

EL SUEÑO EN LA INFANCIA

1. ¿QUÉ ES EL SUEÑO?

Para S. Freud el sueño es el resultado de nuestra propia actividad anímica, representado por imágenes visuales surgidas por representaciones involuntarias y por imágenes auditivas proyectadas en su espacio exterior.

El diccionario define la palabra "sueño" como acto de dormir y también le da un segundo significado, describiéndolo como el acto de representarse en la fantasía de uno, mientras duerme, sucesos e imágenes. Nuestros sueños nos desvelan mediante símbolos, tanto nuestros más íntimos deseos como nuestros problemas, ya sean fobias, complejos, angustias, tensiones familiares o laborales, problemas sexuales o afectivos

2. CONSEJOS BÁSICOS PARA ALCANZAR EL SUEÑO

Los siguientes consejos sobre el sueño se pueden aplicar a cualquier niño, independientemente de la edad. Estas ideas pueden mejorar no sólo el sueño del niño, sino también su estado de ánimo durante el día. Y, por supuesto, también ayudarán a mejorar tu propio sueño.

Mantener un horario regular para ir a dormir

El reloj biológico de tu hijo tiene una gran influencia en sus despertares y somnolencia. Cuando estableces una hora concreta para ir a dormir y para despertarlo, es como si dieras cuerda a ese reloj para que funcione correctamente. Intenta ponerlo a dormir pronto. Los niños responden mejor cuando van a dormir pronto, y la mayoría duermen mejor y durante más tiempo.

Intentar dormir la siesta todos los días

Las siestas son importantes porque para un niño con energía le resulta difícil seguir todo el día sin un descanso intermedio. Un niño sin siestas a menudo se despierta alegre y progresivamente empeora su estado de ánimo, quejándose más o mostrando mayor atención a medida que pasa el día y que va perdiendo energía. Además, la duración y calidad de las siestas afectan al sueño nocturno, puesto que buenas siestas implican un mejor sueño nocturno.

Ajustar el reloj biológico de tu hijo

Aprovecha la biología natural de tu hijo, de manera que esté cansado cuando llegue el momento de acostarse. La oscuridad incrementa la generación de melatonina, la hormona corporal del sueño, y es como el botón biológico de "parar". Puedes ayudar a conciliar el sueño de tu hijo con la hora de ir a dormir bajando la intensidad de las luces de tu casa una hora antes de acostarse.

Desarrollar una rutina regular para ir a dormir

Las rutinas crean sentimientos de seguridad. Una rutina para ir a dormir consistente y pacífica permite a tu terremoto de hijo experimentar una transición entre el movimiento diurno y la tranquilidad necesaria para caer dormido. Una rutina específica para antes de dormir termina, de manera natural y simple, en la conciliación del sueño. Además, una rutina organizada te ayuda a coordinar las situaciones que deben ocurrir antes de ir a la cama: baño, pijama, cepillado de dientes, etc.

Crear un entorno agradable para dormir

Quizás no hayas reflexionado mucho sobre el sitio donde tu hijo duerme, pero éste puede ser una de las claves para un mejor sueño. El colchón debe ser confortable, las mantas deben proporcionar suficiente calor, la temperatura ambiental debe ser la correcta, el pijama agradable y la habitación acogedora.

Alimentar correctamente al niño para mejorar el sueño

Otro consejo muy interesante es que la comida puede afectar el nivel de energía y la somnolencia. Los alimentos ricos en carbohidratos tienen un efecto calmante en el cuerpo, mientras que las comidas con alto contenido de proteínas o azúcares incrementan el estado de alerta, especialmente si se toman solas. Algunas ideas de bocaditos para comer antes de irse a la cama son: tostadas de pan completo con queso o mantequilla de cacahuete, cereales con plátanos, yogures o galletas bajas en azúcar.

La deficiencia de vitaminas debida a una elección inadecuada de comidas poco sanas puede afectar la salud completa del niño, incluyendo su sueño.

Ayuda a tu hijo a estar sano y en forma

Muchos niños no realizan suficiente actividad física durante el día. Ven demasiada televisión, lo que añadido a la falta de actividad y a nuestro tipo de vida sedentario, no ayudan a conseguir un buen sueño. Los niños que practican una variedad de ejercicio físico cada día se duermen más rápidamente, su sueño es mejor, dura más tiempo y se despiertan mucho más frescos. Se debe evitar la actividad física en la hora previa de irse a dormir, porque el ejercicio es estimulante y tiene un efecto de alerta. Así que, en lugar de saltar sobre la cama ¡tendría que estar durmiendo en ella!

Enseñar al niño a relajarse y a dormir

Muchos niños se van a la cama sin estar muy seguros de qué tienen que hacer cuando están allí. Seguir una rutina previa que les calme y favorezca cierta somnolencia puede ayudarles. Un componente común de estos rituales es contar un cuento, y por muy buenas razones. Un niño que está escuchando a su padre o madre leer o explicar un cuento, tiende a permanecer inmóvil y concentrarse en la historia. Esta silenciosa quietud le permitirá adormecerse más fácilmente.

3. TRASTORNOS DEL SUEÑO

Un niño recién nacido duerme entre 16 y 20 horas; tiene de 5 a 6 periodos de vigilia-sueño y fracciones de sueño de 3 horas de duración. A los 3 meses el número de horas dedicadas a dormir se reduce a 14-15 horas aproximadamente. El bebé cada vez duerme más por las noches aumentando de esta forma la vigilia durante el día. A los 6 meses duerme unas 14 horas, la mayor parte por la noche, aunque todavía sigue haciendo dos periodos de sueño al día. A medida que el niño crece el número de horas que necesita dormir se va reduciendo y, la mayoría, no precisa dormir durante el día y si lo hacen es con siestas de poca duración.

Trastornos relacionados con la respiración

El Síndrome de apnea del sueño infantil se caracteriza por la presencia de episodios de obstrucción parcial o total de la vía aérea superior que aparecen durante el sueño. Ello produce despertares frecuentes, rompiendo el ciclo del sueño y provocando somnolencia diurna.

Se han descrito tres tipos diferenciados:

- Obstructiva: Ausencia de la señal respiratoria en presencia de esfuerzo respiratorio. (movimientos toracoabdominales).
- Central: Ausencia de señal respiratoria y ausencia de esfuerzo respiratorio (no se detectan movimientos toracoabdominales).
- Mixta: Apnea que habitualmente comienza como central y termina con un componente obstructivo.

Es de muy difícil diagnóstico en la infancia precisándose un estudio polisomnográfico para su detección. Parte de esta dificultad reside en que la mayoría de los sujetos no tienen conciencia del problema.

La incidencia en la población general se sitúa entorno al 1/3%. Puede ocurrir a cualquier edad pero lo normal es que se diagnostique en niños de 2 a 7 años. Según algunos estudios, antes de la pubertad es igual de frecuente en hombres y en mujeres pero después predomina en varones.

Las conductas observables más importantes son el roncar y la somnolencia diurna. El ronquido está presente aproximadamente sobre el 70% de las personas que lo padecen y su aparición fue temprana. Pueden presentarse, en algunos casos, micciones nocturnas o sudoración durante el episodio.

Es reconocida la influencia de la obesidad como causa predisponente para el trastorno, sin embargo, no todos los niños que presentan apneas son obesos.

Como tratamiento base suele aconsejarse reducción de peso (si hay obesidad), el mantenimiento de horarios regulares con un mínimo de 8 horas, y la eliminación de la

ingesta de cualquier tipo de alimento o bebida con componentes estimulantes (coca-cola, chocolate, café, etc.).

4. PESADILLAS INFANTILES

Se trata de uno de los trastornos más frecuentes en la infancia. Podemos definirlo como un sueño largo muy elaborado, con riqueza de detalles y que provoca en el niño una fuerte sensación de ansiedad, miedo o terror. El contenido de los mismos es muy variado pero siempre existe un componente de peligro para la integridad física del niño. Por lo general no hacen referencia a situaciones reales (salvo en aquellos niños que han sufrido situaciones traumáticas).

El episodio suele terminar con el despertar del niño, volviendo éste a un estado de plena alerta y con la sensación de miedo o ansiedad todavía presente.

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.

Aunque las pesadillas no suelen suponer un riesgo, por sí mismas, para la salud del niño, sí que pueden producir un cierto temor a dormir, en especial, si éstas son frecuentes. Es en estos casos cuando se puede alterar el patrón de sueño y aparecer secundariamente la somnolencia excesiva, irritabilidad, ansiedad, etc.

Las pesadillas suelen aparecer en la fase REM y con mayor frecuencia en la segunda mitad de la noche.

Respecto a sus orígenes se han asociado con agentes externos que han provocado inquietud en el niño. A medida que disminuyen las causas que lo han producido irán desapareciendo. No suelen existir trastornos psicológicos asociados a las pesadillas sino que normalmente tienen relación con fases específicas del desarrollo emocional.

Para algunos autores las pesadillas constituyen una expresión del proceso evolutivo de maduración del sistema psíquico y la puesta en marcha de mecanismos defensivos.

Cuando son muy frecuentes, sí que se ha asociado a niños con un perfil de inseguridad por algún motivo familiar, escolar u otro.

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

5. ORIENTACIONES PARA SUPERAR PESADILLAS

La pesadilla suele acabar con el niño despierto y con una gran ansiedad o miedo.

-Los padres deben saber tranquilizar a los niños tras el episodio.

-Es importante que acudan al dormitorio del hijo, lo escuchen pero sin entrar en demasiado detalles acerca del contenido del sueño.

-No abrumarlo con demasiadas explicaciones de entrada (por ejemplo intentar

demostrarle que los monstruos sólo existen en su imaginación).

-Utilice una voz suave y trate de no mostrarse excesivamente preocupado o ansioso por lo que ha sucedido.

-Déle instrucciones en el sentido de que ha tenido una pesadilla mientras dormía y que ya ha pasado todo.

-Si el niño es pequeño o está muy asustado puede valorarse, tras el episodio concreto y su magnitud, la idoneidad de dejarle dormir en el dormitorio de los padres, o que alguno de ellos lo acompañe durante algún tiempo mientras trate de conciliar el sueño. También puede dejarse conectado algún pequeño piloto de luz. De todas formas, estos aspectos deben valorarse en cada caso para no crear hábitos inadecuados.

-Para los niños más mayores (a partir 7 u 8 años) puede funcionar bien que los padres hablen por la mañana acerca de la pesadilla. Hay que averiguar si hay algo que le preocupa en especial (en el cole, en casa...).

-Es importante saber escuchar y/o interpretar las claves de su comportamiento (si han habido cambios en su conducta habitual contingentemente a la aparición de las pesadillas, etc.)

-Explicarle que estos episodios, aunque muy molestos, obedecen a unos procesos normales que se dan durante el crecimiento y tienen carácter transitorio. Con ello podremos contribuir a rebajar el nivel de ansiedad asociada al episodio y el temor a que se vuelva a producir.

-El hablar sobre lo sucedido en un ambiente calmado y lúdico siempre resulta una gran herramienta terapéutica. Puede también, según la edad del niño, utilizarse el dibujo como medio para sacar fuera el miedo y plasmarlo en un papel donde podrá manipular la historia. Cada niño es diferente y así sucede con la vivencia de la pesadilla, por tanto, deberemos ajustarnos a las peculiaridades de cada caso.

6. BIBLIOGRAFIA

FREUD SIGMUND (1900): La Interpretación de los Sueños.

PIAGET,J. (1973): Psicología de la Inteligencia. Crítica. Barcelona.

AAVV (2004): El Sueño en la Infancia. Paidotribo. Barcelona.