

# EL SUEÑO


INSTITUTO  
MADRILEÑO DE  
FORMACIÓN Y  
ESTUDIOS  
FAMILIARES

[www.imfef.org](http://www.imfef.org)



# PROCESO EVOLUTIVO DEL SUEÑO

## ❖ Proceso evolutivo del sueño

- 
- Necesidades variables
  - Recién nacido (16-18 horas)
  - 2 años ( 13 horas)
  - 3-5 años ( 10-12 horas)
  - 6-10 años (10 horas al día)
  - Despertares nocturnos normales (se reducen con la edad hacia los 5 años)

## ❖ El sueño inadecuado por cantidad y/o calidad puede crear:

- **Comportamiento y estado de animo** (actividad excesiva, disminución de la atención).
- Cambio de **carácter** (irritabilidad).
- **Somnolencia** (problemas de aprendizaje, problemas desarrollo mental y bajo rendimiento escolar).

# CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL SUEÑO

- ❖ El sueño es un proceso fisiológico, mientras que el hábito de dormir es una conducta aprendida; al igual que enseñamos al niño el hábito de comer podemos enseñar al niño el hábito para dormir.
- ❖ El sueño pasa de ser polifásico a monofásico.
- ❖ Existen diferencias individuales en los hábitos del sueño debido a las características personales del niño y a las culturas de los padres (horarios, hábitos, rutina familiar)
- ❖ También existen diferencias entre el patrón de sueño infantil y el de los adultos: ciclos más cortos, más ligero, más despertares.
- ❖ La cantidad de sueño depende de variables como: actividad física, edad, diferencias fisiológicas, pautas de aprendizaje y rutinas de sueño familiar.
- ❖ Además de la maduración del SNC, otros factores influyen en el desarrollo del patrón del sueño: estimulación excesiva, problemas físicos, estrés familiar y conductas inapropiadas que rompen hábitos de sueño.

# CONSECUENCIAS DE UN SUEÑO INADECUADO

## Niños/Bebes

- Llanto fácil
- Irritabilidad
- Mal humor
- Falta de atención
- Posibles problemas de crecimiento

## Edad Escolar

- Fracaso escolar
- Inseguridad
- Timidez
- Mal carácter

## Adultos

- Inseguridad
- Sentimientos Culpa
- Frustración
- Impotencia, fracaso
- Cansancio
- Agotamiento

# CRITERIO DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE SUEÑO

## DURANTE EL DÍA...



Excesiva actividad  
Irritabilidad, agresividad, problemas de comportamiento sobrevenidos.  
Cefaleas frecuentes  
Problemas rendimiento escolar  
Problemas de aprendizaje y memoria  
Tiene más de 5 años y se duerme durante el día

## DURANTE LA NOCHE...



Despertares frecuentes ( Si tiene mas de 1 año y requiere presencia adulta 3-5 veces por la noche más de 3 noches en semana)

# ¿CUANDO SE CONSIDERA REALMENTE UN PROBLEMA DE SUEÑO?

- ✓ Los problemas de sueño de su hij@ (alteraciones del humor, dificultad para concentrarse, somnolencia durante el día, cansancio físico y mental, estado general de tensión y ansiedad) afectan de forma significativa su vida diaria.
- ✓ Si el problema de sueño está afectando la relación parental-filial, la relación de toda la familia o sus relaciones sociales y escolares.

# DISTINTAS PERSPECTIVAS ANTE LAS DIFICULTADES PARA DORMIR

## DR. STIVILL

- Teorías biológicas del desarrollo madurativo del cerebro.
- Pautas: Aprendizaje basado en la higiene del sueño
  - Manejo luz y oscuridad
  - Tiempos de espera
  - Distanciamiento emocional al dormir.
  - Atención selectiva a la demanda.

## DR. GONZALEZ

- Teorías antropológicas a cerca de la función de llanto como mecanismo de supervivencia.
- Pautas: Evolución natural del ritmo biológico del sueño.
  - Atender demanda de forma incondicional.
  - Apoyo emocional en el llanto
  - Pautas afectivas (abrazar cantar, mecer, cuentos...)
  - Defensa del colecho



# PERSPECTIVA I.M.F.E.F.

## ■ Postura no excluyente

- Herencia genética —→ desarrollo madurativo cerebral
- Herencia antropológica→ recursos adaptativos para garantizar la supervivencia.

Experiencia  
previa de  
**seguridad ,  
protección,  
alimento y  
sueño**  
(seno  
materno)



Nacimiento

- Necesidad adaptación a nuevo entorno
- Dependencia progenitores para sobrevivir
- Llanto mecanismo supervivencia (cuidado, protección y necesidades)
- Vínculo y reconocimiento de los progenitores como referentes de afecto y seguridad
- Priorización de necesidades y adaptación a las capacidades



## Necesidades de los hijos/Necesidades de los padres

- INTERDEPENDIENTES
- COMPLEMENTARIAS



# ¿QUÉ OCURRE DENTRO DE NOSOTROS?

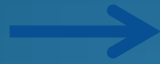
## PENSAMIENTO

Es importante que duerma sino enfermará

No soy capaz de dormir a mi hijo

Si no duerme estará insoportable mañana

Si no se duerme no podré levantarme para ir a trabajar



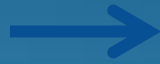
## EMOCIÓN

Preocupación

Culpa

Enfado

Nerviosismo  
Agotamiento



## CONDUCTA

Le cojo y le calmo

Le acuesto conmigo

Le balanceo fuerte


Le grito

# ALTERACIÓN DEL SUEÑO Y TRASTORNOS

## ALTERACIONES

- PESADILLAS
- TERRORES
- SONAMBULISMO
- MOVIMIENTOS RÍTMICOS
- SOMNILOQUIA
- BRUXISMO

## TRASTORNOS SUEÑO

- INSOMNIO  CONDUCTUAL  
HIGIENE SUEÑO
- SÍNDROME DE RETRASO DE FASE
- SÍNDROME APNEA-HIPOPNEA
- NARCOLEPSIA

# PESADILLAS

- ✓ Se producen durante la segunda mitad de la noche.
- ✓ Durante el sueño REM, el niño parece asustado y llorando
- ✓ Al niño se lo despierta y consuela fácilmente.
- ✓ El niño puede resistirse a volver a dormir.
- ✓ El niño puede recordar el episodio por la mañana.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER?



Tratar de prevenirlas (TV, Cuentos...) cuando consideramos que está en una fase evolutiva en la que las pesadillas son frecuentes y podemos trabajar su prevención previa al momento de acostarse. Resulta muy positivo estar preparados para poder gestionar con cierta calma la situación y no perder los nervios ante el afrontamiento.

-Es recomendable atender rápidamente y tranquilizar al niño/a para reducir la angustia lo antes posible y permitir la recuperación del sueño.

-Permanecer hasta que se haya calmado y mantener la calma para que la recuperación sea lo más ágil posible.

- Hablar de la pesadilla al día siguiente (final feliz) respetando si no quiere hablar del episodio. Explicarle qué es y que todo el mundo las tiene para que pueda comprender mejor este proceso y evitar que genere angustia o miedo al acostarse.
- Es mejor no despertarle y no dejarle que duerma con los padres sino que recobre la calma en su habitación.
- Debemos tranquilizarle y darle seguridad tanto en el momento como al día siguiente, es interesante tratar de evitar la excitación excesiva que puede producirse en nosotros si perdemos la calma en el afrontamiento y sobre todo comentar con el niño/a los problemas cotidianos que pueden interferir

# TERRORES NOCTURNOS

- Se produce durante el primer tercio de la noche.
- Durante la etapa 3 a 4 del sueño no REM.
- El niño parece asustado o confundido, tiene palpitaciones, ojos desorbitados, transpira, se agita.
- Se hace difícil despertar al niño, no se le puede consolar.
- El niño se queda dormido de nuevo por sí solo.
- No hay sueños.
- No hay recuerdo del incidente por la mañana.
- Remiten espontáneamente



## ¿QUÉ PODEMOS HACER?



- La **ACTITUD** que debemos tener es sobretodo **CONSERVADORA**, vigilando que el niño no se caiga de la cama. Es mejor no hablarle ni mucho menos intentar despertarle.
- El episodio **CEDERÁ ESPONTÁNEAMENTE** después de 4-5 minutos y el niño volverá a dormirse, interesa quedarse con él hasta que confirmemos que el episodio remite por sí solo.
- Es interesante **REVISAR LA HIGIENE DEL SUEÑO** con el fin de mejorarla regulando hábitos y horarios...
- Revisaremos si existen **FACTORES PREDISPONENTES** como la privación de sueño, tensión... que deberemos eliminar con el objetivo de que podamos remitir los episodios de terrores y adoptar medidas de seguridad para evitar accidentes ya que el niño no es consciente de la conducta o espasmos que pueda realizar durante el episodio.

# SONAMBULISMO

- Alteración del sueño benigna
- Suele darse en el primer tercio de la noche
- El niño no tiene ningún recuerdo del episodio.
- Se lo considera un fenómeno normal y no requiere tratamiento.
- Factores precipitantes: privación del sueño o sueño irregular.
- Se estima que el 15 por ciento de los niños tiene al menos un episodio en el que caminan dormidos. Se produce con mayor frecuencia entre los tres y los siete años.

## ¿QUÉ PODEMOS HACER?



- Los padres han de asegurarse que el niño NO SE HAGA DAÑO, no existe angustia ni miedo porque el niño no recuerda nada del episodio con lo que la supervisión de los padres es la única estrategia de afrontamiento.
- Si debemos revisar si pueden existir FACTORES PRECIPITANTES : privación del sueño o sueño irregular que deberemos valorar para crear nuevas rutinas y crear una nueva y productiva higiene del sueño.
- Resulta conveniente NO INTERRUPIR el episodio.

# TRASTORNOS DEL SUEÑO

- ✓ **Insomnio conductual:** Incapacidad del niño para establecer el sueño por si solo, múltiples despertares, etc.
- ✓ **Insomnio por una higiene de sueño inadecuada:** Exceso de actividad, consumo de sustancias excitantes, etc.
- ✓ **Síndrome de retraso de fase:** Alteraciones de ritmo de sueño. A partir de los 10 años.
- ✓ **Síndrome de apnea en el sueño:** Trastorno respiratorio
- ✓ **Narcolepsia:** Somnolencia diurna. Adolesc. Juventud

# HIGIENE DEL SUEÑO

## **FACILITADORES**

- Actividades previas (presueño)
- Reducir actividad física, tv, juegos antes de dormir
- Fijar hora para acostarse
- No intentar agotarlo
- Salir de la habitación cuando se acueste en la cama
- Entrar, consigna y retirada

## **OBSTACULIZADORES**

- Pasarle a la cama de los padres cuando llore.
- Dormir en la cama del niño
- Dejarle que se duerma viendo la tv.
- Darle la mano o acariciarlo hasta que se duerma (dependencia)
- Enfadarse ante la demanda de ayuda (proceso aprendizaje)

# PERIODO EVOLUTIVO Y NECESIDADES

## Menores 2 meses

- Dificultad mantener bebé despierto (caricias, hablar)
- Alimentarlo en mismo lugar (luz, música)
- Episodios alimentación nocturna breves sin estímulos
- Intentar seguir horario sueño del bebé (dep .postparto)
- Llanto no es igual a hambre ( dolor, gases, soledad)
- Rutinas presueño finalizar en el dormitorio

## 2-5 meses

- No despertarle para alimentarlo
- Antes de ofrecer alimento ante queja arrullarlo
- Alrededor 5 meses decidir donde va a dormir (entorno)

## 5-12 meses

- No alimentarle en despertar nocturno (habituarse)
- No alterar ambiente en el consuelo (caricias, mecer...)
- Objeto transicional ,rutinas presueño establecidas
- Oportunidad de dormirse solo

# PERIODO EVOLUTIVO Y NECESIDAD II

## A partir de 12 meses

- Pautas control estimular ( ambiente, temperatura, ruido...)
- Rutina presueño.
- Evitar acostarle con exceso de líquido o hambre.
- No acudir de inmediato a la demanda de llanto.
- Reforzarle la idea de que está aprendiendo a dormir.
- Evitar actividades vigorosas 1-2 horas antes.
- Evitar siestas prolongadas.

## A partir de los 2 hasta 5 años

- Siesta como complemento sueño nocturno.
- No potenciar angustia y miedos (coco, hombre saco)
- Evitar cenas fuertes y/o bebidas excitantes.
- Mensajes verbales que refuercen su aprendizaje
- No perder calma transmitir seguridad y firmeza
- Evitar dormirle fuera de la cama



# SITUACIONES TÍPICAS DE TENSIÓN ANTES DE DORMIR

NIÑ@S QUE NO  
QUIEREN ACOSTARSE

- Señalar la hora exacta de acostarse
- Actuar con firmeza
- Uso rutinas presueño
- Uso objeto transicional (muñeco)
- Se pueden usar señales visuales (reloj, dibujar hora de acostarse...)
- Relajamiento previo y fin de actividades estimulantes
- Anunciar tiempos para leer cuento, canción antes de dormir.

# SITUACIONES TÍPICAS DE TENSIÓN ANTES DE DORMIR

## NIÑOS QUE QUIEREN DORMIR CON SUS PADRES

- Llevarle a la cama y prometer que volverás a los 5 minutos.
- Recompensarle al volver por esperar ese tiempo (> tiempos)
- Colocar en la mesilla todo lo que necesita y pide (agua...)
- Si aparece en vuestra cama acompañarle sin hablar .
- Consigna y salir de la habitación
- No volver ante el llanto
- Tiempos de latencia a la demanda

# PAUTAS ESPECÍFICAS PARTOS MÚLTIPLES

¿DORMIR JUNTOS  
O  
SEPARADOS?



- No existe una respuesta única.
- Estudios avalan el colecho en las primeras fases del periodo evolutivo. (Hospital la Fé de Valencia)
- La fuerza de un abrazo entre gemelos (Hospital de Massachusetts)
- Vínculo, sincronización de despertares
- A partir de los 6 meses plantear cambio a cunas distintas

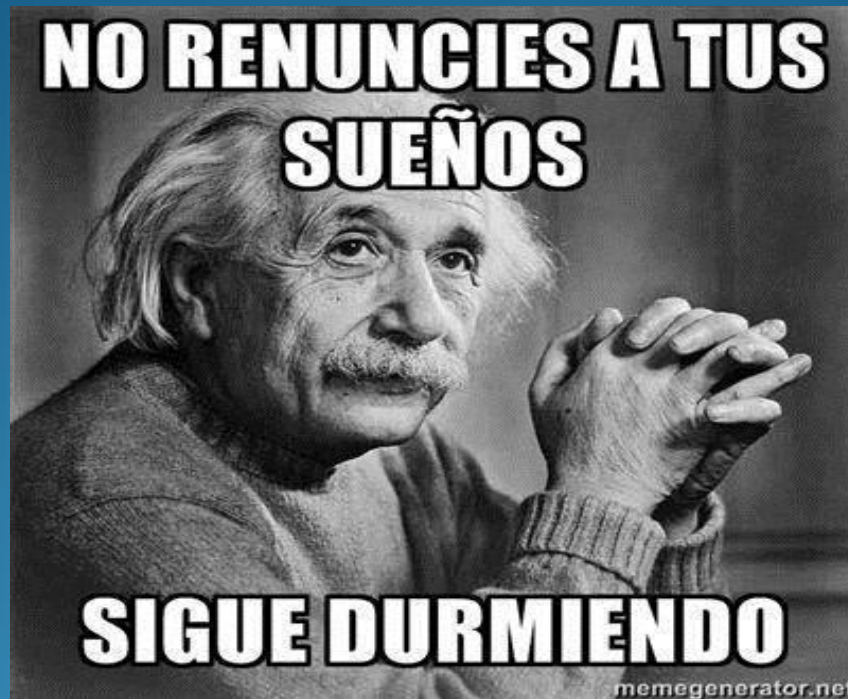
# PAUTAS ESPECIFICAS PARTOS

## MULTIPLES II

### JUEGOS Y PELEAS ENTRE HERMANOS Y RITMOS DE SUEÑO DISTINTOS



- Niños nacidos en parto múltiple tienen relación especial.
- Gran cooperación y amistad.
- Estudios demuestran mayor madurez social , reaccionan cuando su hermano se siente inquieto y les ayudan.
- Peleas son parte de la relación fraternal.
- Pautar normas y límites para frenar “ juegos nocturnos”
- Diferenciar momento juego con momento de dormir.
- Planteamiento de separles si el ritmo de uno altera el descanso del otro.



**GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN**

[www.imfef.org](http://www.imfef.org)