelente práctica para fomentar la lactancia materna

Herramientas y Recursos:

- Preguntar sobre el patrón del sueño del bebé. Conocer las vivencias y expectativas de los progenitores.
- Explicar cómo se produce la evolución normal de los patrones del sueño y ofrecer información por escrito (anexo 1).
- Preguntar cómo se ha producido la evolución del patrón de sueño en cada caso particular. Conocer las vivencias y expectativas de los progenitores.
- Uso de pautas conductuales para enseñar a dormir. Manejo de las dificultades para conciliar el sueño y los despertares. Ofrecer información por escrito (anexo 2).
- Indagar acerca de las prácticas familiares de sueño, así como de sus expectativas y temores.
- Explicar las ventajas y riesgos del colecho (anexo 4).

CONSEJO SOBRE PREVENTIVO SOBRE EL SUEÑO

ANEXO 1

EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO “NORMAL”. CONSEJOS PARA LA FAMILIA

Los niños y las niñas adquieren el patrón del sueño considerado “normal” de forma natural y espontánea (como la deambulación o el control de esfínteres), pero como en otros aspectos del desarrollo infantil hay gran variabilidad. Los bebés duermen la mayor parte del día, hasta un total de 16-18 horas, pero se despiertan a menudo para comer, ya que su crecimiento es muy rápido. Hacia los 2 meses y medio pasan ya algún rato más largo despiertos y sin comer. A partir del 2º semestre de la vida van apareciendo las fases de sueño de la edad adulta, aunque cada bebé evolucionará de forma particular. Todavía son frecuentes los despertares.

El patrón adulto de sueño se adquiere hacia los 5-6 años. Se compone de ciclos con 5 fases, las 4 primeras constituyen el sueño NO REM, y la quinta el sueño REM.

- **Fase 1: adormecimiento.** Dura pocos minutos y se perciben estímulos del exterior.
- **Fase 2: sueño ligero,** ya no se perciben estímulos externos.
- **Fase 3: transición al sueño profundo.** Si la persona se despierta en ese momento se encuentra confusa y desorientada.
- **Fase 4: sueño profundo.**
- **Fase 5: sueño REM** donde se producen los sueños y se caracteriza por movimientos rápidos de los ojos. Si la persona se despierta se encuentra descansada y alerta.

El sueño nocturno tiene 4 ó 5 ciclos de 90 a 120 minutos cada uno. El primer sueño REM de la noche dura 5 minutos, mientras que el último dura 30 minutos, gracias a esto, es más fácil despertarse a última hora de la noche con cualquier ruido que en la primera.

El patrón de duración de las diferentes fases del sueño varía con la edad: el porcentaje de sueño REM es mucho mayor en la infancia que en la edad adulta. Entre cada ciclo se vuelve a la fase 1 y, por tanto, se percibe lo que ocurre en el entorno. Si todo está como al comenzar el sueño, este prosigue. Si se producen cambios, se pasa a un estado de alerta y hay un despertar, mecanismo de adaptación durante la evolución que facilitó la supervivencia. Por eso conviene que los menores se acuesten a dormir en el mismo lugar en que van a pasar el resto de la noche.

El sueño tiene una función reparadora e interviene en la maduración neurológica cerebral. Dormir menos de lo necesario produce irritabilidad y disminución de la concentración. Aunque hay grandes variaciones interpersonales, el tiempo de sueño necesario varía con la edad. Parece que 3 de cada 10 niños o niñas pueden tener alguna dificultad para adquirir un patrón de sueño regular. En muchos casos puede tratarse de expectativas poco realistas por parte de la familia, en otros está relacionado con el temperamento infantil y en otros con las rutinas de sueño inadecuadas.

CONSEJO SOBRE PREVENTIVO SOBRE EL SUEÑO

ANEXO 2

EL SUEÑO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA. CONSEJOS PARA LAS FAMILIAS

Si su hija o hijo toma el pecho, es normal que lo pida varias veces durante la noche. Las tomas nocturnas producen descargas mayores de oxitocina y son muy útiles para favorecer la prolongación de la lactancia materna (LM). Es probable que entre los 7 y 9 meses haga más tomas nocturnas. En general, los bebés que toman el pecho tardan más tiempo en establecer sueño prolongado. Sin embargo, la LM tiene interesantes ventajas para la salud del bebé y su madre, y es el modelo natural de desarrollo del ser humano.

- Si ha optado por acostar al bebé en su propia cama para facilitar las tomas del pecho, recuerde que para disminuir el riesgo de SMSL el bebé debe estar acostado boca arriba, las mantas o edredones no deben ser pesados, el colchón ha de ser firme y no debe fumar en la casa. La LM contribuye a proteger de este riesgo.
- Si toma fórmula artificial, posiblemente haga pausas nocturnas más largas. Es preferible que duerma en su cuna, acostándole cuando aún está despierto. Si se despierta puede probar primero a consolarle. Se recomienda no encender la luz, ni jugar con él y no sacarlo de la cuna.
- Si llora intente calmarle con gestos tranquilos. Hacia el año de vida no debe alimentarse durante la noche, debe comprender que la noche es para dormir. Si se alimenta de noche tiene más riesgo de caries. La leche materna no es cariogénica, mientras que las fórmulas pueden serlo, especialmente si tienen cereales añadidos o azúcares.

CONSEJO SOBRE PREVENTIVO SOBRE EL SUEÑO

ANEXO 3

HIGIENE DEL SUEÑO

Cada familia tiene su nivel de tolerancia y sus propias creencias: no hay sistemas buenos ni malos, solo diferentes, aunque siempre hay que mostrar sensibilidad a las necesidades de cada niña o niño en particular y entender que hay circunstancias en que el sueño se trastorna (enfermedades, cambios o crisis familiares...).

Los progenitores deben decidir cuál es el momento en que van a sacar a su hijo o hija de la habitación.

Se recomienda que sea alrededor de los 6 meses, antes de que aparezca la angustia ante el extraño, y también porque es el mejor momento para establecer rutinas y que adquiera la capacidad de dormirse por sí solo.

Si el bebé permanece en la habitación de sus progenitores será atendido de inmediato si llora. Los ruidos y las acciones de las personas adultas alteran su sueño y si responden cada vez que el bebé se despierta (darle agua, ponerle el chupete, tocarle...), este no logrará ser autónomo para conciliar el sueño.

- Elija un juguete (o una mantita) que sea su compañero de cuna. Este objeto servirá de transición desde la dependencia de los progenitores hacia su autonomía y será el objeto que le tranquiliza.
- Deje abierta la puerta del cuarto y si lo desea una luz tenue en el pasillo.
- Procure que la habitación tenga una temperatura confortable y que no haya ruido ambiental. Conviene que lleve ropa adecuada.
- No conviene que se acueste con hambre.
- Tener una hora más o menos estable para levantarse y acostarse.
- Las últimas horas de la tarde se dedicarán a juegos tranquilos. Conviene hacer siempre lo mismo a la hora de acostar al menor. Utilizar distintas rutinas puede dificultar el aprendizaje de dormir.
- Se evitarán sustancias excitantes en la cena y beber demasiados líquidos (sobre todo cuando empiece a controlar esfínteres).

- Es adecuado establecer una rutina especial a la hora de dormir: tras el baño y el cepillado dental, se va al cuarto y se pueden tener unos minutos de transición en los que se lee o recita un cuento, se recuerda lo vivido en el día o se planifica la jornada siguiente. Luego un beso y una despedida breve. A veces se puede ser un poco más “generoso” con el tiempo, aunque conviene que sean los progenitores quienes pongan punto final de forma firme y cariñosa.
- Lo ideal es que el niño o la niña se acueste despierto y se quede dormido directamente en su cuna o cama. No conviene favorecer que se quede dormido en el sofá u otro lugar, probablemente en los cambios de ciclo de sueño se despierte y llore.

Si el menor se despierta por la noche, acuda a su habitación. Conviene mostrarse sereno y emitir un mensaje sencillo: “es hora de dormir, papá y mamá están cansados, te queremos, hasta mañana”. Enfadarse, amenazar solo sirve para asustarlo.

Es posible que haya que acudir alguna vez más a atender a un menor que llora o no puede volver a conciliar el sueño. En todo momento se debe conservar la calma y el mensaje no debe cambiar.

No se deben usar fármacos o sustancias herbales supuestamente naturales para regular el sueño de los bebés o para ayudar a conciliar el sueño.

CONSEJO SOBRE PREVENTIVO SOBRE EL SUEÑO

ANEXO 4

VENTAJAS Y RIESGOS DEL COLECHO

Ventajas del colecho:

- Mejora la estabilidad respiratoria, la oxigenación y la termorregulación en el bebé.
- Provoca despertares sincronizados con la madre, disminuye las fases profundas del sueño.
- Aumenta la prevalencia y duración de la lactancia materna y la producción de leche.
- Facilita el descanso de las madres que amamantan.
- En las zonas en que su práctica es la norma, el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es poco frecuente.
- Favorece el desarrollo de vínculos de apego.
- Favorece el establecimiento de patrones de sueño similares a los de la persona adulta.

Situaciones en que el colecho puede implicar riesgos:

- Si el padre y/o la madre fuman.
- Si los progenitores han tomado alcohol o drogas.
- Con hermanos o hermanas.
- En sofá, cama blanda, con almohadas o mantas pesadas.
- En condiciones de hacinamiento en la vivienda.
- Dicha práctica puede ir en contra de la autonomía de los menores, el sueño como elemento de individualidad y de abandono propio.
- El descanso en la cama de los progenitores puede interferir en las relaciones de la pareja.

