

Intervención de la enfermera especialista en salud mental para la prevención de los trastornos de sueño por hábitos incorrectos del lactante

Intervention by the mental health specialist nurse for preventing sleep disorders due to incorrect habits in infants

Autor: Natalia Cámara Conde, Julián Carretero Román, Ángela García Pozo, Marta Menéndez Rubiera, Javier Sánchez Alfonso, Nuria Sekade Gutiérrez.

Cómo citar este artículo: *Camara Conde N, Carretero Román J, García Pozo A, Menéndez Rubiera M, Sánchez Alfonso J, Sekade Gutiérrez N. Intervención de la enfermera especialista en salud mental para la prevención de trastornos de sueño por hábitos incorrectos del lactante. NURE Inv. [Revista en Internet] 2009 Sep-Oct. [fecha acceso]; 6 (42): [aprox 22 pant]. Disponible en:*

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/protsuelac42.pdf

Fecha recepción: 30/04/2008

Aceptado para su publicación: 22/07/08

Resumen: Los trastornos del sueño figuran entre los problemas del comportamiento más frecuentes en la lactancia y en la primera infancia, y o sólo afectan a los niños sino que los padres sufren también de falta de sueño lo que origina problemas de ansiedad y de comunicación en la pareja por agotamiento. Una forma de prevenir el insomnio de los niños es que los padres conozcan cómo deben crear el hábito del sueño a sus hijos.

Los objetivos generales del protocolo son:

- Capacitar a los padres para implantar hábitos saludables para una correcta higiene del sueño.
- Prevenir trastornos del sueño por malos hábitos en el lactante.
- Prevenir síntomas de ansiedad por falta de sueño en los padres.

El programa constará de 6 sesiones de 90 minutos de duración, 3 previas al parto donde se desarrollan los conocimientos teóricos y 3 sesiones posteriores de exposición de dudas y búsqueda de soluciones.

Creemos que la cooperación de la enfermera especialista en salud mental con la matrona para crear un programa psicoeducativo que favorezca el patrón sueño-descanso tanto de los lactantes como de sus padres, prevendrá la aparición de trastornos de sueño por hábitos incorrectos y sus efectos.

Palabras clave: Sueño-Descanso, Lactante, Psicoeducación, Enfermera Especialista en Salud Mental, Trastornos del Sueño.

Abstract: The sleep disorders are among the most common behaviour problems in infancy and early childhood, not only affect children, but parents also suffer from lack of sleep which creates problems of anxiety and communication in the partner by exhaustion. One way to prevent insomnia in children is that parents know how to create the habit of sleeping with their children.

The main aims of the protocol are:

- To train parents to establish healthy habits for proper sleep hygiene.
- Preventing sleep disorders caused by bad habits in the infant.
- To prevent symptoms of anxiety due to lack of sleep in the parents.

The program will consist of 6 sessions of 90 minutes long, 3 pre-natal where they thrive knowledge and 3 sessions after to exposure doubts and search for solutions.

We think that cooperation between the mental health nurse specialist with the midwife it is necessary to create a program that establish a healthy dream pattern in both infants and their parents, will prevent the sleep disorders by incorrect habits and their effects.

Key words: Sleep-Relax, Baby, Psychoeducation, Nurse Specialist in Mental Health, Sleep Disorders.

Intervención de la enfermera especialista en salud mental para la prevención de los trastornos del sueño por hábitos incorrectos del lactante

Nuria Sekade Gutiérrez et al.



Centro de Trabajo: (1-6) Enfermera Interna Residente de Salud Mental. Comunidad de Madrid. Promoción 2007/2008 (Madrid, España).

INTRODUCCION

¿Cuántos de nosotros, padres, no hemos pasado una noche en vela durante el primer año de vida de nuestros hijos?

Las primeras semanas los patrones de sueño-vigilia de un bebé están principalmente relacionados con su estómago: se despierta cuando tiene hambre y se duerme cuando está lleno. También se rigen (lógicamente) por el cansancio: se duermen cuando están cansados y se despiertan cuando han descansado. No puedes hacer prácticamente nada por forzar a un bebé a que duerma si no quiere, ni tampoco para despertarlo si está dormido profundamente.

Elizabeth Pantley, educadora de padres y madre de 4 hijos nos describe en su libro "Felices Sueños" (1) las siguientes características de los bebés que explican cuales son los motivos para que tengan este patrón de sueño/alimento:

- Tienen estómagos pequeños que necesitan ser llenados frecuentemente.
- Crecen muy rápido (y como consecuencia necesitan comer muy a menudo).
- Su dieta es líquida.
- La digestión es rápida (sobre todo en la lactancia materna).

Para los bebés, dormir unas 5 horas ya supone HABER DORMIDO LA NOCHE COMPLETA, por lo que si se duerme sobre las 10 de la noche (por ejemplo) es perfectamente normal que se vuelva a despertar a las 3 de la mañana.

Los adultos tienen un 80 % de sueño profundo, y los bebés prácticamente lo contrario, por lo que es muy posible que se despierten varias veces.

Algunos bebés de entre 6 y 12 meses aprovechan para practicar cualquier nueva habilidad (ponerse de pie en la cuna, gatear, caminar...) a cada rato, llegando incluso a emprender la tarea en cada despertar nocturno. Otros, por el contrario, se entretienen tanto practicando estas nuevas habilidades durante el día que incluso pierden el interés por la comida. Hay que procurar que satisfagan sus necesidades de succión y alimento por el día, para que no intente recuperar de noche "el tiempo perdido".

La gente pasa durmiendo una tercera parte de su vida. Y no dormimos de cualquier manera. La cultura y la costumbre, las tradiciones recibidas de las generaciones anteriores determinan cómo dormimos, con quién y dónde. Durante la mayor parte de la historia humana, niños y bebés durmieron con su madre o quizá con ambos padres. Hace sólo 200 años que algunas culturas empezaron a construir viviendas con más de un cuarto; aun hoy es rara esa intimidad para el descanso, como no sea en las sociedades más ricas. En la actualidad, la mayoría de los habitantes del mundo vive aún en albergues de un solo cuarto, donde se llevan a cabo todas las actividades, ya sea durante la vigilia o mientras se duerme.

En aquellas culturas donde el principal objetivo de los padres es integrar a los niños en la familia, el hogar y la sociedad, se mantiene a los bebés al alcance de la mano, aun durante la noche. Los bebés duermen solos primordialmente en aquellas sociedades (principalmente en el Occidente industrializado y sobre todo en Estados Unidos), en las que se da importancia a la independencia y a la confianza en uno mismo. No todas las culturas comparten esta filosofía:

Los gusii, por ejemplo, consideran que la infancia es un período de dependencia, durante el cual el objetivo no es modelar al bebé, sino mantenerlo con vida. Creen que los padres deben esperar hasta la niñez para iniciar la educación.

Para los mayas, madre y bebé son una unidad inseparable; ellos creen que los pequeños no están listos para la orientación hasta que aprenden a hablar y a razonar. En esta cultura no se considera que los recién nacidos sean susceptibles a la enseñanza, sino que sólo necesitan cuidados. En otras palabras: el sueño puede adquirir un tono moral. Y la base de esa moralidad es cultural.

Los padres norteamericanos creen que es moralmente "correcto" para los infantes dormir solos, aprendiendo así a ser independientes y autosuficientes. Que los padres duerman con sus hijos les parece extraño, psicológicamente patológico y hasta pecaminoso. Aquellas culturas en las que se duerme con el bebé piensan que la práctica occidental de acostarlo aparte es amoral y constituye una forma de descuido o irresponsabilidad de los padres. En ambas culturas, los padres están persuadidos de que su estructura moral es la "correcta".

Los niños japoneses duermen con sus padres hasta la adolescencia. Aunque haya otros cuartos y otras camas disponibles, se acuestan en futons en la habitación de sus padres. Los japoneses ven en el niño a un organismo biológico aparte, que debe ser atraído hacia una relación interdependiente con los padres y la sociedad, sobre todo con la madre.

Los holandeses, según han descubierto Sara Harkness y Charles Super (2), expertos en desarrollo infantil, piensan que es preciso regular estrictamente a los bebés, tanto en el sueño como en todos los demás aspectos. También atribuyen los problemas de sueño infantil a alguna interrupción en la rutina, a los niños holandeses se los acuesta temprano, todas las noches a la misma hora, dejando que se adapten. Y si se despiertan, tienen que entretenerse solos y levantarse cuando llegue la hora. Las madres holandesas mantienen este plan regulado haciendo todos los días lo mismo, ofrecen un ambiente estable, que permite pocas interrupciones y alteraciones. La regla de oro consiste en tener horarios regulares, para dormir y para todo lo demás.

En las últimas décadas, el gran aumento de la incorporación de la madre al mundo laboral, ha hecho que pretendamos que un bebé duerma toda la noche "del tirón" para poder descansar como antes de ser padres y seguir nuestro ritmo de vida.

Esto es bastante difícil, porque los humanos estamos programados para reclamar a nuestras madres en cuanto nos dejan solos. El pediatra Carlos González lo explica así: "Los bebés hace 100.000 años dormían con sus madres ¿se imagina a un bebé solo, desnudo, durmiendo en el suelo y al aire libre a 5 ó 10 metros de su madre durante 6 u 8 horas seguidas? No hubiera

sobrevivido. Para cualquier animal, el sueño es un momento de peligro. Nuestros genes nos impulsan a mantenernos despiertos cuando nos sentimos amenazados, y a dejarnos llevar por el sueño sólo cuando nos sentimos seguros. Nos sentimos amenazados en un lugar desconocido, y a mucha gente le cuesta dormir en un hotel porque extraña la cama (3).

Los trastornos del sueño figuran entre los problemas del comportamiento más frecuentes en la lactancia y en la primera infancia (4) en nuestro país. La prevalencia de los trastornos del sueño varía en función de la definición utilizada y del tipo de problema que se estudie; lo cierto es que aproximadamente un 25% de los lactantes, entre 6 y 12 meses de edad, se despiertan por las noches una o más veces, entre la medianoche y las 5 de la mañana, al menos durante 4-7 días a la semana y durante 4 semanas consecutivas como mínimo (4). Los niños alimentados con lactancia materna tienen una prevalencia aún más alta (5). Igualmente se ha relacionado una mayor prevalencia de trastornos del sueño con alteraciones del temperamento del niño y con la ansiedad por parte de los padres (6), así como con alteraciones de la higiene normal del sueño (7).

Entre los trastornos del sueño hay que diferenciar las parasomnias como el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas, en cuya etiología se implican factores madurativos y del desarrollo (8), y el insomnio infantil por hábitos del sueño incorrectos (9,10).

Las dificultades para conciliar el sueño y los despertares nocturnos son los problemas de sueño más frecuentes en niños pequeños, y afectan aproximadamente al 20 % de los niños entre 1 y 3 años (11). Las principales características de este tipo de insomnio son la dificultad para que el niño inicie el sueño solo y los frecuentes despertares durante la noche (12). Pero además de esta explicación existen otras causas: hambre, sed, miedo, resfriados, otitis, pañal sucio, dentición, fiebre o cólicos son los "males" más sufridos por los bebés y niños de corta edad, que les impiden dormir "a pierna suelta" como nos gustaría a los adultos.

No hay mayor desestabilizador de la armonía conyugal que la situación que se presenta cuando aparece la dificultad para que el niño empiece a dormir y que posteriormente se despierte varias veces por la noche, día tras día, semana tras semana, mes tras mes, año tras año. Cuando esto sucede, los padres empiezan a utilizar las técnicas más lógicas, darle agua, mecerlo un poco, cantarle, darle la mano, dejarse acariciar el pelo o las orejas, etc. Nada de esto suele ser suficiente, y a pesar de que el niño se queda dormido después de algunos minutos, el sueño no es continuo y se despierta varias veces, debiendo los padres intentar nuevamente las rutinas para adormecerlo (13). La sensación de frustración se incrementa. Los padres reciben consejos de los abuelos, los vecinos, los amigos, todos saben más que ellos y tienen la sensación de que los niños de los demás duermen mejor que los suyos. Las reacciones de auto culpa son frecuentes e incluso la sensación de inseguridad con respecto al problema se hace evidente intercambiándose acusaciones de culpabilidad.

El rechazo hacia el niño puede empezar a cristalizar mostrando en ocasiones actitudes agresivas, que normalmente son verbales, aunque pueden llegar a ser físicas. No se desean más niños y se espera con ansiedad que crezca para que duerma mejor. Los padres esperan primero a que pasen los cólicos, después a que cambien la dieta, posteriormente piensan que cuando ande dormirá mejor. Nada de esto es cierto y el trastorno puede perdurar hasta los cinco años (14).

Según diversos estudios (15-18) este es un problema percibido por los padres, aunque no siempre solicitan ayuda profesional, generalmente relacionado con hábitos no adecuados para favorecer una buena higiene del sueño que podrían prevenirse con programas educativos dirigidos a los padres (11,12,19).

El Dr. Marc Weissbluth (20) opina que los padres pueden ayudar a niños a evitar problemas a largo plazo del sueño prestando la atención a las necesidades infantiles del sueño. El plan requiere a los padres observar los ciclos naturales del sueño del bebé para después ayudarlo a conseguirlo. El Dr. Weissbluth aboga por las siestas e irse a la cama temprano, opina que los bebés que se mantienen despiertos hasta tarde para acomodar al horario de los padres terminan pagando un precio debido a la privación a largo plazo del sueño.

La Psicoeducación consiste en un proceso a través del cual el individuo, la familia y la comunidad se informan, se convencen, se fortalecen y se educan acerca de un problema de salud mental, convirtiéndose en protagonistas del proceso de salud.

Los objetivos de la psicoeducación a nivel individual, familiar o grupal son:

- Promover su compromiso con el cuidado de la salud.
- Promover la búsqueda de comportamientos saludables.
- Promover su protagonismo en el proceso de salud.

Mediante este programa psicoeducativo no queremos decantarnos por opciones drásticas, ni es nuestra intención decir a los padres qué deben hacer, más bien nuestra intención es aportar una serie de conocimientos y medidas para que cada una de las familias aporten a la educación de su bebé aquellas con las que más cómodos puedan sentirse y así intentar que no aparezcan problemas de insomnio, y que si estos aparecen no sean aquellos derivados de los malos hábitos higiénico-dietéticos.

OBJETIVOS

Generales:

- Capacitar a los padres para implantar hábitos saludables para una correcta higiene del sueño.

Nuria Sekade Gutiérrez et al.

- Prevenir trastornos del sueño por malos hábitos en el lactante.
- Prevenir síntomas de ansiedad por falta de sueño en los padres.

Específicos:

- Aumentar el nivel de conocimientos sobre el ciclo normal de sueño del lactante y sobre los trastornos de sueño por malos hábitos.
- Capacitar a los padres para llevar a cabo hábitos saludables que favorezcan una higiene del sueño adecuada en sus hijos.
- Adquirir la capacidad para el manejo y afrontamiento de potenciales problemas.
- Proporcionar un espacio donde los padres puedan expresar sus inquietudes.

DESARROLLO

El programa constará de 6 sesiones de 90 minutos de duración, 3 previas al parto donde se desarrollan los conocimientos teóricos y 3 sesiones posteriores tipo taller de exposición de dudas y búsqueda de soluciones.

La enfermera especialista en Salud Mental se pondrá de acuerdo con la matrona del área para acoplar el inicio del programa cuando ésta finalice las clases de preparación a la crianza, donde explica los cuidados higiénico-dietéticos del recién nacido, ya que creemos que la cooperación de la enfermera especialista en salud mental con la matrona para crear un programa psicoeducativo que favorezca el patrón sueño-descanso tanto de los lactantes como de sus padres, prevendrá la aparición de trastornos de sueño por hábitos incorrectos y sus efectos.

PROGRAMA

Primera sesión

Objetivo: Conocer las características del sueño en el ser humano y en especial en los lactantes así como los problemas derivados de la falta del mismo.

Materiales: Material audiovisual.

Contenidos Teóricos:

EL SUEÑO

Una de las finalidades del sueño es la de permitir la restauración de las funciones vitales y energéticas. Existen algunos cambios determinados que acompañan al sueño:

- Disminuye el ritmo cardiaco.
- Disminuye la presión sanguínea.
- Se respira con mayor profundidad y regularidad, pero más lentamente.
- La temperatura corporal desciende.
- Disminuyen las contracciones gástricas.

El cerebro debilita las percepciones de los sentidos, manteniendo una cierta capacidad de selección de las sensaciones. Esto permite al sujeto conservar el sueño a pesar de las percepciones que no le importen (ruidos de coche, etc.), y despertarse cuando si le afectan (ruido de la puerta, llanto de un niño, etc.).

Esta percepción selectiva se caracteriza por dos factores:

- 1) Adaptación o aprendizaje, que hace que el individuo pueda dormir ante unos ruidos con los que se ha familiarizado, aunque sean más intensos que otros a los que no está acostumbrado.
- 2) Motivación psicológica: en una casa donde duerme un niño seguro que el llanto despierta antes a la madre que a otra persona.

FASES DEL SUEÑO

1. Estado de adormecimiento o "presueño":

- Disminución del nivel de vigilancia y de la capacidad de discriminación sensorial.
- Disminución del rendimiento psíquico (atención)
- Desinterés progresivo: bostezos – sequedad ocular- pesadez de los párpados-hipotonía muscular.
- Duración entre medio y 30 minutos.
- Se va pasando desde el estado de vigilia al de sueño con una disminución progresiva del estado de conciencia.

2. Sueño No REM (No Rapid Eye Movement), sueño lento o sueño NMOR (No Movimientos Oculares Rápidos):

- En el registro electroencefalográfico aparecen ondas lentas, y no existen movimientos oculares rápidos.
- Existen cuatro periodos de sueño No REM:

- Fase 1. Sueño ligero, breve, con imágenes, pensamientos vagos y fragmentos de sueño. 6% del total.
- Fase 2. Sueño intermedio. Se alcanza en 10 minutos. Pueden aparecer alucinaciones o ataques mioclónicos (espasmo del cuerpo, acompañado de sensación de caída). 50 % del total.
- Fase 3. Se alcanza a los 30 minutos. Sueño profundo. 12% del total.
- Fase 4. Sueño muy profundo. Es difícil despertar a la persona. En la infancia va ligado a un aumento de la hormona del crecimiento. A medida que aumenta se envejece, disminuye esta fase. Representa el 12 % del total.

- En esta fase se producen la mayor parte de las crisis asmáticas, infartos, accidentes cerebro vasculares y otras enfermedades de aparición nocturna.
- Las funciones vitales están reducidas al mínimo y los movimientos son casi nulos. El ritmo cardiaco y respiratorio se mantienen estables. Los músculos se relajan.
- Durante las fases 3 y 4 es cuando más se descansa.
- Este sueño es REPARADOR FÍSICO. Se produce la desconexión de las funciones cerebrales más altas y el cuerpo descansa, se repone y, en el caso de los niños, crece.

3. Sueño REM (Rapid Eye Movement), sueño rápido o MOR (Movimientos Oculares Rápidos):

- En el EEG aparecen ondas rápidas, similares a las que aparecen durante la vigilia. Hay movimientos rápidos de ojos.
- El flujo sanguíneo hacia el cerebro se incrementa.
- El ritmo cardiaco y respiratorio se tornan irregulares. Decece el tono muscular y hay poco movimiento del cuerpo. Se segregan gran cantidad de hormonas.
- Los movimientos coordinados complejos son imposibles durante el sueño REM porque los impulsos nerviosos que van del cerebro a los músculos están mayormente bloqueados. Los movimientos que se producen están asociados con la respiración, la audición y los ojos.
- Aparecen las ensoñaciones, cuyo contenido es modelado por motivos, preocupaciones y acontecimientos recientes y recurrentes.
- Durante este período, también conocido como "sueño activo", el cerebro procesa y almacena información que asimila experiencias y emociones. Este sueño es REPARADOR PSÍQUICO.
- Si se despierta cada vez que aparece el sueño REM, provocaría alteraciones psicóticas.

Cada noche se suceden de 4 a 6 ciclos de cada tipo de sueño.

DIFERENCIAS ENTRE NIÑOS Y ADULTOS

Adultos

- Inicio con la fase No REM.
- El ciclo biológico se repite cada 24 horas (sueño-vigilia)
- Posee 4 fases en el sueño No REM.
- Se pasa de una a otra fase de manera tranquila.
- Las fases son largas.

Niños

- Los niños empiezan con la fase REM, el adulto con la No REM. Por eso los niños se despiertan con facilidad.
- El ciclo biológico dura 3-4 horas.
- Al nacer no poseen todas las fases del sueño No REM (solamente tienen 2). Si tuvieran todas las fases de sueño como los adultos tardarían mucho más tiempo en hacer un ciclo completo y eso resultaría peligroso para ellos. Necesitan comer frecuentemente (si no tendrían hipoglucemias) y protección. Por eso se despiertan a menudo.
- A los 6 meses ya tienen establecidas casi todas las fases.
- Las fases duran poco tiempo.
- La fase del sueño profundo es peligrosísima para el ser humano desde el punto de vista evolutivo, puesto que durante ella somos muy vulnerables. Para paliar esta circunstancia, en las fases del sueño profundo se intercalan "picos" de sueño ligero a modo de microdespertares. Si todo está bien, continuamos durmiendo y no nos enteramos, pero si algo no va bien, nos despertamos. Cuando los niños adquieren este dominio (que no se da hasta pasado el año, siendo normal que haya despertares por este motivo hasta los cinco años) duermen de un tirón, pero, en caso contrario, hay que darles más tiempo.

Edad	Nº de siestas	Duración siestas (horas)	Horas de sueño nocturno*	Total horas sueño
1 mes	3	6-7	8-10	15-16
3 meses	3	5-6	10-11	15
6 meses	2	3-4	10-11	14-15
9 meses	2	2-4	11-12	14
12 meses	1-2	2-3	11-12	13-14
2 años	1	1-2	11-12	13
3 años	1	1-2	11	12
4 años	0	0	11	11-12
5 años	0	0	11	11

* Las horas de sueño nocturno no son de "un tirón". Estos valores son estimativos, pueden variar entre una y dos horas arriba y abajo.

Fuente: Pantley E. Felices Sueños. McGraw-Hill; Madrid: 2006

PROCESO EVOLUTIVO DEL SUEÑO

0 a 3 meses:

- Duerme de 16 a 17 horas diarias.
- Distribución pareja de los periodos de sueño y vigilia.
- Relación entre el sueño y la alimentación. Cuando un niño se sacia, se queda dormido, vuelve a despertarse cuando tiene hambre y permanece despierto por un tiempo breve después de la comida.

3 a 6 meses:

- Duerme aproximadamente 14 horas diarias (9 a 10 horas nocturnas – 4 a 5 horas diurnas).

6 a 9 meses:

- El sueño varia de 13 a 15 horas diarias.
- Disminuye el vínculo entre sueño y alimento.
- Resurge el llanto nocturno (llanto nocturno del desarrollo.)

INSOMNIO INFANTIL

Causas

Una vez descartado algún trastorno orgánico hay dos posibles causas:

- Hábitos erróneos (el 98% de los casos)
- Problemas psicológicos (el 2% restante)

Características clínicas

Las características del insomnio infantil por hábitos incorrectos en niños totalmente normales desde el punto de vista psíquico y físico son:

- Dificultad para iniciar el sueño solo.
- Múltiples despertares nocturnos.
- Sueño superficial (se despierta con cualquier ruido)
- Duerme menos horas de lo habitual para su edad.

Consecuencias

- Consecuencias del mal sueño en lactantes:
 - o Llanto fácil.
 - o Irritabilidad.
 - o Falta de atención.

Nuria Sekade Gutiérrez et al.

- Dependencia de quien lo cuida.
 - Posibles problemas de crecimiento.
- En niños de edad escolar:
- Fracaso escolar.
 - Inseguridad.
 - Timidez.
 - Mal carácter.
- En los padres:
- Inseguridad.
 - Sentimientos de culpa.
 - Mutuas acusaciones de mimarlo.
 - Frustración ante la situación.
 - Sensación de impotencia y cansancio.
 - Limitar la capacidad de la madre reciente para perder parte del peso relacionado con el embarazo.

Segunda sesión

Objetivo: Dar a conocer diferentes alternativas que favorezcan la adquisición de hábitos correctos para implantar una adecuada higiene del sueño.

Materiales: Material audiovisual.

Contenidos Teóricos:

CUIDADOS AMBIENTALES

Puede que la causa más simple entre las causas más simples de las dificultades para dormir a un bebé y en reducir los despertares se relacione con el ambiente que envuelve al niño mientras duerme. Si se espera que los niños estén felices y contentos pasando gran parte de su tiempo en su habitación, éste debe ser un lugar agradable y alegre. Se debe evitar convertir el dormitorio en una amenaza, si se envía al niño a su habitación a modo de castigo, no deberá extrañarnos que por la noche, no quiera ir a la cama.

- **Dónde debe dormir:** Algunos autores ven como mejor opción que el niño duerma en su propio dormitorio, siempre y cuando puedan oírlo los padres. Si no es así puede estar en la habitación de los padres, en su cuco o en la cama con sus padres.
Si va a colear con los padres se debe tener en cuenta que hay que llevar a cabo una serie de medidas de seguridad indicadas y hay que saber que en pocas semanas puede convertirse en una costumbre difícil de erradicar.
- **Ambiente relajante:** Algunos autores recomiendan música relajante en la habitación del niño. Una suave música puede ayudar a conciliar el sueño.
También los colores pueden influir de forma sutil en el estado de ánimo y el bienestar. Los cromoterapeutas recomiendan el violeta y el rosa para favorecer el sueño, y poner la ropa de cama de colores pastel.
- **Temperatura:** Asegurarse que la habitación se encuentra sobre los 23°C, con la ayuda de un calefactor suave o si hace mucho frío abrigando más al pequeño. Para evitar que se destape y tener que entrar en la noche a taparle son muy útiles los saquitos de dormir para bebés.
- **Ruidos:** Otro aspecto a considerar referido al dormitorio es el ruido. Actualmente las paredes de los pisos o casas suelen ser muy delgadas e inevitablemente los niños oyen los ruidos procedentes del exterior y del interior del hogar. Aun así, es preferible actuar con absoluta normalidad que intentar por todos los medios no hacer ruido para que el niño se duerma. Los niños se adaptan a los ruidos habituales de su hogar muy rápidamente. Siempre y cuando no sea exagerado, un poco de ruido puede ayudar a combatir la soledad que un niño pueda sentir en su habitación.
- **Iluminación:** La iluminación del dormitorio puede ser muy importante. Muchos niños tienen miedo a la oscuridad, frecuentemente los niños con miedo a la oscuridad sienten alivio si duermen con una bombilla de bajo voltaje encendida, otra idea es un regulador de voltaje en el interruptor de luz, para poder ir reduciendo la cantidad de luz sin que el niño se dé cuenta. Evidentemente la luz de la luna no puede manipularse, pero si el grosor de las cortinas o las persianas que tengamos

HÁBITOS SALUDABLES

Teniendo en cuenta que dormir bien es algo que se aprende y que los niños aprenden de sus padres, o de las personas que les cuidan, esta en las manos de estos lograr que el niño adquiera un buen hábito de sueño.

Es importante explicar a los padres que mientras los adultos tenemos un ritmo biológico que se repite cada 24 horas, aproximadamente, los recién nacidos tienen ciclos que se repiten cada 3 o 4 horas, es decir, en ese periodo de tiempo el niño se despierta –le limpian-es alimentado-se duerme- y así una y otra vez.

Estas son las ideas y actitudes que ayudarán (si es que hace falta) a dormir a un bebé pequeñito. Generalmente los bebés pequeños duermen sin dificultad cuando sus necesidades están cubiertas, es decir, no tiene hambre, está limpio y satisfecho de brazos y mimos.

Hacia el tercer o cuarto mes de vida los pequeños comienzan a cambiar su ritmo biológico para adaptarse al de los adultos. Este cambio no se produce porque sí, sino porque en el cerebro humano existe un grupo de células (que reciben el nombre de Núcleo Supraquiasmático del Hipotálamo) que funcionan como un reloj que ayuda a poner en hora las distintas necesidades del niño (dormir, estar despierto, comer, etc.) de forma que se adapten al ritmo biológico de 24 horas (ritmo solar).

Para que este reloj entre en funcionamiento y lo haga correctamente necesita unos estímulos externos:

- Hábitos de sueño: Consisten en todo lo que hacen los padres para dormir al niño. Algunos autores hacen hincapié en que el niño debe aprender a conciliar el sueño por sí solo, sin ayuda de nadie. Esto se consigue asociando dos cosas:
 - o Elementos externos: que se asocian con el acto de dormir. Consiste en escoger elementos para dárselos al niño con el objetivo de construir un hábito. Debe ser algo que no tengamos que retirar una vez que el niño esté dormido y algo que no necesite de un adulto.
Hay que propiciar unas condiciones que puedan permanecer iguales durante toda la noche, si no es así el niño al despertarse llorará (objetos recomendables: su cuna, su chupete, su mantita).
 - o La actitud de los padres. Los padres deben transmitir seguridad cuando enseñan al niño. Deben estar convencidos de lo que están haciendo, porque el niño percibe esta seguridad, y si él también se siente seguro, aprende con más seguridad.
- Horario de comidas: Los horarios de las comidas también son fundamentales. Desde que el niño nace asocia comida y sueño: después de alimentarse toca dormir. Mantener esa rutina ayudará a facilitar el sueño.
- Luz-oscuridad: Cuando los padres meten al niño en la cuna por la noche la habitación estará a oscuras, intenta cuando le atiendas no estimularlo, ni hablarle, ni encender luces fuertes, (te

puede ayudar una pequeña luz de compañía). Por el contrario, durante el día, el niño debe acostumbrarse a dormir con algo de luz solar, mantén las persianas algo levantadas para que entre algo de luz.

- **Ruido-silencio:** Durante la noche cuando el niño duerma se debe procurar que haya los menos ruidos posibles, sin embargo por el día el niño deberá dormir con los ruidos que se generan en casa o en la calle de forma habitual. Esto, junto con el punto anterior, le ayudará a reconocer las diferencias y distinguir entre vigilia y sueño, distinción que es fundamental para que su reloj haga cambio a un ritmo biológico de 24 horas.
- **El pijama ideal:** En invierno se debe abrigar al lactante lo suficiente para que no tenga necesidad de ser tapado con una manta. Si se destapa y no está suficientemente abrigado el frío puede despertarlo. Para evitarlo la mejor solución consiste en controlar la temperatura de la habitación y ponerle un pijama-manta.
En verano bastará con una camiseta y el pañal.
- **Calor:** Para tranquilizar a un bebé va muy bien el calor, si duerme en su moisés y deseas dejarle allí para que duerma después de atenderle puedes atemperar la cuna con una bolsa de agua caliente (que no queme, solo para atemperar), la dejas en su sitio mientras le atiendes y cuando le vayas a soltar la apartas con el brazo y compruebas la temperatura.
- **Envolverle:** A muchos bebés pequeños les gusta estar envueltos, se sienten protegidos y seguros porque les recuerda la protección del útero materno. Muchos de ellos se desplazan a una esquina del moisés o de la cuna y duermen apretados contra esta esquina, como lo hacían dentro de tu barriga con la cabeza entre los huesos pélvicos. También les alivia cuando padecen cólicos del lactante.

Envolviendo a tu bebé:

1. Tiende la manta enfrente tuyo en forma de rombo con una punta hacia arriba.
2. Dobra la punta de arriba hacia abajo.
3. Acuesta a tu bebé boca arriba en la manta para que su cabeza quede arriba de la orilla que acabas de doblar.
4. Coge una de las puntas de los lados de la manta y tira firmemente por arriba del pecho de tu bebé, y mételo debajo de sus muslos.
5. Después, trae la punta de abajo hacia arriba de sus pies.
6. Toma el otro lado de la manta; estíralo por arriba de tu peque hacia la dirección contraria; y mételo debajo de sus muslos.

- **Ruidos suaves:** Es sorprendente como pueden calmarles y relajarles los sonidos monótonos como el secador de pelo, la ducha o el lavavajillas. Esto es porque cuando estaba dentro de tu barriga oía ruidos muy parecidos continuamente y ahora el silencio de la noche le asusta porque no lo conoce. Si ves que funciona y en tu caso le ayuda a dormir, graba un cassette y pónselo a la hora de dormir. Otra idea que también suele funcionar es colocar cerca de él un reloj con un tic tac ruidoso que le recordará el sonido de tu corazón.

- **La importancia de las siestas:** Si ves que no duerme casi nada por el día, intenta echarlo a las horas que veas que suele estar cansado y ayúdale, si es necesario, a dormirse. Eso sí no conviene que se eche siestas muy largas seguidas, entre dos y tres siestas está bien. Busca ese estado soñoliento donde tu bebé demuestra menos movimiento y sus ojos no están alerta y brillante, baja su actividad, bostezo....
Reduce el estímulo, la luz y la actividad. Calma al bebé para dormir: susurrarle, mecerle, cantar...esto suele ser eficaz para lograr que poco a poco el niño vaya relajándose. Cuando el bebé entre en un estado somnoliento acuéstale.

- **La rutina de buenas noches:** Para un niño irse a la cama es mucho más que irse a la cama, implica en muchos casos separarse de sus padres y esto no le gusta nada. Una de las mayores ventajas que tiene establecer una rutina es que el niño sabe lo que se espera de él. Si una noche se le lleva a la cama y se le deja solo, otra se le lee un cuento y otra ve la televisión, terminará desconcertado. Se trata de llevar a cabo una serie de acciones, siempre las mismas y con la misma secuencia, cada día a la misma hora. En cada hogar se establecen diferentes rituales en lo que al acostarse se refiere, rituales que a menudo responden a los recuerdos que los padres guardan de su propia infancia.
Los niños, en lo que al dormir se refiere, reaccionan mejor a una continuidad en la rutina. La rutina tiene que ser algo flexible y que te sientas cómoda con ella, ya que si te funciona tendrás que hacerla durante mucho tiempo. Establece una hora relativamente fija para ir a la cama y un orden predecible de los acontecimientos. Este paso es muy importante para indicar al bebé que se acerca la hora de acostarse. Si algún día se te hace tarde intenta hacer todos los pasos pero acórtalos, o sáltate alguno intermedio.

Ideas para la rutina de antes de dormir:

Un baño tibio

Leerle un cuento o escuchar música relajante.

Cantarle una nana

Arrojarlo bien con su peluche favorito.

Un masaje: hazlo muy relajante y suave, con toques muy lentos.

Darle el pecho o el biberón

Mecerlo

Acostarle

- Alternativas para las nodrizas nocturnas:

- Haz beber mucho a tu bebé durante el día. Encontrando más tiempo para amamantar durante el día el pecho será menos atractivo durante la noche.
- Incrementa el tacto durante el día. El amamantamiento durante toda la noche puede a veces ser una señal del bebé a su madre, recordándole que no tenga tanta prisa en que se independice. En un desarrollo sano de la independencia, el niño va y viene, se aleja y se aferra, paso a paso hasta que está más tiempo alejándose que volviendo.
- Despierta al bebé para una tetada completa justo antes de irte a la cama. De este modo, tu sueño se verá interrumpido una vez menos, y tú podrás dormir de seguido un buen rato.
- Enseña a tu bebé a no esperar ser amamantado cuando se despierte, diciendo algo como “Cuando el Sr. Sol se levante, puedes mamar de nuevo”. Cuando le ayudes a irse a dormir, (o en el primer o segundo despertar) la última cosa que debería oír es “Mamá se va a la cama, papá se va a la cama, los lunnies se van a la cama, los bebés se van a la cama” (o en lugar de lunnies su peluche favorito). Cuando se despierte durante la noche, lo primero que tiene que oír es un amable recordatorio: “los lunnies se van a la cama, los bebés se van a la cama también”. Esta técnica requiere una o dos semanas de repetición. Pronto captará el mensaje de que el día es para alimentarse y la noche para dormir.
- Ofrece una alternativa. Honra a tu marido con su cuota de “participación nocturna”. Esto le dará a papá la oportunidad de desarrollar creativas herramientas nocturnas parentales y al niño la ocasión de ampliar su aceptación de cuidadores nocturnos.

Tercera sesión

Objetivo: Explicar el concepto de ansiedad y a las técnicas de autocontrol.

Materiales: Material audiovisual, música relajante, colchonetas.

Contenidos Teóricos:

LA ANSIEDAD

El término ansiedad es bastante ambiguo pues puede aplicarse para referirse a una emoción, una respuesta fisiológica ante situaciones de peligro, a un síntoma que se presenta en múltiples enfermedades físicas y psíquicas, o a un grupo de trastornos mentales.

Niveles normales de ansiedad, cuantitativa y cualitativamente pueden favorecer el desarrollo personal y el enfrentamiento de situaciones adversas. Aún en estas circunstancias en que la ansiedad tiene un valor adaptativo, suele experimentarse como una vivencia desagradable.

Aunque la ansiedad esta definida en castellano como un “estado de agitación, inquietud y zozobra del ánimo”, en el Diccionario de la Lengua Española, no sólo se manifiesta en la esfera psicológica sino también en la física. De hecho los síntomas físicos son los que llevan a los pacientes a solicitar ayuda médica.

Síntomas psíquicos:

- Preocupación excesiva
- Dificultades de atención y concentración.
- Hipervigilancia
- Irritabilidad y nerviosismo.

Síntomas físicos:

- Tensión muscular.
- Fatigabilidad
- Trastornos del sueño.
- Hiperactividad vegetativa: diarrea, ardor, sequedad de boca...
- Cefaleas
- Aumento de la frecuencia cardiaca y de la TA.

Es importante recordar que la ansiedad es una reacción normal. No se puede hacer que desaparezca por completo de la vida de una persona, pero si se puede aprender a manejarla y controlarla.

CONTROL DE LA ANSIEDAD

La relajación es muy útil porque la tensión produce dolores y molestias que aumentan las preocupaciones. Pero la relajación no es algo que se produce de manera espontánea hay que aprender a hacerlo.

Para relajarse hay diferentes técnicas: utilizaremos la que les este enseñando la matrona en las clases de preparación a la maternidad, si no están trabajando con ninguna técnica proponemos las siguientes:

- Relajación progresiva de Jacobson: Jacobson nos enseña a relajar la musculatura voluntaria. Liberarnos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria. Las zonas en que acumulamos tensión son múltiples, aprender

a relajar los distintos grupos musculares que componen nuestro mapa muscular de tensión supone un recorrido por todo nuestro cuerpo, aunque en ocasiones no tengamos información de la tensión que se acumula en estas zonas no deja de ser un ejercicio interesante y sorprendente al mismo tiempo.

Jacobson proponía un sistema muy efectivo, en esencia podemos resumir que su método se basaba en:

1. Concentración de la atención en un grupo muscular.
2. Tensión de ese grupo muscular, sin dolor, y mantener la tensión entre 20 y 30 segundos.
3. Relajación de la musculatura, prestando atención a la sensación que se produce. Por ello tiene un componente muy elevado de propiocepción y por tanto de elevación del control de la zona que tratamos.

Grupos musculares en los que se puede utilizar el método de Jacobson, pues prácticamente todos, aunque hay un orden establecido:

1. Mano derecha o izquierda, luego proseguiremos con la otra, y así con todos los demás ejercicios.
 2. Antebrazo y brazo derecho, deltoides.
 3. Espalda dorsal, zona lumbar.
 4. Cuello.
 5. Rostro. Ojos.
 6. Zona anterior del tronco y abdomen.
 7. Pie derecho.
 8. Pantorrilla derecha.
 9. Muslo derecho.
- Técnicas de Respiración: La respiración es esencial para la vida. Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Aunque, por supuesto, todos respiramos, muy pocos conservan el hábito de la respiración natural, completa, que experimenta un niño o un hombre en estado salvaje. En el mundo occidental es relativamente reciente el conocimiento de la importancia que tienen unos hábitos respiratorios correctos. Sin embargo, en Oriente y en la India, desde hace siglos, los ejercicios de respiración han constituido una parte integral del desarrollo mental, físico y espiritual del individuo.

Observación de la respiración

1. Tiéndase en el suelo sobre la alfombra o sobre una manta, y colóquese en la posición de "cuerpo muerto", esto es, piernas estiradas, ligeramente separadas una de otra; las puntas de

los pies mirando ligeramente hacia afuera, los brazos a los lados del cuerpo sin tocarlo y con las palmas de las manos mirando hacia arriba; los ojos cerrados.

2. Dirija la atención a su respiración. Coloque una mano en el lugar del cuerpo que vea que sube y baja cada vez que inspira y expira. Fíjese en si este lugar se encuentra situado en el tórax, si es así, esto significa que no está ventilando totalmente los pulmones. Las personas que están nerviosas tienden a hacer respiraciones cortas y superficiales que sólo alcanzan la parte más alta del tórax.

Respiración profunda

1. Aunque este ejercicio puede practicarse en distintas posiciones, la más recomendable es la que describimos a continuación: tiéndase en el suelo sobre la alfombra o sobre una manta. Doble las rodillas y separe los pies unos veinte centímetros, dirigiéndolos suavemente hacia fuera. Asegúrese de mantener la columna vertebral recta.

2. Explore su cuerpo en busca de signos de tensión.

3. Coloque una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax.

4. Tome aire, lenta y profundamente, por la nariz y hágalo llegar hasta el abdomen levantando la mano que había colocado sobre él. El tórax se moverá sólo un poco ya la vez que el abdomen.

5. Cuando se haya relajado en la forma que indica el punto 4, sonría un poco, inhale aire por la nariz y sáquelo por la boca emitiendo un ruido suave y relajante como el que hace el viento cuando sopla ligeramente. Con ello, su boca y su lengua se relajarán. Haga respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y desciendan el abdomen.

6. Coloque suavemente las dos manos sobre el abdomen y observe los movimientos que realiza al respirar. Observe cómo su abdomen se eleva en cada inspiración y desciende en cada espiración.

7. Es preferible respirar por la nariz más que por la boca; por tanto, mantenga sus fosas nasales tan libres como pueda antes de realizar los ejercicios.

8. ¿Se mueve su tórax al compás de su abdomen o, por el contrario, está rígido? Dedique uno o dos minutos a dejar que el tórax siga los movimientos del abdomen. Fíjese en el sonido y en la sensación que le produce la respiración a medida que va relajándose más y más.

9. Continúe entre 5 y 10 minutos de respiración profunda una o dos veces al día durante unas cuantas semanas; luego, si la desea, puede prolongarlo hasta 20 minutos.

10. Al final de cada sesión de respiración, dedique un poco de tiempo a explorar su cuerpo una vez más en busca de signos de tensión. Compare la tensión que siente al acabar el ejercicio con la que sentía al empezar.

11. Una vez que se sienta familiarizado con la forma de respiración que se describe en el punto 4, practíquela siempre que le apetezca tanto si está sentado como si está de pie. Concéntrese

en el movimiento ascendente y descendente de su abdomen, en el aire que sale de los pulmones y en la sensación de relajación que la respiración profunda le proporciona.

12. Cuando haya aprendido a relajarse mediante la respiración profunda, practíquela cada vez que note que va a ponerse tenso.

Respiración alternante

Aunque éste es un ejercicio de relajación general preferentemente, está especialmente indicado en situaciones de crisis de ansiedad.

1. Siéntese en una posición cómoda.
2. Apoye los dedos índice y medio de la mano derecha sobre la frente.
3. Cierre su ventana nasal derecha con el dedo pulgar.
4. Inspire lenta y silenciosamente por su fosa izquierda.
5. Cierre su ventana izquierda con el dedo anular y abra simultáneamente la ventana derecha, quitando de ella el dedo pulgar.
6. Espire lenta y silenciosamente y de la forma más profunda que pueda por su fosa derecha.
7. Inspire por el lado derecho.
8. Cierre la ventana derecha con el pulgar y abra la izquierda.
9. Espire por el lado izquierdo.
10. Inspire por el lado izquierdo.
11. Empiece haciendo 5 ciclos y vaya aumentando lentamente hasta alcanzar entre 10 y 25.

- Aprender a controlar los pensamientos inquietantes: Hay pensamientos que pueden producir o mantener un alto nivel de ansiedad, conseguir no prestar atención a estos pensamientos hará que la persona se sienta mejor.

- o Técnicas de distracción: Concentrarse en alguna actividad mental o física que capte su atención.
- o Detención del pensamiento: Lograr detener los pensamientos puede ayudarle a vencer las dudas y preocupaciones constantes que pueden interferir en la relajación. La técnica de detención del pensamiento fue presentada por primera vez en 1928 por Bain, en su libro El control del pensamiento en la vida cotidiana. Más tarde, a finales de los cincuenta, fue adaptada por Joseph Wolpe junto con otros terapeutas de la conducta, para el tratamiento de los pensamientos obsesivos y fóbicos. Las obsesiones son una serie de pensamientos repetitivos y extraños que no se adaptan a la realidad, que son improductivos y que generalmente producen ansiedad. Un hipocondriaco es un ejemplo de persona obsesiva. Las obsesiones pueden tomar la forma de una duda referida a uno mismo: «Jamás seré

capaz de hacer este trabajo bien» o «Soy demasiado vulgar para encontrar novia/o». Pueden tomar también la forma de miedo: «Me parece que a mi corazón le pasa algo» o «Si aumentan el alquiler, tendré que dejar el piso». Las fobias son reacciones de miedo ante cosas o situaciones tan intensas que el individuo las evita con todas sus fuerzas. Los pensamientos fóbicos también son generadores de ansiedad y pueden preocupar al sujeto afectado.

La detención del pensamiento incluye concentrarse en los pensamientos no deseados y, después de un corto periodo de tiempo, detener y vaciar la mente. Por lo general, se utiliza la orden de «stop» o bien algún ruido fuerte, para interrumpir los pensamientos desagradables.

- Autorefuerzo y autoapoyo: Cuando nos valoramos a nosotros mismos, y más importancia y atención positiva damos a las cosas que hacemos, más fácil será el que nos encontremos bien, seguros de nosotros mismos.

Los pensamientos de contenido positivo, referidos a nosotros mismos y a lo que nos rodea, también tienen un efecto positivo sobre nuestro estado de ánimo.

Contenidos Prácticos:

Se dedicarán los últimos 20 minutos de la sesión a poner en práctica la relajación progresiva y las técnicas de respiración.

Cuarta sesión

Objetivos:

- Como es la primera sesión tras el nacimiento se dará un tiempo para que comenten como se están adaptando a la situación.
- Proporcionar un foro de acercamiento donde los padres puedan sentirse escuchados y poner de manifiesto sus dudas y temores.
- Búsqueda de soluciones en conjunto a los problemas reales vividos.
- Aclarar posibles dudas.

Materiales: Material audiovisual, música relajante, colchonetas.

Contenidos Teóricos:

Es conveniente repasar a continuación lo aprendido anteriormente de manera esquemática:

- Importancia de la rutina en los hábitos del lactante.

- Importancia de la actitud de los padres, seguridad y coherencia.
- Importancia del estado de ánimo, control de la ansiedad.

Contenidos Prácticos:

Rol-playing de alguna situación conflictiva que se les haya producido en la que se hayan sentido superados y como la han afrontado.

Grupo de discusión para la resolución de problemas reales.

Para terminar la sesión se realizara una de las técnicas de relajación que se explicaron con anterioridad. Se recordara a los participantes la importancia de que repitan con frecuencia los ejercicios de relajación para que sean efectivos.

Quinta sesión

Objetivos:

- Proporcionar un foro de acercamiento donde los padres puedan sentirse escuchados y poner de manifiesto sus dudas y temores.
- Búsqueda de soluciones en conjunto a los problemas reales vividos.
- Aclarar posibles dudas.

Materiales: Material audiovisual, música relajante, colchonetas.

Contenidos Prácticos:

Rol-playing de alguna situación conflictiva que se les haya producido en la que se hayan sentido superados y como la han afrontado.

Grupo de discusión para la resolución de problemas reales.

Para terminar la sesión se realizara una de las técnicas de relajación que se explicaron con anterioridad. Se recordara a los participantes la importancia de que repitan con frecuencia los ejercicios de relajación para que sean efectivos.

Resolución de dudas y preguntas que hayan surgido en la aplicación diaria de lo aprendido.

Sexta sesión

Objetivos:

- Evaluar la eficacia del programa y su aplicabilidad a la vida diaria.

Materiales: Música relajante, colchonetas.

Contenidos Prácticos:

Grupo de de participación activa de los padres, en el que se pongan de manifiesto sus opiniones sobre la aplicabilidad u oportunidades de mejora del programa.

Conclusiones finales.

BIBLIOGRAFIA

1. Pantley E. Felices Sueños. McGraw-Hill / Interamericana De España, S.A. 2006
2. Harkness S, Super C. Culture Structures the Environment for Development. Human Development 2002; 45:270-274 (DOI: 10.1159/000064988).
3. Gonzalez C. Bésame Mucho. Ed. Temas de Hoy. Barcelona 2006. ISBN: 978-84-8460-585-0.
4. Blum NJ, Carey WB. Trastornos del sueño en lactantes y niños pequeños. Pediatrics in Review 1996;17:123-128.
5. Carey WB. Breast feeding and night waking. J Pediatr 1995; 87:327.
6. Atkinson E, Vetere A, Grayson K. Sleep disruption in young children. The influence of temperament on the sleep patterns of pre-school children. Child Care HealthDev 1995; 21(4): 233-246.
7. Rath FH Jr, Okum ME. Parent and children sleeping together: Cosleeping prevalence and concerns. Am J Orthopsychiatr 1995; 65(3): 411-418.
8. Peraita R. Semiología, evaluación y diagnóstico de los trastornos de la vigilancia y del sueño en la infancia. Rev Neurol 1997;25:1429-33.
9. Estivill E. Insomnio infantil por hábitos incorrectos. Rev Neurol 1997;25:1429-33.
10. Ferber R. Solve your child's Sleep Problems. New York: Simon and Schuster, 1985.
11. Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Sleep problems in early childhood continuities, predictive factors and behavioural correlates. Paediatrics 1987;80:664-71.
12. Estivill E, Doménech M. Duérmete niño. 2ª ed. Barcelona: Ed. Debolsillo; 2003.
13. Mardomingo MJ, Hidalgo I, Pozo del J. Curso de Formación Continuada en Psiquiatría Infantil. Pediatría Integral.

14. Estivill Sancho E. Trastornos del sueño en los niños. FMC 1996; 3(9): 567-577.
15. Ortiz Gordillo E. Estudio de los trastornos del sueño en los niños atendidos en un centro de salud. VOX PAEDIATRICA, 10,1 (47-48), 2002.
16. Suárez Rodríguez A, Robles García B. Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. BOL PEDIATR 2005; 45: 17-22.
17. Masalán P, González R, Sequeida J, Mesa T, Rodríguez J. Hábitos de sueño y condiciones generales en que duermen escolares de segundo ciclo básico. www.tone.udea.edu.co/revista/sep99/habitos/htm .
18. Estivill E. Situación actual de los trastornos del sueño en niños. Revista de Pediatría de Atención Primaria 2002; 16 (4): 11-3.
19. Adair R, Zuckermann B, Bauchner H, Philipp B, Levenson S. Reducing night waking in infancy: A primary care intervention. Pediatrics 1992; 89:585-8.
20. Weissbluth M. Saludables Hábitos de Dormir, Niños Felices; Ed: Ballantine Books, New York; 2005