

Dulces Sueños

Técnicas y secretos
de cómo
dormir a su bebé

Heidi Ayarbe

Via Magna

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

Aviso Legal:

Usted no debe basarse en esta información como sustituto a una atención médica personal, diagnóstico o tratamiento. Si usted tiene alguna duda sobre la salud de sus niños, la suya o la de sus familiares, por favor consulte a su médico de cabecera inmediatamente. Este libro tiene por objeto principal informar, por lo que los contenidos del mismo son de carácter informativo y puramente orientativos, no pudiendo ser considerados como asesoramiento médico. En todo caso, y bajo ninguna circunstancia, ninguna información directa o indirectamente accesible a través de libro podrá ser considerada un consejo médico o prescripción facultativa, declinando el autor y el editor de este libro toda responsabilidad por cualquier tipo de consecuencias directa o indirectamente relacionadas con las acciones u omisiones que pueda tener el lector en función de la interpretación de estas información.

© Via Magna 2004 S.L.
C/ Numancia 205, Bajos B-205
Barcelona 08034
Primera edición: Octubre, 2004
Segunda edición: Febrero, 2005
Tercera edición: Abril, 2005
Depósito Legal: B-21.471-2005

Traductora: Mireia Bartolomé Sanz
Diseño gráfico y maquetación: Palli Disseny
Fotografía de la cubierta: Lluís Vilaró
Impresión: Romanyà-Valls, SA

Impreso en España – Printed in Spain

INDICE

Introducción	11
Capítulo 1	13
La ciencia del sueño	13
Todo el mundo duerme	14
¿Qué ocurre cuando no dormimos?	15
Quién no duerme ahora	16
La ciencia del sueño	17
Sueño NREM	18
Sueño REM	19
Los ciclos del sueño	20
La infancia y el sueño	20
¿Cuánto tiempo necesitan dormir?	22
Tabla del Sueño	23
Los ritmos circadianos	24
Ideas básicas de “La ciencia del sueño”:	25
Hechos curiosos sobre el sueño	25
Capítulo 2	27
Disipando los mitos	27
¿Qué importancia da al sueño?	28
Cuestionario personal sobre el sueño	28
Pensando en su hijo	29
Mito 1. Si su hijo duerme mal, siempre dormirá mal	29
Mito 2. Si su hijo duerme bien, siempre dormirá bien	30
Mito 3. Los bebés que toman biberón duermen mejor que los bebés amamantados	30
Mito 4. Dar papillas a los bebés les ayuda a dormir durante toda la noche	30
Mito 5. Siempre hay una razón que explica por qué llora un bebé	31
Mito 6. A todos los bebés les encanta que les abracen y les arrullen	31
Mito 7. Dormir bien o mal es genético	32
Mito 8. Si coge en brazos a un bebé que llora, lo convertirá en un niño mimado .	32
Mito 9. Si deja llorar a su bebé hasta que se duerma, le pasará factura más adelante	32
Mito 10. Existe un método infalible para lograr que su bebé duerma todas las noches durante toda la noche	33
Mito 11. Los problemas de sueño se resolverán por sí solos	33
Mito 12. Los problemas y los trastornos del sueño son equivalentes	33
Mito 13. Los niños menores de 1 año no deben dormir solos	34
Mito 14. Es natural que su bebé sólo vaya a dormir con su madre o padre	34
Mito 15. Es bueno enviar a un niño a su cuarto cuando actúa incorrectamente .	35
Mito 16. Nuestro hijo no necesita una rutina: es flexible	35
Mito 17. Los niños tienen un miedo natural a la oscuridad	35
Mito 18. Las luces nocturnas no son buenas para los ojos de los niños	36

Mito 19. El sonambulismo causa irritabilidad durante el día	.36
Mito 20. Cuanto más tarde se acueste su hijo, más tarde se despertará por la mañana	.37
Mito 21. Con la edad, deben reducir las horas de sueño	.37
Mito 22. Es normal que los bebés ronquen	.37
El sueño como conducta adquirida	.37
Ideas básicas de “Disipando los mitos”:	.38

Capítulo 3 **39**

La seguridad en la habitación	.39
Lo primero, la seguridad	.40
Seguridad en la cuna:	.41
Ubicación de la cuna y reglas generales:	.42
En la habitación:	.42
Seguridad infantil general en casa:	.43
Consejos de seguridad sobre el colecho (o dormir con los padres)	.44
Vigilar con sigilo	.45
El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)	.46
Consejos para la prevención del SMSL:	.47
Afrontar el SMSL	.48
Ideas básicas de “La seguridad en la habitación”:	.49

Capítulo 4 **51**

¿Colecho o llanto? Una ojeada a la opinión de los expertos	.51
Los expertos	.52
El Dr. Ferber	.52
El libro	.52
Método de espera progresiva de Ferber	.53
Rutinas y asociaciones de sueño	.54
Rutinas diurnas	.55
El Dr. Eduard Estivill y Sylvia de Bejar	.55
El libro	.56
Insomnio infantil	.56
El bebé como un reloj del Dr. Estivill	.57
El horario nocturno y de siestas	.58
Ideas interesantes que merecen comentarse	.59
El Dr. Sears y Martha Sears: el otro lado del espectro	.59
Los libros	.60
Paternidad nocturna y colecho	.60
Colecho (dormir con los padres):	.63
Beatrice Hollyer y Lucy Smith	.64
El libro	.64
La “noche principal”	.65
El sueño antes de nacer	.67
Michael Quarles, padre	.67

El libro .....	.67
La teoría de Quarles .....	.67
Otros médicos, investigadores y autores importantes de este campo .....	.68
Ideas básicas de “¿Colecho o llanto? Una ojeada a la opinión de los expertos”:	.69

Capítulo 5

¡Todos coinciden en algo! Seguir una rutina .....	.71
Puntos en común .....	.72
¿Por qué necesitamos una rutina? .....	.72
Rutinas y coherencia .....	.73
El momento para comenzar una rutina nocturna .....	.74
Asociaciones de sueño .....	.75
Asociaciones de sueño incorrectas .....	.76
Los elementos que forman una rutina nocturna adecuada .....	.78
¿Es demasiado tarde? .....	.82
Métodos e ideas .....	.82
¿Llevar a su hijo “a dormir” o “a la cama”? .....	.84
Ideas básicas de “¡Todos coinciden en algo! Seguir una rutina”:	.85
REGISTRE SU RUTINA NOCTURNA (O RUTINA DE SIESTAS) .....	.86

Capítulo 6

La rutina diurna: siestas y todo lo demás .....	.89
¿Qué tiene que ver el día con la noche? .....	.90
La hora de la siesta .....	.90
¿Qué efectos tienen las siestas? .....	.91
La rutina de las siestas .....	.92
La rutina .....	.92
Consejos sobre la hora de la siesta .....	.93
Indicios que muestran que su bebé o su niño necesita echar la siesta .....	.93
Los horarios de sueño y vigilia .....	.94
¿Qué le puede aportar a usted una siesta? .....	.96
Ideas básicas de “La rutina diurna: siestas y todo lo demás”:	.97

Capítulo 7

Calmando la furia .....	.99
¡Mi bebé no se tranquiliza! .....	.99
¿Qué es el llanto? .....	.100
¿Cómo nos sentimos ante el llanto del bebé? .....	.100
Aprendiendo a escuchar .....	.101
Los cólicos .....	.103
Combata los cólicos con remedios naturales .....	.105
Un mal comienzo a la hora de dormir de los bebés que sufren cólicos .....	.108
El seno materno .....	.108
¿Quién es el Dr. Karp? .....	.110

Las cinco “S” del Dr. Karp	110
Los masajes: el poder del tacto	115
Ideas básicas de “Calmando la furia. ¡Mi bebé no se tranquiliza!”:	118

Capítulo 8 121

La comida y el sueño 121

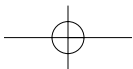
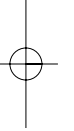
No le dé de comer para que duerma	121
La comida	122
El reflejo de búsqueda	122
La comida como factor de comodidad	123
En lugar de darle de comer, ¡pruebe esto!	124
El ciclo de “comida, vigilia y sueño” de Gary Ezzo	125
Malos comedores	126
Eliminar la asociación	127
Problemas en las tomas nocturnas	128
Cómo detectar el problema	128
Reducir la ingesta y suprimir una toma	129
Los períodos de crecimiento rápido	129
Los reflujos	130
¿En qué consisten los reflujos?	130
Ideas básicas de “La comida y el sueño. No le dé de comer para que duerma”:	131
Tabla de las tomas nocturnas	133

Capítulo 9 135

Un monstruo en el armario 135

Sonambulismo, terrores nocturnos y pesadillas	135
¿Cuál es su monstruo?	136
La ciencia del monstruo	136
Despertares en confusión	139
Sonambulismo	139
Terrores nocturnos	139
Rasgos característicos de las parasomnias	140
¿Qué podemos hacer?	141
¿Por qué ocurren los despertares parciales?	144
¿Existe un tratamiento?	145
Comparación de pesadillas y terrores nocturnos	146
¿Por qué tenemos pesadillas?	147
¿Cómo puede evitar las pesadillas?	149
¿Cómo ayudar a su hijo cuando ha tenido una pesadilla?	151
Comparación de pesadillas y parasomnias	152
Pesadilla vs. Parasomnia	152
Miedos nocturnos:	153
Ideas básicas de “Un monstruo en el armario. Sonambulismo, terrores nocturnos y pesadillas”:	157

Capítulo 10	159
¡Mi bebé sigue sin dormir!	159
Más trastornos del sueño y alteraciones	159
¿Algo más?	160
Alteraciones del sueño:	160
Los períodos de crecimiento rápido	160
La ansiedad de separación	162
La dentición y el mundo de las babas	164
Los inicios del sueño	165
Trastornos del sueño:	166
Mojar la cama (enuresis):	166
¿Por qué moja la cama?	167
Tratamientos de la enuresis	171
Rechinar de dientes (bruxismo):	172
Apnea del sueño (apnea obstructiva del sueño):	173
El caso de los adultos frente al de los niños	177
Causas de la apnea del sueño infantil, personas con riesgo y tratamientos ...	177
¡Bebés que se balancean y dan golpes con la cabeza!	178
Tabla de control de la vejiga	180
Ideas básicas de “¡Mi bebé sigue sin dormir! Más trastornos del sueño y alteraciones”:	181
Capítulo 11	183
Sueño y sexo después de los niños	183
¿Es posible?	183
La realidad después de los niños	184
¿Duerme bien?	185
¡A dormir!	185
Ronquidos	187
Hechos sobre los ronquidos:	188
Apnea del sueño	188
Narcolepsia	189
Síntomas de la narcolepsia:	189
Insomnio	192
¿Recuerda cuando su dormitorio servía para más que dormir?	193
Mantener viva la relación de pareja	194
Una leve llama	194
Su pareja: una prioridad	197
Los niños aprenden lo que viven	198
Ideas básicas de “Sueño y sexo después de los niños ¿Es posible?”:	198
Bibliografía	201
Libros	201
Artículos	202
Páginas web y artículos en línea	203



Introducción

Cuando me brindaron la oportunidad de escribir este libro, no dejé escapar la ocasión. He luchado con el sueño, el insomnio, los trastornos del sueño y otras alteraciones relacionadas durante toda mi vida. Mis padres se levantaban en plena noche y me encontraban deambulando por casa. Una vez incluso salí a la calle, cerré la puerta con llave y caminé sin rumbo, desorientada por la zona. Hago muchas cosas bien, pero dormir no es una de ellas.

He dedicado gran parte de mi tiempo libre a leer sobre el sueño, los sueños y los trastornos asociados, pero nunca me había propuesto compilar toda la información en un único libro.

Hasta que empecé a trabajar en este manual, creía que mi mal dormir se debía a alguna fuerza mayor inevitable. Pero estaba equivocada, y me di cuenta de que dormir mal puede ser un hábito tan inadecuado como morderse las uñas (lo cual solía hacer, pero dejé de hacerlo hace muchos años).

A pesar de que dormir es un instinto natural, nos puede ser esquivo a todos. Las empresas que comercializan juegos de cartas han sacado partido al insomnio que sufren los padres de bebés recién nacidos mediante cartas de burla sobre la nueva vida nocturna que llevan, llena de papillas y biberones, eructos, llantos y angustia. Los padres de recién nacidos se caracterizan por las ojeras reveladoras que lucen y por su comportamiento abatido.

Existen literalmente miles de artículos, libros, CD, DVD y manuales que afirman haber encontrado la clave de las noches apacibles: *Sleep: the Easy Way to Peaceful Nights*, *Sleeping Through the Night*, *Solve Your Child's Sleep Problems*, *Amazing Baby Sleep Secrets*, *The New Baby and Toddler Sleep Programme*, etc. Éstos son tan sólo unos cuantos ejemplos de los cientos de libros que hay en el mercado sobre el sueño de los bebés. Las revistas sobre temas infantiles *Parenting*, *Today's Parent*, *Child*, etc., cuentan con la colaboración de profesionales que escriben innumerables artículos sobre lo último en noticias y metodologías relacionadas con el sueño. Los padres de bebés recién nacidos se enfrentan a infinidad de información sobre el desarrollo del bebé y los hábitos de sueño.

Todos los libros y artículos que he leído, así como los vídeos que he visto y los CD que he escuchado, contienen información valiosa. Por muy variadas y diferentes que sean las teorías, todas tienen su fundamento en un aspecto: la salud de su hijo.

Este manual no pretende solucionar las alteraciones de sueño de su bebé en una semana. Lo que pretende, eso sí, es aglutinar las teorías más relevantes de médicos, especialistas del sueño, enfermeros, padres y madres con la intención de ofrecerle una perspectiva general sobre las teorías que existen y las que funcionan. Hay unos cuantos temas recurrentes que verá una y otra vez. He querido destacarlos porque, a pesar de que las teorías de los expertos difieren en gran medida, se trata de factores que retoman algunas necesidades básicas del niño: la rutina, la coherencia y la capacidad de calmarse.

Llevar a su hijo a dormir es un proceso personal. El método que funciona para su hijo puede no funcionar para el hijo de su hermana, de un amigo o de un compañero de trabajo. Pero en lugar de hacer que su hijo experimente todas y cada una de las teorías del sueño infantil, quizás encuentre alguna que le interese en este libro y quiera probar. Además, este manual le ahorrará mucho dinero y tiempo de lectura, ya que no tendrá que pasar por la criba la gran cantidad de información que existe sobre el sueño, ¡que no es poca!

Tengo la esperanza de que los padres de bebés recién nacidos, al leer este manual, podrán tratar las alteraciones del sueño de sus hijos y dar con el método que les funciona.

Me gustaría agradecer a todos los padres y médicos que han dedicado su tiempo a compartir conmigo sus propias historias nocturnas. Sus puntos de vista y sus experiencias pueden ayudar a que otros padres prevegan las dificultades y solucionen sus noches en vela.

Como nota final, a lo largo del libro me refiero a los niños en masculino genérico, salvo en casos específicos.

CAPÍTULO 1

LA CIENCIA DEL SUEÑO

*Aquéllos que dicen dormir como un bebé
probablemente no tienen uno.*

Leo J. Burke

TODO EL MUNDO DUERME.

Duermen los perros, los monos, las aves, las serpientes e incluso los peces. Los expertos en botánica creen que las plantas duermen o bien, que experimentan un estado similar al que consideramos sueño. En una palabra, todo ser vivo duerme. Dormir es tan natural (y necesario) como comer, beber e ir al lavabo. De hecho, puede resultar incluso más necesario.

¿Qué edad tiene ahora? Reflexione sobre lo que ha hecho durante los últimos veinte, treinta o cuarenta años. ¿Ha ido a la universidad, creado su propia empresa, viajado con frecuencia o quizás está jubilado?, ¿Cuántas cosas cree que puede lograr en veintisiete años? Si bien pudiera parecer mucho tiempo, los científicos opinan que una persona normal dedica veintisiete años de su vida a dormir, de modo que si vamos a emplear veintisiete años haciendo algo, mejor será que lo hagamos bien, ¿no cree?

Así, pues, si pasamos una tercera parte de nuestra vida durmiendo, debe de haber una buena razón para ello. Aristóteles defendía la teoría de que el sueño contribuía a refrescar y reposar el cerebro (el filósofo griego debió de necesitar, obviamente, reposo tras sus múltiples reflexiones).

Biólogos, físicos, psicólogos y gran parte de la comunidad científica han empleado tiempo innumerable realizando estudios sobre el sueño, y todos ellos han llegado a una firme conclusión sobre este aspecto aletargado de nuestra vida: no están seguros.

Los científicos comprenden cómo y cuándo dormimos. Sin embargo, descubrir el por qué del sueño en las personas y los animales constituye un verdadero misterio biológico. Mientras dormimos no somos productivos ni nos reproducimos. Tampoco hacemos nada constructivo ni cosas que mejoren nuestro entorno. Resulta extraño que algo tan poco productivo pueda tener tanto valor biológico para la vida.

Existen un par de teorías interesantes que han sido estudiadas por el doctor James Krueger de la Universidad Estatal de Washington. Krueger opina que dormimos para organizar las ideas del cerebro y lo denomina “limpieza general”. “[El sueño] sirve para preservar las conductas adquiridas y las genéticas” (Steury, 2003: 2).

La comunidad científica ha probado una y otra vez estas teorías y

quizás llegará el día en que obtengan la respuesta. Pero, hasta entonces, tendremos que aceptar que el sueño es una parte necesaria de nuestra vida y cuanto mejor durmamos, más sanos nos sentiremos.

¿QUÉ OCURRE CUANDO NO DORMIMOS?

A pesar de que los científicos reconocen no saber por qué dormimos, saben bien lo que experimenta el cuerpo cuando no dormimos lo suficiente, y, sin ser una sorpresa para los nuevos padres que nos están leyendo, la mayoría de nosotros no lo hacemos.

La doctora Kim Rutherford afirma en su artículo sobre el sueño que “una persona puede sobrevivir más tiempo sin comer que sin dormir” (Kids Health). Si bien no se han llevado a cabo estudios sobre la falta de sueño hasta la muerte en seres humanos, los estudios realizados con ratas demuestran que si se les priva de sueño completamente, mueren en un período de dos a tres semanas. Las ratas a las que sólo se les ha privado de sueño durante la fase REM pueden vivir hasta seis semanas (*El secreto del sueño, La edad*). Trataremos la fase REM del sueño más adelante en este capítulo.

Por supuesto, se trata de un caso extremo de falta de sueño. La mayoría de nosotros no pasaremos varios días sin dormir, ¡y mucho menos semanas!

Los primeros síntomas de falta de sueño son la irritabilidad y la ansiedad. En un adulto esto puede ocurrir durante un par de días, pero la falta de sueño prolongada implica problemas mucho más graves, tanto psicológicos como fisiológicos.

Un gran número de científicos han dedicado sus vidas a la investigación de los efectos psicológicos de la privación del sueño. Sin embargo, existen nuevos estudios que demuestran los efectos biológicos de la falta de sueño en el cuerpo.

(Datos extraídos del Centro Médico de la Universidad de Chicago, Dr. John Easton).

- La privación del sueño crónico puede:
- Reducir la capacidad del cuerpo de asimilar y almacenar hidratos de carbono.
- Reducir la capacidad del cuerpo de regular la secreción de hormonas.

- Provocar cambios en la tolerancia de glucosa.
- Provocar cambios radicales en las funciones endocrinas.

Estos cambios biológicos aparecen tan sólo una semana después de sufrir falta de sueño y todos ellos se asemejan a los cambios que experimenta el cuerpo en la vejez. Así, pues, la falta de sueño sitúa a nuestro cuerpo en una especie de “simulación de la tercera edad”. En definitiva, los expertos opinan que “si bien la función primaria del sueño puede ser ciertamente la recuperación cerebral, nuestras investigaciones indican que la falta de sueño también tiene consecuencias en las funciones periféricas. Y si se mantiene de forma crónica, puede provocar efectos adversos para la salud a largo plazo” (Easton, 1999: 2).

Dado que dormir bien gobierna en gran medida también los aspectos psicológicos de la vida (la eficiencia en el trabajo, el estado anímico, el grado de concentración, etc.), inevitablemente el sueño tiene un efecto importantísimo en la familia y en las relaciones. En los casos más extremos, algunos matrimonios han terminado a causa de trastornos del sueño, entre ellos los ronquidos.

QUIÉN NO DUERME AHORA

El insomnio no sólo afecta a los hogares con recién nacidos, sino que es un caso generalizado en la nueva era tecnológica. “Se estima que cuarenta millones de personas adultas sufren trastornos crónicos del sueño y a algo más del 5% de éstos se les ha diagnosticado su dolencia” (Mindell, 1997: 251).

Otro estudio extraído del Colorado Health Site manifiesta los datos siguientes (estadística procedente del National Institutes of Health):

- Alrededor de 70 millones de estadounidenses sufren alteraciones del sueño (de los cuales, el 60% presenta trastornos crónicos).
- La apnea es el segundo trastorno más habitual (sí, podría tratarse de ronquidos).
- Los trastornos del sueño incrementan en 15.900 millones de dólares el gasto nacional médico de Estados Unidos.
- El 25% de niños entre uno y cinco años presentan alteraciones del sueño.

No obstante, no se da suficiente importancia ni se dedica el interés necesario a una parte tan esencial de nuestra vida. Para ser más precisos, veintisiete años de nuestra vida. ¿Cuándo fue la última vez que vio anuncios y publicidad que promovieran hábitos saludables de sueño? Nosotros tampoco hemos visto ninguno.

Los padres de recién nacidos se preocupan en gran medida del sueño de sus hijos. Los primeros años de la vida de un niño y de la de sus padres giran alrededor del sueño. Más adelante, sin embargo, dormir bien queda en un segundo plano a medida que recuperan la rutina diaria y los horarios agotadores. Los padres de recién nacidos no deben olvidar que dormir bien es tan importante para ellos como para sus hijos.

Una vida nocturna envidiable

Discotecas, bares y *pubs* representan la vida nocturna ideal, pero todos sabemos que quien duerme profundamente tiene la clave de una buena vida nocturna. A pesar de que este libro pretende ayudarle a que su hijo duerma, tenga presente sus propios hábitos de sueño mientras lo lee y reflexione sobre cómo puede adoptar estas directrices para mejorar su vida nocturna.

LA CIENCIA DEL SUEÑO

Algunos de ustedes deben de estar ansiosos por saber cómo pueden llevar a su hijo a dormir y conseguir milagrosamente que duerma sin interrupciones durante toda la noche. Creemos que buena parte del hecho de lograr que su hijo duerma se encuentra en la ciencia del sueño. Esta ciencia será de vital ayuda cuando tratemos los trastornos del sueño (pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo, etc.).

A menudo pensamos que nuestra vida transcurre en dos estados distintos: sueño y vigilia. No obstante, el funcionamiento de nuestro cuerpo es un poco diferente.

¿Alguna vez se ha visto inmerso, mientras asistía a una clase, escuchaba un discurso o una ópera, en una especie de sueño difuso del que se despierta por un movimiento brusco de la cabeza o por un ruido repentino? Creía que no estaba dormido, pero durante un momento todo resulta-

ba un poco surrealista. Este fenómeno ocurre durante las primeras fases del sueño NREM (en inglés, sin movimiento ocular rápido).

Sueño NREM

Los científicos han descubierto que en la vida adulta existen cuatro fases de sueño NREM y la fase IV es en la que se produce un sueño más profundo. Cuando empezamos a tener sueño por la noche, pasamos rápidamente por las cuatro fases del sueño y entramos en un sueño profundo (o fase IV). Éste es el momento en que nuestro cuerpo se encuentra más relajado y la emisión de ondas cerebrales se reduce progresivamente en cada fase. Durante el primer ciclo de sueño nocturno (más adelante trataremos los ciclos del sueño en mayor profundidad), tan sólo transcurren unos diez minutos hasta alcanzar la fase IV del sueño NREM. Entramos, literalmente, en un sueño profundo.

En el transcurso del sueño NREM nuestro cuerpo experimenta una especie de hibernación en la que apenas utilizamos energía. Durante las dos primeras fases, un movimiento brusco o alguien que nos llama nos puede despertar con bastante facilidad. Podemos incluso decir que no estábamos durmiendo. Al despertar, no nos sentimos desconcertados o desorientados, pero notamos una sensación extraña.

Cuando alcanzamos la fase IV del sueño NREM, es posible que no nos despierten ni siquiera los ruidos fuertes. La respiración es regular y nuestro cuerpo atraviesa el estado máximo de reposo. Es difícil despertar a alguien que se encuentra en la fase IV y quizás debamos moverle o gritarle. Los científicos saben, sin embargo, que nuestro cuerpo nunca queda totalmente aislado del mundo exterior. Podemos responder y, de hecho respondemos, a las situaciones de emergencia durante las fases de sueño más profundo, aunque despertamos en un estado de confusión e inseguridad sobre lo que debemos hacer hasta que se disipa esa neblina del cerebro.

Es probable que usted haya mantenido conversaciones telefónicas u otras situaciones que no recuerda porque seguramente se encontraba en la parte final de la fase III o en la fase IV del sueño NREM.

Los padres también experimentan esta situación con sus hijos. Usted está cenando en casa de unos amigos y su hijo se queda dormido. Lo va a

buscar para llevarlo a casa, lo coloca en la silla del coche, le pone el pijama y lo acuesta, y es probable que el niño no se despierte.

Cuando acuna a su hijo por la noche hasta que se duerme, usted sabe cuándo alcanza la fase de sueño profundo porque es el momento en que lo puede dejar en su cama sin ninguna queja. Si intenta llevar a dormir a su hijo cuando se encuentra en las primeras fases del sueño NREM, posiblemente se despertará y le preguntará qué está haciendo.

Resulta interesante cómo durante el sueño NREM, mientras la emisión de ondas cerebrales se reduce, seguimos siendo capaces de mover el cuerpo. Podemos sentir una cierta confusión, pero no estamos paralizados.

Sueño REM

Nuestro cuerpo experimenta otro estado de sueño llamado sueño REM (en inglés, movimiento ocular rápido). Tras atravesar dos ciclos de sueño NREM, nuestro cuerpo alcanza el sueño REM antes de regresar de nuevo al sueño NREM. A pesar de continuar “dormidos”, nuestro cuerpo ha cambiado y ha adquirido mayor actividad.

La respiración ya no es tan estable y los ritmos biológicos son más irregulares. Nuestra mente registra mayor actividad, aunque no necesariamente racional. Las señales que envía el cerebro a los músculos quedan bloqueadas en la médula espinal y quedamos prácticamente en un estado de parálisis. Asimismo, pueden aparecer otras señales más intensas, como movimientos bruscos o tics nerviosos.

El elemento que distingue al sueño REM son los movimientos oculares rápidos. Bajo los párpados, los ojos se mueven rápidamente una y otra vez. Los científicos no conocen el motivo, pero saben que cuando atravesamos el sueño REM, el ritmo cardíaco, el flujo sanguíneo y la actividad cerebral se activan y suelen ser irregulares. Durante estos ciclos se producen los sueños. Sí, todos soñamos. No se sabe con certeza el por qué de su importancia, pero “parece que el sueño REM debe de ser importante ya que todos soñamos cada noche... Y si sufrimos falta de sueño REM durante varias noches, lo compensaremos con más sueño REM en noches posteriores” (Ferber, 1985: 26).

¿Alguna vez ha oído un sonido extraño e insistente mientras soñaba

y después se ha dado cuenta de que era su despertador? O quizás haya soñado con un barrendero y haya visto después que unas hojas rozaban la ventana. Con frecuencia incorporamos sonidos y olores a nuestros sueños, especialmente cuando no queremos despertarnos.

Normalmente resulta más sencillo despertar a alguien durante el sueño REM y se registra un nivel mayor de consciencia del mundo exterior.

Los ciclos del sueño

En las personas adultas los ciclos de sueño duran alrededor de noventa minutos. El primer ciclo de la noche es de sueño NREM en su totalidad. Transcurridos esos noventa minutos, los adultos comienzan con el sueño REM durante unos minutos, vuelven al sueño NREM, regresan al sueño REM, donde pasan largos períodos a medida que avanza la noche. He aquí el motivo por el que los sueños se experimentan durante la última tercera parte de la noche o las primeras horas de la mañana.

Entre el 75 y el 80% del sueño de un adulto es NREM y entre el 20 y 25% es REM. Tampoco pasamos necesariamente por todas las fases cada noche. En ocasiones ni siquiera alcanzamos el sueño profundo (o fases III y IV o sueño NREM). Sin embargo, sabemos que los ciclos de sueño en un adulto sano que duerme bien son bastante regulares.

La infancia y el sueño

“Duerme como un niño”. La persona que pensó esta frase no tenía hijos.

Los bebés duermen de una forma activa. Mueven los ojos, los entreabren, gimen, gorjean, sonrían, farfullan y se quejan. Esto es normal y es previsible que ocurra. Entenderá por qué si continúa leyendo.

En lugar de utilizar los términos “sueño NREM” y “sueño REM” para la infancia, tanto médicos como científicos clasifican estas categorías en “sueño activo” y “sueño en reposo”. Los expertos creen que los patrones de sueño activo se desarrollan en los bebés incluso antes del nacimiento, durante el sexto y el séptimo mes de gestación, mientras que los patrones de sueño en reposo se registran en el séptimo y octavo mes de embarazo

(es interesante remarcar este aspecto en el caso de bebés prematuros y las alteraciones del sueño que presentan). Asimismo, destacan que en el útero, durante el ciclo activo, los niños practican la respiración, pero no ocurre lo mismo en el sueño en reposo. A medida que el niño va creciendo, necesita menos sueño activo. Así, pues, parece que el sueño activo es vital y quizás por ello se da tanta importancia al sueño activo en el útero, y como verá, durante los meses de vida.

Los patrones y los ciclos de sueño en la infancia difieren en gran medida de los de los adultos. Los niños emplean el 50% del tiempo en el sueño activo, mientras que los niños prematuros dedican el 80%, frente al 20 ó 25% que dedica un adulto. El otro 50% lo emplean en sueño en reposo, pero no es tan profundo como el de un adulto. Los niños no alcanzan las fases III y IV del sueño en reposo como los adultos. Asimismo, cuando los niños se encuentran en el sueño en reposo, la emisión de ondas cerebrales no sigue un ritmo regular, sino breves oleadas.

Los ciclos de sueño de los niños suelen durar cincuenta minutos, a diferencia de los ciclos de noventa minutos del adulto. En los primeros meses de vida, los bebés a menudo alcanzan directamente el sueño activo, algo que los adultos nunca experimentan. Otra diferencia entre los patrones de sueño en la infancia y en la edad adulta es que los de los niños se presentan a lo largo de períodos de 24 horas, que reciben el nombre de “períodos de sueño polifásicos”. ¿Imagina un adulto activo que se detenga a dormir cada cincuenta o cien minutos? Los adultos tienen un período de sueño que dura unas ocho horas.

Cuando el bebé tenga tres meses, ya habrá desarrollado las cuatro fases de sueño en reposo. Cuando tenga seis meses, dedicará la mayor parte del tiempo (alrededor del 70%) al sueño en reposo y se acercará a los biorritmos de un adulto. Cuando el niño tenga entre uno y dos años y medio, igualará prácticamente los hábitos de sueño de un adulto. Resulta interesante cómo las personas de avanzada edad retroceden al patrón de tres fases de sueño, sin experimentar la fase IV.

¿Ha notado que su hijo a menudo se agita y se muestra inquieto después de dormir tan sólo una hora? Esto puede deberse probablemente a que acaba de finalizar un ciclo de sueño y procede del sueño en reposo. En la edad adulta ocurre cada noche. Nos despertamos, estiramos las sába-

nas, damos vueltas, colocamos bien la almohada... cualquier cosa. Pero si alguien se acercara y nos dijera “¿necesitas algo?”, seguramente nos despertaríamos totalmente y nos costaría volver a conciliar el sueño.

Debido a que estamos tan unidos a nuestros hijos, especialmente los padres de recién nacidos, con frecuencia nos apresuramos hasta su cama, preocupados por averiguar por qué se despiertan. La mayoría de los niños se quejan, se mueven y vuelven a dormirse, siempre que les dejan volver a dormirse. En esta fase del sueño pueden presentarse los terrores nocturnos y el sonambulismo. En ese caso, su hijo puede necesitar su ayuda. Una vez más, es natural que su hijo se despierte después de dormir durante una hora. Si entiende esta premisa, comprenderá que podrá dejar que vuelva a dormirse. Esto ocurrirá a menudo, especialmente durante los primeros años de vida.

¿Cuánto tiempo necesitan dormir?

A pesar de que no hay dos niños iguales, los expertos están de acuerdo en las siguientes directrices sobre el sueño:

- Los bebés necesitan alrededor de 16 horas de sueño al día, divididas entre el día y la noche (seguro que no imaginaba que su bebé dormía tanto).
- Cuando el niño tenga tres o cuatro meses, probablemente dormirá cerca de 15 horas al día, aunque los ciclos de sueño no serán tan dispersos, sino que se concentrarán más durante la noche. Algunos padres han experimentado el caso contrario. Sus hijos confunden aparentemente el día y la noche (o creen que han nacido en la Antártida). No se preocupe, no necesitará mudarse a otro continente para solucionar este asunto. Sólo le llevará unas semanas de esfuerzo poner en hora el reloj de su hijo (trataremos este tema más adelante).
- A los seis meses, su bebé dormirá cerca de 12 horas cada noche y echará dos buenas siestas durante el día (por la mañana y por la noche).
- Su hijo echará siestas hasta que cumpla los 3 años aproximadamente. A los 12 ó 15 meses sólo echará una siesta, y al cumplir los 5

años no necesitará dormir durante el día. Será entonces cuando el sueño se concentre en la noche.

Recuerde que cada niño es diferente. Algunos niños no necesitan echar siestas después de los 2 años, mientras que otros echarán alguna siesta hasta estar en la guardería. Si conoce bien a su hijo y comprende sus necesidades, podrá decidir qué es lo que más le conviene.

A continuación le mostramos una tabla que hemos creado tras estudiar e investigar los libros sobre períodos de sueño recomendados. Hemos tomado los patrones típicos de sueño en edades diferentes, así como el sueño durante la noche y las siestas durante el día. Esta tabla es tan sólo una guía: no olvide que cada niño es diferente. Su hijo quizás no eche siestas después de cumplir 1 año y concentre su sueño en largos períodos nocturnos. Sería estupendo, ¿verdad?

Esta tabla nos da una idea general de lo que podemos considerar “normal” en la mayoría de niños. Y, una vez más, tenga en cuenta las necesidades específicas de su hijo y ajuste la tabla acorde con ellas.

Tabla del Sueño

EDAD	NÚM. DE HORAS DE SUEÑO	DÍA	NOCHE
1 – 4 semanas	De 12 a 16 horas de sueño en cualquier momento de un período de 24 horas	50%	50% (entre 6 y 8 ciclos de sueño)
3 – 6 meses	De 10 a 15 horas de sueño en cualquier momento de un período de 24 horas	30-40% (bastantes siestas)	60-70%
6 – 9 meses	De 11 a 14 horas de sueño en cualquier momento de un período de 24 horas	20-25% (normalmente dos siestas: 1 por la mañana, 1 por la tarde)	75-80%
9 – 12 meses	De 10 a 13 horas de sueño en cualquier momento de un período de 24 horas	15% (dos siestas: 1 por la mañana, 1 por la tarde)	85%
12 – 18 meses	De 10 a 13 horas de sueño en cualquier momento de un período de 24 horas	15% (tendencia a 1 siesta o dos cortas)	85%
18 meses a 2 años	De 9'5 a 12 horas de sueño en cualquier momento de un período de 24 horas	10% (1 siesta más larga)	90%

No olvide que los datos de esta tabla son tan sólo una guía. Algunos niños no echan siestas una vez han cumplido 1 año. Otros, en cambio, duermen como marmotas. Lo más importante que hay que tener en cuenta al consultar una tabla como ésta es el porcentaje de sueño de día y de noche. Cuando un niño cumple los 18 meses, suprime una de las siestas y sólo echa una más larga. Esto ocurre más tarde o más temprano, de acuerdo con las necesidades de sueño de su hijo.

Los ritmos circadianos

¿Sabía que si encerrara a un grupo de adultos en un ambiente sin cambios, donde no pudieran ver la luz del sol, finalmente empezarían a funcionar en base a un reloj de 25 horas?. Otro hecho extraño de la ciencia y la biología es que nuestro reloj permanece parado una hora. El ser humano funciona de acuerdo con un reloj de 25 horas, no de 24 (quizás deberíamos pensar en saltarnos una hora de vez en cuando para ir en hora). La razón por la que nos adaptamos de forma automática a este extraño reloj de 25 horas reside en las señales que nos indican qué hora es: el atardecer, la hora de comer, de ir a trabajar, etc. Nuestro cuerpo responde constantemente a estas señales para ajustarnos al reloj de 24 horas cuando en realidad necesita 25. Este reloj de 25 horas es lo que conocemos como “ritmo circadiano”.

Los ritmos circadianos y los ritmos biológicos en general regulan la liberación de las hormonas del crecimiento, la melatonina y la serotonina. La luz es lo que influencia esencialmente estos ritmos, aunque la alimentación y las rutinas les pueden afectar. Asimismo, se encargan de regular los ciclos de sueño. Normalmente nos dormimos cuando la temperatura de nuestro cuerpo cae al mínimo y nos despertamos cuando aumenta.

¿Por qué son tan importantes estos ritmos en el sueño de un niño? Ya que sabemos que el cuerpo funciona como un reloj, podemos ayudar a que el niño se adapte a los ritmos biológicos siendo coherentes con su rutina y entorno nocturnos, así como con sus horarios diarios. Si el cuerpo de su hijo sigue el mismo ritmo de día que usted, las alteraciones del sueño serían complicadísimas de solucionar.

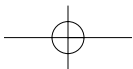
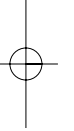
Parece más fácil decirlo que hacerlo, ¿verdad? Pasemos al capítulo 2, disipemos los mitos y durmamos bien.

Ideas básicas de “La ciencia del sueño”:

- El sueño NREM también recibe el nombre de “sueño profundo”. En el caso de los niños lo llamamos “sueño en reposo”. Se produce cuando nuestro cuerpo se encuentra en el estado de máximo descanso.
- El sueño REM (en inglés, movimiento ocular rápido) se produce cuando soñamos. En el caso de los niños, lo denominamos “sueño activo”.
- Los niños dedican el 80% del tiempo que duermen al sueño REM. Los expertos creen que puede contribuir al desarrollo psicológico.
- Las primeras semanas de vida de un bebé sirven para adaptarse al “nuevo mundo” en que viven y sus horarios de sueño son totalmente caóticos. No espere hábitos de sueño regulares.
- Los recién nacidos duermen hasta 20 horas al día, aunque la media se sitúa en 16 horas.
- Los ritmos circadianos regulan el ciclo de sueño y vigilia en el ser humano. Sin embargo, no somos totalmente precisos porque funcionamos de acuerdo con un reloj de 25 horas. Eso explicaría quizás algunas cosas que ocurren en este mundo.
- Los expertos no tienen respuestas concretas al hecho de que empleemos un tercio de nuestra vida durmiendo. Sólo existen teorías e ideas.

Hechos curiosos sobre el sueño

- La fase REM del sueño no se descubrió hasta 1953.
- Un científico cree haber descubierto la relación entre la postura de dormir favorita y la personalidad.
- El pueblo esquimal de los Inuit dormía catorce horas durante las noches del invierno ártico y seis horas en verano. Nunca tuvieron problemas físicos para ajustarse a estas diferencias radicales.
- Sólo un tercio aproximadamente del sueño que perdemos es la cantidad que necesitamos recuperar.
- Los delfines desconectan sólo una mitad del cerebro mientras duermen. Muy eficientes, ¿verdad? Seguro que hay gente que no lo ha intentado.



CAPÍTULO 2

DISIPANDO LOS MITOS

*Si la evolución funciona de verdad,
¿por qué las madres sólo tienen dos manos?*

Milton Berle

¿QUÉ IMPORTANCIA DA AL SUEÑO?

Para analizar los hábitos de sueño de su hijo, es importante analizar los suyos propios. Como hemos indicado en el capítulo 1, el sueño es algo que todos necesitamos, pero que siempre parece ser escaso. Existen muchos factores que pueden alterar el sueño: la ansiedad, las enfermedades, la falta de ejercicio y los hábitos alimenticios, entre otros. Para comprender cómo dormirá su hijo, quizás deba reflexionar sobre la importancia que usted da al sueño.

A continuación le proporcionamos un cuestionario del que no se desprenden respuestas acertadas o equivocadas. Esperamos que, una vez haya leído el libro, retome las preguntas que en él se incluyen y analice sus propios hábitos y prejuicios respecto al sueño. ¿Sus ideas sobre el sueño afectan a la rutina y a las actividades nocturnas de su hijo?

Cuestionario personal sobre el sueño

- 1 ¿Cuántas horas duerme cada noche?
- 2 ¿Cree que es suficiente?
- 3 ¿Cómo considera usted que duerme: bien, normal o mal?
- 4 ¿Su familia duerme bien, normal o mal?
- 5 ¿Cuánto tiempo transcurre desde que cena hasta que se acuesta?
- 6 ¿Se considera usted un ave nocturna o un madrugador?
- 7 Y, ¿su pareja?
- 8 ¿Cuándo fue la última vez que durmió bien sin interrupciones?
- 9 ¿Tiene pesadillas o terrores nocturnos?
- 10 ¿Ronca?
- 11 ¿Sigue usted una rutina nocturna?
- 12 ¿Qué actividades suele hacer antes de ir a dormir?
- 13 ¿Cuánto tiempo tarda en dormirse por regla general?
- 14 ¿Se despierta a menudo por la noche? En caso afirmativo, ¿se queda en la cama o se levanta a hacer algo?
- 15 ¿Alguna vez se ha visto obligado a compensar el sueño perdido? ¿Funciona ese método?

Pensando en su hijo

- 1 ¿Están implicados, tanto usted como su pareja, en la rutina de sueño de su hijo?
- 2 ¿Cree que usted es la única persona que puede conseguir que su hijo duerma?
- 3 ¿Usted o su pareja llega a casa durante la rutina de sueño de su hijo y la interrumpe para ver a su hijo?
- 4 ¿Alguna vez ha dejado que una niñera acueste a su hijo? ¿Por qué? ¿Por qué no?
- 5 ¿Comparte usted con su pareja el hecho de levantarse para vigilar a su hijo?
- 6 ¿Vigila a su hijo por la noche? ¿Con qué frecuencia?
- 7 ¿Quién duerme más: usted o su pareja?
- 8 ¿Quién da más importancia a los hábitos de sueño de su hijo?
- 9 ¿Piensa a menudo “así es la vida” cuando su hijo no duerme?

Mito 1. Si su hijo duerme mal, siempre dormirá mal

Una de las primeras preguntas que le hacen a un padre o a una madre es si el bebé duerme toda la noche. En ese momento, es natural que uno quiera eliminar el nombre de su amigo de la lista de Navidad y no volver a hablarle nunca más. ¿Cómo es posible que no se haya fijado en las ojeras que tiene y lo desarreglado que lleva el pelo?

Los padres suelen vigilar personalmente el sueño de sus hijos, ya que a menudo creen que a partir de eso podrá determinarse el éxito o fracaso de los años venideros. ¿Se trata prácticamente del examen de acceso a la universidad de la infancia!

Como hemos dicho en el capítulo 1, ningún niño sigue un horario regular de sueño y dormir toda la noche es casi imposible. Que su hijo tenga dificultades al adquirir una rutina nocturna durante los primeros meses no significa que esté destinado a dormir mal siempre; quiere decir, simplemente, que necesita más práctica en las actividades rutinarias del sueño y usted necesitará un poco más de paciencia.

Mito 2. Si su hijo duerme bien, siempre dormirá bien

He aquí la venganza. Esta parte está dedicada a los padres hartos de escuchar decir a sus amigos en fiestas y cenas que su hijo dormía toda la noche cuando sólo tenía una semana de vida y que todavía continúa haciéndolo. Tienen un aspecto fresco, enérgico y radiante. En cambio, usted y su pareja han organizado turnos y corrido por el pasillo intentando aliviar la angustia que provoca un cólico a su bebé de dos meses.

Probablemente sus amigos pasarán su temporada particular de noches en vela porque su bebé experimentará una alteración de los biorritmos en el sueño y los mantendrá despiertos durante tres semanas. No todos los niños que duermen bien en un principio siguen haciéndolo más adelante, aunque sí es el caso de algunos. La clave reside en la coherencia y la rutina aplicadas de forma temprana en el régimen de sueño del niño.

Mito 3. Los bebés que toman biberón duermen mejor que los bebés amamantados

Se trata de una creencia habitual y los padres continúan dando un biberón a sus hijos antes de ir a dormir. Hemos encontrado datos contradictorios acerca de este tema. Algunos estudios defienden que los niños que toman biberones quedan más saciados, mientras que diversos estudios actuales indican que los biorritmos de los niños amamantados se adaptan a la leche materna y así duermen durante toda la noche. No hemos encontrado estudios definitivos, de modo que dejamos la decisión en sus manos.

Mito 4. Dar papillas a los bebés les ayuda a dormir durante toda la noche

Un equipo de investigadores de Cleveland (Ohio, Estados Unidos) dividió en dos a un grupo de 106 bebés. A una mitad les proporcionaron papillas y a la otra, no. Tras varias noches, no encontraron diferencias significativas entre los dos grupos (Spicer, 2003: 2).

Spicer prosigue, e indica que es mejor no introducir alimentos sólidos en la dieta del bebé hasta los seis meses porque les cuesta digerir la comida.

Mito 5. Siempre hay una razón que explica por qué llora un bebé

Llorar constituye una parte natural del desarrollo del niño. Los bebés no pueden decirnos si tienen frío o calor, si tienen hambre o están cansados, de modo que utilizan el llanto. A las madres y padres atentos no les lleva demasiado tiempo distinguir entre los diferentes tipos de llanto de su hijo. Los lloros relacionados con el hambre suenan muy diferentes a un padre del simple lloriqueo o el llanto a causa de los gases.

La naturaleza ha creado el bebé de tal modo que cuando llora, los padres responden. Todo forma parte del plan. Pero, ¿qué ocurre cuando el bebé ha comido, ha eructado, está en sus brazos, en un ambiente cálido y acogedor, y, aun a pesar de ello, continúa llorando a pleno pulmón?

“Se estima que en uno de cada cinco bebés se producen oleadas recurrentes de nerviosismo violento sin razón aparente” (Karp, 2003: 5), lo cual resulta bastante exasperante, por decirlo de un modo suave.

El llanto no daña los pulmones del bebé, pero tampoco les beneficia. Algunos bebés son complicados y otros no lo son. Lo más probable es que no continúe siéndolo durante más de un mes o dos, pero prepárese para el momento del llanto.

Mito 6. A todos los bebés les encanta que les abracen y les arrullen

Cada bebé es diferente. Son pequeños seres humanos en paquetes perfectos que siempre queremos coger, besar, abrazar, arrullar y acariciar. Sin embargo, algunos bebés no responden al contacto físico tanto como otros. Algunos prefieren el contacto con su madre al contacto con su padre. A algunos les encantan los masajes, mientras que otros los rehuyen.

Resulta más sencillo establecer vínculos con los bebés cariñosos,

pero todos tienen su pequeña personalidad y necesitan la misma cantidad de cariño. Usted decide el modo con que mejor lo reciben.

Mito 7. Dormir bien o mal es genético

Es posible que los terrores nocturnos y el sonambulismo sean alteraciones genéticas, pero uno puede aprender a adquirir hábitos para dormir bien, igual que para dormir mal. Nadie está “destinado” a dormir bien o mal. Todos somos capaces de aprender las técnicas y de crear los hábitos para dormir bien. Con algunos niños cuesta más tiempo que con otros.

Mito 8. Si coge en brazos a un bebé que llora, lo convertirá en un niño mimado

Durante los seis primeros meses de vida no puede abrazar, mimar, besar y arrullar demasiado a su bebé. ¡Y tampoco puede quererlo demasiado durante toda la vida!

Para el niño, el mundo gira alrededor de usted: su padre o su madre. El único modo que tiene para comunicarse con usted es el llanto. Es natural que un padre o una madre coja en brazos a su hijo cuando llora para averiguar qué le ocurre. No lo está mimando: se trata de un reflejo natural.

Los expertos tienen todo tipo de opiniones respecto al momento en que los padres deben dejar de mimar a sus hijos. El Dr. Sears cree que se tiene que atender todas las clases de llanto, mientras que el Dr. Ferber opina lo contrario. Abordaremos este tema en el capítulo 4.

Mito 9. Si deja llorar a su bebé hasta que se duerma, le pasará factura más adelante

Es complicado averiguar si el llanto le afecta más al bebé o a usted. Haga memoria e intente evocar sus recuerdos más tempranos. Intente remontarse hasta el primer día que recuerde. ¿Era usted un bebé? Seguramente no. Lo más

probable es que tuviera entre dos y tres años. Los expertos creen que los niños no tienen recuerdos anteriores a los dos años de vida. Probablemente habrá casos excepcionales, pero la mayoría de los niños no recuerdan la noche que pasaron llorando mientras usted no podía calmarle. Llorar de noche no perjudica a un niño que recibe todo el cariño que necesita durante el día. Eso sí, dejar llorar al niño por la noche o no es decisión de los padres.

Mito 10. Existe un método infalible para lograr que su bebé duerma todas las noches durante toda la noche

Si esta máxima fuera cierta, habría un gurú infantil beneficiándose de sus reglas de oro. Una vez más, los expertos tienen opiniones diametralmente opuestas. Sin embargo, la gran mayoría coincide en dos aspectos: establecer una rutina y dejar que el bebé se duerma solo. Estos elementos aparecerán una y otra vez en el libro y son cruciales para conseguir noches de sosiego una vez su bebé ha superado la primera etapa.

Mito 11. Los problemas de sueño se resolverán por sí solos

No, no, no y no. Los problemas de sueño son precisamente eso: problemas. Cuanto antes trate las alteraciones del sueño, mejor, tanto para usted como para su hijo. El sueño es natural y nuestro cuerpo responde a esa necesidad. El problema radica en si el cuerpo de su hijo responde a la necesidad en el momento apropiado. Algunos expertos opinan que se puede empezar a crear los fundamentos de los hábitos para dormir bien durante el embarazo. Sin embargo, la mayoría está de acuerdo en que se pueden evitar los problemas de sueño empezando estos fundamentos cuando el bebé tiene de seis a ocho semanas. Si su hijo presenta problemas de sueño, no desaparecerán a menos que se traten.

Mito 12. Los problemas y los trastornos del sueño son equivalentes

Los problemas de sueño están relacionados con la conducta, mien-

tras que los trastornos del sueño son fisiológicos. Inevitablemente, los trastornos del sueño también tienen una dimensión de conducta. Existe una gran diferencia entre los unos y los otros y es necesario consultar al médico para que determine si se trata del segundo caso. Si no está seguro, consulte a su pediatra. Al inicio del capítulo 7 hay un breve cuestionario sobre trastornos del sueño y más información. Ante cualquier duda, insistimos en que debe consultar a su médico lo antes posible.

Mito 13. Los niños menores de 1 año no deben dormir solos

La mayoría de los expertos afirman, como verá en páginas posteriores del libro, que los niños deben ser capaces de dormir solos, tras haber establecido una rutina, con la ayuda inicial de sus padres. En definitiva, si usted ha inculcado a su hijo un buen hábito de sueño desde el principio, el niño no debería tener dificultades en conciliar el sueño solo, exceptuando situaciones como enfermedades, la dentición, ansiedad de separación, etc. “Contribuir a que el niño aprenda a dormir solo a los seis u ocho meses es un objetivo deseable” (Quarles, 2003: 118).

Hay que tener en cuenta que todos los niños se despiertan por la noche, al igual que los adultos. La diferencia entre dormir bien toda la noche y no hacerlo no reside en que su hijo no se despierte, sino en que sea capaz de calmarse y volver a dormirse.

Mito 14. Es natural que su bebé sólo vaya a dormir con su madre o padre

Si tanto el padre como la madre están implicados en la rutina de sueño del bebé, cualquiera de los dos debe ser capaz de llevar a dormir al niño sin problemas. Si se ha establecido una rutina, una niñera también debería ser capaz de lograr que el bebé durmiera, si bien a veces no tan fácilmente, pero puede hacerlo. El padre y la madre pueden trabajar en equipo para conseguir que el bebé duerma sin que las paredes se vengán abajo. Todo se basa en la coherencia y la rutina, algo que leerá una y otra vez en este libro: rutina, rutina y más rutina.

Mito 15. Es bueno enviar a un niño a su cuarto cuando actúa incorrectamente

Los niños deben asociar su habitación con el descanso y la tranquilidad. Si a un niño le envían a su cuarto cuando desobedece o cuando resulta incorregible, empezará a relacionar su habitación con un concepto negativo. Es importante reservar un espacio para la disciplina de su hijo, pero los expertos afirman que los padres deben mantener la cama y la habitación como el lugar donde sus hijos quieren ir, especialmente por la noche.

Mito 16. Nuestro hijo no necesita una rutina: es flexible

La rutina implica seguridad, la seguridad implica tranquilidad, la tranquilidad implica sueño. Una rutina establecida no sólo es buena para su hijo, sino que es esencial para su desarrollo como persona independiente. Algunos médicos creen que debe aplicarse un horario estricto en el caso de una rutina. Otros opinan que el tiempo no es tan importante como el hecho de adaptarse a una secuencia de situaciones. Algunos expertos, por su parte, muestran su preocupación al creer que educamos a los niños como si domesticásemos animales de circo, lo cual no deja de ser un poco radical. Ningún médico o experto negaría, no obstante, que las personas y también los niños responden a la coherencia y aprenden más rápido cuando se repiten situaciones.

Mito 17. Los niños tienen un miedo natural a la oscuridad

¿Usted tiene miedo a la oscuridad? Los niños pasan nueve meses en una pequeña cavidad oscura antes de llegar al mundo. Durante los primeros meses de vida no tienen la noción de día y noche, claridad y oscuridad. El modo con que usted percibe la oscuridad puede afectar a cómo la percibirá su hijo.

Algunas personas piensan que tenemos un instinto natural que nos hace temer la oscuridad. Es normal que, cuando no vemos nada, tropecemos, nos caigamos, nos choquemos con cosas, etc. Si mantiene encendida

una luz en la habitación de su hijo, quizás le esté diciendo de alguna forma que la oscuridad es peligrosa.

La oscuridad, en realidad, nos ayuda a conciliar el sueño. Cuando es de noche, la glándula pineal segrega melatonina, un tipo de endorfina que relaja nuestro cuerpo y proporciona un estado natural de calma.

Algunos niños desarrollan temor a la oscuridad, pero esto puede solucionarse en unas pocas noches (lo trataremos más adelante). Existen estudios que revelan que los niños que duermen en habitaciones alumbradas con bombillas de 100 vatios duermen menos y sufren por esa razón.

Mito 18. Las luces nocturnas no son buenas para los ojos de los niños

Un estudio realizado en 1999 defendía que las luces nocturnas aumentaban la probabilidad de que el niño desarrollara miopía. No obstante, los investigadores se retractaron de sus hallazgos ya que olvidaron que la miopía tiende a ser hereditaria. Por tanto, la respuesta es no: las luces nocturnas no son perjudiciales para los ojos de los niños. Le ayudarán, como padre, a vigilar a su hijo sin tropezar y chocarse con cosas en una habitación oscura.

Tan sólo un detalle. Recuerde cuando sus padres le advertían “¿quieres quedarte ciego? Enciende la luz si no quieres estropear los ojos”. Eso son sólo creencias populares. Nadie puede quedarse ciego por leer con poca luz, aunque puede provocar dolores de cabeza (Spicer, 2003: 5).

Mito 19. El sonambulismo causa irritabilidad durante el día

No se ha encontrado ninguna relación directa de causa-efecto. Los bebés duermen cuando lo necesitan. Si su hijo muestra un alto grado de irritabilidad, deberá consultar a su médico para asegurarse de que su hijo no sufre alteraciones clínicas (Spicer, 2003: 3).

Mito 20. Cuanto más tarde se acueste su hijo, más tarde se despertará por la mañana

¡Esto resultaría contraproducente para usted! Los expertos han demostrado que cuanto más temprano lleve a dormir a su hijo, mejor dormirá y hasta más tarde (Zero to Three). El reloj biológico de los niños es como el suyo propio. Si están acostumbrados a despertarse a una hora determinada, se despertarán. Y también se despertarán sin haber dormido lo suficiente. No funciona el método de acostar tarde a un niño para que se despierte tarde.

Mito 21. Con la edad, deben reducir las horas de sueño

Esto es cierto hasta que el niño alcanza la pubertad. Sus hormonas están en plena ebullición y los ritmos circadianos están fuera de control, de modo que necesitarán más horas de sueño durante un tiempo para ayudar a calmar el torbellino que se produce en su cuerpo. No se preocupe, todavía le quedan muchos años hasta que su bebé llegue a la pubertad. En ese momento, podrá atribuir las noches en vela a otros asuntos: el coche, los novios, las novias, etc. ¡Nadie había dicho que ser padre fuera tarea fácil!

Mito 22. Es normal que los bebés ronquen

Si su bebé está resfriado o tiene congestión nasal y ronca por primera vez, puede ser normal. Sin embargo, si detecta que su bebé ronca con frecuencia, deberá acudir inmediatamente a su pediatra para que determine si su hijo sufre algún trastorno del sueño, como la apnea, o algún problema respiratorio.

El sueño como conducta adquirida

Uno de los aspectos que trataremos a lo largo del libro es el sueño como hábito. Dormir es, como todos sabemos, una parte natural de la vida: para vivir necesitamos dormir. No obstante, cómo y cuándo dormimos son

comportamientos que pueden enseñarse a los niños. Adoptar hábitos de sueño adecuados desde una edad temprana es crucial para el desarrollo del sueño de un niño, sobre todo entre los 3 y los 8 años. Si su hijo ha superado esa edad, no se preocupe. Todavía puede establecer una rutina que funcione. Es posible que lleve más tiempo que si lo hubiera hecho meses o años antes, pero puede lograrse. Cuanto antes esté su hijo en el buen camino hacia los hábitos de sueño correctos, más sano y mejor se sentirá.

Ideas básicas de “Disipando los mitos”:

- Los niños no nacen con cualidades para dormir bien o mal. Desarrollan el hábito, exceptuando casos de enfermedades, asma, apnea, etc.
- Los problemas de sueño son de conducta, mientras que los trastornos del sueño son físicos y fisiológicos.
- Muchas de las creencias que consideramos normales (tener miedo a la oscuridad, querer ir a dormir sólo con el padre o la madre, niños que no saben dormir solos, etc.) son hábitos que los niños han adquirido a través de nosotros, y nosotros podemos cambiar estos hábitos, lo crea o no.
- La habitación debe asociarse a cosas agradables y alegres. No debe ser un lugar de castigo.
- En caso de duda, consulte a su pediatra, que le aclarará cualquier pregunta o duda persistente.

CAPÍTULO 3

LA SEGURIDAD EN LA HABITACIÓN

Es lo más minúsculo que he decidido poner en mi vida.

Terri Guillermet

LO PRIMERO, LA SEGURIDAD.

Su hijo está dormido, cómodo y acurrucado en su acogedora cama. ¿Qué podría ir mal? “Health Canadá afirma que casi el 15% de las lesiones que requirieron ingreso hospitalario en 1998 se produjeron cuando el niño estaba durmiendo o descansando” (Cornell, 2003: 1).

Las precauciones que se toman para garantizar un entorno adecuado y seguro para el sueño del bebé no sólo son útiles para contribuir a que duerma bien por la noche, sino también esencial para la salud de su hijo.

Ningún padre o madre puede dormir profundamente toda la noche si cree que su hijo está en peligro. Este capítulo repasa una serie de aspectos que necesitará conocer para crear un entorno seguro para el sueño del bebé.

Antes de que lleve a su bebé a la cuna, la Dra. Jodi Mindell recomienda ir a la habitación del niño a la hora de ir a dormir y en plena noche. Mire a su alrededor. ¿Qué tipo de cosas ve usted que podrían molestar a su hijo: una luz del pasillo y demasiadas cosas en la cuna? ¿Se oyen desde el cuarto del bebé ruidos procedentes la televisión o quizás el perro está ladrando justo al lado? Probablemente este ejercicio será esencial para crear un entorno seguro y relajado para su hijo.

Un buen método de análisis para saber si el cuarto es seguro desde la perspectiva del niño es ponerse a su altura. Póngase a gatas. ¿Qué ve y qué le resulta interesante? ¿Los colores llaman su atención? ¿Qué puede agarrar? ¿Le cuesta alcanzar el champú o la loción infantil? Tómese su tiempo para acostumbrarse al punto de vista de su hijo sobre las cosas y continúe según va creciendo. Tenga en cuenta que a medida que se hace mayor, el mundo se va abriendo para él, y tienen mucha curiosidad!

Nos proponemos dedicar un capítulo entero a la seguridad en la habitación y a la seguridad infantil en general porque, en última instancia, si usted no se siente cómodo con el cuarto y la cuna de su hijo, podría ser peligroso para su bebé y usted no dormiría tranquilo. Y el sueño es el objetivo de este libro, ¿verdad?

Consejos sobre seguridad (directrices extraídas de la Campaña Nacional de Seguridad Infantil, de Zero to Three.com, del libro *The New Baby and Toddler Sleep Programme*, del Dr. John Pearce, y del libro *Sleeping through the Night*, de la Dra. Jodi A. Mindell):

Seguridad en la cuna:

- En primer lugar, compruebe que la cuna ha sido fabricada de acuerdo con la Norma Europea de Seguridad para Cunas UNE 716/1.
- Los postes de las esquinas deben medir 0,16 centímetros o menos aproximadamente.
- La distancia entre los barrotos de la cuna debe oscilar entre 45 y 65 milímetros. De esta manera, evitará que el bebé quede atrapado entre las barras. A modo orientativo, una lata de refresco no debería quedar atascada.
- El colchón debe adaptarse con seguridad. Sólo debe haber un espacio equivalente a dos dedos entre el colchón y la cuna.
- El colchón debe ser firme.
- Retire todo tipo de almohadas, ropa de cama mullida y juguetes cuando el bebé esté durmiendo; así reducirá el riesgo de asfixia. Los bebés pueden comenzar a utilizar una almohada a los 18 meses aproximadamente. Asegúrese, no obstante, de que la almohada es firme y fina.
- No debe haber ningún tipo de envases o envoltorios de plástico.
- Asegúrese de que las cintas protectoras se ajustan perfectamente a la cuna, y corte el tramo que pueda sobrar.
- Si su cuna es de segunda mano, después de comprobar si cumple las normas de seguridad, retire toda la capa de pintura y aplique pintura sin plomo, ya que el plomo es una sustancia peligrosa y puede ser perjudicial para su bebé.
- Si la cuna tiene aberturas decorativas en la cabecera o en la zona de los pies, asegúrese de que las extremidades del bebé no pueden quedar atrapadas en ellas.

Ubicación de la cuna y reglas generales:

- Coloque la cuna a una distancia prudencial de ventanas, sistemas de calefacción, lámparas, todo tipo de cuerdas o cordones y muebles. Esto es especialmente importante cuando el bebé empieza a tener más movilidad y puede usar estos instrumentos para salir de la cuna. Asimismo, instale cierres de seguridad en las ventanas.
- Evite utilizar cortinas o persianas con cuerdas. Si las tuvieran, átelas y manténgalas fuera del alcance del niño.
- Cuando su hijo pueda gatear, retire los móviles y todo tipo de objetos que se encuentren suspendidos sobre la cuna.
- Cuando su hijo pueda incorporarse, retire las cintas protectoras y coloque el colchón en la posición más baja.
- Evite al máximo la presencia de pelusas en la habitación del bebé y no acerque animales peludos a la cuna. Evite también la ropa de cama confeccionada con lana o tejidos derivados del cordero. Si su hijo tiene tendencia a las alergias, compre ropa de cama y colchones hipoalérgicos.
- Cuando abandone la habitación, asegúrese de que la barandilla está colocada correctamente en la cuna. ¿Cómo sabrá si su hijo es demasiado mayor para dormir en cuna? Si el colchón está a su altura mínima y la barandilla superior está por debajo del pecho del niño, éste deberá dormir en la cama. Algunos niños crecen más rápido que otros, de modo que no hay una edad para ello.
- ¿Tiene su bebé hermanos o hermanas que quieren dejarle juguetes mientras duerme? Explique a sus hijos que el bebé necesita descansar lejos de ese enorme peluche de tres metros que tanto les gusta.

En la habitación:

- ¿Tiene una estantería, un armario o un escritorio? Asegúrese de que todos estos muebles están fijos en la pared de manera que si su hijo es un buen escalador, no le caigan encima.
- Recuerde que debe cerrar los cajones en todo momento. A los niños les encanta estirar, empujar y jugar con cualquier cosa. Un cajón

abierto puede pillarle los dedos o servirle como escalera para subirse a un armario.

- Todos los juguetes deben adecuarse a su edad. Esté atento a los botones o piezas pequeñas que puedan ser peligrosas y espere a que crezca para ofrecerle ese tipo de juguetes. Asimismo, si los juguetes tienen cuerdas o hilos, manténgalos lejos de la cama.
- ¿Es posible que su hijo se quede encerrado en su habitación? De ser así, retire el cerrojo. Lo último que usted quiere es llamar a los servicios de emergencias a las tres de la madrugada para entrar en el cuarto de su propio hijo.
- ¿Dispone de alarmas de incendio o de humo fuera de las habitaciones? Instale una, así como detectores de monóxido de carbono en todos los dormitorios.
- Todas las tomas de electricidad necesitan proteje-enchufes para proteger al niño.
- Existe ropa de cama ignífuga. Mire las etiquetas. Además, si su hijo está aprendiendo a caminar, considere la idea de ponerle calcetines con goma en la base.
- Asegúrese de que siempre está con el bebé cuando se encuentra en el cambiador, especialmente cuando empieza a tener más movilidad.

Seguridad infantil general en casa:

- Regule el termostato del calentador de agua. Consulte a su pediatra sobre la temperatura ideal para bañar al bebé.
- Mantenga fuera del alcance del niño los productos de baño, medicamentos, productos de limpieza, botellas y cualquier artículo que pueda dañarle.
- Coloque protecciones en armarios, cajones y otros lugares a los que pueda tener acceso su hijo.
- Instale puertas tanto en la parte superior como en la inferior de la escalera de su casa.
- En caso de tener chimenea en casa, coloque una puerta protectora.

- Una vez más, al igual que en la habitación, asegúrese de que las estanterías y los muebles de grandes dimensiones están perfectamente fijos a la pared.

Consejos de seguridad sobre el colecho (o dormir con los padres)

Abordaremos el colecho más profundamente en los próximos capítulos, aunque quien esté interesado en esta práctica, que consiste en que el bebé duerma con los padres, deberá saber que es importante seguir unas directrices para acondicionar correctamente su dormitorio y su cama.

Existen en el mercado camas diseñadas especialmente para el colecho que quedan perfectamente ensambladas a su cama. El Dr. Sears, el mayor defensor del colecho, recomienda el *Arm's Reach Co-Sleeper* ("cuna de colecho al alcance de la mano"), que queda alineado con su colchón.

Si opta por compartir la cama con su hijo, los investigadores recomiendan seguir los consejos siguientes:

- El colchón debe ser firme y plano, y estar limpio.
- Asegúrese de que el bebé no puede quedar atrapado entre el colchón y la cabecera de la cama, lo cual aumentaría el riesgo de lesiones y asfixia.
- Asegúrese de que el bebé no puede caer de la cama.
- Las sábanas y las mantas deben tener un peso ligero.
- No es conveniente que los bebés estén en un entorno demasiado cálido.
- El bebé debe dormir boca arriba.
- Si hay más niños en la cama, el padre o la madre debe situarse entre el bebé y el otro niño.

Se desaconseja el colecho en los casos siguientes:

- Padres fumadores.
- Padres que toman bebidas alcohólicas habitualmente.
- Padres con sueño profundo.
- Padres que toman medicamentos que provocan somnolencia.
- Padres enfermos.

· Padres obesos.

Se desaconseja, asimismo, que el bebé duerma con un animal.

Vigilar con sigilo

Todos hemos vivido esa situación. Parece que nos encontramos en una misión de reconocimiento de seguridad nacional: caminamos sigilosamente por el pasillo, sin encender las luces, nos desplazamos esquivando las tablas de madera que chirrían y respiramos profundamente ante la puerta de la habitación, ya que sabemos que tendremos que aguantar la respiración durante 45 segundos. Nos acercamos a la puerta y la abrimos despacio, con la esperanza de que las bisagras no chirríen. Nos asomamos para ver cómo nuestro hijo duerme plácidamente y, justo cuando pensamos “misión cumplida”, el bebé abre los ojos como si tuviera un sexto sentido, levanta los brazos hacia nosotros y susurra “mamá” en un tono dulce. ¡Otro intento frustrado!

Vigilar al bebé es un hecho natural. ¿Quién no lo hace? De forma espontánea queremos asegurarnos de que todo marcha sobre ruedas. No obstante, cómo y con qué frecuencia vigilemos al bebé puede marcar la diferencia entre una noche de sueño profundo y una noche llena de interrupciones, tanto para su hijo como para usted.

Los doctores John Pearce y Jane Bidder creen que “cuanto mayor es la frecuencia con que los padres vigilan a sus bebés, más posibilidades hay de que lloren y se sientan molestos” (Pearce 1999: 33).

Así, pues, la clave de vigilar a su bebé consiste en hacerlo sin molestar al niño ni arruinar demasiado su propia noche. Pearce y Bidder ofrecen buenísimas ideas para mantener la sincronización nocturna con su bebé al mismo tiempo que descansa y no enloquece.

- **¿Qué bebé no tiene hoy en día un intercomunicador?** Se trata de una manera fantástica de estar en sintonía con las actividades nocturnas de su bebé. Sin embargo, Pearce y Bidder opinan que no es conveniente que se obsesione con escuchar a su bebé 24 horas al día.
- **Pruebe con un despertador.** Probablemente se sorprendería de la cantidad de veces que se despierta y va a ver a su bebé. Programe

su despertador en períodos de tiempo cada vez más largos y sólo vaya a vigilar a su hijo, a menos que se trate de circunstancias extraordinarias, cuando suene la alarma.

- **Deje la puerta abierta con una rendija** y, así, podrá ver a su bebé sin necesidad de abrir la puerta totalmente. Recuerde, no obstante, que en caso de incendio, una puerta cerrada es más segura que una abierta.
- **Tenga una lámpara de luz tenue en el cuarto de su hijo.** De este modo, no tendrá que encender ninguna luz más. Además, coloque lámparas auxiliares en el pasillo y en su propio dormitorio.
- **Agáchese cuando entre en su habitación.** Su bebé está acostumbrado a verle entrar a una altura determinada. Si se agacha, su hijo no le verá y usted podrá vigilarle y salir de la habitación.

Esperamos que estas tácticas funcionen y, de este modo, podrá vigilar a su bebé y comprobar que está sano y salvo sin molestarle ni alterar demasiado su propio descanso.

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es un misterioso síndrome que consiste en la muerte del bebé mientras duerme. El National Institute of Health define el SMSL como “la muerte repentina de un bebé menor de un año de edad que continúa siendo un misterio una vez practicada la autopsia y llevada a cabo una investigación en el lugar donde se produjo la muerte y una revisión del historial clínico”.

Se desconoce la causa del SMSL, pero existen estadísticas sobre este síndrome, quién es más susceptible de sufrirlo y cómo puede prevenirse.

Tienen más posibilidades de sufrir el SMSL los bebés de madres jóvenes y madres fumadoras, de las que tienen un historial de drogadicción y enfermedades de transmisión sexual, así como de madres que han recibido un cuidado inadecuado durante el embarazo. Asimismo, los bebés que toman biberones tienen más riesgo de ser víctimas del SMSL que los bebés amamantados.

Si un bebé sufre el SMSL, sus hermanos pueden ser más susceptibles de padecerlo. Los niños son más susceptibles que las niñas, al igual

que los gemelos y los trillizos (Mindell, 1997: 196). Por regla general, los bebés afectados por el SMSL tienen entre dos y cuatro meses de edad, mientras que el 90% que sufre este síndrome no supera los seis meses.

A pesar de que los niños mencionados más arriba son más susceptibles, existen casos de bebés que no presentaban las características especificadas y sufrieron el SMSL. Probablemente no existe una única causa del SMSL, sino que se trata de una combinación de diversos factores.

Los trabajos de investigación destacan que el SMSL se produce con más frecuencia en sociedades industrializadas, mientras que resulta casi desconocido en sociedades que practican el colecho. Indican también que los bebés que comparten la cama con sus padres tienen menos riesgo de padecer el SMSL que los que duermen solos. “La clave podría estar en que los bebés que duermen con sus padres sincronizan la respiración con la de sus padres” (Mindell, 1997: 76).

Consejos para la prevención del SMSL:

- **Ponga a dormir a su bebé boca arriba o de costado.** Si a su bebé le gusta sentir presión en el estómago, existen almohadas dobles con las que su bebé podrá moverse con facilidad y sentirse cómodo. Sin embargo, no se recomienda su uso por razones de seguridad. Actualmente existe una campaña de ámbito nacional en Estados Unidos llamada *Back to Sleep* (“volver a dormir”) con el propósito de concienciar sobre el SMSL y las medidas de prevención para proteger a su bebé.

La Dra. Mindell describe una postura en la que debe colocar al bebé de costado de manera que la espalda quede contra el colchón y el brazo sobre el que se apoye esté extendido para evitar que se dé la vuelta. El hombro que está en contacto con la cuna debe colocarse hacia delante respecto al otro hombro de modo que, si se moviese, caería automáticamente sobre la espalda (Mindell, 1997: 197).

- **Deje de fumar.** Este consejo va dirigido tanto a su salud como a la de su bebé. Según muestran los estudios llevados a cabo, el SMSL es más habitual en hogares donde uno o los dos padres son fuma-

dores. Si no puede dejar el tabaco, intente al menos fumar fuera o lo más lejos posible del dormitorio del niño.

- **Un colchón firme** es clave para que su hijo esté a salvo de sufrir asfixia. Nunca duerma con su bebé en un sofá-cama o en una cama de agua.
- **Asegúrese de que no abriga en exceso a su bebé.** Siempre recuerdo aquella tira cómica en que aparecía un niño pequeño, sudando, envuelto en capas y capas de ropa de invierno. Su padre llega a casa y le pregunta: “Hijo, ¿por qué vas tan abrigado?” y el chico contesta: “Porque mamá tiene frío”.

Pensamos automáticamente que la temperatura de nuestro cuerpo regula la del bebé. Y estamos equivocados. El SMSL se asocia a situaciones de bebés abrigados en exceso. La temperatura ambiental idónea para un bebé se sitúa entre los 20°C y los 21°C.

¿Cómo puede descubrir si su hijo tiene calor? Compruebe si suda demasiado, si tiene alguna erupción causada por el calor, si se le acelera la respiración o si tiene el pelo húmedo. Asegúrese de que no pasa calor.

- **Amamante a su bebé.** Sea por la razón que sea, los estudios realizados indican que el SMSL se produce con más frecuencia en lactantes que toman biberones que en lactantes amamantados. “Este hecho puede deberse a que dar el pecho contribuye a prevenir enfermedades gastrointestinales y respiratorias” (Mindell, 1997: 198).

Afrontar el SMSL

No es natural que un padre o una madre sobrevivan a su hijo, especialmente cuando se trata de un bebé. Los niños traen al mundo alegría, luz y calor, y cuando algo tan inexplicable se los lleva, muchas familias entran en estado de *shock* y caen en depresiones. Los padres se sienten culpables y se culpan mutuamente y así mismos. No hay modo de evitar el SMSL al 100%, pero los padres se sienten responsables de la muerte de su hijo.

Si hay más niños en casa, ellos también sienten la tensión y la culpabilidad del SMSL. Pueden sentirse culpables por haber tenido malos pen-

samientos respecto a su hermanito o hermanita y quizás piensen que puede ocurrirles lo mismo. Lo que es cierto es que se sentirán confusos, tristes, furiosos y asustados. Necesitan que alguien hable con ellos, así como ser escuchados. La muerte es un tema que tratamos como adultos, pero cuando un niño tiene 2 años y su hermanito o hermanita se ha ido, necesita que alguien se lo explique. Afrontar la pérdida, juntos, en familia, será mucho más sano que evitar el problema con la esperanza de que el dolor se disipe.

Ninguna familia debería atravesar en soledad una pérdida de estas dimensiones y, por eso, existen numerosas organizaciones y grupos de ayuda donde encontrar información, apoyo y un hombro en el que llorar.

Si conoce a alguien que esté afrontando la pérdida de su bebé, quizás pueda ayudarle a encontrar a alguien que le ofrezca apoyo. Si se trata de una familia religiosa, puede hablar con su rabino, pastor o sacerdote. Contacte con su ambulatorio para que le informen sobre el centro de ayuda a afectados del SMSL más próximo. Busque ayuda psicológica y servicios de apoyo para sus amigos, ya que la familia no se repondrá hasta que se enfrente a la pérdida de su hijo.

Si no sabe qué hacer en persona, realice una donación a favor de la investigación del SMSL en nombre del bebé o plante un árbol en su honor. No reprima a los padres y deje que hablen de su hijo: necesitarán que les escuchen.

Ideas básicas de “La seguridad en la habitación”:

- Es importante que cuide la habitación del bebé y su casa teniendo en cuenta el punto de vista del niño. Debe crear un hogar a prueba de bebés.
- Instale alarmas de incendio o humo y detectores de monóxido de carbono en todos los dormitorios.
- Compre un intercomunicador para bebés.
- No es necesario que escuche o vigile a su hijo durante las 24 horas del día. Tómese un respiro y desconecte el intercomunicador para bebés durante quince minutos.
- El 90% de casos de SMSL se produce en bebés menores de seis meses de edad.

- A pesar de que se desconocen las causas que provocan el SMSL, existen medidas para prevenirlo: colocar al bebé boca arriba o de costado, evitar el tabaco en casa, dar el pecho al bebé e incluso practicar el colecho.
- Si conoce a alguien que haya sufrido la pérdida de un bebé por SMSL, ofrézcale su ayuda para encontrar apoyo psicológico.

CAPÍTULO 4

¿COLECHO O LLANTO?

UNA OJEADA A LA OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

Si su bebé es “guapo y perfecto, nunca llora ni grita, duerme siguiendo un horario y eructa cuando se lo pide, es decir, un ángel todo el tiempo,” usted es su abuela.

Theresa Bloomingdale

LOS EXPERTOS

Un libro sobre hábitos de sueño no sería completo si no incluyera las teorías de algunos de los maestros cuyas ideas sobre el sueño resultan en ocasiones polémicas y controvertidas. Hemos seleccionado los doctores siguientes de acuerdo con el reconocimiento que merecen, el éxito que tienen en el mercado de publicaciones sobre bebés y la originalidad y variedad de sus ideas. Podríamos haber seleccionado miles, pero estaríamos frente a una antología del sueño y muchísima lectura para usted.

Todos los doctores que mencionamos a continuación son médicos e investigadores de reconocida reputación que han elaborado sus teorías de acuerdo con su experiencia y estudios. Y todos ellos defienden que su teoría es la mejor.

Le ofrecemos un breve resumen sobre los teóricos más destacados para ahorrarle tiempo (y dinero) comprando y leyendo todos sus libros. Al final del manual encontrará la bibliografía y si está interesado en un autor o en una teoría más que en el resto, dispondrá de la información necesaria para adquirir el libro.

Veamos ahora cuáles son los grandes nombres del sueño.

El Dr. Ferber

El Dr. Ferber es el director del Laboratorio del Sueño y del Centro de Alteraciones Pediátricas del Sueño del Hospital Universitario Infantil de la Universidad de Harvard, Boston. Es profesor en la Facultad de Medicina de Harvard y pediatra.

El Dr. Ferber escribió, tras varios años de investigación, el libro titulado *Solve Your Child's Sleep Problems: The Complete Practical Guide for Parents*¹, que se publicó en Gran Bretaña en 1986.

El libro

El Dr. Ferber trata detalladamente los ritmos del sueño, el sueño REM, el sueño NREM y la ciencia del sueño. Si le interesa leer sobre los ritmos del cuerpo y el sueño, este libro enfoca el tema de forma sencilla con gráficos, diagramas e información completa.

¹ Publicado en español con el título *Solucione los problemas de sueño de su hijo*.

Tras ofrecer explicaciones coherentes, el Dr. Ferber trata sus teorías sobre el sueño y el niño, y opina que todos los bebés deben ser capaces de dormir durante toda la noche a partir de los tres o cuatro meses de edad. Los que no lo hacen a la edad de cinco o seis meses, salvo en casos de enfermedad o alteraciones del sueño, son situaciones anormales.

Método de espera progresiva de Ferber

Ferber presenta un sencillo método en cinco pasos para lograr que su bebé duerma toda la noche. Antes de comenzar esta propuesta, deberá determinar cuántos minutos quiere permanecer al principio fuera de la habitación para ir añadiendo minutos durante la noche y el transcurso del programa (el Dr. Ferber recomienda empezar con incrementos de cinco minutos).

1. Cuando sea la hora de dormir, lleve a la cuna a su bebé, todavía despierto.
2. Salga de la habitación mientras el bebé siga despierto.
3. Quédese fuera del cuarto durante el tiempo que haya decidido (tres, cuatro, cinco minutos...).
4. No regrese a la habitación hasta que haya transcurrido ese tiempo. Si su bebé está llorando, entre en la habitación para que pueda verle la cara y salga mientras aún esté despierto. No lo coja en brazos ni lo abrace o acaricie: simplemente haga acto de presencia y salga.
5. Aumente cada día los minutos que permanece fuera de la habitación hasta el día que su hijo logre dormir solo.

A continuación le ofrecemos una tabla orientativa del programa de sueño que recomienda el Dr. Ferber (Ferber, 1985: 74).

NÚMERO DE MINUTOS DE ESPERA HASTA ENTRAR A VER A SU HIJO:				
Núm. de día	1a ESPERA	2a ESPERA	3a ESPERA	ESPERAS POSTERIORES
Día1	5 min.	10 min.	15 min.	15 min.
Día 2	10 min.	15 min.	20 min.	20 min.
Día 3	15 min.	20 min.	25 min.	25 min.
Día 4	20 min.	25 min.	30 min.	30 min.

Esta tabla le da una idea orientativa del plan en cinco pasos. El Dr. Ferber asume que su bebé llorará en esta fase. Asimismo, utiliza la misma tabla para ayudar a educar a su hijo a quedarse en la cama (si tiene entre uno y dos años y medio y no quiere dormir). El número de minutos de espera hasta entrar a ver a su hijo se transforma en minutos hasta cerrar la puerta si su hijo no quiere quedarse en la cama. Ferber cree que el número de minutos no es tan importante como la lenta progresión del tiempo. Y la clave para lograr nuestro objetivo está en seguir los tiempos atentamente y mantenerlos. Según el Dr. Ferber, su hijo dormirá toda la noche después de seguir este método durante siete días.

Si bien éste es el aspecto principal de su programa de sueño (algunos lo han criticado por su simplicidad), se basa en factores de gran importancia, como las asociaciones de sueño, la rutina y la coherencia.

Rutinas y asociaciones de sueño

El Dr. Ferber aborda bastante detalladamente las asociaciones de sueño que experimenta su hijo y cómo estas pueden ser el problema principal a la hora de ir a dormir. “Los adultos probablemente damos por supuestas nuestras propias asociaciones de sueño, pero son de vital importancia para nosotros” (Ferber, 1985: 55).

Ferber afirma que cuando enseñamos a nuestro hijo las asociaciones de sueño incorrectas, hay más posibilidades de que presente graves problemas de sueño. Nos sentimos confusos por no saber por qué no se duerme solo y no nos percatamos de que es lo que le hemos enseñado

Imagine que se queda dormido mientras ve la televisión. Se despierta en mitad de la noche y se da cuenta de que está acostado en la cama. ¡Qué inquietante! El Dr. Ferber da el ejemplo de dormir con almohada. De este modo, usted asocia su almohada a estar durmiendo, y cuando se queda dormido, tiene la almohada cerca. Por la noche se despierta y la almohada ha desaparecido. En lugar de volver a dormir, es probable que se levante y busque la almohada. Como el entorno en el que se encontraba cuando se acostó ha cambiado, eso le provoca malestar.

Cuando acunamos al bebé en brazos y lo llevamos a dormir, también se despierta desorientado. Ésa es la razón por la que una de las partes importantes del programa del Dr. Ferber es mantener al bebé despierto cuando lo pone en la cuna. Él es consciente del entorno y no se asustará por la noche cuando se despierte porque nada habrá cambiado. Por mínimo que nos parezca, el cambio de quedarse dormido en los brazos de los padres a despertarse solo es un cambio inmenso. Dado que, como ya sabemos, todos nos despertamos por la noche, un bebé que asocia el sueño con los brazos de sus padres no será capaz de calmarse y volver a dormirse. Esto provoca numerosas noches en vela acunando al bebé en una silla.

Las asociaciones de sueño son las pistas que usted da a su hijo antes de ir a dormir. Se suelen adoptar de forma temprana, de manera que deberá comenzar a crearlas lo antes posible. Muchos niños no asocian estar tumbados en la cuna con el sueño porque se duermen en los brazos de su madre, en una silla mientras lo acunan, en un coche mientras conduce por la noche o en un cochecito.

El Dr. Ferber recomienda dar al niño un objeto de confianza, al que él denomina “recurso de transición”. Puede ser una mantita, un peluche especial, una camiseta con su aroma personal, etc., y debe convertirse en el juguete favorito de su hijo. Eso sí, un padre o una madre no deben ser el recurso de transición.

Rutinas diurnas

Las rutinas no sólo están destinadas a la noche. “Si los patrones diurnos de su hijo no son coherentes, sus hábitos de sueño pueden quebrarse” (Ferber, 1985: 97). El Dr. Ferber da mucha importancia tanto a las rutinas diurnas como a las nocturnas. Abordaremos sus ideas sobre las rutinas diurnas en el capítulo 6.

El Dr. Eduard Estivill y Sylvia de Bejar

El Dr. Estivill es director de la Unidad de Alteraciones del Sueño del Instituto Dexeus de Barcelona. Sus investigaciones sobre el sueño son de renombre internacional y atiende a más de dos mil pacientes y consultas

cada año. Trata a pacientes con apnea del sueño, sonambulismo, terrores nocturnos, narcolepsia y otras alteraciones. Asimismo, participa activamente en programas de investigación y ensayos clínicos con sus colaboradores en la clínica del sueño.

Sylvia de Bejar es periodista y escritora con diecisiete años de experiencia en *La Vanguardia*. Ha publicado más de un centenar de artículos sobre crecimiento personal, relaciones de pareja, sexualidad y psicología infantil para algunas de las revistas españolas de mayor prestigio. Entre los numerosos libros que ha escrito, se encuentran *¡Necesito dormir! El insomnio tiene solución* y *Deja de roncar*, ambos en colaboración con el Dr. Eduard Estivill.

El libro

Duérmete, niño. Cómo solucionar el problema del insomnio infantil se publicó en España en 1995 y permaneció “en estado de hibernación” durante un tiempo. Hoy día es uno de los libros que registra mayores ventas desde que la editorial Random House se hizo cargo en el año 2000.

El método del Dr. Estivill es bastante similar al del Dr. Ferber, aunque va un poco más lejos en cuanto a horarios estrictos y tiempos específicos establecidos. Veamos el método de sueño y las teorías del Dr. Estivill.

Insomnio infantil

El Dr. Estivill empieza exponiendo que el insomnio infantil se caracteriza por la deficiencia en acostumbrarse a dormir. Cree que el 98% de los casos de insomnio sufrido por niños y lactantes se debe a hábitos incorrectos, de los cuales sólo el 2% tiene motivos psicológicos.

Usted descubrirá si su hijo sufre insomnio por hábitos incorrectos si:

- Tiene dificultades para dormir solo.
- Se despierta con frecuencia por la noche.
- Duerme con la luz encendida.
- Duerme menos horas de las normales para su edad.

Entonces, ¿qué puede hacer ante esta situación?

El bebé como un reloj del Dr. Estivill

El Dr. Estivill ha creado, de acuerdo con las necesidades habituales de los niños de todas las edades, horarios de comidas, de sueño y de actividades para niños de cualquier edad.

Por ejemplo, un bebé de entre uno y tres meses come cada cuatro horas. Los padres, según este horario, darán de comer al niño a las 8:00h, a las 12:00h, a las 16:00h, a las 20:00h, a las 24:00h, a las 4:00h, a las 8:00h y así sucesivamente. Este horario no debe cambiarse en ningún caso: su hijo debe comer y dormir como un reloj literalmente. El Dr. Estivill mantiene que este método contribuirá a regular el reloj biológico de su hijo durante las primeras semanas de vida.

El Dr. Estivill defiende lo siguiente:

- Si su bebé está durmiendo durante las horas de alimentación, necesitará despertarlo.
- Si su bebé se despierta antes de la hora de comer pidiendo comida, no debe darle de comer. “El llanto no siempre implica hambre” (Estivill, 2004: 92).

Según el Dr. Estivill, es recomendable seguir este horario durante los tres o cuatro primeros meses de vida. Su hijo echará siestas inevitablemente entre las tomas, especialmente las primeras semanas de vida, pero recomienda que el niño no se quede dormido mientras come. No le interesa que su hijo asocie la comida con el sueño.

Desde los 3 ó 4 meses de edad hasta los 6 meses, el Dr. Estivill suprime una toma y sólo le da de comer a las 02:00h, no a medianoche, y a las 04:00h de la madrugada como antes. En esta fase, es imperativo mantener despierto a su bebé mientras le da de comer, aunque probablemente se eche un sueñecito después de cada toma.

Desde los 6 ó 7 meses a los 18 meses de edad, todas las tomas nocturnas deben suprimirse y entonces dará de comer a su hijo cuatro veces durante el día. Las siestas se reducirán seguramente a dos diarias: una después del desayuno y otra después de la merienda. La cabezadita de la tarde pronto dejará de ser necesaria y su hijo se echará una más larga después de la comida a mediodía. De hecho, el Dr. Estivill afirma que “numerosas investigaciones han demostrado que la necesidad de des-

cansar entre las 13:00h y las 16:00h persiste durante toda la vida” (Estivill, 2004: 96).

Dado que la siesta se ha abandonado en la mayoría de sociedades industrializadas, ¡quizás deberíamos reclamar nuestras cabezaditas de la tarde!

El horario nocturno y de siestas

El Dr. Estivill y el Dr. Ferber siguen un horario muy similar, pero no idéntico, para vigilar el llanto del bebé. La diferencia entre ellos es que Estivill reduce el tiempo de forma significativa: empieza el primer día con intervalos de un minuto y va aumentando hasta intervalos de cinco minutos en el quinto día del programa.

El Dr. Estivill recomienda lo mismo que el Dr. Ferber. Cuando el bebé llore, entre en la habitación para que sea consciente de que usted está ahí y luego salga del cuarto. Continúe haciendo esto en intervalos sucesivos más largos hasta que el niño deje de llorar. El Dr. Estivill ha elaborado un programa similar en cinco pasos hacia el buen dormir que aplica tanto a las siestas como al sueño nocturno.

- Lleve al niño a la cuna o a la cama cuando aún esté despierto.
- Diga “buenas noches” y salga de la habitación.
- Si su hijo empieza a llorar, no vuelva hasta que transcurra el tiempo determinado (el Dr. Estivill empieza con intervalos de un minuto).
- Entre en la habitación para que su bebé sepa que aún está ahí y que no le ha abandonado totalmente. Salga del cuarto. En esta fase, no haga ruido ni hable al bebé.
- Espere de nuevo, esta vez durante el siguiente intervalo.
- Vuelva a la habitación.

Esto debe continuar de este modo. El Dr. Estivill sostiene que el quinto día su hijo debería dormir durante toda la noche, sin interrupciones. Las teorías del Dr. Ferber y del Dr. Estivill tienen un punto débil: ¿qué ocurre si nuestro hijo no duerme durante toda la noche tras un programa tan riguroso?

Ideas interesantes que merecen comentarse

A pesar de que el Dr. Estivill y el Dr. Ferber coinciden en gran medida en sus descubrimientos y en la metodología del sueño, los de Estivill son mucho más estructurados, siguiendo un reloj, mientras que Ferber da más lugar a la respuesta, dependiendo de las necesidades del niño.

El Dr. Estivill profundiza mucho en las asociaciones nocturnas y las asociaciones de sueño. Mantiene que las asociaciones de sueño no son importantes a la hora de llevar a dormir al bebé. Sin embargo, tienen su importancia porque ayudarán a su hijo a darse cuenta de que ha llegado la hora de ir a dormir. Por tanto, hay una gran diferencia entre ambos. También ofrece una lista de cosas que no debe hacer cuando lleve a dormir a su hijo:

- Cantarle.
- Mecerle en la cuna.
- Acunarlo en sus brazos.
- Sacarlo de la cuna y ponerle en el cochecito.
- Tocarle el pelo o dejarle que le toque el pelo a usted.
- Acariciarle.
- Darle un biberón o darle el pecho.
- Ponerle a dormir en su cama.
- Dejar que se quede exhausto.
- Darle agua.

¡En un libro de 172 páginas se han comprimido dos mil años de historia de padres! Debe de pensar que se ha vuelto loco. Pero aquí es donde se desmarca de otros autores y es un buen argumento.

Éstas son técnicas que puede practicar de manera que su hijo se dé cuenta de que es hora de ir a dormir. Pero no debe llevarlo a dormir mientras las está haciendo. Ahí está la diferencia: defiende que siempre debe llevarlo a la cama, no a dormir.

El Dr. Sears y Martha Sears: el otro lado del espectro

El doctor en medicina Bill Sears y su esposa Martha Sears, enferme-

ra colegiada, están considerados los expertos más importantes en cuidados infantiles de Estados Unidos. Cada vez más padres y madres emplean el método de Sears para el cuidado de sus hijos y para llevarlos a dormir.

El Dr. Sears recibió formación en el Hospital Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard y en el Hospital de Enfermedades Infantiles de Toronto. Martha Sears es educadora perinatal colegiada y consultora sobre lactancia materna. ¡Y tienen ocho hijos!

Los libros

El matrimonio Sears ha publicado numerosos libros sobre el desarrollo infantil. Y tres de ellos abordan el sueño y las alteraciones asociadas: *The Baby Book*, *Nighttime Parenting: How to Get Your Baby and Child to Sleep* y *How to Get Your Baby to Sleep: America's Foremost Baby and Childcare Experts Answer the Most Frequently Asked Questions*.

A pesar de que los títulos de sus publicaciones nos enseñan “cómo”, irónicamente el Dr. Sears no cree en el método del “cómo hacer”. Él defiende lo que ha llamado “paternidad nocturna”, lo cual resulta un salto conceptual para la mayoría de nosotros, sobre todo cuando estamos agotados.

Sus técnicas y su filosofía se basan en la actitud y con frecuencia hace desaires a los partidarios del método “déjele llorar” (Ferber y Estivill son dos de ellos).

El Dr. Sears opina que en lugar de lograr que su hijo duerma, debería conseguir que quisiera dormir. Esta situación debería plantearse como una experiencia agradable que esperan con impaciencia, al igual que esperan con ansias un plato de macarrones con queso. No es necesario destacar que no cree en el horario de ensayos del Dr. Ferber, que encuentra cruel y poco habitual.

Paternidad nocturna y colecho

El Dr. Sears ha diseñado un método en tres pasos. Si sigue estas directrices, podrá tratar con éxito los problemas de sueño de su hijo, y quizás los suyos propios.

1. El comienzo hacia el dormir bien

Éste es el momento en el que todos los padres deben fijar los cimientos de los hábitos adecuados de sueño para su hijo y su hogar. La operación “A dormir” debe llamarse operación “Necesidades del Bebé”.

Sears anima a los padres a estar abiertos a todo tipo de ideas siempre que se tengan en cuenta los intereses del bebé y por ello aboga por el “estilo de crianza con apego”. Recomienda a los padres que usen mochilas porta bebés y los lleven consigo durante las primeras semanas de vida del bebé. Si se para a pensar lo mucho que hemos evolucionado en el mundo industrializado durante los últimos cien años desde el punto de vista antropológico, su argumento parece tener bastante sentido. ¿Cuántos padres dejaban a sus hijos en un columpio mientras se iban a cultivar los campos hace cien años? Probablemente los llevaban a la espalda e iban a trabajar.

Según Sears, los niños deben comer cuando quieren comida, no cuando lo indica el reloj. Una vez más, esto se debe al hecho de estar sincronizado con las necesidades individuales de su hijo.

En último lugar, Sears cree que los niños deben encontrarse cerca físicamente de sus padres por la noche y por tanto, recomienda que los niños duerman en la misma cama que los padres o bien en una cama al lado. Esta práctica se llama “colecho”.

2. Condiciones de colecho y sueño

He aquí el segundo paso del programa de sueño del Dr. Sears. No existe ser humano al que se le pueda obligar a dormir, de modo que, ¿por qué deberíamos obligar a dormir a nuestros hijos? No obstante, el Dr. Sears mantiene que pueden crearse condiciones para que el niño duerma mejor y más fácilmente.

El entorno es clave para lograr que su hijo duerma. El Dr. Sears presenta la propuesta siguiente para conseguirlo. En su libro *The Baby Book*, profundiza en gran medida en cada método y algunos resultan muy fáciles de comprender.

- Cuidados y mimos de día.
- Horas de sueño coherentes (éste es el único punto coincidente entre Sears y Ferber).

- Calmarlo y tranquilizarlo.
- Llevarlo en una mochila porta bebés.
- Darle el pecho.
- La participación del padre.
- Acurrucarse con él.
- Acunarlo.
- Utilizar el coche u otros métodos.

Tampoco cree que los niños deban confiar en “objetos de transición” para dormir. Un padre o una madre nunca pueden substituirse. “Póngase en el lugar del bebé. ¿Le gustaría dormir en una habitación oscura y silenciosa, y que la vibración de la cuna le intentara calmar? O por el contrario, ¿preferiría dormir como en un nido, justo al lado de la persona que más quiere del mundo entero, con la calidez de su cuerpo, el contacto inmediato cuando lo necesitara e incluso con el mejor placer de la noche: las tomas?” (Sears, 2001: 9).

A diferencia de Ferber, Sears no cree que sea conveniente dejar a un niño llorar. Es la única forma de comunicación de que dispone y nunca debería estropearse.

3. Manejar el entorno para evitar despertares en plena noche

Todo el mundo se despierta, pero los padres quieren evitar este hecho a toda costa y existen métodos sencillos que los padres pueden seguir para asegurarse de que su hijo está bien. Muchas de las situaciones diarias, como las erupciones causadas por los pañales y la aparición de los primeros dientes, pueden afectar al sueño de su bebé. Intente evitar las interrupciones nocturnas tratando todos estos asuntos antes de llevar a su hijo a dormir. Una vez más, el Dr. Sears se centra en las necesidades personales del bebé.

Según sus teorías, recomienda el uso de vaporizadores en caso de que su hijo esté resfriado. También dispone de bastante información sobre infecciones de oído y remedio caseros. El Dr. Sears dedica mucho tiempo a tratar temas de salud infantil y merece la pena leer su libro si le interesa

tener información básica sobre cuidados médicos. En cualquier caso, sus páginas no sustituyen la figura del pediatra y si una situación determinada persiste, acuda a su médico.

Colecho (dormir con los padres):

Sears es uno de los grandes defensores del colecho y lo denomina “compartir”. Reconoce que dormir con los padres no es “adecuado” para todo el mundo, pero ofrece una lista de buenas razones para que los padres estudien la idea de dormir con sus hijos.

- Resulta más sencillo que su bebé vuelva a conciliar el sueño cuando se despierta por la noche.
- Su bebé probablemente dormirá durante más tiempo porque sabrá que usted está ahí.
- Se sentirá en armonía con su bebé.
- Dar el pecho resulta más sencillo.
- Puede compartir más tiempo con su hijo y mediante este método contribuye a formar un vínculo con él.
- El entorno que genera el dormir con los padres es conveniente para los bebés.
- Compartir la cama con su hijo reduce el riesgo de sufrir el SMSL (los estudios realizados sobre la materia demuestran que los bebés que duermen con sus padres permanecen más tiempo boca arriba o de costado que boca abajo. Podría deberse a este hecho, pero nadie está seguro sobre ello).

A pesar de que esta práctica no ha sido muy habitual en Estados Unidos hasta ahora, hoy en día la están adoptando cada vez más padres. El Dr. Sears opina que no es la mejor situación si la madre o el padre no están convencidos y si comienza a aplicarse a una edad avanzada del bebé en lugar de hacerlo desde el principio. En algún momento el niño podrá ir solo a dormir, pero el Dr. Sears cree que ocurrirá cuando esté preparado para hacerlo.

También plantea Sears las rutinas diurnas, las posibilidades que ofrece el hecho de dormir con los padres para reducir el SMSL, los perío-

dos de crecimiento rápido, las interrupciones del sueño nocturno, las situaciones de niños que se chupan el pulgar y numerosos asuntos a los que se enfrentan los padres. Su filosofía sobre el sueño se centra en la respuesta a las necesidades más que en los horarios, aunque no descarta las rutinas y la coherencia.

Las ideas de Sears y Ferber se encuentran en los extremos de un gran espectro. Existen otros doctores y obras que consultar, pero no los estudiaremos todos. Sin embargo, les ofreceremos una perspectiva general de otros libros sobre el sueño y teorías variadas.

Beatrice Hollyer y Lucy Smith

Beatrice Hollyer era una madre que sufría de privación del sueño hasta que conoció a Lucy Smith, una auxiliar sanitaria de Londres. Lucy cuenta con una experiencia de más de quince años en el campo de la medicina profesional de Londres, trabajando con familias. Está especializada en lactantes y niños.

Beatrice había leído infinidad de libros, pero al final siempre recurría a la sabiduría de Lucy. Ambas decidieron trabajar juntas, llevaron a la editorial Cassell Paperbacks las ideas para su libro y ¡voilà!

El libro

Sleep: The Easy Way to Peaceful Nights (“Dormir: el camino fácil hacia las noches tranquilas”) se publicó en Londres en 1997. Se trata de uno de los libros más nuevos del mercado y ha causado un relativo revuelo en el mundo editorial sobre el sueño infantil.

Hemos decidido destacar este libro ya que plantean una serie de conceptos interesantes como la “noche principal” y los hábitos de sueño durante el embarazo, así como un enfoque del sueño basado en la experiencia, no en los estudios.

La “noche principal”

Ahora se siente intrigado. ¿Qué podrá ser? ¿Nos habremos perdido algo? Hollyer y Smith nos muestran un enfoque básico del plan de sueño dedicado a su bebé recién nacido. En primer lugar, veamos de qué trata el enfoque y después abordaremos detalladamente el concepto de “noche principal”.

- Aprenda a distinguir el llanto de su hijo relacionado con el hambre y pruébelo utilizando el reflejo de búsqueda.
- No dé de comer al bebé a menos que se trate del llanto por hambre.
- Identifique las máximas necesidades de su bebé durante el día para que se encuentre bien por la noche sin usted.
- Reconozca la primera vez que su hijo duerme la “noche principal”.
- Lleve a dormir al bebé cuando todavía esté despierto y salga de la habitación también cuando aún no se haya dormido.
- Déle de comer y cálmelo por la noche con las mínimas molestias posibles.
- No haga nada que pueda ser incorrecto como recompensarle por haberse levantado por la noche.

“La noche principal es el arma secreta en este método. Si la reconoce y la desarrolla, su bebé irá por buen camino en el proceso de conciliar el sueño sin interrupciones durante toda la noche y nunca sufrirá problemas relacionados con el sueño en primera instancia” (Hollyer, 1996: 60).

Esta afirmación es muy tajante, pero, ¿qué es la noche principal? Hollyer y Smith reconocen que los bebés recién nacidos experimentan noches irregulares y se despiertan a causa del hambre cada dos o tres horas. No obstante, llegará el momento en que usted duerma seis horas seguidas y pensará: “¡Caray! ¡Es increíble que Marie haya dormido toda la noche!”.

Esto es la noche principal. Hollyer y Smith mantienen que se trata del “núcleo del programa de sueño propio e innato de su bebé” (Hollyer, 1996: 60). Según su teoría, los padres reconocerán esa noche porque nunca se había producido ese hecho (en el caso de niños sanos), y esto ocurrirá

cuando el bebé tenga un mes de edad aproximadamente. Si los padres dejan pasar ese momento sin reaccionar, pueden desencadenarse problemas de sueño.

La noche principal indica que el bebé puede permanecer seis horas sin comer. Así, pues, el programa de sueño de Hollyer y Smith se fundamenta en la noche principal. Cuando el bebé duerma una sesión de seis horas consecutivas, no tendrá que volver a darle de comer en ese período. Las autoras insisten en que es la manera que tiene el niño de expresarle que ya está preparado para dormir durante más tiempo sin necesidad de comer con tanta frecuencia. Este período de tiempo deberá convertirse en sus “horas protegidas”: nada deberá molestarle porque se trata del momento de descansar.

Es probable que su hijo se despierte la noche siguiente como solía hacer, pero la clave reside en no darle la toma durante esas horas y utilizar otros métodos para calmarlo hasta que se duerma. No recomiendan acariciarlo o acunarlo. Simplemente hágale saber que usted está ahí y deje que vuelva a dormirse. “El objetivo es molestarle lo menos posible la noche principal, de modo que consolide el patrón de sueño más prolongado que ha iniciado” (Hollyer, 1996: 65). A partir de la noche principal puede desarrollar todo lo demás. Estamos frente a un concepto interesante y Smith, con todos sus años de experiencia profesional en la sanidad familiar, mantiene que es casi infalible. He aquí unas ventajas convincentes que nos ofrecen para seguir el sistema de la noche principal:

- El plan se aplica en función de cada bebé y debe respetar sus necesidades.
 - Se basa en los ritmos naturales de sueño y vigilia del niño.
 - “ Su hijo empezará a distinguir la comida del sueño.
 - No tendrá que soportar más noches interminables de lloros.
- Su bebé puede comenzar a dormir las noches enteras cuando esté preparado físicamente.
- Su hijo aprenderá a volver a conciliar el sueño por sí mismo.
 - Este método se aplica con la misma facilidad tanto a bebés que toman biberones como a los amamantados.

El sueño antes de nacer

Hollyer y Smith han dedicado una gran cantidad de tiempo a los hábitos de sueño de los padres, a la influencia de la familia, a cómo establecer un buen ejemplo de sueño y muchos otros temas. Éste es uno de los pocos libros que abordan el sueño como asunto familiar, y no como un asunto sólo del bebé. Asimismo, plantean un programa de sueño para el embarazo y algunos pasos a seguir. Tratar el sueño como asunto prioritario antes del nacimiento del bebé constituye un enfoque interesante de un problema antiquísimo.

Michael Quarles, padre

Michael Quarles llevó a cabo una larga búsqueda para dar con el mejor método para que sus hijos durmieran. ¡Durante ese tiempo probó de todo! Ha escrito un libro exhaustivo sobre los especialistas en sueño y doctores principales, destacando sus teorías, retocándolas y sacando sus propias conclusiones. Él mismo se denomina “*la nana de los niños*”.

El libro

Leer este libro es como leer la crítica de catorce libros diferentes sobre teorías del sueño. *Amazing Baby Sleep Secrets: The Remarkable New System That Puts Your Baby to Sleep, Simply and Easily, Night after Night* abarca las teorías del sueño desde el Dr. Sears hasta el Dr. Spock. Es un buen libro si le interesa tener una perspectiva general de algunos de los nombres más importantes de este campo. Son como “apuntes” para dormir.

La teoría de Quarles

Tras su búsqueda y experimentación exhaustivas con niños, Michael Quarles ha ideado un “sistema propio” que toma lo mejor de cada autor. Se

trata de una combinación de Ferber, Sears, Mindell y otros. Por tanto, no entraremos en detalles, ya que usted mismo puede hacerlo.

Eso sí, Quarles ha creado una lista con las ideas principales acerca de los niños y un sistema de sueño que consideramos perspicaz y cálido. A continuación describimos la lista de Quarles:

- No perjudique a su hijo. El objetivo es lograr que duerma de un modo tranquilo y sosegado que no le provoque “traumas innecesarios”.
- Los problemas de sueño no se esfuman sin más.
- Aunque necesita sopesar sus propias necesidades con las de su hijo, “la paternidad debe ser un acto desinteresado inherente” (Quarles, 2003: 117).
- Incorpore las máximas propuestas posibles.
- No aplique nuevas rutinas o planes de sueño si su hijo sufre problemas médicos.
- Cada niño es diferente, de modo que deberá tratarlo de acuerdo con sus necesidades.
- Las comidas desempeñan un papel importante en el sueño.
- Si traiciona la confianza que su hijo tiene depositada en usted, será complicado recuperarla.
- Resulta razonable y deseable que su hijo duerma solo a la edad de seis u ocho meses.
- La coherencia es clave en cualquier método de sueño.
- Los niños son flexibles.

Otros médicos, investigadores y autores importantes de este campo

Hemos querido destacar estos libros y doctores ya que si seleccionáramos más, el libro estaría dedicado por completo a repasos de médicos del sueño y sus cuidados. Los libros que hemos mencionado abarcan los dos extremos de los hábitos de sueño infantil del mundo occidental y algunos puntos de vista interesantes que no aparecen en muchos libros.

No obstante, a lo largo del resto del libro, haremos referencia a numerosas publicaciones, expertos, teorías y autores. A decir verdad, exis-

ten tantos expertos en sueño como padres que no duermen por las noches. Todos los libros, vídeos y cintas de sueño que hemos leído, visto y escuchado contienen información muy valiosa, pero se trata de lo que sirve para cada niño. Otros nombres destacados de este campo son la Dra. Jodi A. Mindell, el Dr. John Pearce, el Dr. Spock (¿qué libro infantil sería completo sin mencionar al *Guru de los Niños?*), el Dr. Harvey Karp, el Dr. T. Berry Brazelton, el Dr. Marc Weissbluth, la Asociación Médica Americana y muchos más. La lista es extensa y está repleta de investigaciones y experiencia.

Ideas básicas de “¿Colecho o llanto? Una ojeada a la opinión de los expertos”:

- Hay diversidad de opiniones respecto al modo en que debe ayudar a su hijo a dormir, pero nadie tiene la respuesta definitiva.
- La manera de plantear el sueño tiene a menudo connotaciones culturales.
- Todos los médicos, investigadores y psicólogos tienen en mente lo mejor para el niño. Usted debe decidir qué es más conveniente para su hijo y para su familia.
- Los doctores Ferber y Estivill creen que se puede acostumbrar a que los bebés duerman toda la noche mediante horarios rigurosos. Ambos coinciden en un enfoque nocturno similar, aunque el Dr. Estivill es mucho más estricto y utiliza un horario para el sueño y las comidas.
- El Dr. Sears plantea un enfoque más sensible respecto al bebé y sus actividades nocturnas.
- Beatrice Hollyer y Lucy Smith opinan que la clave para dormir noches tranquilas reside en reconocer el momento en que el bebé duerme toda la noche por primera vez. La denominan “la noche principal” y es la piedra angular para lograr que desarrolle hábitos de sueño adecuados.
- Michael Quarles ha realizado un estudio exhaustivo de un centenar de libros y teorías. El resultado es un buen libro que repasa los teóricos y médicos más notables. Ha establecido su propia teoría basa-

da en los estudios y experiencias con sus hijos.

- Todos los expertos que hemos mencionado insisten en la rutina y en el hecho de llevar al niño a la cama, no a dormir. Esto es un punto clave: no olvide que están de acuerdo en algo.

CAPÍTULO 5

¡TODOS COINCIDEN EN ALGO! SEGUIR UNA RUTINA

*Los niños nunca han sido buenos escuchando a sus
mayores, pero siempre han sabido imitarlos.*

James Baldwin

PUNTOS EN COMÚN

Como puede comprobar, los teóricos más destacados en este campo apenas coinciden en sus ideas.

”Dormir con su hijo es un método fenomenal”.

“Deje que su hijo llore hasta que se duerma”.

“El bebé debe dormir toda la noche cuando esté preparado”.

“El bebé debe dormir toda la noche cuando usted esté preparado”.

Las discrepancias en las ideas y teorías son amplias y variadas. Sin embargo, hay algo que destaca en todos los libros, vídeos y cintas sobre los hábitos de sueño infantil: la rutina.

A pesar de que algunos son más estrictos en cuanto al grado de exactitud de la rutina, todos mencionan la coherencia durante la noche y el hecho de lograr que el niño no sólo reconozca cuándo es hora de ir a la cama, sino también que acepte que es parte del proceso de ir a la cama.

Suena simple, ¿verdad?. Bien, veamos cómo una rutina nocturna puede ser adecuada, sólida y sencilla tanto para usted como para su hijo.

¿Por qué necesitamos una rutina?

Los bebés, los niños y los adultos viven y crecen en entornos coherentes. Imagine, en su mundo adulto, que cuando va a trabajar encuentra que alguien ha movido su mesa de un lado de la oficina a otro, los papeles están todos esparcidos y no hay nada en el lugar donde lo dejó todo. Seguramente se sentiría molesto.

Tanto los bebés como los niños necesitan seguir una rutina en su vida cotidiana en la misma medida o mayor que los adultos. Usted podría pensar que el incidente con su mesa en el trabajo se debía a una broma, pero un bebé o un niño se sentirían muy confusos si las cosas no sucedieran del modo que esperan.

Incluso los adultos más flexibles siguen rutinas. Piense en su actividad diaria y en lo que hace cada mañana. ¿Toma una ducha y se cepilla los dientes después de desayunar? ¿Toma café todos los días? Si falta una parte de su rutina diaria, tiene la impresión de que ha empezado el día un poco mal, ¿verdad?

Brindar a su hijo la oportunidad de seguir una rutina es el mejor regalo que puede ofrecerle. La rutina y la coherencia forman la confianza en sí mismo de un niño. Obviamente, en ocasiones la rutina puede variar si contrata a una niñera o si celebra una cena, pero no pasa nada. Si la rutina está establecida, su hijo podrá afrontar las variaciones de vez en cuando. “Las rutinas proporcionan a su hijo un sentido de seguridad y de control en un mundo gobernado por las demandas de los adultos. Las rutinas ofrecen, asimismo, un marco de aprendizaje de nuevas destrezas” (Mindell, 1997: 65).

¿Cree que ya ha establecido una rutina?. Al final del capítulo encontrará una tabla para seguir, entre usted y su hijo, el horario correspondiente a la rutina nocturna. Antes de iniciar una rutina o continuar con la que ya ha fijado, rellene la tabla durante una semana. Sea específico en el período de tiempo que emplea en cada una de las actividades. Este método le ayudará a analizar la coherencia de su rutina.

Rutinas y coherencia

Emily: *La rutina nocturna que he aplicado a mis hijos y ahora a mis nietos no ha cambiado en treinta años. Comienzo con un baño o friegas y luego le pongo el pañal y un pijama cómodo. Leo o canto nanas y pongo música tranquila. Lo acuno hasta que se queda dormido, lo llevo a la cama, dejo la música durante un rato y regulo la luz hasta una intensidad tenue.*

Emily sigue esta rutina porque le funciona. Sólo dedica media hora aproximadamente a llevar a dormir a sus hijos y ahora a sus nietos. Sin embargo, ha variado la rutina en función de las necesidades de cada uno de ellos. Un niño puede no necesitar un baño y otro puede estar enfermo y necesitar más tiempo. Dos de sus hijos sufrían asma, de modo que debía tener en cuenta sus necesidades especiales a la hora de ir a dormir. De todos modos, esta rutina funcionaba por regla general, y sigue funcionando hoy en día.

Cheryl: *Sigo una rutina con Riley, mi bebé de tres meses. Empiezo con una toma y después de comer, le doy un baño. En la habitación de Riley, su padre le aplica un masaje con loción calmante mientras escuchan música tranquila. Tras el masaje, le leo un cuento, los dos le damos un beso y le decimos “buenas noches”. Esta rutina nocturna dura entre 45 minutos y una hora. Riley duerme durante toda la noche desde que tenía cinco semanas y media de edad.*

Cheryl inició temprano esta rutina, y hasta ahora ha funcionado como por arte de magia. Se reía al recordar que cuando nació Riley, todo el mundo le daba consejos sobre el sueño de su recién nacido, “incluso personas que no tenían hijos”. No obstante, tanto ella como su marido siguieron sus propios instintos teniendo en cuenta los consejos de los demás, y resultó todo un éxito.

Éstos son tan sólo dos ejemplos de rutinas nocturnas. En una encuesta que realizamos a más de 100 madres, descubrimos que la mayoría seguían rutinas similares: comida, baño, nanas, cuentos y cama. Algunas aplicaban masajes y otras acunaban al bebé, pero todas ellas dedicaban un tiempo parecido para llevar a dormir a sus hijos.

Ahora que ha rellenado la tabla de la rutina, ¿qué rutina sigue? ¿Es coherente en las horas? Bien, quizás debería seguir leyendo.

El momento para comenzar una rutina nocturna

La mayor parte de los expertos creen que cuanto antes se inicie la rutina, mejor. A pesar de que el horario de sueño de un lactante es irregular, establecer una rutina ayudará a que su bebé empiece a reconocer de forma más temprana las fases del proceso de ir a dormir. Gary Ezzo, autor de *On Becoming Babywise*² y director ejecutivo de Growing Families International, es uno de los defensores acérrimos de iniciar de forma temprana al bebé en horarios de sueño continuado durante toda la noche. Mantiene que los niños pueden empezar a dormir sin ayuda entre las 7 y las 9 semanas de vida después de aplicar una rutina adecuada.

² Publicado en español con el título *Conociendo a tu bebé*.

La mayoría de los demás expertos en este campo se inclinarían seguramente por un horario fijo y mejores hábitos de sueño entre los 2 y los 5 meses de edad. Independientemente de esto, iniciar una rutina nocturna de forma temprana (incluso durante el embarazo, como proponen Hollyer y Smith) es la mejor manera de encaminar a su hijo directamente hacia hábitos de sueño más adecuados y le puede ayudar a dormir sin interrupciones durante toda la noche antes de que su último hijo vaya a la universidad.

Hollyer y Smith han diseñado unas buenas directrices sobre qué puede esperar de su bebé y cuándo introducir una rutina nocturna:

- Las dos primeras semanas de vida de su hijo son un caos. Están tratando de acostumbrarse los unos a los otros. Imagine el caos que vive un bebé cuando pasa de vivir en el vientre, sombrío y seguro, a vivir en un mundo luminoso, con ruido y caras extrañas. Los bebés también tienen mucho trabajo de adaptación, y quizás ésa sea la razón por la que pasan tanto tiempo durmiendo.
- Una vez finalizado el período caótico inicial de dos semanas, las dos semanas siguientes sirven para crear la seguridad y la confianza en sí mismo.
- Cuando su hijo duerme toda la noche sin interrupciones por primera vez (recuerde la noche principal), está mostrando su habilidad para dormir. Puede empezar a adaptarse a los ritmos de los padres y al horario de sueño, que deberá introducirse en esta fase.

Muchas personas inician una rutina nocturna desde el principio, y parece una opción razonable ya que se acostumbran a la rutina y también a su hijo.

Asociaciones de sueño

¿Qué cosas asocia usted con el hecho de ir a dormir? Quizás toma una porción de helado cada noche antes de ir a la cama, se sienta a ver las noticias durante una hora o lee algún libro mientras escucha música relajante.

Piense en su rutina nocturna. En nuestra vida adulta, “normalmente dormimos en un lado determinado de la cama, con una almohada dura

o mullida, con edredón o manta, etc. Si la rutina varía, podríamos tener problemas para conciliar el sueño. Algunos son más capaces de tolerar estas variaciones, pero todos notamos el cambio de algún modo” (Ferber, 1985: 55).

Ahora piense en su hijo y sus asociaciones de sueño. ¿Dónde se queda dormido: en sus brazos mientras lo acuna o quizás con usted mientras ve la televisión? ¿En qué lugar quiere que se duerma su hijo y qué cosas quiere que su hijo asocie con el sueño?

Asociaciones de sueño incorrectas

Jessica: *Me di cuenta de que Kurt se tumbaba junto a James hasta que se quedaba dormido cuando James tenía dos años y medio y resultó ser una mala idea. Expliqué a Kurt que James dependía de él si quería irse a dormir y que cuando no pudiera tumbarse con él, James sufriría. Pensé que James podría acostumbrarse a dormir solo durante tres noches si Kurt no cedía. La primera noche fue cuando Kurt tuvo un partido de béisbol. James estuvo llorando durante diez minutos, de manera que le dije que Kurt le acostaría si dejaba de llorar, y así lo hizo. La segunda noche fue más difícil porque James sabía que su padre sí cedería, y así fue. El resultado final fue que Kurt se mantuvo firme. Ahora, James duerme solo, aunque ocasionalmente juega con el punto débil de Kurt. Dentro de dos semanas cumplirá cinco años. Sarah, sin embargo, va a dormir ella sola únicamente con su lamparita de noche y una tonelada de besos de buenas noches.*

¿Lleva a su bebé a dormir en brazos cada noche o bien se queda dormido mientras usted conduce por los alrededores de su casa?, ¿Cómo suele dormirse su bebé: con música tranquila, él por sí sólo, con usted o en el coche?

A pesar de que reconocemos que haría cualquier cosa por conseguir que su hijo durmiera, quizás necesite introducir otras asociaciones de sueño en el mundo de su bebé. Si un niño asocia ir en coche por la noche con dormir, es natural que espere lo mismo cuando se despierta a las 03:00h de la madrugada, pensando seguramente “¿dónde está el coche?”.

Para empezar a separar a su hijo de su lado, los doctores Mindell y Ferber recomiendan utilizar objetos de transición para ayudar a que el niño vaya a dormir. Puede ser cualquier cosa, como su juguete favorito o una manta suave. Lo ideal sería que lo eligiera su hijo, no usted.

Normalmente asociamos estos objetos con cosas suaves y mullidas. No obstante, el caso del hijo de Catalina es diferente. A Mateo le encantaba una rueda de su juego de construcción Lego. Y la llevaba allá donde iba, a todas partes, incluso a la cama. Catalina y Steve se percataron de la importancia que tenía ese objeto para Mateo (al igual que se dieron cuenta probablemente de que no era prudente permitirle que durmiera con la rueda). Cada noche ponían la pieza en un lugar bien visible de su habitación para que pudiera verla.

La madre de Heidi le dio una almohada que había confeccionado a partir de una bata antigua. Su madre Twylah dice que su hijo dormía cada noche con la almohada y la llevaba a todas partes.

La Dra. Mindell cita los estudios que demuestran que los objetos de transición con el aroma de la madre dan buenos resultados. El olor de la madre en la cuna del bebé les resulta reconfortante.

Ambos doctores quieren hacer hincapié en que usted no debe ser el objeto de transición. Si usted es el único elemento entre el sueño y su hijo, las noches interminables no cesarán.

“Tomar leche materna y biberones para que duerma el bebé es probablemente una de las asociaciones de sueño negativas más habituales. Comprobará que es cierto cuando necesite darle de comer si quiere llevarlo a dormir” (Mindell, 1997: 84). Esto ocurre, por supuesto, tras las primeras semanas de vida. Otras asociaciones de sueño negativas son acunarlo, cantarle y conducir en coche hasta que se duerma. “Las asociaciones de sueño negativas requieren su presencia. Se trata de elementos que no estarán presentes cuando el niño se despierte en plena noche” (Mindell, 1997: 84).

Para aquéllos que hayan pasado largas noches en vela y para los niños que quieren estar con usted, una madre ofrece el punto de vista contrario.

Lauree: *Si pudiera volver a hacerlo, seguiría la filosofía del carpe diem. ¿Qué pasa si debo llevármelos conmigo a la cama? Si eso les hace sentirse más seguros, así será. Son pequeños y el tiempo vuela, un tiempo que nunca se puede recuperar, por mucho que se intente. Y si así es cómo se puede lograr dormir bien por la noche, es mejor que recorrer el pasillo arriba y abajo noche tras noche. Siempre se puede encontrar un momento para estar a solas con su marido, y si tiene la misma “suerte” que nosotros con hijos que no duermen bien, el proceso de levantarse físicamente para calmarlos y lograr que vuelvan a dormirse en su cama puede echar a perder todo el romanticismo.*

Si usted quiere que su bebé desarrolle asociaciones de sueño positivas, éstas deben estar presentes cuando se despierte por la noche. Reflexione sobre esto: “las asociaciones de sueño positivas deben estar presentes cuando se despierte por la noche”. Si no duerme en la misma habitación que su hijo y no tiene intención de dormir en el coche, es hora de reevaluar las asociaciones de sueño de su bebé.

Como dice la Dra. Mindell, “lo importante es mantener constante el entorno de la habitación a la hora de ir a la cama y durante la noche”. Esto contribuirá a que su hijo desarrolle asociaciones de sueño positivas para que pueda ir solo a dormir, por sí mismo, sin demasiada ayuda.

Los elementos que forman una rutina nocturna adecuada

Puede elegir cualquier rutina que se adapte a sus valores, a su estilo de vida, etc. Es esencial que la rutina de ir a dormir sea tranquila y tenga el final en la habitación de su hijo. Recuerde cuando decíamos que el bebé se despierta desorientado porque le han trasladado de los brazos de los

padres a la cuna mientras estaba durmiendo. Si su rutina termina en el cuarto de su bebé, podrá prevenir ese período de desorientación.

Cheryl y su marido llevan a Riley al dormitorio para aplicarle un masaje después del baño, lo cual marca el inicio del fin de la rutina.

También es importante tener en cuenta la personalidad del bebé. Hay niños que odian bañarse y, por tanto, dar un baño a estos niños antes de ir a dormir implica lágrimas, estrés y ansiedad. Esta situación no tranquiliza ni ayuda al bebé a mentalizarse de que va a la cama. En ese caso, el baño debería darse por la mañana, los fines de semana, por la tarde o en cualquier momento, salvo la noche, que la madre tenga la oportunidad. A pesar de que muchos dicen que los baños tranquilizan, no es así para todos.

Seguramente no es buena idea leer cuentos de terror o de cualquier temática que pueda excitar a su bebé antes de dormir. *Buenas noches, Luna* es una buena opción para bebés. Pruebe con libros y cuentos apacibles que contengan imágenes agradables y asociaciones de sueño.

El Dr. Pearce y Jane Bidder ofrecen las directrices siguientes para desarrollar una rutina nocturna (Pearce; Bidder, 1999: 37):

- Deje transcurrir al menos media hora después de que el bebé haya comido para comenzar a relajarlo.
- Siga siempre la misma rutina. Cada actividad debe durar un tiempo aproximado, que deberá seguir sin variar. Tampoco cambie el orden de las actividades.
- Apague el televisor e inicie el período de tranquilidad.
- Regule las luces hasta conseguir una intensidad tenue y corra las cortinas. Comience a acondicionar la casa para la hora de ir a la cama.
- Prepare el baño del bebé y mantenga tranquilo este momento.
- Si su hijo es mayor, anímele a mirar el reloj. Así, también eludirá la responsabilidad. “Mira, el reloj dice que es hora de ir a dormir”. Puede dibujar las líneas correspondientes a la hora de ir a la cama. Algunos niños sentirán motivación y querrán vencer al reloj (o eso dicen).
- Coloque el objeto de transición junto a su hijo. Es la hora de dormir para todas las almohadas, mantitas y ruedas de Lego.

- Lea un cuento junto a su hijo en la cama.
- Cante una nana.
- Diga su fórmula especial de buenas noches. Es importante que esta fórmula sea la misma todas las noches ya que se trata de la última pista para que su hijo vaya a dormir.
- Trate de que el tiempo que permanece con su hijo mientras está en la cama sea breve. Los estudios indican que cuanto menos tiempo tarda en acostar a su hijo, más rápidamente se duerme y menos traumático es. En ocasiones, irse de la habitación demasiado rápido puede ser más estresante que la propia salida, especialmente si acaba de iniciar la rutina.
- Salga de la habitación y cierre la puerta.

La rutina nocturna no debe cambiarse de una noche a otra. Su hijo debe entender que se trata de una parte del proceso de ir a la cama. Cuanto mayores son los niños, mejor pueden manipular a los adultos. Si su hijo desarrolla una serie de “tácticas de retraso”, intente anticiparse a ellas antes de ir a dormir.

S Sharon (madre de Maggie, Maya y Lane): *A Maggie siempre se le ocurría una última cosa que necesitaba: agua, una canción, una pregunta, un beso, etc. y siempre nos llamaba justo cuando nos habíamos ido. Por tanto, pusimos todo junto y llevamos algo de comer, el cepillo de dientes, agua, la arropamos, le contamos un cuento, le cantamos una canción, le dimos un beso, apagamos la luz y no volvió a pedir nada como solía hacer. Los niños son diferentes, pero la rutina funciona para todos. Sin embargo, Maya se acostaba y fingía estar dormida. Media hora después aproximadamente, salía de la cama y bajaba a burtadillas al piso de abajo. Le decíamos que era hora de ir a la cama y la acostábamos de nuevo, pero estábamos preocupados. Entonces, ella, que sólo tenía un año de edad, empezó a llevar un osito de peluche del mismo tamaño que ella que le habían regalado sus abuelos. Lo colocaba delan-*

te de ella y el osito se asomaba para comprobar si tenía vía libre. Nosotros no éramos capaces de ver a Maya y resultaba muy divertido: no podíamos enfadarnos. Maya y el osito recorrieron el camino escaleras abajo para espiarnos durante un año. Siempre nos moríamos de risa y la llevábamos de vuelta a la cama. Y ella sonreía y volvía a dormir.

Aunque Maya rompió la rutina que sus padres habían establecido para ella, bajar las escaleras con su osito de peluche se convirtió en una parte de su propia rutina infantil, eso sí, con un poco de improvisación. Pero funcionaba porque ella sólo necesitaba ver sonreír a sus padres para volver a su habitación a dormir. Seguir una rutina hace que todo sea seguro para los niños.

No olvide incorporar a la rutina el nuevo desarrollo de su hijo. Si su hijo ya no usa pañales, asegúrese de que hace una visita al cuarto de baño antes de ir a la cama. Aunque para nosotros es un hecho natural, debemos enseñarles lo mismo a los niños. Es importante pensar qué tipo de rutina quiere aplicar en casa, cómo lo va a hacer y si usted la va a seguir.

Sberyle: *Mis hijos eran bastante fáciles. Hicimos una rutina auténtica: dormir en su propia cama cada noche, con las luces apagadas y la esperanza de que se durmieran. Cuando cumplieron un año y medio, les leía dos o tres cuentos cada noche. Eso les calmaba, les preparaba para quedarse dormidos y también les daba la oportunidad de apreciar los libros al mismo tiempo. Era un ritual fantástico. Creo que lo que esperábamos de ellos era muy importante. Si espera que se vayan a dormir, se convertirá en una profecía que implica que se cumpla. También ayudó que todos nos fuéramos a dormir a la misma hora (a las 21:00h), de manera que no ocurría nada que pudieran perderse.*

¿Es demasiado tarde?

¿Qué ocurre si su bebé cumple 7 meses sin una rutina, y espera que se duerma en cualquier parte y a cualquier hora?. Le sorprendería saber que una especie de rutina ya está establecida, aunque obviamente no se trata de lo que usted llamaría “rutina”.

Piense en las actividades que lleva a cabo por la noche y en el momento en que su bebé va a dormir. ¿Qué hace normalmente en primer lugar: lo sostiene en brazos o quizás le da leche y galletas?

Una vez haya reconocido algunos elementos clave de la rutina nocturna, podrá desarrollar una rutina más estricta a partir de lo que ya hace. Tenga en cuenta que esto puede ser un cambio radical para su hijo, que va a la cama en “cualquier momento”. Le costará más tiempo y paciencia lograr que su bebé se acostumbre a una rutina nocturna. Por tanto, deberá trabajar con él durante un tiempo.

¿Merece la pena dedicar ese tiempo?. Tras leer todos los libros, ver todos los vídeos y escuchar las cintas, podríamos decir un sí rotundo. Recuerde que ayudar a que su hijo aprenda a dormir contribuye a que desarrolle un hábito saludable para toda la vida.

Veamos ahora qué podemos hacer para conseguir que su hijo vaya a la cama, en lugar de “a dormir”, con usted.

Métodos e ideas

Multitud de doctores y expertos en este campo creen adecuado dejar que su hijo llore hasta que se duerma. Si decide seguir este método, necesitará mucha paciencia y apoyo por parte de su familia (y de sus vecinos).

El niño que no está acostumbrado a ir a la cama solo se sentirá confuso y tremendamente furioso si le deja solo. La clave para seguir la metodología de estos doctores reside en no volver a la habitación mientras se aplica, ya que su hijo se sentirá peor que antes. Si va a hacerlo, hágalo sin más.

No obstante, existen otros sistemas para lograr que su hijo vaya a la cama solo sin la ansiedad que produce sentir la potencia de los pulmones del pequeño.

· **La silla que desaparece:** ¡Este método es fenomenal! Lleve a su bebé a la cama (no a dormir). Cuando todavía esté despierto, coloque una silla cerca de su cama y siéntese para que vea que usted está ahí. Espere a su lado, sin acariciarlo ni tocarlo, hasta que se duerma. Haga lo mismo la noche siguiente, pero coloque la silla unos treinta centímetros más lejos. Repita esta operación cada noche hasta que la silla esté en el pasillo y, así, su hijo tendrá la sensación de su presencia a medida que se va alejando noche tras noche. Con el tiempo, podrá decirle “buenas noches”, cerrar la puerta y dejar que duerma solo tranquilamente. Probablemente creará que usted está sentado en la silla en el pasillo.

· **Llevar a la cama de nuevo a su bebé** puede resultar complicado si se levanta justo cuando usted cierra la puerta. Si espera a que tenga entre un año y dos años y medio para aplicar una rutina, se encontrará con un niño activo y deberá asegurarse de que el niño sabe que es hora de ir a la cama. En el momento que su hijo se levante, recondúzcalo a la cama. No sea demasiado amable, pero abrácelo y acarícelo. Eso es lo que quiere. Diga sin más: “Es hora de ir a la cama”. Quizás debe repetirlo varias veces hasta que lo entienda. Haga lo que haga, no le persiga porque pensará que se trata de un juego divertido y cada noche estará impaciente por jugar. Debe caminar detrás de él, con firmeza y seriedad, y llevarlo hasta la cama, acostarlo y decir la frase de buenas noches. La clave reside en ser serio y asegurarse de que su hijo sabe que es serio. Algunos libros recomiendan cerrar la puerta del cuarto del niño con llave, pero esta solución parece cruel y podría asustarle. ¡Mejor no probarlo

Una vez más, cuanto más tarde se inicie la rutina nocturna en la vida de su hijo, más complicada resultará de aplicar. De todos modos, nunca es demasiado tarde. Tanto su hijo como usted podrán beneficiarse y trabajar con los hábitos de sueño incorrectos para crear los adecuados. La metodología que decida llevar a cabo es muy personal, pero es vital que la familia ofrezca su apoyo y crea en las mismas ideas.

Nancy: *Mi madre me dio un consejo: dejarla llorar, ya que finalmente se dormiría. Funcionó. No fui capaz de hacerlo. Lo intenté, pero sus llantos me llegaban al alma. Un día, en verano, era la hora de la siesta de Lisa, que tenía unos 4 ó 5 meses. La llevé a la cama y me fui. Los lloros se oían desde fuera, incluso con las ventanas cerradas. Resistí tanto como pude, pero al final encontré una rutina para lograr que se fuera a dormir por sí sola. Opino que el consejo de dejar llorar al bebé es importante, pero depende en gran medida de la situación. Cuando hay dos o tres niños más en casa, es probable que se necesite recurrir a ese sistema. Sin embargo, si se tiene el tiempo suficiente para dedicarlo al niño, ayuda a crear un vínculo especial.*

En una encuesta llevada a cabo con 70 madres, la mayoría tenía la misma opinión sobre el llanto y dejar llorar a sus hijos hasta quedarse dormidos. Como expondremos más adelante, el llanto es la mejor herramienta que tiene el niño para comunicarse con usted, y a usted no le gustaría romper esa comunicación o confianza. Resulta más complejo construir la confianza que romperla.

¿Llevar a su hijo “a dormir” o “a la cama”?

No nos cansaremos de hacer hincapié en estos dos conceptos. ¿En qué se diferencian?

Piense en lo siguiente. ¿Dará de comer a su hijo durante toda su vida o hay una edad en la que sabrá que es capaz de comer solo? Al principio será un poco torpe, pero al final dominará la cuchara y el tenedor, y eso le dará independencia.

Enseñar a su hijo a dormir solo es muy similar. Si su hijo depende por completo de usted para dormir, no le está haciendo ningún favor, ni tampoco a usted mismo.

Junto a una rutina establecida, la mayoría de los expertos están de acuerdo en que es recomendable llevar a dormir al niño cuando aún está despierto (soñoliento, pero consciente de lo que ocurre a su alrededor).

Esto está relacionado con el desarrollo de asociaciones de sueño positivas y la seguridad y confianza necesarias para que él mismo vuelva a dormirse si se despierta.

Así, pues, la gran diferencia entre llevar a su hijo a la cama y llevar a su hijo a dormir reside en que cuando lo lleva a la cama, le da la clave para desarrollar los hábitos de sueño correctos. El niño es consciente de que es la hora de dormir. Es una parte habitual del día y estará preparado, aunque no siempre, para aceptarlo. Llevar a su hijo a dormir significa que usted esperará hasta que su hijo duerma profundamente y entrará de puntillas en la habitación, suspirará aliviado, mirará el reloj y se preguntará cuánto tiempo transcurrirá hasta que vuelva a llamarle.

Seguir una rutina y no desviarse de ella es el primer paso hacia los hábitos correctos. Si quiere que su hijo vaya a la cama, enséñele a ir a la cama. Se enfrentará a un largo camino, sobre todo si su hijo ya es mayor, pero es conveniente a largo plazo.

Si bien quiere que su hijo desarrolle los hábitos de sueño correctos, usted en su vida adulta también tiene necesidades. No olvide que usted también tiene que cuidarse. Si su hijo duerme bien, usted también dormirá bien. Piense en la última noche que ha dormido bien. ¿Cómo se sentía el día siguiente? ¡Ofrezca a su hijo este regalo lo antes posible!

Ideas básicas de “¡Todos coinciden en algo! Seguir una rutina”:

- Debe fijar un horario para ir a la cama, que oscila entre las 20:00h y las 21:00h. Este horario fijo ayudará a que los padres sepan cuándo deben comenzar la rutina de sueño y contribuirá a que los niños establezcan su reloj interno. Todos los niños necesitan dormir mucho. Cuanto más tarde vayan a la cama, más excitados estarán. A diferencia de los adultos, los niños tienden a la hiperactividad cuando están muy cansados. Un horario fijo para ir a la cama disipará todos estos problemas y será el primer trampolín hacia los hábitos de sueño correctos.
- La rutina debe comenzar una hora o media hora antes del momento establecido de ir a la cama.
- La rutina debe formar parte de manera natural de la vida de la fami-

lia, y cada familia tiene rutinas diferentes en función de sus valores, religión, cultura y horarios.

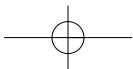
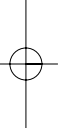
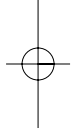
- Los elementos que componen la rutina deben repetirse cada noche.
- No cambie el orden. Si toma leche, le baña, lee un cuento y le lleva a la cama, repítalo así cada noche.
- La rutina debe ser tranquila y relajada tanto para usted como para su bebé.
- Cuanto antes comience a aplicar la rutina en la vida del bebé, mejor.
- Se trata de un momento tranquilo para su familia: consérvelo. Es el momento del día en que puede conversar con su hijo y puede convertirse en el momento “seguro” de su familia.
- Gran parte de la rutina debe tener lugar en la habitación del niño.
- Al final de la rutina, diga una frase de “buenas noches”, que debe ser la señal que indique que es hora de dejar al bebé.
- Deje a su hijo cuando todavía esté despierto y cierre la puerta.

REGISTRE SU RUTINA NOCTURNA (O RUTINA DE SIESTAS).

Días	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad
Día 1								
Día 2								
Día 3								
Día 4								
Día 5								
Día 6								
Día 7								

1. Fíjese en la hora inicial y la hora de dormir. ¿Cuánto tiempo tarda en llevar a su hijo a la cama?
2. ¿Varía el tiempo de un día a otro?
3. ¿Varían las actividades?
4. ¿Sigue el mismo orden de actividades todos los días?
5. ¿Qué actividades no varían en absoluto?
6. ¿Son coherentes sus horarios de actividades?

- 7 Cuando lleva a su hijo a la cuna o a la cama, ¿está despierto o dormido?
- 8 ¿Se siente estresado al cabo del día?
- 9 ¿Disfruta estos momentos que comparte con su hijo?
- 10 Ahora que ya ha rellenado la tabla, ¿qué elementos destacaría?
- 11 ¿Qué le gustaría cambiar?
- 12 ¿Qué le gustaría mantener?



CAPÍTULO 6

LA RUTINA DIURNA: SIESTAS Y TODO LO DEMÁS

Antes de casarme tenía seis teorías sobre la educación infantil.

Ahora tengo seis hijos y ninguna teoría.

John Wilmot

Tener un hijo es seguramente el acto más hermoso e irracional

que pueden cometer dos personas enamoradas.

Bill Cosby

Aunque creemos estar muy preparados, los bebés tienen la habilidad de abrumarnos. Tenemos la enfermería perfecta y hemos tenido en cuenta todo tipo de contingencias, incluidas las posibles preferencias en cuanto al color de los biberones y de los chupetes. Sin embargo, por alguna razón, la paternidad se acerca con sigilo y nos coge por sorpresa. No se trata de una broma: poco podemos hacer para estar preparados ante un cambio tan radical y maravilloso en nuestra vida. Aun así, trataremos de proporcionarle unas cuantas metodologías y rutinas probadas que han funcionado para hacer frente a esta situación y para ayudar a que su bebé duerma durante toda la noche.

¿Qué tiene que ver el día con la noche?

Bueno, en una palabra, todo. Se trata del *yíng* y el *yang* de la paternidad. No tendrá noches sin estrés si no sigue durante el día una rutina, una metodología y una apariencia (sí, apariencia) de orden.

¿Significa esto que, como padres y madres, debemos convertirnos en sargentos estrictos con tablas, silbatos y duchas frías matinales? A decir verdad, dependerá del número de hijos que tenga. Bromas aparte, un no rotundo. Significa, eso sí, que cuanto más coherente sea con las rutinas diurnas de su hijo, incluidas las siestas y las comidas, probablemente mejor dormirá por la noche.

Comencemos con la ciencia de las “cabezaditas” para continuar más adelante con el tema omnipresente del libro: rutina, rutina y más rutina.

La bora de la siesta

Los expertos en sueño han estudiado este campo día y noche, y han descubierto que en función de la hora a la que duerma su hijo, las siestas son diferentes desde el punto de vista científico. Una cabezadita a media mañana puede no ser tan reparadora dado que registra más sueño REM, mientras que en las siestas de la tarde el niño emplea más tiempo en el sueño en reposo (o sueño NREM). Al margen de momentos del día y tipos de sueño, las siestas no sólo son un lujo maravilloso para los adultos, sino que también son esenciales para los niños.

¿Qué efectos tienen las siestas?

- Los niños que echan la siesta mantienen la atención durante períodos más prolongados.
- Los niños que echan la siesta y duermen bien durante el día duermen mejor por la noche (mantener despierto a su hijo durante el día no ayudará a que duerma mejor por la noche. Es más, ¡eso es contraproducente!).
- Los niños que echan la siesta son más alegres, se sienten más relajados y contentos (y los padres de niños que echan la siesta también).

Todos los niños necesitan echar cabezaditas al menos hasta que cumplen 2 años aproximadamente, aunque algunos las necesitan hasta los 5 años. La frecuencia y la duración de cada siesta dependen de cada niño. Algunos no necesitan dormir tanto o tan a menudo como otros. Si éste es el caso de su hijo, considere la idea de reservar durante el día un “momento sosegado”. Puede enfocarse como un período en el que el niño juegue tranquilamente, lea un libro o pinte con colores. Todos necesitamos un momento de tranquilidad.

A continuación le ofrecemos una tabla que resume las horas de siesta que en general necesitan los bebés y los niños. Recuerde que no hay dos niños iguales, de modo que el suyo puede necesitar dormir más o menos. Sin embargo, es importante detectar que su hijo duerma lo suficiente, pero no demasiado.

EDAD	MEDIA DE SIESTAS Y DURACIÓN MEDIA
Entre 4 y 6 meses	2 ó 3 veces al día, entre 3 y 7 horas al día en total
Entre 6 y 12 meses	2 veces al día, entre 1 y 6 horas al día en total
Entre 1 y 3 años	1 vez al día, entre 1 y 3 horas en total
4 años	Varias veces a la semana (3 ó 4), 1 ó 2 horas cada una
5 años	Momento sosegado durante el día (todos los días), entre 30 minutos y 1 hora al día

La rutina de las siestas

“Los bebés que siguen rutinas de siesta coherentes durante el día tienen más probabilidades de dormir períodos más prolongados por la noche. Los horarios de siesta previsible suelen traducirse en días relajados y sin estrés para el bebé” (Sears, 2001: 21).

¿Recuerda que la coherencia implica seguridad, y que la seguridad implica sueño? Eso mismo es aplicable a las actividades diurnas y, sobre todo, a las rutinas de las siestas.

Las rutinas que su bebé sigue por la noche y a la hora de la siesta deben ser similares, si no idénticas. Por la noche, si decide darle un baño, seguramente no lo hará antes de echarse una cabezadita. Los pasos restantes, eso sí, deben ser fijos de manera que su hijo, desde una edad temprana, asocie que determinadas actividades en un cierto orden significan dormir: ¡esa palabra mágica!

Reflexione un momento: cuando usted pone la mesa y las cazuelas con la comida están al fuego en la cocina, su hijo sabe que es la hora de comer. Entonces, si usted hace las mismas actividades en el mismo orden cuando es la hora de la siesta, al igual que las hace para ir a la cama, su hijo asociará todos esos pasos con el sueño. Y eso es precisamente lo que usted quiere, ¿verdad?

La rutina

No olvide que las horas exactas no son tan importantes como el orden que se sigue. Algunos días los niños pueden sentirse más cansados que otros. Ponga atención a los indicios que muestran que su hijo necesita echar un sueñecito y, de acuerdo con ellos, inicie la rutina:

- 1 La hora de comer.
- 2 La limpieza.
- 3 El momento de tranquilidad.
- 4 Leer libros.
- 5 Cantar nanas.
- 6 La hora de la siesta o de jugar con tranquilidad (si su hijo ya no echa la siesta).

En cuanto a la rutina nocturna, es importante que lleve a su hijo a la cama, no a dormir. Debe hacerlo cuando todavía está despierto, pero adormilado. Además, algunos médicos recomiendan que el niño eche la siesta en el mismo lugar donde duerme por la noche. Así, pues, ponga a su bebé en la cuna o en la cama para echar la siesta, ya que contribuirá a consolidar esa asociación entre el lugar y el sueño. Una parte, al menos, de la rutina de las siestas debe tener lugar en la habitación del niño.

Consejos sobre la hora de la siesta

- No permita que su hijo duerma hasta más tarde de las 15:00h o 16:00h. Deben transcurrir al menos cuatro horas entre la hora de la siesta y la hora de ir a la cama por la noche.
- Evite que su hijo eche la siesta justo después de comer. Intente que transcurra al menos media hora, dado que esto refuerza el ciclo de comida-vigilia propuesto por Gary Ezzo, que expondremos en el capítulo 8, y contribuye a eliminar la asociación entre comida y sueño.
- Mantenga la coherencia de la rutina de las siestas.
- Ponga especial atención a los indicios de cansancio de su hijo. Si deja pasar estas señales, el niño podría cansarse demasiado, irritarse y mostrarse hiperactivo. Entonces, la rutina quedaría interrumpida y no dormiría bien por la noche.

Indicios que muestran que su bebé o su niño necesita echar la siesta

A medida que los niños crecen, algunos no necesitan echar la siesta con tanta frecuencia o durante períodos tan largos. Sin embargo, es importante detectar el momento en que su hijo necesita dormir para aplicar la rutina de las siestas inmediatamente.

- ¿Se muestra su hijo refunfuñón?
- ¿Se levanta inquieto por la mañana?
- ¿Se vuelve torpe de repente, por ejemplo mientras juega?

- ¿Rechaza los juguetes constantemente, sin mostrar interés por ellos?
- ¿Es hiperactivo e incapaz de concentrarse en ninguna actividad?

A los niños de edades entre 1 y 3 años les encanta jugar y casi nunca quieren echar la siesta, pero deben hacerlo si la necesitan, y usted tiene que asegurarse de que echan un sueñecito. Las siestas son esenciales para la salud y el bienestar de los niños, y, a su vez, para el suyo propio. Permanezca alerta a los indicios que muestran el cansancio del niño y controle las interrupciones del sueño por la noche. Es probable que su hijo no duerma lo suficiente y usted, como padre o madre, necesita ajustar su horario a las necesidades del niño.

Si su hijo va a la guardería, es probable que ya eche la siesta, dado que es prácticamente obligatorio en estos centros infantiles. Pregunte al cuidador a qué hora echan la siesta los niños y trate de seguir el mismo horario cuando esté en casa.

Los horarios de sueño y vigilia

Este fenómeno se produce en algunos niños cuando sus horarios de sueño y vigilia están totalmente fuera de control. “Si las rutinas diurnas de su hijo carecen de una coherencia razonable, su sistema no reconocerá cuándo debe dormir y cuando debe estar despierto” (Ferber, 1985: 100).

En ocasiones los niños van a la cama por la noche, pero su cuerpo no detecta la situación y la confunden con la hora de la siesta. Un par de horas más tarde se despiertan y no logran volver a conciliar el sueño. Este hecho se debe a que los ritmos de su cuerpo no están en armonía con la hora de dormir y de despertarse.

Si bien su hogar goza de horarios flexibles y relajados, es probable que, para contribuir a que cambien los ritmos de su hijo, necesite aplicar rutinas más estrictas, fijar horarios para las siestas y las comidas, así como para los momentos de estar despierto y para la hora de ir a la cama.

Los adultos podemos permitirnos seguir rutinas diurnas flexibles. A veces, las personas que trabajan por turnos experimentan una especie de *jet lag* o desfase horario, pero son capaces de restablecer los ritmos del

cuerpo de acuerdo con las necesidades de su trabajo. En cambio, los niños necesitan horarios fijos para ayudarles a desarrollar los ritmos circadianos. Como padre o madre, necesitará esforzarse en respetar estos horarios en casa.

Si ha establecido en casa un horario diurno correcto y coherente, ponga atención a estos otros elementos que podrían alterar la rutina nocturna de su hijo:

- Si su hijo echa **demasiadas cabezaditas de día**, su hora de la siesta puede estar interfiriendo en el sueño nocturno. A los 18 meses de edad, seguramente no necesitará más de una siesta al día. Si su hijo se despierta muy temprano por la mañana y echa la siesta durante la mañana, es probable que tenga sueño a media tarde y quiera volver a dormir. Trate de retrasar la hora de levantarse por la mañana hasta que ya no necesite echar la siesta matinal.
- Quizás su hijo **no echa las siestas suficientes**. Recuerde que cuando los niños están demasiado cansados, pueden mostrarse hiperactivos y agitados. Si su hijo no duerme lo suficiente durante el día, también podría afectar al sueño nocturno. La clave está en permitir que su hijo duerma durante el día el tiempo que necesite, pero no hasta muy tarde. Adelante la siesta de la tarde y comience la rutina nocturna también más temprano. Cambie los horarios de sueño de su hijo de modo que pueda dormir todo lo que necesita de día y no se encuentre agotado por la noche.
- El problema de **retrasar las siestas de la tarde** ha aparecido varias veces. Lo ideal sería que transcurrieran cuatro o cinco horas entre la siesta y la hora de ir a la cama. Si su hijo se levanta a las 17:30h tras una siesta tardía, no tendrá sueño a su hora de ir a la cama (las 20:00h aproximadamente). Si está acostumbrado a echar la siesta hacia el final de la tarde, cambie el horario de la siesta gradualmente para que empiece a dormir por la tarde cada vez más temprano. Y de acuerdo con ello, modifique también la hora de ir a la cama hasta que siga el horario que usted quiere para su hijo.

Tenga en cuenta que todos los niños son diferentes y algunos necesitan dormir más que otros. Si su hijo sigue un horario de siestas correcto, una rutina nocturna adecuada y se despierta alegre y dinámico a las 05:00h de la mañana todos los días, se trata tan sólo de un madrugador al que le gusta estar despierto. Ante una situación como ésta, a decir verdad, no le quedan demasiadas opciones, salvo sonreír, aceptarlo y... ¡comprarse una buena cafetera! Quizás tenga expectativas poco realistas y necesite analizarlas en función de las necesidades reales de su hijo.

¿Qué le puede aportar a usted una siesta?

Gran parte de los padres y madres necesitan echarse una cabezadita tanto como sus hijos. Si bien las necesitan obviamente por motivos diferentes, los padres de bebés recién nacidos las reciben como agua de mayo en esos días interminables. No obstante, en ocasiones olvidamos que podríamos tomarnos también unos minutos (u horas) para dormir más.

El Dr. Sears recomienda a las nuevas madres echar la siesta con sus bebés. “Seguramente espera con impaciencia la hora de la siesta de su bebé para poder “acabar de hacer alguna cosa”. No caiga en la tentación: la siesta es tan importante para usted como para su bebé” (Sears, 2001: 86).

No recomendamos que duerma la siesta cada vez que lo haga su hijo, sino que aproveche la oportunidad de descansar.

Era el momento de dormir un poco. En el ejército tenemos un dicho: “Siempre que haya calma en el campo de batalla, descansa”, y es cierto. Hay que aprovechar a dormir siempre que se pueda porque nunca se sabe cuando volverá a presentarse la ocasión.

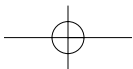
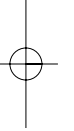
Algunos padres comparan la educación de un niño al campo de batalla, ya que los primeros meses están repletos de noches en vela, especialmente si su hijo sufre reflujos, cólicos o cualquier tipo de alteraciones del sueño, que abordaremos en los capítulos 7, 8, 9, y 10. Así, pues, siempre que pueda, descanse y duerma. Sin duda, una siesta de una hora le sentará mucho mejor que hacer la colada.

Para aquéllos que ya hayan recuperado el sueño perdido, la hora de la siesta es el mejor momento porque significa que es “su momento”. Puede ver la televisión, leer, trabajar en el jardín, llamar a su mejor amigo. Este tiempo de descanso debe dedicarse a actividades que le gusta hacer, en vez de recuperar el tiempo para hacer tareas del hogar.

Para los padres de bebés recién nacidos, es importante aprovechar su propio tiempo al máximo. Aunque a veces parezca prácticamente imposible, ¡puede y debe hacerse!

Ideas básicas de “La rutina diurna: siestas y todo lo demás”:

- Las rutinas diurnas y la coherencia son tan importantes como las rutinas nocturnas.
- Su hijo debe seguir los mismos pasos antes de echar la siesta del mismo modo que lo hace por la noche.
- Lo ideal sería que su hijo echara la siesta en el mismo lugar donde duerme por la noche. Por tanto, reforzaría la asociación entre el lugar y el sueño.
- Si su hijo ya no echa una cabezadita, es conveniente establecer un “momento sosegado” durante el día.
- Asegúrese de que el horario de las siestas de su hijo no perturban su sueño nocturno.
- Adapte sus expectativas a las necesidades de su hijo.
- Aproveche la hora de la siesta de su hijo para echarse usted mismo una cabezadita. Seguramente usted también necesita dormir.
- Convierta la hora de la siesta en “su momento”. Si no va a dormir, tómese ese tiempo para hacer cosas que le gustan.



CAPÍTULO 7

CALMANDO LA FURIA ¡MI BEBÉ NO SE TRANQUILIZA!

Bien, la rutina ya está establecida y tiene la habitación ideal para el bebé: segura, acogedora, cálida y agradable. Tanto usted como su pareja están de acuerdo en el modo en que cuidarán a su bebé por la noche. Todo va sobre ruedas, excepto una cosa: el bebé no deja de llorar. No puede tranquilizarlo y cuanto más llora, peor se siente usted. ¿Qué puede hacer?

Todos los métodos de sueño dan por supuesto que su bebé está preparado para empezar una rutina agradable y sosegada sin lágrimas ni angustia. Antes de iniciar cualquier tipo de rutina nocturna u programa de sueño, necesitamos estar seguros de que el bebé está tranquilo y dispuesto a dormir.

¿Cómo podemos hacerlo? ¿Es posible lograrlo? Por supuesto que sí.

¿Qué es el llanto?

Los bebés no saben hablar, ni escribir, ni caminar, ni pueden alimentarse por sí mismos. Tampoco son capaces de expresar sus sentimientos con precisión. Sin embargo, saben llorar. ¡Y algunos bebés saben llorar mucho mejor, más alto y más fuerte que otros! “Llamar su atención es tan importante que el recién nacido puede llorar desde el momento que asoma la cabeza en el nacimiento. Esta habilidad asombrosa se denomina “reflejo del llanto”” (Karp, 2003: 17).

El llanto es clave para la supervivencia de su bebé. Desde el punto de vista fisiológico, estamos diseñados para llorar primero y reír después. No se trata de un error de la naturaleza, sino de simple y pura supervivencia. Y funciona. ¿Qué madre o padre de un recién nacido no correría a ver qué le pasa a su angelito cuando hiciera un ruido?

Cuando un bebé llora, nosotros respondemos. En un principio, los bebés ni siquiera son conscientes de que se están comunicando con nosotros, pero poco tiempo después se dan cuenta de que los lloros funcionan y descubren que pueden llamar nuestra atención con bastante rapidez para que ven-gamos corriendo. ¡Qué herramienta tan poderosa les ha dado la naturaleza!

¿Cómo nos sentimos ante el llanto del bebé?

Culpables, ineptos, frustrados, confusos, impacientes y nerviosos son tan sólo algunos adjetivos de las sensaciones que podemos experimen-

tar cuando nuestro bebé se altera, sobre todo si no comprendemos por qué llora y qué necesita. Cuando vemos bebés en los anuncios de televisión, se trata siempre de niños sonrientes y perfectos que irradian felicidad. Pero, ¿se ha percatado de que esos bebés no son recién nacidos?

Por regla general, cuando el bebé tiene tres meses de edad, el llanto amaina y el niño se convierte en una criatura redonda, suave y perfecta que resume alegría. Pero hasta entonces, necesitaremos encontrar la manera de afrontar las lágrimas y la ansiedad, tanto las suyas como las del bebé. Veamos cómo conseguirlo.

Aprendiendo a escuchar

Lo que debe comprender es que el llanto es normal y sano. Resulta mucho más preocupante tener un hijo apático y pálido.

Una parte de ser padre corresponde a aprender a distinguir los tipos de llanto del bebé. El llanto relacionado con el hambre puede sonar muy diferente del llanto que expresa “tengo frío”. El Dr. Karp plantea los tres llantos diferentes que produce un bebé durante los primeros meses de vida (Karp, 2003: 22):

- **El lloriqueo:** es ese quejido nervioso de los bebés. No se detecta urgencia en el sonido, pero sin duda están diciendo algo.
- **El lloro:** es un sonido más fuerte y firme. Reconoce que su hijo necesita alguna cosa.
- **El chillido:** éste es el sonido que despierta a todo el vecindario a las 03:00h de la madrugada. Cuando su bebé produce muchos “chillidos”, usted se ve haciendo pasteles de todo tipo para sus vecinos.

El Dr. Karp nos ofrece diversas claves visuales para ayudarnos a determinar por qué lloriquea (Karp, 2003: 23).

- El reflejo de búsqueda normalmente indica que tiene hambre. Si su

hijo intenta succionarle el dedo cuando le acaricia, es probable que tenga hambre.

- ¿Su bebé bosteza, se frota los ojos y mueve la cabeza de lado a lado? Seguramente tiene sueño o está cansado.
- Si su bebé tiene hipo, evita mirarle a usted y dirige la mirada hacia otro lugar, podría estar demasiado estimulado y necesitar un poco de espacio.
- Si frunce el ceño o hace muecas y parece que esté haciendo un esfuerzo, quizás le duela la barriga o quiera hacer sus necesidades.

El Dr. Charles E. Schaefer ha diseñado una lista más extensa que contiene todo lo que hay que comprobar cuando su bebé llora. Si su bebé lloriquea, es probable que tenga que comprobarlo todo hasta que se acostumbre a la intensidad y tonos diferentes que puede entonar cuando quiere atraer su atención (Schaefer: 1).

- **El hambre** es probablemente el motivo más habitual del llanto. De todos modos, asegúrese de que realmente tiene hambre y de que no está utilizando su pecho o el biberón como chupete. Según el Dr. Schaefer, el llanto relacionado con el hambre es exigente, pero no desesperado. El tono es bajo y rítmico.
- **La fatiga y el cansancio** les hace llorar. Como no pueden decir “mamá, estoy hecho polvo”, recurren al llanto. Los lloros por cansancio son “gemidos en vibrato definido” (Schaefer: 1). Este tipo de lloros es continuo, va en aumento y puede sonar nasal.
- **Cuando los bebés se aburren**, lloran. Por regla general, dejan de llorar si les cogen en brazos o si les distraen.
- **Cuando a un bebé le duele algo**, sin duda le duele algo. El llanto es repentino, con un tono alto y prolongado, y de tal intensidad que suelen quedarse sin respiración. Es un llanto ininterrumpido e incontrolable.

- **Si está enfermo**, llorará. Este llanto no es tan agudo como el llanto relacionado con el dolor, sino que se trata de un quejido constante que suena débil y nasal. Si el bebé tiene un color sonrojado o de repente cambia de comportamiento mientras produce este llanto, sin duda su hijo está enfermo.
- **¿Quién sabe por qué llora?** En ocasiones los bebés lloran sin más, y puede que no haya un motivo para ello. Aunque resulta un poco desesperanzador, no tire la toalla: hay métodos con los que puede intentar calmar los gemidos de su bebé. Todos los bebés son diferentes. Algunos lloran más que otros.

Los cólicos

He aquí la misteriosa dolencia que provoca los llantos en los niños. ¡Y la ansiedad en los adultos! ¿Qué es? ¿Cuál es su origen? ¿Cómo podemos curarlo? Ha sido objeto de estudios, investigaciones y análisis de los mejores y más brillantes expertos, y todos ellos han llegado a una conclusión: se desconoce el origen, pero se conoce que desaparece. ¡Aleluya!

La palabra “cólico” procede del vocablo griego *kolikos*, es decir, el adjetivo de *colon* o intestino grueso (Mindell, 1997: 56). En un principio, se creía que los cólicos tenían su origen en alteraciones intestinales y en las flatulencias. La mayoría de los bebés que sufren cólicos también tienen gases, de modo que podría ser cierto. Existen muchas teorías que relacionan los cólicos con alergias a los lácteos, tractos gastrointestinales inmaduros, alimentación escasa o excesiva, causas genéticas, etc. Todas las teorías son eso: teorías.

En China denominan a este período “los cien días de llanto”. Gran parte de los pediatras creen en la “Regla del Tres” de los bebés que sufren cólicos, ya que es probable que lloren aproximadamente 3 horas al día, 3 días a la semana y 3 semanas al mes hasta que tengan tres meses de edad. Algunos padres soportan bastante más de tres horas al día de lloros, lo cual puede convertirse en una experiencia agotadora desde el punto de vista físico y emocional. El único rayo de esperanza que se puede vislumbrar es que con el tiempo desaparecerá.

A continuación detallamos las diez reglas universales del Dr. Karp sobre esta alteración (Karp, 2003: 31-32).

1. Los cólicos se producen cuando el bebé tiene aproximadamente 2 semanas de vida y no duran pasados los 3 ó 4 meses de edad.
2. No se registra mayor tendencia a sufrir cólicos en unos bebés que en otros.
3. Los bebés con cólicos gritan y lloran, pero no gimen. El llanto suena como si les doliera y los gritos pueden producirse a ráfagas.
4. Cuando los bebés sufren cólicos, empiezan a llorar mientras comen o justo después.
5. Los cólicos les producen dolor en el abdomen y, por tanto, lo contraen. Suelen sentirse mejor después de hacer sus necesidades.
6. Los bebés con cólicos suelen encontrarse peor por la noche.
7. No hay motivo alguno para pensar que su segundo o tercer hijo no sufrirá cólicos si el primero no los ha sufrido, y viceversa.
8. Los bebés que sufren cólicos pueden sentirse mejor si les acunan, si les hacen presión en el abdomen y si trata de calmarlos y tranquilizarlos. De nuevo, esto es sólo una posibilidad.
9. Los bebés que sufren cólicos están sanos.
10. En muchos lugares del mundo no existe esta alteración.

Uno de los hechos universales sobre los cólicos infantiles, y seguramente el más importante, es que desaparecen. A pesar de ser muy angustiante, la persona que necesita mayores cuidados, desde una perspectiva realista, a la hora de afrontar el cólico de un bebé es usted. ¡Mantenga la calma y adelante! A fin de cuentas, ¿qué son cien noches en vela? Usted también lo sufrió en sus primeros meses de vida, ¿verdad?

Si su bebé sufre cólicos, haga todo lo que esté en su mano para que ambos superen esta etapa lo mejor posible. Probablemente este período le esté afectando a usted más que al bebé.

Consulte a su médico, cambie su dieta, utilice aceites calmantes o medite. Existen métodos para tranquilizarle que podrían ser de ayuda. Pruébelos todos, eso sí, con responsabilidad.

Combata los cólicos con remedios naturales

Ángela Stengler, diplomada en medicina naturopática, ha llevado a cabo investigaciones y análisis de remedios naturales para los cólicos infantiles, que no pretenden sustituir las consultas directas a su médico. Sin embargo, se trata de metodologías a base de hierbas naturales y remedios caseros. Ante cualquier duda sobre los métodos para tratar los cólicos, consulte a su médico.

Stengler afirma que las madres deberían, en primer lugar, vigilar su propia dieta. “Ciertos alimentos que ingieren las madres durante la lactancia pueden provocar reacciones digestivas en el bebé” (Stengler: 1).

Sharon: *Maggie sufría cólicos y, como todos los lactantes, lloraba todos los días desde las 19:00h hasta medianoche aproximadamente. No gemía, sino que lloraba y berreaba, y se despertaba cada dos o tres horas por la noche. Luego se echaba una buena siesta por la mañana, a pesar de que me lo desaconsejaron. Sin embargo, es prácticamente imposible mantener despierto a un bebé durante períodos prolongados, incluso si tú quieres. Mi madre me recomendaba ponerle pañuelos mojados en agua fría para mantenerla despierta, y otros me decían que jugara con ella. A decir verdad, me conformaba con echar una cabezadita después de la noche que había pasado. En cuanto a las diferencias que pudiera haber entre Maggie y Maya, cuando eran mayores, descubrimos que ambas padecían intolerancia a los productos lácteos. A las dos les di el pecho y yo bebía montones de leche de vaca. Cuando Maya, la menor, empezó a llorar por las noches cuando tenía dos semanas, al igual que ocurrió con Maggie, me asusté y llamé al médico. Como nos habíamos mudado, tenía un médico diferente del que trató a Maggie cuando era un bebé. Este nuevo médico me dijo que dejara de tomar leche ya que la lactosa podría pasar al bebé y, si padecía intolerancia, podría dañar su estómago. Poco después dormía como un angelito, y yo, también.*

Marie: *Mi bebé Michele nunca dormía. Por eso, podía pasar despierta 22 horas seguidas. Y, cómo no, ¿quién se quedaba con ella todas las noches? Adelgacé unos 9 Kg. en ese tiempo. Finalmente llamé al médico, que en principio era experto en problemas de sueño infantil, y me dijo lo siguiente: “Algunos bebés no necesitan dormir tanto”. Evidentemente, ése fue el último consejo que me dio y consulté a otro médico, que le prohibió tomar leche a Michele. El problema no acabó de solucionarse por completo, pero al menos dormía mejor. Unos años después, cuando nació mi sobrina Allison, descubrí que ella tenía el mismo problema, y el médico le diagnosticó una úlcera. Aconsejó a la madre de Allison que avisara a los tíos y tías de ésta porque si tenían hijos, les ocurriría lo mismo. Estoy segura de que Michele tenía una úlcera, pero no se lo diagnosticaron correctamente.*

Stengler propone echar una ojeada a los siguientes alimentos “negativos” que podrían hacer enfermar a su bebé:

- Los productos lácteos (leche, queso, yogur, etc.)
- Los productos que contengan cafeína, incluido el chocolate.
- Las comidas picantes.
- Los componentes ácidos de los cítricos.
- El trigo.
- El maíz.
- La levadura de cerveza.
- Las nueces.

Si anota a diario los alimentos que toma y la reacción que éstos provocan en su bebé, podría determinar mejor lo que ocurre (véase la tabla que figura al final del capítulo). Cuando observe que el bebé está más calmado, continúe tomando esos alimentos. Asimismo, dado que algunos expertos creen que los cólicos tienen el origen en los gases, quizás le interese evitar alimentos como la coliflor, el brócoli y las legumbres: suprímala-

las de la dieta del niño y de la suya propia. No tome esos alimentos durante una semana y observe si se produce algún cambio en su bebé. Evite, además, las verduras crudas, ya que son más difíciles de digerir.

Si no está dando el pecho a su bebé, baraje la posibilidad de cambiar su alimentación. Antes de suprimir de la dieta de su bebé los alimentos que contengan lactosa, consulte a su pediatra. En las farmacias se comercializan fórmulas hipoalérgicas, sin lácteos y con proteínas hidrolizadas. Una vez más, consulte a su médico.

Stengler insta a las madres de lactantes a que revisen también los complejos vitamínicos o nutricionales. Considere la posibilidad de eliminarlos para comprobar si se produce algún cambio en su bebé. Puede ir retomándolos uno a uno hasta que reaparezcan los síntomas y pueda determinar con precisión qué es lo que afecta al niño.

Un buen método para ayudar a su bebé y a su aparato digestivo es darle acidófilos. Se trata de una bacteria saludable que podemos encontrar en el yogur natural. Si a su bebé le administraron antibióticos al nacer, podría registrar una falta de acidófilos. En tiendas de alimentación naturista encontrará este tipo de bacterias para su hijo. Usted también puede tomar dosis extra de acidófilos durante el día para que el bebé las ingiera.

En último lugar, Stengler ofrece unos cuantos remedios a base de hierbas que ha descubierto que funcionan para bebés que sufren cólicos.

- Hinojo.
- Manzanilla.
- Menta.

Prepare infusiones sin alcohol con estas hierbas y administre a su bebé cinco gotas en la lengua o en los labios cada media hora o una hora hasta que su bebé se encuentre mejor.

Como hemos dicho anteriormente, estos remedios no sustituyen en ningún caso las visitas al pediatra, pero son métodos que han demostrado su poder calmante en bebés con cólicos. Quizás uno o dos de los trucos descritos puedan tranquilizar a su hijo y proporcionar a ambos un poco de reposo. Hasta entonces, piense: “tres meses, 100 días... ¡Puedo lograrlo!”.

Un mal comienzo a la hora de dormir de los bebés que sufren cólicos

Recuerde que antes de establecer cualquier tipo de rutina nocturna, el bebé tiene que estar preparado para ir a la cama.

Cuando el niño tiene aproximadamente tres o cuatro meses de edad, los cólicos desaparecen y usted se queda con una criatura que tiene hábitos de sueño incorrectos. Es conocido de todos que los bebés que sufren cólicos no duermen bien porque ven su sueño interrumpido, debido quizás a las molestias. Las primeras semanas o meses se caracterizan por la irregularidad en los hábitos de sueño, y esta situación puede prolongarse a meses posteriores, o hasta los dos o tres años de edad. Si éste es su caso, trate de iniciar a su bebé en una rutina en cuanto los cólicos desaparezcan. ¡Aún no es demasiado tarde!

Las páginas siguientes tratarán sobre cómo calmar al niño, tanto si sufre cólicos como si no. Un bebé feliz y tranquilo es el primer paso hacia una rutina nocturna o diurna.

Todos los bebés lloran, ya sea porque están nerviosos, tristes, asustados o hambrientos. O quizás sólo lloran sin más. Al igual que la naturaleza les ha proporcionado las herramientas para llorar, nosotros le ofrecemos algunos métodos para afrontar el llanto de forma efectiva y eficiente.

El seno materno

Los bebés permanecen cuarenta semanas en un lugar oscuro y cálido donde no hay mucho espacio: tienen que acurrucarse con las piernas y los brazos flexionados. Además, tampoco se trata de un sitio tranquilo. Imagine que hace sonar una bocina que ha tapado con una tela. Usted sigue oyendo la bocina, pero el sonido queda amortiguado. Los bebés oyen continuamente multitud de ruidos, que los médicos asemejan en intensidad al que hace una aspiradora. Las madres que hemos consultado afirman que sus hijos duermen mejor en lugares con ruido que en entornos silenciosos, porque están acostumbrados. Así, pues, encienda la radio, pase la aspiradora y disfrute de la vida. ¡No es necesario que camine de puntillas todo el tiempo!

Además, en el seno materno, los bebés van de un lado a otro, siguiendo el suave ritmo de los líquidos del útero, con los brazos encogidos, en un entorno acogedor y agitado. ¿Será por eso que consideramos cómodo el ritmo lento de los trenes?

Imagine que se encuentra en un lugar mullido y seguro, cuando de repente... ¡zas! Ya ha salido. Hay luces, voces y ruidos extraños por todas partes, la gente le da palmaditas y le llevan de un lado a otro. A veces hay cosas nuevas que nota que están frías o calientes, pero nada resulta tan perfecto como allí dentro.

¡Debe de ser un susto tremendo! En realidad, una de las teorías sobre los cólicos sostiene que los sistemas del bebé están en estado de *shock*, y desarrollan un “temperamento frente a los retos”, es decir, responden con la máxima potencia a problemas y molestias menores, ya que el mayor de ellos (el nacimiento) ha terminado.

De todos modos, para ofrecer la máxima comodidad a su bebé, probablemente usted querrá imitar lo que sentía el niño durante esas cuarenta semanas felices, y su hijo también. El Dr. Karp denomina a esta necesidad “reflejo de calma”, que se produce cuando se imita la sensación que se experimenta en el seno materno.

Existen muchas manera de copiar la situación del bebé en el útero, y el Dr. Karp detalla algunos métodos que han utilizado madres y padres para calmar a sus hijos desde el principio de los tiempos:

- Acunarlo.
- Bailar con él.
- Cantarle.
- Darle una vuelta en coche.
- Abrigarle cómodamente.
- Darle de comer.
- Darle un chupete.
- Ponerle en un columpio o en un andador de cintas elásticas.
- Balancearse hacia delante y hacia atrás con él.

Lisa: Nos dieron todo tipo de consejos sobre el sueño en la consulta del pediatra y en las clases de preparación del parto. Y nos dijeron que lo siguiente ayudaría a dormir al niño: una vuelta en coche, columpios para bebés, música ambiental, una rutina nocturna y envolverle en capas de ropa como una cebolla, con la cara descubierta, para que se sintiera seguro mientras duerma.

Existen miles de métodos que imitan el movimiento que se produce en el seno materno, y los padres los han empleado con naturalidad durante años. Por tanto, no son una novedad para ellos, y los métodos antiguos siguen siendo los mejores.

El Dr. Karp clasifica los métodos más populares en cinco categorías (las cinco "S"³): envolverle con ropa, postura de costado o boca abajo, sonidos suaves, balanceo y succión (Karp, 2003: 93). Al recrear el útero, le ofrece un lugar cómodo y conocido, en el que puede calmarse y dormir sosegadamente.

¿Quién es el Dr. Karp?

El Dr. Karp es médico pediatra, experto en desarrollo infantil. Cuenta con más de veinticinco años de experiencia en este campo, y ha sido maestro de reputados médicos especialistas en esta rama, incluido el Dr. T. Berry Brazelton, que también ha publicado su propio libro sobre hábitos de sueño. Actualmente es profesor ayudante en la Facultad de Medicina de la Universidad de California (UCLA) y continúa atendiendo a pacientes en su consulta privada de Santa Mónica (Estados Unidos). Su libro *The Happiest Baby on the Block*⁴ registra ventas récord, y le han invitado a participar en algunos de los mejores programas televisivos de Estados Unidos.

Las cinco "S" del Dr. Karp

El Dr. Karp ha diseñado teorías interesantes sobre el desarrollo infantil y el período de gestación, y aunque no están del todo documenta-

das desde el punto de vista antropológico, tienen bastante sentido. Merece la pena leer su libro, especialmente si está interesado en saber qué ocurrió con el último trimestre del embarazo (¡como si todas las madres que nos están leyendo quisieran otros cuatro meses más de embarazo!).

Por ahora, será mejor que nos dediquemos a tranquilizar a su bebé, porque es el primer paso para que duerma plácidamente.

1. Envolverlo con ropa. ¿Se ha dado cuenta de que algunos niños se sobresaltan al ver sus propias manos? Mi hermana Carrie lloraba al verse los brazos, y es que a menudo los niños no se percatan de las partes de su propio cuerpo, y por eso no asocian esas cinco cositas suspendidas en el aire con sus propios dedos. Resulta divertido cuando descubren que les pertenece, pero hasta entonces, se sienten amenazados. De todos modos, es lógico teniendo en cuenta que pasan cuarenta semanas acurrucados en una especie de pelota compacta.

Envolverle con ropa es la máxima comodidad que se le puede proporcionar a un bebé cuando no se le sostiene en brazos. El Dr. Karp considera esta práctica “la piedra angular a la hora de calmar a un niño. La piel es el órgano más grande del cuerpo y el tacto es el sentido con más poder de calma” (Karp, 2003: 106). Al envolver a su bebé, le está ofreciendo el don del tacto, al mismo tiempo que le ayuda a controlar su cuerpo, ya que todavía no lo hace del todo bien. Esto no le garantiza que su bebé vaya a calmarse de inmediato, pero es una manera de empezar a que se concentre en usted y a que se sienta seguro.

Muchos de nosotros pensamos que los bebés se sienten oprimidos o claustrofóbicos cuando los envolvemos en ropa. ¡No es para tanto! Los bebés se sienten seguros así porque están cómodos. Eso sí, no lo deje demasiado ceñido. Siga los pasos siguientes:

1. Coloque en su cama una manta cuadrada en la posición de un rombo.
2. Dóblela cogiendo el extremo superior de manera que éste quede en la mitad de la manta.

3. Tumbe al bebé boca arriba en medio de la manta, con la cabeza fuera de ella.
4. Mantenga estirado el brazo derecho del bebé junto al costado.
5. Doble la manta sobre el lado derecho del niño y ajústela por debajo de él de manera que el brazo izquierdo quede fuera.
6. Mantenga el brazo izquierdo del niño hacia abajo.
7. Pase el extremo inferior de la manta hacia arriba y ajústelo en el primer pliegue.
8. Ajuste el extremo derecho de la manta.
9. Cubra el cuerpo del bebé con el resto de la manta.
10. Asegúrese de que la manta queda ajustada. Si queda suelta, el bebé no notaría la misma sensación de seguridad que sentía en el seno materno.
11. Evite que el bebé tuerza los brazos mientras le ajusta la manta.
12. Mantenga despejada la cara del bebé.
13. Asegúrese de que la manta es suficientemente grande para envolver al bebé correctamente. ¡Ya tiene un paquetito de cariño!

¿Qué ocurre si llega la hora de ir a la cama y quiere acostar al bebé? ¿Cómo puede ofrecerle esa sensación de protección? Lisa, una madre que ha luchado para solucionar la falta de sueño de su hija por la noche, recibió el siguiente consejo de una enfermera:

***Lisa:** El mejor consejo que nos dieron (para lograr que el bebé durmiera) fue cuando Maggie estuvo cuatro días en el hospital con tres meses de edad. Una enfermera nos enseñó como formar una “barrera” para que Maggie se sintiese como si la sostuviéramos en brazos a pesar de estar durmiendo en la cuna. Doble cuatro toallas grandes de baño una por una, enróllelas como si se tratara de un rollito de primavera y colóquelas debajo de la sábana de la cuna: una en la cabecera, otra en los pies y una a cada lado. Así, habrá formado un rectángulo alrededor del bebé. Cuando las ajuste de lado a lado o de arriba a bajo se sentirá como*

si alguien le estuviera abrazando. ¡Funciona de verdad!

Maggie durmió mucho mejor cuando volvió del hospital.

2. La posición de costado o boca abajo corresponde a la segunda “S” del Dr. Karp. Esta posición hará que el bebé se sienta mejor y más a gusto ya que imita la postura en el útero. No olvide que antes de nacer, el niño nunca se colocaba boca arriba. Sabemos que a causa del SMSL, deben dormir de costado o boca arriba, pero mientras intenta tranquilizarlo, debe colocarlo como indica el Dr. Karp.

- a. Tumbé al bebé sobre su regazo y acúnelo.
- b. Sostenga al niño como si se tratara de un balón de fútbol. Le encantará.
- c. Mientras lo tiene en brazos, haga presión en su abdomen con su hombro.

Si observa que su bebé duerme mejor con un poco de presión en el abdomen, quizás le interese colocarlo de costado sobre un brazo, y con la barriga tocando el colchón. A veces también funciona una almohada sobre el vientre mientras duerme. Existen en el mercado un tipo de almohadas dobles que tienen una banda de tejido en el medio. Puede colocar al bebé entre estas dos partes y notará la sensación de tener presión sobre la barriga.

¿Por qué a los bebés no les gusta tumbarse boca arriba? El Dr. Karp cree que se debe al hecho de sentirse fuera de control o en caída libre. Los bebés pasan tanto tiempo en el seno materno que cuando les ponen boca arriba, deben sentir que están cayendo al vacío.

“**Shhh**” es la tercera “S” y lo que les decimos de forma espontánea. Susurrar a los bebés para que se calmen mientras los acunamos es prácticamente tan natural como el parto, aunque bastante menos doloroso. No obstante, el Dr. Karp afirma que susurramos demasiado bajo y que, si los bebés están acostumbrados a oír ruidos fuertes amortiguados, podemos susurrar tan alto como el ruido de una aspiradora. ¡Ese ruido sí es fuerte! El Dr. Karp ofrece

alternativas, es decir, herramientas que “susurran” en caso de que tengamos laringitis o de que estemos cansados. Propone utilizar un secador de pelo o una aspiradora, un ventilador, dejar correr el agua del grifo, encender la secadora, el lavavajillas o dar un paseo en coche, entre otros.

Balancearse y moverse al ritmo de las necesidades del bebé forma la cuarta “S”. Pero no sirven todos los tipos de balanceo. Si su bebé está inquieto y nervioso, es probable que empezar a mecerle suavemente no solucione nada. El Dr. Karp sugiere comenzar con ritmos rápidos y agitados. ¿Se ha fijado que los andadores de cintas elásticas vibran más que balancean? También aconseja dejar espacio a la cabeza del bebé, ya que es clave para activar el reflejo de calma. En último lugar, déjese llevar por el niño. Si se muestra muy agitado, muévelo más y no se detenga hasta que esté más calmado. Balancear no es equivalente a agitar: asegúrese de que sigue un movimiento regular y enérgico, breve y repetitivo. Agitar a su bebé es peligroso, y esta situación puede ocurrir si lo mueve de un lado a otro, vapuleando la cabeza. Al margen de lo que ocurra, nunca sacuda, agite o balancee a su bebé si usted está inquieto o furioso.

Succión es la final de las cinco “S” sagradas. La función primera y principal de la succión es satisfacer el hambre del bebé. Cuando están hambrientos, succionan, maman y beben del biberón. De hecho, “los lactantes ingieren 9 centilitros de leche aproximadamente por cada 500 gramos de peso corporal, lo cual equivale proporcionalmente a la ingesta diaria, siete días a la semana, de más de 22 litros de leche entera por parte de un adulto” (Karp, 2003: 174). A muchos bebés también les encantan los chupete, puesto que la succión es un movimiento calmante natural, les devuelve a su condición primera y es un método que funciona. Algunos padres no saben cómo diferenciar el deseo de succionar o de comer. Si le frota la mejilla con el dedo y empieza a chuparlo con fuerza, seguramente estará hambriento. No se preocupe: un mordisquito no le hará ningún daño. Si continúa mostrándose inquieto, sin duda tiene hambre.

El Dr. Karp detalla en gran medida cada una de las cinco “S” desde el punto de vista histórico, médico y psicológico. Ninguna de ellas calmará

por completo al bebé, pero quizás lo consiga con una combinación de dos o tres. Lisa puso en práctica con Maggie varias “S” que propone Karp y con el tiempo dio resultado. La mejor manera de calmar al bebé es imitar las condiciones del útero y al alcanzar ese estado de calma, el bebé estará preparado para iniciar una rutina.

Los masajes: el poder del tacto

En un viaje a Nepal que hice el año pasado con mi marido, nos fijamos que las mujeres de aquel país estiraban las piernas, tumbaban a sus bebés sobre ellas y les frotaban cuidadosamente con aceites mientras hablaban con los vecinos. Los niños, tumbados sobre los muslos de las madres, estaban tan a gusto que casi sonreían. ¿Qué ha sido del poder del tacto y del masaje, que parece haberse perdido en el mundo occidental?

En India y en Nepal los masajes comienzan prácticamente tras el nacimiento. Para limpiar a los niños, les aplican una masa de trigo, aceite de almendra y cúrcuma durante los primeros seis días de vida, justo antes de bañarles. Creen que los masajes expulsan toxinas, estimulan la circulación y el aparato digestivo del bebé (¿éste podría ser un buen método para prevenir los cólicos!).

Los masajes deben aplicarse con la masa de trigo hasta que el bebé cumple el primer mes, y entonces, los padres empiezan masajear con las manos cada día aproximadamente hasta que el niño tiene tres meses. Cuando es capaz de mantener la cabeza erguida, se incorpora un masaje general a las actividades diarias, que se aplica hasta los 18 meses de edad. Los masajes continúan siendo una parte importante del crecimiento infantil en India y Nepal.

Como hemos mencionado anteriormente, la piel es el órgano más grande, y los bebés responden mejor al poder del tacto que a cualquier otra cosa. Hay estudios que demuestran que los niños que tienen comida y bebida, pero que no reciben el tacto, a menudo mueren (Karp, 2003: 106). El tacto estimula al niño y constituye una experiencia calmante capaz de desarrollar un modo fantástico de comunicación entre los padres y el bebé.

En muchos lugares se ofrecen cursos y talleres de masajes infantiles. Por tanto, sería aconsejable matricularse en uno para estar seguro de

que aplica los masajes de la mejor y más segura de las maneras.

Si su bebé está enfermo o sufre alguna alteración en la piel, consulte siempre a su médico antes de aplicar un masaje. A continuación le ofrecemos unas directrices que puede seguir con el niño para garantizar un masaje adecuado y reconfortante.

- Asegúrese de que tiene las manos calientes. Si es usted como yo, parecerá que haya tenido las manos una temporada en la Antártica. Las manos frías son muy molestas. Cada vez que cambiaba de pañales a mi pobre sobrina y olvidaba calentarme las manos, ella me lo hacía saber. Póngase crema en las manos y fróteselas bien hasta que le queden calientes.

Elija un momento en que tanto usted como su hijo estén relajados, tranquilos y dispuestos a estar juntos.

Si usa aceites, no los aplique en la cara y en los ojos del niño.

Tumbe al bebé en una superficie de algodón mullida y limpia.

Vigile que no esté hambriento o demasiado lleno. No es recomendable aplicar un masaje hasta pasada media hora desde la última comida.

- Mire al bebé a los ojos mientras lo masajea. Se trata de su momento, no de soñar despierto.

Siga estos pasos para aplicar masajes, ya sea por la noche, antes de ir a la cama o a cualquier hora que desee compartir un momento especial con el pequeño. Si no está seguro de la presión que debe hacer, he aquí un consejo: cierre los ojos y presiónelos de manera cómoda. Ésa será la presión aproximada que debe ejercer a la hora de aplicar masajes al bebé.

Utilice las yemas de los dedos en las zonas pequeñas del cuerpo, y las palmas de las manos para las zonas grandes. No se preocupe por seguir técnicas específicas: experimente aquello que le sienta bien sin presionar demasiado y tenga cuidado con las articulaciones y el abdomen, ya que se trata de zonas muy sensibles.

- **Brazos y hombros.** Forme un círculo con los dedos y el pulgar y masajee el brazo. Comience por la axila y vaya bajando.

- **Estómago.** Coloque la palma de la mano en el abdomen del bebé y, sin hacer presión, masajee en círculo, en el sentido de las agujas del reloj, que es la dirección que lleva el sistema digestivo. Realice esta operación una vez se haya curado la herida del cordón umbilical.

- **Piernas.** Rodee una pierna del bebé con sus manos mientras está estirada y masajéela desde el muslo hasta el pie. Después, flexiónela un poco y haga presión con el muslo contra el cuerpo con suavidad. Repita la operación con la otra pierna.

- **Talones y pies.** ¡Evite hacerle cosquillas! Presione suavemente en cada dedo y luego, en la planta del pie.

- **Espalda.** Tumbé al bebé boca abajo y aplique un masaje en la espalda y en los hombros con las yemas de dedos. Para acariciar hacia abajo utilice la palma de la mano. ¡No masajee la columna! Cuando haya acabado con la espalda, siga bajando por los muslos hasta los dedos de los pies y vuelva a empezar desde arriba.

¿Está más relajado? Después de la sesión de cariño y caricias, estamos seguros de que el bebé se siente más tranquilo y satisfecho. Puede empezar los masajes desde el nacimiento, pero debe asegurarse de que no presiona con demasiada fuerza y, sobre todo, de que tanto usted como el bebé disfrutan de la experiencia. **No aplique masajes a su bebé en las circunstancias siguientes:**

- Si el bebé tiene fiebre, ya que su piel será sensible al tacto.
- Si tiene alguna enfermedad contagiosa, como varicela, sarampión, etc.
- Si ha sufrido una fractura, tiene quemaduras o hemorragias.
- Si padece alguna enfermedad renal.
- Si tiene cáncer o nódulos no diagnosticados.
- Si sufre alguna infección regularmente.
- Si no responde bien a los masajes, se muestra inquieto o furioso, es probable que no le gusten. Deje de aplicarlos.

Los masajes son otro método con el que usted y su bebé pueden compartir un momento de tranquilidad en este mundo moderno tan agitado, incorporándolos a su rutina nocturna regular para que esté feliz. Pueden no ser convenientes para todos, pero el tacto es el sentido que los bebés tienen más desarrollado. Los movimientos rítmicos suaves tienen una capacidad calmante que alcanza a todos los que participan.

Ideas básicas de “Calmando la furia. ¡Mi bebé no se tranquiliza!”:

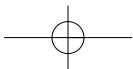
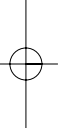
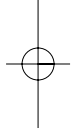
- No puede establecerse una rutina nocturna a menos que el bebé esté tranquilo y dispuesto a ir a la cama.
- Todos los bebés lloran y algunos lo hacen sin motivo. Usted puede aprender a escuchar el llanto de su bebé y anticiparse a sus necesidades.
- Existen multitud de métodos para calmar al niño que recrean las sensaciones que experimentaba en el seno materno.
- El Dr. Karp sigue el método de las cinco “S” para tranquilizar al bebé: envolverle con ropa, postura de costado o boca abajo, sonidos suaves, balanceo y succión.
- Los cólicos se rigen por la “Regla del Tres”: algunos niños que sufren cólicos pueden llegar a llorar tres horas al día, mientras que otros lloran siete.
- No se conoce la causa de los cólicos infantiles.
- Si su bebé sufre cólicos, analice su propia dieta e intente adaptarla vigilando con atención las reacciones de su hijo a los alimentos que incorpora y a los que suprime.
- Los masajes que aplica al bebé son un método fantástico para comunicarse con su pequeño. ¡Es una práctica milenaria en India y Nepal!
- Antes de aplicar los masajes a su bebé, consulte cursos y libros que tratan específicamente las técnicas y estilos de masaje infantil.

Registre las reacciones de su bebé respecto a la comida. ¿Detecta algún patrón? (¡Esperemos que sí!)

Día	Hora	Alimentos ingeridos o suprimidos	Observaciones	Hora	Comida	Observaciones

Esta tabla se ha diseñado para que detecte, en la medida de lo posible, los alimentos que le producen molestias al bebé. Recuerde que hay niños con tendencia a sufrir cólicos sin motivo alguno. Por tanto, este método no garantiza resultados inmediatos. Sin embargo, puede funcionar. Nunca se sabe.

1. Si está dando el pecho a su bebé, rellene una tabla para usted y otra para su hijo.
2. ¿Cuánto tiempo transcurre desde que el bebé come hasta que empieza a sentirse inquieto?
3. ¿Ocurre a cualquier hora del día o más bien hacia la noche?
4. Suprima de la dieta del bebé y de la suya propia los alimentos que podrían causarle las molestias (multivitaminas, leche, cítricos y alimentos que producen gases). ¿Observa algún cambio?
5. Incorpore alimentos uno a uno. ¿Observa algún cambio?



CAPÍTULO 8

LA COMIDA Y EL SUEÑO NO LE DÉ DE COMER PARA QUE DUERMA

Nunca hubo un niño tan encantador, pero su madre se conformaba con que durmiera.

Ralph Waldo Emerson

LA COMIDA

Los bebés nacen hambrientos. Se despiertan y quieren comer. Y cuando comen, vuelven a dormirse. Se despiertan de nuevo y tienen hambre. Recuerde que los recién nacidos toman una cantidad de leche que equivale proporcionalmente a la ingesta diaria por parte de un adulto de más de 22 litros de leche entera. Mucha comida, ¿verdad?

Los padres de recién nacidos asumen que el llanto se debe a que tienen hambre, especialmente cuando son las 03:00h de la madrugada y están prácticamente inconscientes. Al igual que en los aspectos relacionados con los hábitos de sueño, hay disparidad de opinión en cuanto al momento en que deben suprimirse las tomas por la noche. El Dr. Sears afirma que el bebé sabrá cuándo ya no quiere comer por la noche y dejará de hacerlo de forma natural.

***Tracy:** Nos decidimos por la cama familiar y estamos muy contentos, aunque yo no duermo tan bien. Daba el pecho a mi hijo durante toda la noche hasta que cumplió 20 meses y dejó de comer por sí mismo. A mi hija le doy el pecho 5 ó 6 veces cada noche porque estoy justo al lado de ella. Sin embargo, como trabajo fuera de casa, creo que este ritual nocturno me ha ayudado a recuperar el tiempo perdido mientras no estoy con ellos.*

Otros médicos creen que es conveniente quitarles la costumbre de las tomas nocturnas poco a poco. Cómo quiere que su hijo duerma y cómo espera lograrlo es una decisión tan personal como la propia educación que le proporcione. Esperamos ofrecerle ideas acerca de por qué dar el pecho puede no ser el mejor método para que duerma y de cómo la alimentación excesiva supone uno de los principales obstáculos del sueño del bebé.

Cuando un bebé llora, no significa necesariamente que tenga hambre. ¿Cómo podemos diferenciarlo? Descubrámoslo.

El reflejo de búsqueda

Cuando un bebé tiene hambre, llora, gime, succiona e intenta aga-

rrar cualquier cosa que se parezca remotamente a un pezón. “Cuando crea que su bebé tiene hambre, podrá confirmarlo mediante el “reflejo de búsqueda”. Si le acaricia la mejilla, se inclinará hacia ese lado como si su vida dependiera de ello” (Hollyer, 1996: 52).

El problema que surge al asumir que tiene hambre, sobre todo si se queda dormido mientras come, es que empieza a relacionar la comida con el sueño y así se forma la asociación externa. Entonces, cuando se despierta en plena noche, tiene ganas de comer, pero no porque tiene hambre, sino porque quiere volver a dormirse. Una vez se ha desarrollado esta asociación, resulta complicado eliminarla.

Sin embargo, debemos reconocer que la teoría del Dr. Sears, en que relaciona la lactancia con el sueño, es positiva y natural. El método de amamantar al bebé para que duerma lo denomina “lactancia calmante”. “Coloque al bebé en su regazo y déle el pecho o el biberón para que se duerma, lo cual funciona especialmente después de un baño y un masaje. La secuencia que comienza en el baño caliente y va hacia los brazos calientes y el pecho (o leche) caliente hasta llegar a la cama caliente es una receta poderosa para el sueño del bebé” (Sears, 2001: 58).

Eliminar la asociación entre comida y sueño será en última instancia una decisión que corresponde a los padres en cuanto al modo de afrontar juntos, en familia, el dormir del niño. Se trata de un cálido consejo paternal del autor del libro, pero algunas personas necesitan su espacio. Enseñar a un hijo a dormir solo, sin los padres, no tiene por qué ser negligente o “frío”. De hecho, este método ha ayudado a que muchos padres mantengan la calma y tengan tiempo para ellos mismos por la noche, mientras por el día colman a sus hijos de energía, cariño y amor.

Dicho esto, retomemos la asociación entre la comida y el sueño y la decisión de eliminarla, que yo misma tomé en mi vida.

La comida como factor de comodidad

Todos hemos pasado por esto. Tenemos un paquete de palomitas en el armario de la cocina o una tarrina de medio litro de helado en el congelador. Como hemos tenido un mal día o simplemente estamos aburridos, acabamos rebañando cucharada tras cucharada el bote de ese helado riquí-

simo y pegajoso de chocolate. Y antes de que nos demos cuenta, ¡ya no queda nada! Estamos llenos, nos duele la barriga y empezamos a pensar en los kilómetros que tendremos que recorrer en la cinta del gimnasio para deshacernos de esa montaña de calorías.

Afortunadamente la mayor parte de la comunidad médica opina que los bebés no necesitan horarios de alimentación tan estrictos cada cuatro horas y recomiendan un plan más receptivo por parte de los padres. Así, pues, es tarea suya, como padre o madre, distinguir el llanto de su bebé. ¡Utilice también el sentido común! Si parece que el niño pide comida sólo dos veces al día, no es suficiente y deberá acudir al pediatra. Del mismo modo, si su hijo parece que necesita comer cada hora, es probable que no coma lo suficiente al principio y tenga que buscar el modo de saciarle.

El objetivo principal en este aspecto es conseguir que la comida no se convierta en un factor de comodidad: la comida es comida y el sueño es sueño. Si bien parece muy natural que su bebé se duerma cómodamente en su regazo mientras toma el biberón, lo más probable es que no le esté haciendo ningún favor. “Otro motivo por el que aumentan las alteraciones del sueño (infantil) es que se produce una firme asociación entre dar el pecho y quedarse dormido” (Mindell, 1997: 122). Por tanto, es primordial acabar con esa asociación. Pero, ¿puede lograrse?

En lugar de darle de comer, ¡pruebe esto!

Los bebés no pueden decir “bueno, en realidad no tengo tanta hambre, pero ya que lo ofreces, picaré un poco”. De hecho, en ocasiones ni siquiera son conscientes de lo que quieren cuando rompen a llorar, pero saben bien que se está muy a gusto mientras lo sostienen en brazos y succiona el biberón o el pecho materno.

Si su bebé no parece excesivamente hambriento, pruebe lo siguiente para sustituir el pecho:

- Cambie de entorno: salga a la calle, observe los árboles y los pájaros.
- Ponga en práctica las cinco “S” del Dr. Karp.
- Cante o toque algo de música.

- Considere la idea de darle un chupete.
- Cambie al bebé de postura, puesto que podría estar incómodo.

Eliminar la costumbre que el niño tiene de asociar la comida con el sueño puede resultar complicado, pero estamos ante un paso importante para enseñarle cómo ir a la cama en lugar de cómo ir a dormir.

A menudo, los padres seguimos una secuencia de “vigilia, comida y sueño”. En otras palabras, el bebé se despierta, jugamos un rato con él, le damos de comer y lo llevamos de vuelta a dormir. Se trata del orden más habitual y del punto de vista más natural. No obstante, podríamos considerar la secuencia de “comida, vigilia y sueño”. ¿En qué consiste?

El ciclo de “comida, vigilia y sueño” de Gary Ezzo

Gary Ezzo es director ejecutivo de Growing Families International, pastor y autor de varios libros sobre paternidad de niños de varias edades, entre los que se encuentra *On Becoming Babywise*⁵. La filosofía de Ezzo se basa en comer y estar despierto, en lugar de comer y dormir.

Ezzo es categórico a la hora de aplicar desde el principio el programa de sueño, comida y vigilia. Mantener despierto al bebé mientras come y un rato más después de haber comido le da la clave para poder dormir por sí mismo más adelante. En lugar de luchar contra el ciclo vicioso de comer y dormir, asegúrese de que su bebé está despierto durante un período determinado antes de volver a dormir.

¿Cómo lograr mantener despierto a un lactante? Ezzo recomienda unos cuantos trucos para que esté animado y alerta:

- Hable con él e intente que se concentre en usted.
- Frótele las manos y los pies.
- Estimúlele con ruidos y movimientos corporales.

Así, pues, recomienda intentar cualquier cosa a su alcance para mantener al bebé despierto y alerta mientras le da de comer y, por tanto, poder lograr ese período de vigilia antes de que se duerma.

Como padres, todos sabemos que es complicado dar de comer a

un bebé y mantenerlo despierto, cómodo y cálido, pero Ezzo tiene buenas ideas para eliminar la asociación entre la comida y el sueño. ¡Merece la pena intentarlo!

Malos comedores

Fíjese en el modo que come su bebé. ¿Succiona como si tratara de extraer hasta la última gota de leche del pecho o del biberón? O, por el contrario, ¿se muestra holgazán al mamar? Si usted se levanta varias veces por la noche, es posible que su bebé sea mal comedor, lo cual no significa que no esté sano, sino que come sin tener mucha hambre.

Piense en cómo come usted cuando está hambriento. ¿Pica un poco de comida del plato, deja de comer para hablar un momento y vuelve a picar un poco más? ¿Reina el silencio en la mesa porque todos están comiendo con ganas y apetito? ¿Qué es más adecuado?

Los bebés no son tan diferentes de nosotros. Piense en las vacaciones. ¿Con qué frecuencia come simplemente porque tiene comida delante? Una galletita ahora, un rollito de primavera después y quizás unas alitas de pollo. Todo tiene tan buena pinta que come incluso sin tener hambre. Cuando vuelve a casa, se siente incómodo por haber comido tanto y le cuesta dormir. Pero después se despierta con hambre en plena noche porque no ha comido de forma consistente y se queda tumbado en la cama intentando decidir si va a la nevera o no, sin dormir, con ruidos en el estómago y molesto.

Es probable que cada vez que ofrece comida a su bebé cuando llora, éste la acepte. Quizás esté “picando” como usted, sin saciar el estómago correctamente, y se despierte con hambre, aunque no demasiada, poco después.

Hollyer y Smith han diseñado unas directrices que le ayudarán a determinar si su hijo tiene hambre realmente (Hollyer, 1996: 71).

- Asegúrese de que el llanto de su bebé está relacionado con el hambre. ¿Recuerda el reflejo de búsqueda?
- Déle de comer mientras lo acepte con ganas y apetito.
- Cuando el niño se muestre más calmado, déjele “succionar a su

gusto” durante un rato. Es como darle el postre.

- No le permita succionar a su gusto demasiado tiempo porque podría llenarse mucho y sentirse incómodo. En ese caso, le dolería la barriga y lloraría más. Si el llanto suena igual, confirme mediante el reflejo de búsqueda que se trata del llanto a causa del hambre. Si no responde, ¡no siga dándole de comer!
- Al margen del método que utilice, trate de mantenerlo despierto mientras come. Despierte al niño si es necesario.
- No mire la televisión, lea el periódico ni retire la mirada del bebé mientras le da el pecho. Mire fijamente al niño y concéntrese en la comida. En este momento le está diciendo “esto es tan importante para mí como para ti”.
- Los lactantes no tardan apenas en llenarse. Hollyer estima que “succionará el 90% de la toma en los primeros tres minutos” (Hollyer, 1996: 72).
- La calidad de la toma es más importante que la cantidad de tiempo que el bebé emplea.

De nuevo, no nos cansamos de subrayar la importancia de mantener despierto al bebé hasta el final de la toma. Comer y dormir son estados diferentes y deben tratarse como tales.

Eliminar la asociación

“No es necesario destetar al bebé para poder eliminar la asociación entre comida y sueño. Tan sólo se necesita disociarlos” (Ferber, 1985: 65). Y bien, ¿cómo podemos conseguirlo?

Tanto Mindell como Ferber afirman que la mejor manera de comenzar el proceso de disociación es modificar el horario de comidas del bebé, lo cual no significa “reducir” la cantidad de alimentos, sino cambiar la hora a la que le da de comer.

Por ejemplo, en lugar de dar el pecho al bebé cuando va a echar la siesta, hágalo cuando se levanta. Esto también lo recomienda Ezzo en su ciclo de sueño, comida y vigilia.

Un simple cambio en la hora a la que mantiene despierto al bebé

después de las tomas contribuirá a que elimine la asociación. Otro método que podría ayudarle a distinguir las dos conductas es la implicación de otra persona en el proceso. En otras palabras, si su hijo está acostumbrado a que usted se levante por la noche para calmarlo, pruebe a que lo haga su pareja varias veces de modo que el niño empiece a asociar el sueño con cosas diferentes a la comida.

Problemas en las tomas nocturnas

Si su bebé se queda dormido mostrándose satisfecho mientras come, ¿qué problema hay en ello? Algunos padres no le dan mucha importancia a esta asociación, pero quizás su hijo se despierte a menudo en plena noche a causa de un empacho. Recuerde que los bebés no saben comunicarse y con frecuencia ni siquiera reconocen lo que sienten cuando se despiertan. En comparación con los ciclos de sueño de los adultos, es normal que un bebé se despierte varias veces por la noche. Pero, ¿qué sucede si el bebé se despierta cinco o seis veces cada noche? Entonces podríamos estar ante un problema.

Cómo detectar el problema

Si su bebé se despierta con frecuencia en plena noche y toma el biberón, dedique un poco de tiempo a anotar la cantidad que ingiere (véase la tabla que figura al final del capítulo). ¡Se sorprendería de lo mucho que toma! Si le está dando el pecho, apunte el número de minutos para tener una idea de la cantidad, la duración y la frecuencia de las tomas.

Si el pañal aparece empapado por la mañana, seguramente toma demasiada leche por la noche. Si su cuerpo necesitara esos líquidos, el bebé no mojaría el pañal.

Esta situación se considera problemática teniendo en cuenta que un bebé sano no sufre tantas interrupciones del sueño nocturno. No puede suprimir las tomas por las buenas, pero puede empezar a reducir la dosis de líquido que da a su bebé por la noche. Si el niño pide la misma cantidad durante el día, consulte con su pediatra. Uno de los primeros síntomas de diabetes es el exceso de sed. Si no está seguro, acuda siempre a la consulta del pediatra antes de iniciar una nueva dieta.

Reducir la ingesta y suprimir una toma

Si su bebé no sólo asocia la comida con el sueño, sino que también come demasiado, ¡tenemos dos problemas que combatir!

Tras consultar al pediatra y disipar las dudas, deberá reducir gradualmente la ingesta de alimento que le da por la noche. Los expertos recomiendan empezar a restar entre 3 y 6 centilitros por toma. Si le está dando el pecho, reduzca en uno o dos minutos el tiempo habitual de la toma.

Puede continuar reduciendo la cantidad que toma en las comidas nocturnas cada día o cada dos días, y al mismo tiempo debe tratar de aumentar el tiempo que transcurre entre toma y toma. Comience por ejemplo con incrementos de 15 minutos para pasar más adelante a aumentar en media hora o más. Al reducir las tomas nocturnas, verá que las diurnas aumentan y que su hijo empieza a comer mejor puesto que lo hará cuando realmente tenga hambre, en lugar de “picar” durante todo el día.

Cuando logre reducir las tomas nocturnas a tan sólo unos minutos, quizás quiera cambiar la hora a la que le da el pecho, aunque para un bebé no es justo que duren tan poco tiempo. Si la retrasa una hora, póngale una “buena cena” y manténgalo despierto jugando un rato. Así, el niño estará en el buen camino para dormir mejor por la noche. Tenga en cuenta que a los seis meses de edad, el bebé tendrá la capacidad física de dormir durante períodos nocturnos más prolongados (hasta seis o siete horas) sin necesidad de comer. Este es el caso, eso sí, de niños sanos. Por tanto, si su bebé continúa pidiendo comida por la noche cuando tenga seis meses, probablemente se deba a hábitos incorrectos.

Los períodos de crecimiento rápido

¿Qué sucede cuando el bebé que duerme como un angelito se convierte de repente en un tragón por la noche? El cuerpo del bebé experimenta cambios constantemente y cuando atraviesan períodos de crecimiento rápido es habitual que se despierten con ganas de comer y con más frecuencia. Sin embargo, esta situación no dura demasiado tiempo y si conoce los hábitos de su bebé, no le costará reconocerla, ya que probablemente también comerá mucho más durante el día. Por lo tanto, si su bebé experimenta uno de estos períodos de crecimiento rápido, mantenga la calma,

levántese y déle de comer (también abordaremos los períodos de crecimiento rápido y las alteraciones nocturnas en el capítulo 10).

Los reflujos

Todos hemos sufrido acidez de estómago. Resulta molesto, tenemos una sensación de ardor y nos sentimos abatidos. Algunos bebés tienen tendencia a sufrir acidez y reflujos. Incluimos información sobre este problema en el capítulo dedicado a la alimentación porque si su bebé lo padece, usted querrá intentar contener al máximo la ingesta de comida hasta que se recupere.

¿En qué consisten los reflujos?

***Lisa:** En el caso de Maggie, nada daba resultado porque sufría reflujos graves, de manera que se pasaba vomitando casi las 24 horas hasta que detectaron lo que le ocurría y le prescribieron medicación. Lo único que le aliviaba era envolverla bien como un rollito de primavera con una mantita, así como acunarla, y era entonces cuando se echaba una cabezadita.*

Educar a los hijos es en parte alegría y en parte guerra.

Ed Asner

¿Quién dijo que sería fácil? Eso sí, seguramente nadie dijo que sería tan difícil.

En pocas palabras, el reflujo es la tremenda acidez de estómago que sufren los bebés. La mayoría de ellos lo padecen en alguna ocasión y esto ocurre cuando vomitan. Otros, en cambio, sufren reflujos crónicos, que se caracterizan por la dificultad de ganar peso, los vómitos frecuentes y los dolores. A veces los ácidos gástricos vuelven al esófago y el lactante experimenta ardor de estómago. ¿Cómo puede detectar si su bebé sufre un reflujo? Bien, aparte del intenso llanto y de alaridos que hielan la sangre, puede

reconocerlo a partir de la lista que detallamos. Lo más probable es que no sea nada nuevo para usted, pero es necesario que consulte a su pediatra en caso de duda.

- ¿Su bebé vomita grandes cantidades más de cinco o seis veces al día?
- Al vomitar, ¿expulsa una cantidad superior a 3 centilitros?
- ¿El llanto tiene lugar durante o después de la mayoría de comidas (diurnas y nocturnas)?
- ¿Llora y grita hasta que eructa o vomita?
- ¿Continúa llorando después de cumplir los 3 meses de edad?
- ¿Da la sensación de que se retuerce de dolor? ¿Arquea la espalda? ¿Tiene hipo?

Si sospecha que su bebé está sufriendo un reflujo, acuda a su pediatra. Ahora no es el momento de preocuparse de las asociaciones entre la comida y el sueño.

Si el niño está despierto las 24 horas, como Maggie, no estará solo. Los padres están agotados, exhaustos, y se sienten frustrados y culpables al afrontar la situación con ansiedad: necesitan solucionarlo juntos, en familia. En momentos de verdadera angustia, llame a los abuelos del bebé o a un amigo íntimo. Pasar media hora “solo” le ayudará a sentirse mejor y cualquier persona es capaz de solucionar los alaridos de un bebé en ese tiempo. Lo más importante que puede hacer en ese momento es plantearse las cosas con perspectiva, mantener la calma y tomarse un tiempo para sí mismo. No resultará fácil, pero será el momento que tendrá para pensar cómo ayudar a que el pequeño se encuentre mejor.

Ideas básicas de “La comida y el sueño. No le dé de comer para que duerma”:

- Cuando un bebé llora, no significa necesariamente que tenga hambre.
- Haga uso del reflejo de búsqueda para determinar si el bebé está hambriento o no.

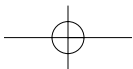
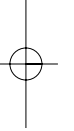
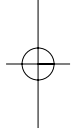
- Pruebe el ciclo de sueño, comida y vigilia de Gary Ezzo. Después de darle de comer, mantenga despierto al bebé durante un breve período de tiempo.
- Es importante que el niño esté despierto y alerta mientras come. Para ello, frótele los pies, hable con él y mírele a los ojos.
- Muchos bebés asocian de manera natural la comida con el sueño.
- No es necesario que reduzca la cantidad de comida que le da. Tan sólo necesita disociar el comer del dormir. Intente cambiar el horario de las tomas.
- Es posible que esté sobrealimentando a su bebé si éste come constantemente por la noche y se levanta por la mañana con el pañal mojado.
- A los seis meses de edad, el bebé podrá dormir durante períodos nocturnos más prolongados (hasta seis horas) sin necesidad de comer.
- Los bebés comen mucho más cuando atraviesan períodos de crecimiento rápido.
- Consulte con su pediatra si cree que su bebé pudiera sufrir reflujo.

TABLA DE LAS TOMAS NOCTURNAS

Días	Hora	Litros o minutos	Hora	Litros o minutos	Hora	Litros o minutos	Hora
Día 1							
Día 2							
Día 3							
Día 4							
Día 5							
Día 6							

1. ¿Con qué frecuencia se despierta su bebé por la noche?
2. ¿Se despierta con llanto o con un gemido?
3. ¿Come con apetito o sin ganas?
4. ¿Acaba el biberón cada vez que se despierta?
5. ¿Se queda dormido en cuanto acaba de comer?

Al analizar la tabla de las comidas debe tener en cuenta que el bebé puede estar atravesando un período de crecimiento rápido o que se trate de un mal comedor. Lleve esta tabla a su pediatra en caso de duda. Este método está diseñado para ayudarle a suprimir las comidas nocturnas y comprobar si se producen incoherencias o irregularidades.



CAPÍTULO 9

UN MONSTRUO EN EL ARMARIO SONAMBULISMO, TERRORES NOCTURNOS Y PESADILLAS

Los bebés son siempre más complicados de lo que creía.

Y más maravillosos.

Charles Osgood

¿Cuál es su monstruo?

Todos hemos tenido sueños aterradores en los que intentábamos escapar y no podíamos movernos. Son un aspecto universal en el espectro del sueño del mundo occidental. Todos sabemos qué se siente cuando se trata de huir de algo o de alguien, pero el cuerpo permanece inmóvil, como si estuviésemos pegados al suelo, y nuestro perseguidor se acerca cada vez más. Seguimos en el mundo de ese sueño terrible o nos despertamos empapados en sudor frío, agitados, pero suspirando de alivio y nos decimos “sólo era un sueño”. Sea como sea, tardamos un rato en conciliar el sueño porque las imágenes quedan fijas en la mente.

¿Alguna vez alguien le ha dicho que la noche anterior había hablado mientras dormía? Quizás le hayan dicho que se había incorporado en la cama, había dicho algo y se había tumbado de nuevo para seguir durmiendo.

Para algunas personas una “noche salvaje” se compone de pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo. Aunque se trata de conductas normales que suceden en alguna etapa de la vida de todas las personas, hay niños y adultos que sufren estos trastornos del sueño durante toda la vida.

Las pesadillas, los terrores nocturnos, el sonambulismo y el habla en sueños (o somniloquia) han fascinado a directores de cine, escritores y artistas de todos los tiempos. *Pesadilla en Elm Street*, *Poltergeist* y *El Grito* de Munch son tan sólo unos ejemplos de nuestra obsesión por las conductas relacionadas con el sueño. Piense en todas las secuencias que se utilizan en la televisión y en el cine, las referencias populares a las pesadillas, a los sueños y a los *zombies*. La fijación que tenemos por el comportamiento relacionado con el sueño está por todas partes. Pero, ¿qué sabemos en realidad sobre el tema?

Veamos en primer lugar los aspectos científicos que se esconden tras los trastornos del sueño y más adelante trataremos cómo debemos actuar cuando nuestro hijo tiene una pesadilla o un terror nocturno.

La ciencia del monstruo

Al igual que el Dr. Frankenstein dio vida a su propia creación, nuestros ciclos de sueño dan vida a extrañas conductas nocturnas.

¿Recuerda que entrábamos en la fase de sueño NREM durante los diez primeros minutos después de ir a la cama? Seguimos ciclos de sueño hasta que alcanzamos la fase IV, que es la etapa de sueño más profundo que experimentamos. Tras sesenta o noventa minutos aproximadamente en el caso de un adulto, abandonamos esa fase y quizás nos despertemos un momento, pero volvemos a alcanzar la fase IV del sueño.

Durante ese tiempo que abandonamos el sueño profundo experimentamos los trastornos del sueño más extraordinarios: sonambulismo, terrores nocturnos y el habla en sueños, entre otros. Nuestro cuerpo registra una especie de doble función de sueño y vigilia, es decir, como si nos encontrásemos en un nivel diferente de existencia.

En ese período, una parte del cuerpo permanece en la fase IV, mientras que la otra trata de “levantarse”. En una palabra, nos despertamos al mismo tiempo que seguimos en el sueño profundo de la fase IV, y es aquí donde tienen lugar los trastornos del sueño como el sonambulismo, el despertar parcial, el habla en sueños y los terrores nocturnos. Por esta razón se producen durante el primer tercio o la primera mitad del tiempo que dedicamos a dormir (entre la primera y la tercera hora después de ir a la cama).

Veamos si podemos explicar todo esto con más claridad.

Carlos: *Poco después de casarnos, Heather me asustaba a menudo por la noche. Una hora después de ir a dormir, se incorporaba en la cama, decía alguna cosa, miraba alrededor y esperaba. Yo siempre pensé que estaba despierta, pero a partir de que me di cuenta de que no era así, le decía “vuelve a dormir”. Entonces, se daba la vuelta y se quedaba dormida. Sin embargo, a veces caminaba sonámbula, y era peligroso porque teníamos balcón en casa. Una vez tuve que traerla desde allí.*

Cuando Heather se incorporaba, parecía estar despierta, pero no lo estaba. Carlos fue testigo de los dos estados que experimentaba su mujer. Cuando la mañana siguiente le preguntaba por lo que había pasado, Heather no se acordaba. Ahora Carlos está acostumbrado, pero ambos se

aseguran de que la casa sea un lugar seguro para ella: cierran la puerta con llave y si no están en su propia casa, bloquean la puerta de la escalera.

Las alteraciones del sueño de Heather no son muy habituales en los adultos, pero sí en los niños menores de cinco años. ¿Por qué? Porque los ciclos de sueño infantil son más breves y debido a la frecuencia con que los experimentan, a menudo atraviesan esa función simultánea de sueño y vigilia. Heather, evidentemente, podía hablar y caminar. En cambio, los bebés y los niños en ocasiones hacen cosas extrañas que asustan a los padres y, en lugar de hablar o caminar, pueden hacer lo siguiente:

- Llorar.
- Sollozar.
- Gritar.
- Gemir.
- Agitarse en la cama.
- Sudar en exceso.

Estas conductas que experimentamos mientras dormimos reciben el nombre de “parasomnias” y la más común es el despertar parcial, o como hemos mencionado anteriormente, las funciones simultáneas, que incluyen el sonambulismo, los despertares en confusión y los terrores nocturnos. Carlos nos ha descrito los despertares en confusión de Heather y ahora es el turno de su madre de explicar las actividades nocturnas de cuando era niña y adolescente.

Gladys (madre de Heather): Cuando era pequeña, Heather era una chica alegre que tenía amigos, jugaba con sus hermanos y nunca tenía problemas. Sin embargo, las noches en casa eran extrañas. Nos levantábamos y nos la encontrábamos meciendo la mecedora, ella sola. En cuanto aprendió a andar empezó a deambular por casa de noche y a veces nos despertaba chillando entre lloros. En la adolescencia, se levantaba por la noche y se duchaba y una vez en aquella época nos despertamos con el sonido timbre. Heather había salido y había cerrado la puerta.

Estaba histérica allí fuera. Cuando abrimos la puerta, volvió a la cama tranquilamente y se durmió. A veces nos asustábamos, por lo que pudiera ocurrirle más que por otra cosa. Su padre y yo, a día de hoy, todavía nos levantamos a las 23:00h y a las 03:00h de la madrugada, ya que a esas horas tenía ese comportamiento. Resulta extraño, pero ahora nos reímos. Ella aún sufre estas alteraciones nocturnas, pero tanto ella como su marido saben tratarlas mejor.

Heather sufría todas las parasomnias, al igual que les ocurre en un momento u otro a la mayoría de niños. De hecho, es muy poco común que un niño no sea sonámbulo en alguna etapa de su vida. Echemos una ojeada más detenidamente a algunas parasomnias.

Despertares en confusión

Parecerá que su hijo está despierto y molesto, pero usted sabrá que no es así porque al tratar de consolarlo, el niño le rechazará. Durante estos despertares, es posible que su bebé llore, se queje, solloce, chille o le pida algo a gritos. La mayoría de niños sufren al menos un despertar en confusión.

Sonambulismo

Por regla general se produce en niños de edades entre los 4 y 8 años y algunos hacen cosas muy extrañas cuando lo sufren. Pueden coger todos los libros de la estantería y ponerlos en el suelo o caminar alrededor de la casa. A veces orinan en el armario o en algún lugar extraño, lo cual es más habitual en los niños que en las niñas. De nuevo, parece que su hijo está despierto y también tiene un aspecto diferente. Es capaz de ver, pero en realidad no sabe qué está haciendo.

Terrores nocturnos

Se trata probablemente de uno de los trastornos del sueño más desconcertantes para los padres (recuerde que su hijo no recordará los inciden-

tes). Los terrores nocturnos se caracterizan por chillidos y alaridos que hielan la sangre. Quizás intente correr, se muestre agitado y parezca que quiere huir de algo. Dado que después no recuerdan lo ocurrido, no resultan tan molestos como las pesadillas, que trataremos más adelante en este capítulo. Los terrores nocturnos son más estresantes para los padres y para todo aquel que esté lo suficientemente cerca para oír los gritos del niño que los está sufriendo.

Éstas son las parasomnias (o conductas nocturnas) principales que afectan a los niños y a los adultos, entre las que los despertares en confusión son las menos intensas y los terrores nocturnos, los más intensos. Así, pues, el espectro de intensidad de las parasomnias sigue el orden siguiente:

1. Habla en sueños.
2. Despertares en confusión.
3. Sonambulismo calmado.
4. Sonambulismo agitado.
5. Movimientos violentos y agitación durante períodos prolongados.
6. Terrores nocturnos.
7. Terrores nocturnos con sonambulismo (gritos y saltos fuera de la cama).

Rasgos característicos de las parasomnias

¿Cómo puede detectar si su hijo tiene una pesadilla o una alteración del sueño diferente? ¿Qué caracteriza realmente a las parasomnias?

La Dra. Mindell ha diseñado una lista con los “rasgos característicos” para ayudarle a identificar estos trastornos (Mindell, 1997: 205-206).

- **La hora en la noche.** Estas actividades nocturnas tienen lugar entre una y tres horas después de que el niño vaya a la cama. Algunos padres pueden incluso predecir a qué hora se producen (como los padres de Heather, que se levantaban a las 23:00h y a las 03:00h).
- **El niño no se acuerda.** La mañana siguiente usted quizás tenga ojeras y se sienta angustiado y nervioso. Esperará a que su hijo se

despierte, que le dirá “buenos días” con una sonrisa, como si no hubiera ocurrido nada. Y es que, en realidad, para él no ha ocurrido nada. No se acordará de nada de las cosas extravagantes que hizo la noche anterior.

• **Rechazar a los padres.** Su hijo podría llamarle, pero si se acerca, le hará sentirse más molesto. Si el niño está consciente, se aferrará a sus padres. En cambio, si atraviesa una parasomnia, los rechazará. De hecho, cuanto más intente consolarlo, más empeorará la situación.

¿Qué podemos hacer?

Una vez más, es importante tener en cuenta que las actividades nocturnas de su hijo le afectan más a usted que a él mismo, puesto que no se acordará de esos despertares o semidespertares a horas intempestivas y no le causarán molestia alguna. No obstante, si usted se muestra preocupado por la situación, su hijo podría estar inquieto por la noche y desarrollar otras alteraciones del sueño.

El Dr. Ferber ha creado una lista que ofrece propuestas para ayudar a su hijo y a usted mismo a superar estos episodios. Lo más importante es que mantenga la calma y se relaje.

• **Despertares parciales (llanto, gemidos y agitación):** asegúrese de que su habitación es un lugar seguro. Espere a que se calme y no interrumpa el incidente, ya que sólo conseguiría prolongarlo. No intente despertarlo ni lo agite cuando se despierte. Cuando se tranquilice, no le levante ni le pregunte qué ha ocurrido porque no lo sabrá. Tampoco le pregunte la mañana siguiente. Tan sólo espere y asegúrese de que no corre ningún peligro.

• **Sonambulismo calmado:** en ocasiones las personas sonámbulas siguen instrucciones. Intente reconducirle a la cama. Si se muestra tranquilo, llévele a su cuarto y dígame “buenas noches”. No le despierte ni le pregunte sobre el incidente por la mañana.

- **Sonambulismo agitado:** asegúrese de que no corre peligro y no intente reprimirlo ya que sólo empeoraría la situación. Mantenga una distancia prudencial, espere a que se tranquilice y trátele como a un sonámbulo calmado. No le despierte ni le pregunte sobre lo ocurrido por la mañana.
- **Terrores nocturnos:** deje que el niño grite y vuelva a dormir. No le despierte ni mencione la situación por la mañana. Si empieza a correr, quizás debería intervenir, pero hágalo con precaución. No lo sostenga en brazos y háblele sosegadamente.

¡Estas situaciones pueden durar hasta una hora! Aunque se trata de mucho tiempo de paseos, charlas y gritos a las 03:00h de la madrugada, en la mayor parte de los casos duran entre cinco y veinte minutos si deja que sigan su curso y no interviene. Es importante no darle demasiada importancia: es normal que ocurra. Si le pregunta al niño o bromea sobre ello sólo conseguirá que se sienta avergonzado y anormal.

Lo esencial es que su hijo no corra ningún peligro si sufre con regularidad conductas relacionadas con las parasomnias. Al igual que Carlos y Heather intentan mantener un entorno seguro para ella (a pesar de tratarse de una persona adulta), usted debe hacer lo mismo.

- **Puertas:** instale puertas de protección tanto en la parte superior como inferior de las escaleras, y si fuera necesario, coloque una protección en la puerta del cuarto de su hijo. No tiene por qué detenerlo, pero quizá le frene o haga el ruido suficiente para que usted se despierte.
- **Alarmas:** si alguna vez su hijo ha salido de casa, instale alarmas en su hogar, que no deberían despertar al niño, sino a usted.
- **Puertas y ventanas cerradas con llave:** asegúrese de que todas las puertas y ventanas de su casa están cerradas con llave, sobre todo las que comunican con balcones y patios, y que no se encuentran en la planta baja. También existen dispositivos de seguridad

que puede colocar en las ventanas para garantizar que su hijo no pueda abrirlas. No olvide que su hijo puede llegar a hacer cosas extrañas mientras está dormido y lo único que usted debe hacer es dificultar que las lleve a cabo.

- **Reorganización del mobiliario:** reorganice la habitación de su hijo de modo que no pueda tropezarse por la noche.
- **Suelo limpio:** si su hijo es sonámbulo, mantenga limpio el suelo y retire todo aquello que pudiera hacerle resbalar.
- **Dormitorio en la planta baja:** es recomendable que los niños que experimentan noches activas duerman en un cuarto en la planta baja en la medida de lo posible.
- **Estar atentos:** si su hijo pasa la noche fuera de casa, no olvide avisar a los padres o tutores del amigo de su hijo sobre sus actividades nocturnas. También ellos pueden estar alerta ante posibles incidentes.

Los estudios muestran que las parasomnias pueden ser hereditarias. Para estar seguro de que su hijo padece o no estas alteraciones, consulte a miembros de su familia si sufren experiencias similares, puesto que podrá tranquilizarse y tranquilizar a su hijo, especialmente cuando éste tenga hijos y pase esas mismas noches extrañas.

Asimismo, es importante tener en cuenta que los niños con parasomnias no sufren alteraciones psicológicas. “Se han llevado a cabo muchos estudios y se ha llegado a la conclusión de que las parasomnias no tienen conexión alguna con los trastornos psicológicos. Estos niños no tienen problemas de ansiedad ni están deprimidos, ni tampoco son psicóticos o tienen alucinaciones. Simplemente se encuentran en un estado intermedio de sueño y vigilia” (Mindell, 1997: 207).

El hecho de tener la mirada fija en un punto lejano se debe a que no está del todo despierto y sólo actúa de manera extraña durante esos momentos.

¿Por qué ocurren los despertares parciales?

La comunidad científica opina que debido a que los ciclos de sueño infantil son más breves, la mayoría de despertares pueden atribuirse a la ciencia, no a las emociones. Éstas, sin embargo, pueden ser relevantes en algunos terrores nocturnos, ya que las alteraciones pueden desencadenarse tras hechos determinados, especialmente si el niño o adolescente ha experimentado algún episodio traumático. Los terrores y las parasomnias pueden no producirse justo después del trauma y desarrollarse un año después, aproximadamente. Es esencial conocer a su hijo y los hábitos de sueño que tiene. Si su hijo nunca ha presentado problemas de sueño y detecta que empieza de repente a sufrir sonambulismo y terrores nocturnos, debería atender a las causas emocionales de esos trastornos.

Las razones emocionales que motivan las parasomnias suelen ser elementos que no pueden controlar. A continuación mostramos unos ejemplos:

- El divorcio.
- La muerte de un miembro de la familia.
- El cambio de escuela o de ciudad.
- La marcha de un amigo.
- La adaptación a la adolescencia.

Éstos son tan sólo unos ejemplos de las experiencias que puede estar atravesando su hijo. Los períodos de transición y los cambios en la familia nos afectan a todos, a pesar de que parezca que su hijo los acepta bien. Hable con él y averigüe qué está ocurriendo en su mundo. Trate de dedicar tiempo a todas esas emociones y si el niño no responde, quizás necesite la ayuda externa de un psicólogo o de un psiquiatra.

A pesar de que se desconocen las causas que motivan las parasomnias, sabemos que algunos aspectos pueden actuar de catalizadores o empeorar la situación de la persona que las sufre.

- **Privación del sueño:** Mindell afirma que ésta es la razón principal que provoca el sonambulismo. Si duerme poco el viernes por la noche por ejemplo, es probable que duerma más tiempo y más profundamente la noche del sábado. Cuanto más profundamente duer-

ma su hijo, más probabilidades hay de que experimente trastornos o parasomnias.

- **Medicación:** algunos medicamentos provocan, inducen o empeoran los episodios de parasomnias. Consulte a su médico.
- **Fiebre y enfermedades:** cuanto más alta es la fiebre, más riesgo hay de que sufra estas alteraciones. La fiebre y las enfermedades, junto con la medicación, pueden motivar las parasomnias.

Carrie: Cada vez que me pongo enferma tengo la misma pesadilla. No sé de qué trata, pero me despierto asustada, desorientada y exbausta.

- **Lugares extraños:** si su hijo duerme en un lugar que no le resulta familiar, podrían aumentar las posibilidades de sufrir este tipo de conductas. Por tanto, es crucial que las personas que estén a cargo de él, independientemente del lugar, sepan que el niño sufre parasomnias.

¿Existe un tratamiento?

La mayoría de las parasomnias no requieren tratamiento, excepto en los casos más graves (si el niño corre riesgo de autolesionarse). Antes de aplicar cualquier tipo de tratamiento, consulte a su pediatra o a su médico de cabecera, ya que podría estar sobreprotegiéndole. La Dra. Mindell plantea diferentes opciones de tratamiento para las conductas relacionadas con las parasomnias (Mindell, 1997: 214-216).

- **Medicación:** los pediatras no suelen recomendar medicación a menos que su hijo esté en peligro o ponga a otros en peligro, lo cual ocurre únicamente en los casos más violentos de sonambulismo. Los medicamentos más habituales son las benzodiazepinas, es decir, sedantes que suprimen el sueño profundo (las fases del sueño en que se producen las parasomnias).

- **Despertares programados:** se ha demostrado que este método funciona en algunos casos, aunque no en todos. Registre los terrores nocturnos, despertares y sonambulismos de su hijo al menos durante un par de semanas hasta que detecte un patrón (véase tabla al final del capítulo). El método consiste en despertar a su hijo unos diez o veinte minutos antes de que experimente un terror nocturno y repetir la operación cada noche durante siete a diez días, aunque su hijo no presente los terrores todas las noches. En principio, esto debería detener los terrores. Necesitará estar en sincronía con los despertares de su hijo durante ese período porque podría sufrir un terror más temprano de lo previsto y levantarlo podría provocar que se despertara más temprano. Si sucede esto, necesitará adelantar la hora de despertarse. Asimismo, puede darse el caso contrario, es decir, que los terrores nocturnos aparezcan más tarde, lo cual resulta más espinoso. Si así ocurre, retrase la hora de despertarse por la noche. Eso sí, continúe despertando a su hijo hasta que desaparezcan los terrores nocturnos.

Comparación de pesadillas y terrores nocturnos

Plantee la situación de esta manera: a su hijo le asustan más las pesadillas, mientras que usted teme más los terrores nocturnos. Por supuesto, ésta es una forma simple de plantearlo, pero si su hijo corre a su habitación porque hay un monstruo en el armario, no se trata de un terror nocturno.

Las pesadillas se producen en la fase de sueño REM (en inglés, movimiento ocular rápido), normalmente durante la última mitad o tercio de la noche. ¿Recuerda cuando decíamos que intentábamos escapar, pero el cuerpo permanecía inmóvil? Durante esa fase del sueño, en realidad experimentamos un estado físico de parálisis que impide que movamos el cuerpo, pero las ondas cerebrales están en su condición más activa. En el sueño REM, no podemos gritar, chillar, hablar, sentarnos o movernos con libertad: éste es el momento en que soñamos y tenemos pesadillas. Cuando su hijo camina dormido o atraviesa un terror nocturno, es decir, que profiere gritos y alaridos, no está teniendo una pesadilla.

Parece que ahora tienen más sentido esas pesadillas en que no somos capaces de gritar, ¿verdad? Simplemente, no podemos.

¿Por qué tenemos pesadillas?

Las pesadillas suelen ser un reflejo de la ansiedad y el estrés que sufrimos en la vida. ¿Qué tipo de estrés puede tener un bebé de 18 meses? En realidad, puede tener bastante en su pequeño mundo. Muchos niños de edades comprendidas entre los 6 y 18 meses experimentan la denominada “ansiedad de separación”. “La preocupación por la separación es muy común en los bebés de entre 1 y dos años y medio, ya que el niño se angustia al estar lejos de la madre. Podría tener pesadillas cuando vaya a la guardería por primera vez o se quede con la niñera, cuando usted tenga que salir de casa o esté hospitalizado, tras “perdersé” momentáneamente en una tienda o cuando crea que le está perdiendo por la llegada de un nuevo hermano o hermana” (Ferber , 1985: 154).

En cada etapa de la vida sufrimos ansiedad, miedos y estrés, y ahí radica el origen de las pesadillas. Piense en la última que ha sufrido y lo que ocurría en ella. Y ahora piense en lo que sucede en su vida. ¿Tiene sentido esa pesadilla teniendo en cuenta las personas que aparecían, lo que ocurría y la situación real en que se encuentra?

Los psicólogos infantiles y los pediatras han descrito algunas de las ansiedades primarias que sufren los niños en las diferentes etapas de la vida:

- **Entre 6 y 18 meses:** ansiedad de separación.
- **Entre 2 y 3 años:** pérdida de cariño, cómo ir al baño, deseo de agradar, etc.
- **Entre 3 y 6 años:** sentimientos y conceptos de agresión, impulsos sexuales, celos de un nuevo hermano o hermana y muerte, entre otros.
- **Adolescentes:** cambios físicos, sexuales, emocionales y cognitivos.

Pero, ¿cómo se convierten estos sentimientos en monstruos? ¿Por qué los niños personifican estas sensaciones? Se trata de la forma más tan-

gible que pueden adoptar los sentimientos. Piense en un niño de cuatro años. No sabe mostrar los celos y la furia que siente hacia su hermano pequeño. Por lo tanto, empieza a soñar con monstruos, que se convertirán en símbolos de sus sentimientos.

Los monstruos de los adultos son, en realidad, trabajos que no hemos terminado, plazos que no cumplimos, retrasos en reuniones, etc.

***Néstor:** Cuando terminé los estudios en la universidad, a menudo soñaba que en realidad no había acabado porque no había ido a clase durante el segundo o el tercer año, y entonces no me darían el título. Cuando me despertaba por la mañana siempre me sentía aliviado al comprobar que sólo era un sueño. Tuve esta pesadilla durante varios años después de terminar la carrera.*

La ansiedad en la edad adulta resulta mucho más sencilla de detectar y comprender. En cambio, los niños suelen manifestar su ansiedad mediante objetos animados, normalmente monstruos. ¿Cuál es el monstruo de su hijo?

- Miedo a estar solo.
- Un nuevo hermano o hermana.
- Miedo a defraudarle.
- Incomprensión de los cambios que sufre su cuerpo.
- Una nueva experiencia como la muerte, un nuevo barrio, ir a la guardería.

No olvide que los humanos, y especialmente los niños, somos animales de costumbres y el menor cambio puede motivar la aparición de pesadillas o de terrores nocturnos. Aquí tiene unos ejemplos bien simples:

- Una cama nueva.
- Una habitación nueva.
- Un padre, una madre o un tutor que cambia de trabajo o se reincorpora.

- Los viajes.
- La Navidad, los cumpleaños y otras experiencias emocionantes.
- Los padres que sufren estrés en casa.

Los niños son muy susceptibles al entorno en que viven y reconocen cuándo las cosas no van bien entre sus padres. En lugar de intentar ocultar su angustia, puede tratar de hablar con su hijo y explicarle que los adultos a veces discuten. No le recomendamos que discuta las 24 horas del día con su pareja, pero es conveniente explicar a su hijo que el hecho de que las personas discutan no significa que no se quieran. Lo esencial es que su hijo entienda que, pase lo que pase, todos los que le rodean le quieren muchísimo. ¡Esto es primordial!

¿Cómo puede evitar las pesadillas?

Ya que sabemos que los bebés son especialmente susceptibles al mundo exterior, hay una serie de instrucciones que debemos seguir para evitar las pesadillas por completo.

- **Intente evitar cualquier cosa de terror antes de ir a la cama.**

Siempre he tenido pesadillas y mucha imaginación, de modo que seguiré sin ver películas de terror o leer novelas de Stephen King. Mi hermana, en cambio, las devora. Si su hijo es especialmente susceptible a las películas y novelas de terror, no permita que las vea o lea, sobre todo antes de ir a dormir, aunque todos sus amigos lo hagan. Por otro lado, si su hijo es aficionado a Internet, asegúrese de que visita las páginas adecuadas. Los medios de comunicación están repletos de imágenes violentas, así como los dibujos animados, y aunque su pequeño no parezca asustarse durante el día, estas imágenes pueden provocarle ansiedad por la noche. En el caso de niños pequeños, evite juegos como “el monstruo del pasillo” o “te voy a atrapar”.

- **No coma antes de ir a la cama.** Carrie dice que no puede comer nada después de las 19:00h, sobre todo helado, porque si lo hace,

tiene pesadillas. Algunas personas y algunos niños son más sensibles a las cenas tardías. Intente cenar media hora más temprano y varíe el horario de sueño y de comidas para comprobar cómo afecta a su hijo.

- **Tranquilice a su hijo.** Trate de crear un entorno seguro en el cuarto de su hijo. No ignore las preocupaciones del niño sobre monstruos, pero asegúrese de que se encuentra bien y explíquele que su habitación es un lugar seguro. Escuche a su hijo.

***Rick:** Cuando Sydney tenía 2 ó 2 años y medio, empezó a tener miedo del “perro”. No sabíamos qué hacer cuando venía corriendo a nuestra habitación en plena noche por culpa del “perro”. Un día, finalmente, le dije que le dijera al perro que se fuera y juntos dijimos “vete, perro, vete y déjame en paz”. Poco después miramos alrededor y le dije: “¿ves? El perro se ha ido”. Las noches siguientes durmió sin problemas. A veces habla del perro, pero cada vez que lo hace, simplemente le decimos que se vaya.*

- **Reduzca el estrés que pueda haber en casa.** Deténgase a pensar lo que está pasando en su vida y en la de su hijo. ¿Su niño está preparando una presentación importante para la clase de ciencias? O, ¿quizás su mejor amigo se ha mudado? La comunicación es clave para reducir el estrés.
- **En el caso de pesadillas recurrentes,** “diseñe un plan con su pequeño para combatir al monstruo. Puede hacerlo mientras todavía está en la cama. Por ejemplo, podría proponerle que entre los dos le harán caer en un agujero o le meterán en una jaula” (Pearce, 1999: 125). Un amiga mía tenía un par de zapatos azules que utilizaba para escapar del monstruo: su madre la había ayudado a pensar en esos zapatos cada vez que estuviera en apuros mientras dormía y así podía huir a un mundo seguro.

¿Cómo ayudar a su hijo cuando ha tenido una pesadilla?

Rachel: *Cuando tenía pesadillas, mi madre ordenaba los peluches que dormían en mi cama (unos diez ositos) a un lado y otro y debajo de las sábanas y me decía que ellos me cuidarían. También me daba leche caliente con miel y me pedía que le explicara lo que había soñado. Después, se quedaba en la cama conmigo hasta que me dormía.*

Lo mejor que puede hacer es consolarlo, tranquilizarlo, abrazarlo y hacerle comprender que usted está ahí para que se sienta mejor, ya que algunos niños no entienden que “sólo era un sueño”. No espere que afronten la situación de manera racional. Piense, por ejemplo, en la última pesadilla que ha tenido. ¿Qué es lo primero que hizo? Es probable que despertase a su marido o a su mujer para que le calmase.

Algunos padres no están seguros de permitir que sus hijos se queden en la cama con ellos. A decir verdad, eso es una decisión personal. Si su hijo va corriendo a su habitación, seguramente querrá consolarlo hasta que se tranquilice y después lo reconducirá hacia su cuarto. Si está aterrizado, déjele quedarse con usted. ¿Qué son unas pocas horas consolando a su hijo?

Sin duda, las pesadillas nos aterran y la mejor manera de tratarlas es intentar ayudar a que los niños tengan experiencias positivas durante el día y evitar cualquier cosa aterradora por la noche antes de ir a la cama. Si su hijo tiene demasiadas pesadillas, vigile las actividades de la vida del niño. ¿Qué le está ocurriendo o qué podría molestarle? “Si su hijo tiene pesadillas con frecuencia, tendrá que emplearse a fondo con él durante el día para resolver el problema, no justo después de despertarse, asustado, de un sueño” (Ferber, 1985: 158). La comunicación es esencial para solucionar las pesadillas. Preste atención lo que le preocupa y déle crédito: necesitará que le escuchen y le comprendan. Decirle “ah, sólo es un sueño sin importancia” no le ayudará a largo plazo.

Comparación de pesadillas y parasomnias

Para que se haga una idea de la diferencia entre las pesadillas y las parasomnias, hemos creado una tabla, aunque a veces es muy complicado determinar si su hijo está sufriendo una pesadilla o un terror nocturno ya que no pueden explicarle los sueños el día siguiente. Consulte la tabla que le ofrecemos a continuación para poder compararlas. En caso de duda, consulte a su pediatra o a su médico.

No olvide que las pesadillas son mucho más habituales que los terrores nocturnos y otras conductas relacionadas con las parasomnias. Sin embargo, experimentará ambas sin duda. En lugar de preocuparse, puede informarse y prepararse para afrontar la situación de la mejor forma cuando se presente. Así, usted será más sensible a los terrores nocturnos, sonambulismo y despertares parciales que sufra su hijo. Es normal sentirse angustiado porque en ese período su hijo no es él mismo y actúa de un modo extraño. ¡Mantenga la calma y espere a que pase! Es lo mejor que puede hacer por el bien de todas las personas implicadas.

Si vive en un complejo de apartamentos o en un edificio con paredes de papel, quizás le interese explicar a sus vecinos que su hijo sufre terrores nocturnos, y así se ahorrará muchas miradas indiscretas el día siguiente y unas cuantas visitas de la policía a horas intempestivas.

	Pesadillas	Parasomnias	Observaciones
¿Cuándo?	Segunda mitad de la noche	Primera mitad de la noche	Difícil de determinar en recién nacidos porque sus ciclos de sueño son muy breves
Fase del sueño	REM	NREM (fase IV o fin de la fase III; transición del sueño profundo a otros niveles)	
Cuerpo, apariencia y comportamiento del niño	Parálisis, movimientos escasos, salvo reflejos ocasionales de los músculos. Cuando se despierte, continuará llorando y le llamará. Estará asustado.	Puede hacer cualquier cosa, desde escalar el Everest hasta bailar flamenco. Su hijo puede realizar actos extraños como abrir las ventanas, salir de casa, orinar o incluso reorganizar los muebles.	Los niños no pueden autolesionarse cuando tienen pesadillas, aunque sí puede ocurrir en el caso de los terrores nocturnos. Vigile el entorno de su hijo y todo aquello que necesita para asegurarse de que no corre peligro alguno.
Estado de conciencia y respuesta	Próximo a la conciencia, con gran actividad cerebral. Su hijo le responderá.	Casi nulo. Podría no ser consciente ni siquiera de que usted está con él. Podría rechazarle.	Las pesadillas suelen recordarse, pero no el comportamiento de las parasomnias. Si recuerda ese comportamiento, serán imágenes muy vagas.
Historial familiar	No	Sí	Si usted ha sufrido parasomnias, probablemente su hijo también las sufrirá.
Género	Ambos	Ambos, aunque más frecuente en los niños.	

Miedos nocturnos:

Rachel: *Mi padre me ayudaba a afrontar el miedo a los monstruos gracias a una escoba, con la que los barría desde debajo de mi cama (que yo temía con horror) hacia fuera de la habitación. También me leía un cuento que se titulaba Marvin el Monstruo. Trataba de un monstruo solitario que echaba fuego por la boca. La gente del pueblo le tenía miedo, pero empezaron a usarlo para que echara fuego al generador y así ayudó a que hubiera electricidad en el pueblo. Al final, todo el mundo quería a Marvin.*

Sarah: *Cuando era pequeña, por alguna razón, tenía que tener todo el cuerpo bien envuelto en las sábanas. Si los dedos de los pies o cualquier otra parte del cuerpo estaba al descubierto, sabía que “la cosa” me atraparía. En invierno no había ningún problema, pero en verano me moría de calor.*

Tarde o temprano, todos los padres tendrán que enfrentarse a los miedos nocturnos de sus hijos. Cuando los niños van siendo conscientes del mundo que les rodea, desarrollan miedos. Esto no les ocurre a los bebés, sino que sucede únicamente cuando los niños se dan cuenta de que pueden sufrir. Por tanto, la noche trae consigo esta situación de forma natural.

Los niños alegres y activos de día también pueden experimentar miedos por la noche. Piense en sus propias noches. Cuando está preocupado por algo, al estar ocupado durante el día, no piensa demasiado en eso. Pero en el momento que se tumba y apaga la luz, su mente va a gran velocidad. A los niños les ocurre lo mismo.

Marie: *Marie se encontraba bien y era alegre durante el día. Pero por la noche a veces lloraba, se quedaba paralizada y hacía cualquier cosa para evitar ir a la cama. Un par de semanas después, decidimos sentarnos a hablarlo*

con ella. Nos explicó que un vecino se había burlado mucho de ella y eso la hacía sentirse mal. Se tranquilizó cuando le dijimos que hablaríamos con el vecino el día siguiente y enseguida se durmió. Deberíamos haber hablado antes con ella.

Su hijo podría tener incluso más miedo por la noche si tiene pesadillas con frecuencia (no olvide que no recordará los terrores nocturnos o el sonambulismo).

¿Cómo puede calmar estos miedos? A continuación le detallamos una lista que incluye ideas que muchos padres han utilizado para ayudar a sus hijos a superar los miedos nocturnos.

- **Tranquilizarle** es la clave. No ignore los miedos de su hijo y hable sobre el tema con él para intentar calmarlo y tranquilizarlo. “Si su hijo empieza a tener dificultades para conciliar el sueño porque está preocupado o tiene miedo a la hora de ir a la cama, es importante hablarlo con él durante el día” (Ferber, 1985: 47). Si le dice “ah, eso son tonterías”, no está escuchando realmente lo que siente. Los niños no suelen asociar lo que ocurre de día con los miedos nocturnos, de modo que usted es quien tiene que preguntar, comunicarse y tratar de ayudar a que su hijo comprenda sus miedos. Seguramente Marie no era consciente de lo mucho que le molestaba que su vecino se burlara de ella.
- **Los cuentos sobre monstruos** que expliquen que también hay monstruos buenos puede ayudar a que su hijo disocie los miedos nocturnos y los monstruos.
- **Los *spray*, escobas y otros métodos de exterminación de monstruos y una buena imaginación** a menudo funcionan bien. Al igual que el padre de Rachel utilizaba una escoba para barrer los monstruos, algunos padres usan un *spray* u otros métodos para exterminarlos. Como el miedo es intangible, combátalo con algo tangible. Algunos expertos no recomiendan buscar los monstruos

porque de este modo le está diciendo a su hijo que hay la posibilidad de que estén ahí, y tiene que demostrar lo contrario. ¡Sólo tiene que barrerlos!

- **Use una lamparita** o encienda una luz tenue en la habitación de su hijo, ya que algunos niños se sienten más tranquilos cuando hay una lucecita en su cuarto. De este modo, aliviará el problema del “miedo a la oscuridad” y también le permitirá vigilarle por la noche.
- **Coloque un futón o un colchón a los pies de la cama.** Algunos niños, sobre todo los de edades comprendidas entre 1 y 3 años, se levantan por la noche con miedo. El Dr. Sears recomienda instalar un futón a los pies de su cama para que pueda ir a su dormitorio, sentirse seguro, pero sin que usted se levante. “Explíquelo que si se levanta, podrá ir a verle y dormir en “su cama especial”. Si necesita que le calmen por la noche, dígame que entre de puntillas y se meta en su cama especial sin despertar a mamá y a papá” (Sears, 2001: 118).
- **Ponga límites** de acuerdo también a sus necesidades personales. Si no le importa que su hijo duerma con usted en la habitación, colocar un colchón a los pies de su cama podría ser una opción razonable. Si, por el contrario, quiere que su hijo duerma en su propia habitación, intente tranquilizarlo y reconducirlo a su cuarto. Estos límites deben establecerse entre el padre y la madre.
- **Enseñe técnicas de relajación a su hijo.** Tumbé al niño en la cama y haga que contraiga todos los músculos del cuerpo. A continuación, deberá ir relajándolos uno a uno. Este método servirá para que se calme por sí mismo y vuelva a conciliar el sueño.

Los miedos nocturnos forman parte de la vida. Eso sí, lo mejor que usted puede hacer por su hijo es tranquilizarlo y ayudarlo a tratarlos. Si ha desarrollado un hábito de sueño correcto, estos miedos nocturnos no serán complicados de superar. La clave está en calmarlo y comunicarse con su él

para que sea consciente de que se trata de algo perfectamente normal y de que no es el único que se siente así.

Registre los terrores nocturnos de su hijo (sonambulismo, etc.)

	Día y fecha	Actividades diurnas	Hora de cenar y alimentos ingeridos	Hora de ir a la cama	Hora y duración de la parasomnia	Comportamiento	Hora de levantarse
Semana 1							
Semana 1							
Semana 1							
Semana 1							
Semana 1							
Semana 1							
Semana 1							
Semana 2							
Semana 2							
Semana 2							
Semana 2							
Semana 2							
Semana 2							

Esta tabla representa únicamente una parasomnia por noche. Si su hijo experimenta más de una, deberá representarlas añadiendo más columnas. Después de apuntar aquí las conductas de su hijo durante dos semanas, trate de contestar las preguntas siguientes. Enseñe la tabla al pediatra en caso tener alguna idea o propuesta.

1. ¿Qué conductas suele tener su hijo habitualmente (hablar entre sueños, sonambulismo, terrores, etc.)?
2. ¿Varían en intensidad o duración los comportamientos del niño?
3. ¿Detecta si está desarrollando algún patrón?
4. ¿Hay momentos en que su hijo parece ser más susceptible a las conductas motivadas por las parasomnias?
5. ¿Su hijo duerme el tiempo suficiente? O, por el contrario, ¿se acuesta tarde y se levanta temprano?
6. ¿Es su hijo muy activo durante el día, sin tener tiempo de reposo?
7. ¿A qué hora suele experimentar estos comportamientos?
8. ¿Cree que puede prever cuándo su hijo sufrirá los terrores nocturnos, el sonambulismo, etc.?
9. ¿Alguna vez le ha preguntado su hijo sobre su “vida nocturna”? ¿Es consciente de los trastornos que sufre?
10. ¿Cómo le afectan a usted las parasomnias de su hijo?

Una vez analizados los datos de la tabla, quizás pueda empezar a despertarse por la noche e intentar detener esas conductas. ¡Buena suerte!

Ideas básicas de “Un monstruo en el armario. Sonambulismo, terrores nocturnos y pesadillas”:

- Las parasomnias son conductas extrañas que tienen lugar por la noche e incluyen la somniloquia (o habla en sueños), el sonambulismo, los terrores nocturnos y los despertares en confusión.
- Durante las parasomnias, el cuerpo se encuentra en un estado intermedio de sueño y vigilia.
- Todos los niños experimentan estas conductas en cierto grado, aun-

que algunos las sufren con más regularidad e intensidad.

- Las parasomnias son hereditarias.
- Para tratar las parasomnias, no intervenga y deje que sigan su curso. Lo más importante es que mantenga la calma y que se asegure de que su hijo no corre ningún peligro.
- Algunos medicamentos, la falta de sueño y las experiencias traumáticas pueden motivar las parasomnias.
- Estas conductas pueden ser tratadas.
- Las pesadillas y los terrores nocturnos son conceptos diferentes. Aparecen en ciclos de sueño distintos y se tratan de distinta forma.
- Cuando su hijo tenga una pesadilla, lo mejor que puede hacer es tranquilizarlo.
- Los miedos nocturnos son normales en los niños y no deben ser ignorados.
- Trate los miedos nocturnos de su hijo hablando con él sobre el tema durante el día. Podría haber elementos externos que le causan estrés y, a su vez, los miedos.
- Proporcione a su hijo las claves de auto relajación e independencia y trate de encontrar el modo en que el niño pueda controlar sus miedos nocturnos, ya sea enfrentándose a ellos o disipándolos, exterminando a los monstruos, etc.

CAPÍTULO 10

¡MI BEBÉ SIGUE SIN DORMIR! MÁS TRASTORNOS DEL SUEÑO Y ALTERACIONES

¿Algo más?

¿Qué sería de un libro sobre el sueño infantil sin esas listas interminables sobre las cosas que pueden fallar por la noche? No se alarme, no crea que las noches de sueño sosegado y reparador son imposibles de alcanzar. Como en el capítulo anterior, estas cosas ocurren a muchos niños. Queremos ofrecerle un listado exhaustivo con todas estas alteraciones para que sea consciente de ellas y sepa cómo solucionarlas. Si su hijo duerme durante toda la noche tranquilamente y usted también, ¡sáltese este capítulo porque lo más probable es que no necesite leerlo! De todos modos, tenemos la leve sospecha de que tarde o temprano lo necesitará, así que será mejor que lo guarde por si acaso.

Una vez más, se trata de alteraciones y trastornos poco comunes y todos ellos tienen tratamiento. Cuanto mejor los comprenda, más cerca estará de resolver el problema.

Este capítulo está dividido en dos partes: “alteraciones del sueño” (o problemas de sueño) y “trastornos del sueño”. En caso de presentarse estos últimos, deberá consultar a su pediatra o médico. Queremos destacar que en ningún caso la información que ofrecemos en este capítulo sustituye la opinión de un médico. Asimismo, algunos de esos problemas le resultarán más molestos a usted que a su hijo. No es necesario hacer un mundo de ellos, pero es interesante que los conozca.

Veamos ahora algunos de los problemas y trastornos, cómo poder reconocerlos y qué necesitamos hacer para conseguir dormir tranquilamente.

ALTERACIONES DEL SUEÑO:

Los períodos de crecimiento rápido, la dentición y la ansiedad de separación son algunas de las alteraciones más habituales. Cuando su hijo atraviesa alguna de estas situaciones, su cuerpo experimenta cambios y sus hábitos de sueño también pueden verse afectados a causa de las interrupciones.

Los períodos de crecimiento rápido

Su hijo duerme sin problemas toda la noche, cuando de repente se despierta con hambre. En esta etapa, podría echar siestas más largas, comer

con mucho apetito durante el día, llorar sin razón aparente y mostrarse bastante inquieto. ¿Qué le ocurre?

Sería fantástico que los bebés crecieran cada día un poco más, de forma regular y pausada hasta convertirse en adultos. Sin embargo, el cuerpo no funciona así y tras una especie de período de hibernación, decide crecer, y cuando crece, lo hace tan rápido como las judías mágicas gigantes del cuento. Estas etapas, por tanto, reciben el nombre de “períodos de crecimiento rápido”, dado que se producen de forma rápida y breve, y causan estragos en el cuerpo del bebé. Piense en la cantidad de comida que toman los adolescentes. Aunque los períodos de crecimiento son más evidentes en la adolescencia (los gastos en el supermercado son una prueba infalible para detectar que los está experimentando), sucede lo mismo en el cuerpo de su bebé.

Hollyer y Smith le ayudarán a comprender el crecimiento de su hijo durante el primer año de vida (Hollyer, 1996: 100-101).

- **Seis semanas:** se producen cambios en la actividad cerebral y en el sistema nervioso central. Los bebés lloran a veces en esta etapa y puede deberse a esos cambios. Se producen cuando su bebé puede empezar a mantener la cabeza erguida, fijar la mirada y “comunicarse” con usted.
- **Tres meses:** de nuevo se produce un cambio en la actividad cerebral, lo cual puede provocar llanto sin razón aparente. Es como una esponja, ya que absorbe gran cantidad de información.
- **Seis meses:** ésta es la barrera que marca la etapa en la que el bebé puede empezar a comer alimentos sólidos. Comienza a ejercer más control sobre su cuerpo, aunque esta situación puede provocarle ansiedad.
- **Nueve meses:** Hollyer y Smith denominan este momento “la edad de referencia”. Su bebé ya puede quedarse despierto cuando lo desee. Asimismo, se desarrolla como individuo y es consciente de ello. En este momento puede sufrir la ansiedad de separación, que trataremos más adelante en este capítulo.

- **De 10 a 12 meses:** se muestra independiente e inquieto por su independencia. Intenta hacer las cosas a su manera, pero tampoco deja de estar preocupado por esta situación. Estas nuevas libertades afectarán con seguridad a sus hábitos de sueño ya que rechaza a ir a la cama y ha aprendido a decir “no”.

Todos estos cambios en el desarrollo de su bebé pueden incidir en el comportamiento nocturno y en el sueño, puesto que las “hormonas responsables del crecimiento se segregan por la noche” (Sears, 2001: 60). Por lo tanto, estas hormonas pueden motivar alteraciones en los hábitos de sueño de su bebé. ¡Es natural! Tenga en cuenta estos cambios de desarrollo cuando siga la rutina nocturna porque quizás tenga que modificarla en función de las necesidades del bebé y sus períodos de crecimiento rápido.

La ansiedad de separación

Cuando los bebés cumplen 9 meses de edad aproximadamente, empiezan a experimentar un sentido de individualidad. En lugar de sentirse una mera prolongación de usted, son personitas en su propio cuerpo, con sus propias necesidades, preferencias y personalidades. Estamos ante una etapa divertida repleta de descubrimientos para todos, pero también significa que su hijo ha aprendido que puede estar lejos de usted.

“La hora de ir a la cama significa separación, lo cual puede ser complicado para los niños, sobre todo en los bebés. Enviar sin más a la cama a un chiquillo no es justo para él. De hecho, puede resultarle alarmante, y usted mismo puede estar privándose de uno de los mejores momentos del día” (Ferber, 1985: 37).

Es sorprendente lo rápido que llega esta etapa. De repente, su pequeño no quiere ir a la cama y llora. Esta situación suele producirse cuando el bebé tiene entre 9 y 18 meses, aunque la ansiedad de separación puede presentarse durante períodos traumáticos o de cambios en la vida del niño: el inicio de la guardería o de la escuela.

¿Cómo puede ayudar a calmar la ansiedad del bebé?

- Reserve un tiempo especial para compartir con su bebé por la noche, que debe ser “sagrado”. En realidad, se trata de la rutina nocturna (véase el capítulo 5). Esta rutina debe ser agradable, segura y tranquilizadora.
- Juegue con él a “cucú” (ocultándose la cara con las manos o una toalla para mostrársela después). Es un juego divertido que le enseña a entender que aunque no le pueda ver, usted sigue ahí.
- Intente que su hijo pase tiempo lejos de usted durante el día. Si se acostumbra a que no esté físicamente todo el rato, este método podría ayudarle a separarse de usted por la noche. Eso sí, no se vaya nunca sin decirle “adiós”. Es importante que sepan que los padres se van y vuelven después.
- Trate de pasar más tiempo agradable con su hijo durante el día: es la clave para estar en sintonía con él.
- En el caso de los niños mayores, déle una razón por la que debe marcharse (ir al cuarto de baño, cepillarse los dientes, etc.). Así, aceptarán mejor la situación en lugar de una simple respuesta como “tienes que dormir tú solo”.
- Ponga límites. Los límites son la red de seguridad de los niños. Necesitan saber quién está al mando porque ellos mismos no pueden afrontar la responsabilidad.

Ésta es una lista con algunos métodos que puede poner en práctica para ayudar a que su hijo supere la ansiedad de separación. Si plantea la situación desde el punto de vista del niño, es perfectamente comprensible sentirse nervioso ante el hecho de separarse de usted, porque usted es su mundo. Una rutina firme contribuirá a establecer los cimientos para tranquilizarlo. No obstante, es importante escuchar a su hijo, pasar tiempo con él, calmarlo y estar cerca de él de la manera que pueda.

La dentición y el mundo de las babas

Adán y Eva tuvieron muchas ventajas, pero la principal fue que se libraron de la dentición.

Mark Twain, *Wilson el chiflado* (1894).

A menudo la gente me pregunta cuál es la diferencia entre la vida en pareja y la vida con un bebé. En una palabra: la humedad. Ahora toda mi vida es más húmeda: los escupitajos, los pañales, las babas, la comida del bebé, las toallitas, las papillas, los biberones, la espalda sudorosa del bebé y otras muchas cosas etéreas que crean una humedad omnipresente en mi vida, que antes estaba prácticamente seca.

Paul Reiser, *Babyhood*.

A menudo los padres creen que la culpa de los hábitos de sueño incorrectos de sus hijos corresponde a la dentición. Como los dientes suelen salir cuando el bebé tiene entre seis y diez meses, es decir, cuando se inicia la dieta de alimentos sólidos, asociar este proceso con el mal dormir es más bien una coincidencia. En esa etapa su hijo está creciendo y experimentando cosas nuevas y la aparición de los dientes puede ser molesta.

La dentición afectará a su bebé durante unas cuantas noches, pero no se prolongará demasiado. “El dolor que provoca la dentición (...) puede alterar el sueño del niño varias noches, pero no provoca problemas continuados durante semanas” (Ferber, 1985: 86).

Se trata de un proceso incómodo y sin duda se encuentran mal durante esa etapa. Si bien algunos tienden a presentar dolor de oídos, otros sufren diarreas, se exaltan, tienen fiebre, se sienten inquietos y bastante abatidos, sobre todo en el caso del primer diente y los molares. Su hijo podría experimentar la dentición “a rachas” durante los dos primeros años de vida.

Todos los niños babea y sienten la necesidad de morder. Algunas madres aseguran haber encontrado la cuna de sus bebés repletas de marcas de mordiscos.

Para aliviar en cierta medida las molestias que produce la dentición, pruebe los métodos siguientes:

- Juguetes para la dentición que estén fríos o congelados para aliviar el dolor de las encías.
- Objetos blandos que puedan masticar.
- Gotas de camomila.
- Tylenol infantil (antes de administrar cualquier tipo de medicamento al bebé, consulte a su pediatra).

Lo más importante que debe tener en cuenta es la coherencia y la rutina. A pesar de que su hijo lo ha pasado mal unas cuantas noches, ésa no es razón para abandonar la rutina: la dentición no debe provocar meses de noches en vela.

Los inicios del sueño

¡Todos hemos pasado por esto! Piense en los momentos que está exhausto y se duerme por momentos. Durante los primeros minutos que transcurren desde que se tumba, su cuerpo no para de moverse y sacudirse. Usted quizás no lo recuerde, pero su pareja se asusta al ver los movimientos.

El inicio del sueño se produce cuando nuestro cuerpo entra accidentalmente en la fase de sueño REM al principio de la noche, en lugar de la fase NREM. Recuerde cómo en el capítulo 1 explicábamos que nuestro cuerpo siempre alcanza directamente la fase NREM durante los primeros noventa minutos de los ciclos adultos (y sesenta minutos en el caso de los ciclos infantiles). Así, pues, el inicio del sueño ocurre al alcanzar de forma accidental, por razones que se desconocen, la fase REM del sueño. Este fenómeno recibe el nombre de “intrusión de sueño REM” y puede estar relacionado con la fatiga o puede no tener significado alguno. Todos lo hemos sufrido alguna vez en la vida, aunque algunos niños y adultos lo experimentan cada noche.

Su hijo no está sufriendo un infarto. Su cuerpo tan sólo está corrigiendo su actividad para alcanzar la fase NREM, que es donde debería estar.

TRASTORNOS DEL SUEÑO:

Hemos decidido clasificar lo siguiente en “trastornos del sueño” dado que la comunidad médica los considera como tales. Es recomendable consultar a su pediatra o a su médico si tiene preguntas sobre cualquier alteración o trastorno del sueño. Una vez más, debemos insistir en que todos ellos son habituales y no hay motivo para alarmarse. De todos modos, sea prudente y consulte a un experto si considera que su hijo sufre muchos problemas de sueño.

Mojar la cama (enuresis):

La enuresis se caracteriza por la incapacidad del cuerpo de controlar el flujo de orina. En el caso de pacientes adultos, recibe el nombre de “incontinencia”. Existen dos tipos de enuresis nocturna: la enuresis nocturna primaria y la enuresis nocturna secundaria. La primaria es la que presentan los niños con mayor frecuencia y ocurre cuando el niño todavía tiene que desarrollar por completo el control de la vejiga. La enuresis nocturna secundaria se produce cuando el niño ha demostrado que es capaz de controlar la vejiga (durante un período de al menos seis meses), pero empieza a mojar la cama de manera accidental. Abordaremos las causas posibles más adelante.

El hecho de mojar la cama puede suponer una experiencia traumática tanto para el niño como para los padres ya que éstos no suelen comprender por qué su hijo no puede aguantarse o levantarse para ir al cuarto de baño. Los niños, por su parte, se sienten avergonzados y si la situación se prolonga hasta la adolescencia, podrían incluso negarse a ir a dormir a casa de sus amigos. Se trata, por tanto, de un problema mucho más complicado de superar para los niños que para los padres. Sin embargo, la situación empeora si los padres castigan al niño y le hacen sentirse mal por ello.

“Aproximadamente el 15% de los niños de cinco años y el 5% de los niños de diez años mojan la cama. Incluso en la adolescencia, entre un 1 y un 12% se orinan ocasionalmente en la cama” (Ferber, 1985: 164). La mayoría de niños que sufren este trastorno son chicos.

Lo que debe comprender es que, al igual que los terrores nocturnos y el sonambulismo, su hijo no es consciente de que se orina en la cama

hasta que se levanta húmedo e incómodo. Y usted tampoco lo sabe porque no grita, ni se pasea, ni arma jaleo. Tan sólo se levanta al notarse húmedo y necesitar cambiar las sábanas. Entonces, usted también tiene que levantarse, cambiarle las sábanas y el pijama. La gran diferencia entre mojar la cama, los terrores nocturnos y el sonambulismo radica en que su hijo siempre sabrá que se ha orinado y ser consciente de ello puede provocarle mucha ansiedad. Es comprensible que a los padres les resulte difícil afrontar la situación, pero no olvide que es mucho más angustioso para el niño.

Además, si su hijo se orina en la cama una noche después de un día especialmente difícil, no significa que le vaya a suceder todas las noches: puede ocurrirle a cualquiera. Dado que es un fenómeno habitual en los niños, no debe alarmarse si se produce alguna vez. La mayor parte de los niños crecen y lo superan. No obstante, si observa que su hijo sigue sufriendo esta situación y se acerca a la adolescencia, consulte a su pediatra o a su médico.

¿Por qué moja la cama?

Las causas que provocan que su hijo moje la cama son una combinación de varios factores entre los que se encuentran los siguientes: madurez del niño, escasa capacidad de retención de la vejiga, fases del sueño, razones emocionales, razones médicas, intolerancia a ciertos alimentos y razones genéticas.

- **Madurez:** para que su hijo pueda controlar la vejiga, necesita desarrollar el sistema nervioso, lo cual suele suceder cuando cumple los 3 años aproximadamente. Algunos niños lo desarrollan más tarde que otros, pero éste no será un factor que contribuya a prolongar la situación hasta los 5 ó 6 años de edad.
- **Escasa capacidad de retención de la vejiga:** no es un factor determinante de la enuresis. Algunos niños no tienen la vejiga mucho más pequeña que otros. Sin embargo, sí sienten más impulso de ir al baño que otros. Y se produce lo que se conoce como “contracciones de la vejiga”. Si su hijo orina con mayor frecuencia

durante el día, lo estará haciendo cuando la vejiga no está llena a pesar de que las fuertes contracciones le indican lo contrario. Hay técnicas que pueden ayudar a que su hijo supere esta sensación de tener una “vejiga pequeña”. Trataremos estas técnicas en este capítulo.

- **Fases del sueño:** los niños no mojan la cama porque estén soñando con ir al baño. La enuresis se produce durante la fase de sueño profundo (NREM), es decir, cuando no soñamos, al igual que cuando experimentan las parasomnias. Se desconoce el motivo, pero los expertos saben que tiene lugar durante la fase de sueño profundo.
- **Problemas emocionales:** los problemas emocionales y el estrés tampoco suelen ser factores determinantes de la enuresis. Los niños que sufren enuresis son como los que sufren las conductas habituales de las parasomnias. La diferencia radica en que algunos pueden sentirse angustiados por “el problema”. Así, pues, los problemas emocionales no provocan que el niño se orine en la cama, sino que estos problemas pueden surgir cuando su hijo sea consciente de la situación. Igualmente, la manera cómo trate este trastorno puede afectarle, especialmente si le hace sentirse avergonzado. Su hijo no moja la cama a propósito. Por lo tanto, no debe tomárselo como una falta a los padres. No le castigue por algo que no puede controlar: es mejor ofrecerle un entorno familiar positivo en el que todos los miembros participen de forma sana y activa. En cuanto a la enuresis secundaria, no obstante, los problemas emocionales pueden ser el origen: el nacimiento de un hermanito o hermanita, el inicio de la escuela, preocupaciones relacionadas con las amistades o con la familia, etc. En ese caso, debe tratar de detectar los cambios emocionales que su hijo está atravesando y comunicarse con él. La comunicación es clave para ayudar a que el niño supere la mayor parte de las dificultades, ¡si no todas!
- **La genética** es probablemente la causa que más influye en niños que se orinan por la noche. “Por ejemplo, el 15% de los niños

mojan la cama, mientras que ese porcentaje aumenta al 45% si uno de los padres también sufría este problema y al 75% si lo padecían el padre y la madre” (Ferber, 1985: 171).

- **Razones médicas como el estreñimiento** pueden motivar que su hijo se orine en la cama. Además, también puede atribuirse a un nivel bajo de las hormonas llamadas antidiuréticas, que regulan la cantidad de producción de orina. Los niños que registran niveles escasos de esta hormona pueden experimentar mayor producción de orina por la noche.
- **Infecciones en la vejiga y el riñón:** pueden causar también este trastorno. Las **razones médicas** no suelen tener relación con la enuresis, pero es necesario consultar al médico o al pediatra antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento sin la supervisión de un experto. También algunas **alteraciones neurológicas** pueden ser origen de la enuresis. Si su hijo no se ha orinado en la cama durante un período prolongado y empieza a hacerlo, es muy posible que se deba a un problema médico. De nuevo, consulte a su médico o a su pediatra en caso de duda.

Lo más importante que debe recordar es que su hijo no es consciente de que se orina en la cama hasta que se despierta húmedo e incómodo. El hecho de castigarle y hacerle sentir vergüenza por algo que no puede controlar tan sólo agravará el problema y servirá para que se sienta peor.

Existen una serie de métodos que puede poner en práctica para ayudar a solucionar el problema. A pesar de que la cura definitiva pasa por el control de la vejiga, estos consejos pueden contribuir a que su hijo lo consiga.

- Asegúrese de que su hijo duerme las horas necesarias. Al igual que ocurría con los terrores nocturnos y el sonambulismo, los niños que no duermen lo suficiente en ocasiones pueden llegar a dormir tan profundamente que no son capaces de levantarse cuando necesitan

ir al cuarto de baño. Este es el caso de Jamie, el testimonio que presentamos a continuación. De todos modos, un incidente aislado no significa que su hijo vaya a sufrirlo de forma crónica. El relato de Jamie, eso sí, demuestra cómo la falta de sueño y la sobreexcitación pueden dar lugar a que un niño moje la cama. Y también demuestra lo humillado que puede sentirse.

Jamie: *Estábamos en la boda de mi abuela. Yo tenía 8 años y aquella era la mejor fiesta a la que había ido. Dedicamos el día entero a prepararnos para la ocasión y después de la ceremonia, estuvimos jugando hasta las 02:00h de la madrugada con todos los primos y amigos. De vuelta a casa, mi hermana y yo dormimos profundamente. El día siguiente me levanté y vi que había mojado la cama. ¡Me sentí tan humillado! Mis primos se dieron cuenta y nadie quiso jugar conmigo ese día. Me sentí fatal y muy avergonzado. Los dos veranos siguientes me aterraba la idea de ir a casa de mi abuela porque todos creían que era un niño grande que siempre se orinaba en la cama. Las semanas antes de ir a la granja de mi abuela, como cada año, estaba preocupado y estresado porque sabía que mis primos no querían volver a jugar conmigo.*

- Evite bebidas que contengan cafeína como la Coca-Cola y el té, ya que tienen efectos diuréticos.
- Facilite a su hijo el hecho de ir al baño (deje una luz encendida o instale una lamparita en el pasillo). Si su hijo teme salir de la habitación, nunca llegará a tiempo al lavabo.
- Enséñele a ir siempre al cuarto de baño antes de ir a la cama, incluso si no tiene ganas. Incluya esta parte en su rutina nocturna: debe ser algo tan natural como cepillarse los dientes y lavarse la cara.
- Utilice sábanas de plástico para proteger el colchón. No será un método permanente, pero contribuirá a mantener la higiene mientras usted y su hijo solucionan el problema.

Si cree que su hijo necesita seguir un tratamiento para atajar el problema, existen algunos que han demostrado ser efectivos. La mayoría de niños menores de 6 años de edad no necesitan tratarse dado que su cuerpo sufre cambios y es probable que lo superen a medida que van creciendo. Además, están destinados a niños mayores con problemas crónicos. De nuevo, es necesario consultar al pediatra o al médico antes de iniciar cualquier tratamiento para asegurarse de que su hijo no sufre un problema médico.

Tratamientos de la enuresis

Alarmas:

Existen alarmas que se instalan entre el niño y el colchón. Cuando la alarma entra en contacto con la humedad, suena o vibra, y de este modo le recuerda al niño que debe ir al baño. Estas alarmas han sido un buen tratamiento alternativo, pero se desaconsejan para niños menores de 6 ó 7 años de edad puesto que deben comprender por qué es necesario ir al baño y el papel importante que desempeñan ellos mismos en su tratamiento.

Practicar y reforzar la responsabilidad:

Este tipo de práctica puede utilizarse no sólo para tratar la enuresis, sino también para otros aspectos de la vida del niño. Consiste básicamente en hacer hincapié en lo positivo. Para ello, puede utilizar una tabla, una pizarra o cualquier cosa que permita a su hijo tener una perspectiva visual de las “noches secas”. Esta tabla puede aplicarse a otras funciones de casa, como limpiar su habitación, recordar que debe cepillarse los dientes, etc. Cuando termine una tarea siete días consecutivos (o los días que quiera determinar), puede acordar con él algún capricho. Aplique estas mismas recompensas en el caso de las “noches secas”.

Entrenamiento de la vejiga:

Este método ha demostrado ser muy efectivo para los niños que mojan la cama. Recoja y mida la cantidad de orina de su hijo durante dos días. Marque en una tabla (podrá encontrar una al final del capítulo) la can-

tividad y la hora a la que su hijo orinó y muéstrele al niño la cantidad más grande. Ésa será la marca que deberá batir.

¡Empiece a practicar con la vejiga! Intente que su hijo retenga la orina durante intervalos de tiempo prolongados consecutivos. Empiece, por ejemplo, con períodos de 10 a 15 minutos y vaya aumentándolos progresivamente, hasta llegar a intervalos de 3 y 4 horas.

Cuando su hijo esté listo y a punto de orinar, intente que lo retenga hasta que pudiera empezar a sentirse incómodo (haga esto mientras está sentado en el retrete). Acto seguido, mida la cantidad de orina y enséñele a practicar ejercicios para controlar la vejiga, deteniendo y reanudando la operación.

Todos estos métodos ayudarán a que su hijo pueda desarrollar el control de la vejiga. Observe durante unas cuantas semanas los progresos que experimenta. Le recomendamos que comience con una pizarra.

Mientras practica con su hijo, explíquelo por qué lo hacen y hágale sentirse cómodo, como si se tratase de una actividad normal del día a día. Así se sentirá más motivado y gusto consigo mismo para afrontar el problema.

Si la situación persistiera, consulte a su pediatra. Hay medicamentos que pueden suavizar los síntomas, aunque no resuelven el problema en su totalidad. Eso sí, harán que su hijo se sienta más seguro de sí mismo y le proporcionarán la tranquilidad que necesita si va de campamento, a dormir a casa de un amigo o a cualquier otro sitio desconocido.

RECHINAR DE DIENTES (BRUXISMO):

Algunos bebés rechinan los dientes, por muy extraño que parezca. No hay razón para alarmarse, puesto que no les supone ningún daño. El rechinar de dientes infantil suele presentarse cuando tienen 10 meses aproximadamente, una vez les han salido los dos dientes frontales superiores e inferiores.

Este fenómeno se produce durante la fase de sueño NREM y puede ser esporádico o constante. Si bien en los adultos el rechinar de dientes puede motivar problemas dentales, éste no es el caso de los bebés. Es más

común en niños de edad más avanzada, de manera que quizás deba consultar a su dentista si está preocupado por la salud dental de su hijo.

El rechinar de dientes puede acusarse en períodos de estrés, pero resulta sorprendente lo sencillo que es de tratar.

- **Cambie la almohada de su hijo**, y podría ser suficiente para detener la costumbre.
- **Cambie la posición de la cama del niño** para comprobar si esto altera sus hábitos de sueño.
- **Consulte a su dentista** si persiste el rechinar de dientes, ya que podría necesitar un protector dental mientras duerme.
- **Cambie la postura de dormir de su hijo**. Este método parece ser muy efectivo en el caso de los bebés, dado que chirrían menos los dientes si duermen de costado.

El rechinar de dientes se caracteriza por un sonido inconfundible que puede ser bastante molesto. Eso es, tan sólo molesto, y no hay motivo para darle más importancia de la que tiene.

APNEA DEL SUEÑO (APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO):

Las bromas sobre los ronquidos son muy habituales. Cuando los niños roncan, a menudo pensamos en sus futuras parejas y, entre risas, imaginamos que será complicado encontrar a alguien que soporte ese estruendo cada noche. Los ronquidos pueden ser ruidos graciosos, pero se trata de un problema grave. Si su hijo ronca, deberá acudir a su pediatra o médico de inmediato.

Los ronquidos de su hijo pueden deberse a problemas al respirar por la noche, lo cual es preocupante. La apnea del sueño es un trastorno grave y no debe ignorarse.

Existen muchos indicios que indican que el niño sufre este trastorno. La Dra. Jodi Mindell ha descrito los síntomas en *Sleeping Through the Night*. Si su hijo sufre uno, dos o diversos síntomas, que detallamos en lista siguiente, es recomendable que consulte a su pediatra (Mindell, 1997: 184-185):

- **Los ronquidos** son los indicios más evidentes de que su hijo podría padecer apnea del sueño. Si su hijo ronca, acuda al médico. Desgraciadamente, no todos los niños con apnea roncan, pero pueden presentar otros síntomas.
- **Las pausas en la respiración** son el indicador más claro de que su hijo sufre apnea del sueño. Mientras duerme, su respiración sigue una cierta regularidad, pero de repente parece que deja de respirar unos momentos. Volverá a respirar con regularidad hasta que se repita otra pausa.
- **La dificultad para respirar** mientras duerme es otro signo de este trastorno. A pesar de no presentar pausas en la respiración, puede parecer que le cuesta respirar con regularidad. Asimismo, la respiración puede ser profunda.
- **Respirar por la boca**, en lugar de hacerlo por la nariz, es un rasgo típico de los niños con apnea, y puede ocurrir tanto por la noche como por el día.
- **La tos o la obstrucción de las vías respiratorias** son síntomas habituales de la apnea. Si su hijo se despierta tosiendo, podría tratarse de una señal de alerta.
- **Los niños inquietos** pueden sufrir este trastorno. Cada vez que su respiración se detiene, podría levantarse, moverse e intentar volver a conciliar el sueño.
- Si su hijo duerme en **posiciones poco habituales**, por ejemplo con la cabeza fuera de la cama, podría estar tratando de corregir la respiración mientras duerme mediante este método.
- **El sudor excesivo** por la noche se ha asociado a la apnea infantil. Los expertos desconocen el motivo, pero afirman que se trata de un síntoma del problema.

- **Las pesadillas y los terrores nocturnos** son alteraciones comunes porque hay más posibilidades de que se presenten con más frecuencia entre las fases del sueño o de que se despierten más a menudo a causa de las dificultades para respirar.
- Los niños que padecen apnea del sueño a menudo **se levantan en plena noche**. A pesar de que todos los niños lo hacen, si su hijo presenta alguno de los demás síntomas y **despertares nocturnos frecuentes**, podría tener su origen en la apnea del sueño.

La Dra. Mindell también ofrece una lista de los síntomas asociados a este trastorno que prevalecen de día.

- Si su hijo se muestra **adormilado durante el día**, es probable que no duerma lo suficiente, y esto podría ser consecuencia de la apnea del sueño, puesto que los niños que la padecen no descansan lo necesario.
- Es posible que los **niños hiperactivos** no duerman todo lo que necesitan. Cuando los adultos estamos agotados, nuestro cuerpo se colapsa. En el caso de los niños, ocurre a la inversa. La hiperactividad puede ser un síntoma de agotamiento.
- **Los niños que sufren problemas de conducta o cambios radicales de comportamiento** pueden tener apnea. Si se muestra malhumorado y molesto, tiene problemas de concentración y tendencia a la frustración, es posible que no duerma lo suficiente, lo cual constituye un síntoma de este trastorno.
- Los niños que sufren **problemas de salud** constantes relacionados con las amígdalas, infecciones de oído y ganglios inflamados pueden sufrir apnea a causa de estas dolencias.
- Entre los posibles **problemas médicos**, se encuentran la presión sanguínea alta, la depresión, la falta o el exceso de peso y las infec-

ciones frecuentes del aparato respiratorio superior.

- Algunos niños que sufren apnea **hacen ruido al comer** porque tienen dificultades para respirar por la nariz mientras comen.
- Un síntoma grave de la apnea es la **deficiencia en el crecimiento** del niño. La apnea puede provocar cambios hormonales en el cuerpo de su hijo que dificulten su desarrollo. Recuerde que el cuerpo segrega más hormonas del crecimiento por la noche cuando se atraviesa períodos de crecimiento rápido. Si a su hijo le cuesta dormir por la noche a causa de la apnea, su cuerpo no será capaz de segregar las hormonas necesarias para desarrollar un crecimiento adecuado.
- **Los niños de edad más avanzada** podrían mojar la cama, presentar dolores de cabeza matinales y dificultades en la escuela si no se les detecta y diagnostica la apnea del sueño.

Como puede comprobar, la apnea del sueño no es un asunto gracioso. “Un estudio reciente indica que la apnea obstructiva del sueño puede tener importantes efectos negativos en el sistema cognitivo del niño, en los resultados escolares y en su comportamiento” (ASPO, 2002: 1). El Dr. Vincent Ianelli afirma que la apnea del sueño “es una condición con riesgo potencial de sufrirse de forma crónica que requiere cuidados médicos inmediatos. Los riesgos que entraña la falta de diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño en los niños incluye dificultades en el aprendizaje, problema de desarrollo y en algunos casos, déficit de crecimiento, alteraciones cardíacas e hipertensión” (Ianelli: 3).

Es posible que su hijo presente algunos síntomas y no sufra apnea. También podría ocurrir que tan sólo tuviera uno o dos síntomas y sí sufriera este trastorno. Si sospecha que su hijo padece apnea del sueño, deberá acudir a su pediatra lo antes posible.

Bien, hemos echado una ojeada a los síntomas de la apnea del sueño. Todos creíamos que se trataba de un problema de adultos, pero, ¿qué diferencia hay entre la apnea en los adultos y en los niños? ¿Cuáles son las causas? ¿Tiene cura?

EL CASO DE LOS ADULTOS FRENTE AL DE LOS NIÑOS

Existen varios aspectos que diferencian la apnea del sueño que sufren los adultos de la que padecen los niños. La Sociedad Americana de Otolaringología Pediátrica ha descrito las diferencias en su congreso anual (ASPO, 2002: 1).

- La edad máxima en que los niños sufren apnea del sueño oscila entre los 2 y 6 años, mientras que en el caso de los adultos la incidencia aumenta con la edad.
- Los niños y las niñas sufren la apnea por igual, mientras que se produce con más frecuencia en los adultos varones.
- Los niños con apnea del sueño suelen tener un peso normal o incluso inferior, mientras que los adultos tienden al sobrepeso.
- La somnolencia excesiva durante el día no suele producirse en niños que sufren apnea, a menos que padezcan un caso grave de este trastorno o sean obesos.
- Con frecuencia la apnea del sueño infantil puede curarse mediante cirugía, pero no el caso de los adultos.

Causas de la apnea del sueño infantil, personas con riesgo y tratamientos

Una de las causas primarias de la apnea del sueño infantil es la inflamación de las amígdalas o de ganglios, que puede resolverse fácilmente mediante una amigdalectomía o una adenoidectomía, es decir, cirugía para extirpar las amígdalas o las vegetaciones, respectivamente. Si su hijo sufre sobrepeso, probablemente el médico le prescribirá un método de reducción de peso, puesto que los niños con ese problema acumulan grasa en el cuello y eso provoca que los conductos de aire se estrechen.

Algunos niños presentan alergias y problemas del aparato respiratorio superior, lo cual puede motivar la apnea infantil. Antes de que su pediatra ponga cualquier remedio, seguramente intentará tratar las alergias hasta tenerlas bajo control. Si su hijo sufre un número excesivo de enfermedades, la apnea podría perfilarse como la causa subyacente.

Los niños que padecen deformidades faciales o estructuras óseas anormales, por ejemplo, una mandíbula pequeña, un paladar flácido o de una barbilla pequeña pueden padecer apnea. Asimismo, los niños con síndrome de Down tienen un alto riesgo de sufrir apnea por su exceso de peso y por el gran tamaño de la lengua, que dificulta el paso del aire mientras duermen.

Si la amigdalectomía o la adenoidectomía no ofrecen los resultados deseados, el problema puede tratarse con C – PAP (ventilación con presión positiva continua) o con Bi-PAP. Se trata de una máquina que suministra aire por la nariz del niño y mantiene las vías respiratorias abiertas y sin obstrucciones. En caso de que le prescriban un dispositivo C – PAP, recibirá una formación sobre cómo utilizar y mantener la máquina.

El último recurso que tienen los niños (y los adultos) que sufren casos graves de apnea es la traqueotomía, pero su hijo debería estar muy enfermo para necesitar esta solución. Se trata de un tipo de cirugía en que se practica una abertura en la tráquea y se introduce un tubo con una válvula. De día la abertura permanece cerrada para que el paciente pueda hablar, pero por la noche debe estar abierta. De nuevo, éste es el último recurso y es muy poco común.

A pesar de que la apnea del sueño se consideraba en el pasado un trastorno poco común en los niños, los estudios indican que en Estados Unidos el 2% de los niños padecen esta dolencia (o el equivalente a 1 de cada 50 niños) (Mindell, 1997: 190). Para determinar si su hijo padece o no este trastorno, el médico llevará a cabo una prueba llamada polisomniografía, que puede realizarse de un día para otro o controlarse en casa. Esta prueba consiste en controlar las ondas cerebrales, la tensión de los músculos, el movimiento ocular, la respiración, el nivel de oxígeno en la sangre y los sonidos (ronquidos, gemidos, etc.).

¡BEBÉS QUE SE BALANCEAN Y DAN GOLPES CON LA CABEZA!

(¡Y creíamos que Elvis tenía ritmo!)

El balanceo y los golpes con la cabeza son comportamientos alar-

mantes que se producen en los niños, especialmente en los bebés, y se denomina “movimientos rítmicos”. A pesar de lo preocupante que nos pueda resultar, tiene un efecto calmante en los niños y lo realizan para poder conciliar el sueño.

La mayoría de bebés efectúan movimientos rítmicos para dormirse. ¿Se ha fijado cómo disfruta su bebé cuando se balancea de un lado a otro cuando gatea? O quizás haya observado cómo mueve la cabeza justo antes de dormirse. Estos movimientos son habituales y naturales en los niños. Empiezan en el primer año de vida y suelen durar unas semanas o meses, pero no se prolongan hasta los dos años. No debe preocuparse: aunque parezca que se está golpeando fuerte la cabeza, tan sólo la estará frotando contra la cuna y no se hará daño. No es necesario ni recomendable colocar una almohada o protecciones adicionales.

Dado que estos comportamientos son tan habituales, no necesitan tratarse. Es más, desaparecerán antes de que su hijo cumpla tres años.

Si, por el contrario, su bebé empieza a presentar este comportamiento más tarde, podría tener un significado diferente. “Si los movimientos rítmicos de su hijo son fuertes, duran más de quince minutos y se repiten por la noche, deberá acudir a su pediatra” (Ferber, 1985: 184). Algunos niños con problemas de aprendizaje y de autismo sufren este problema y sus padres podrían considerar la idea de utilizar cascos de protección. Usted ya será consciente de la tendencia de los movimientos de su bebé.

Por otro lado, hay casos de niños totalmente sanos que empiezan a desarrollar este comportamiento en una etapa tardía de la infancia, a causa de una conducta adquirida o como consecuencia de estrés emocional que estén atravesando. Intente recordar cuándo comenzó el comportamiento relacionado con los movimientos rítmicos. ¿Empezó tras un gran cambio en su vida, un divorcio o quizás tras un cambio de ciudad o escuela? Los balanceos podrían ser un medio que su bebé utiliza para afrontar la ansiedad.

Es importante que se comunique con su hijo para descubrir lo que ocurre en su vida: qué cosas le preocupan, qué le hace sentirse angustiado y cómo afronta los cambios que se producen en la escuela o en casa.

Podría mostrar este comportamiento para llamar la atención. De ser así, dedíquele la atención que merece en los momentos apropiados duran-

te el día y recuérdale que la noche es para dormir. Si persiste esta conducta, acuda al pediatra o a un psicólogo que le asesore.

Una vez más debemos insistir en que los movimientos rítmicos no tienen trascendencia alguna en el caso de los bebés. Lo mejor que puede hacer es no preocuparse, pero si tiene dudas, consulte a su pediatra.

TABLA DE CONTROL DE LA VEJIGA

Control diurno de orina durante 3 días

Día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
Día 1								
Día 2								
Día 3								

1. ¿Cuántas veces va al baño su hijo a lo largo del día?
2. ¿Qué duración tiene el intervalo más largo en que ha retenido la orina?
3. ¿Qué duración tiene el intervalo más corto?
4. ¿Cuál ha sido el mayor volumen de orina?
5. ¿En qué momento del día ha tenido lugar (mañana, tarde, noche)?
6. ¿Ese gran volumen tiene lugar cada día en horarios similares?
7. ¿Cuál es el “gran intervalo” que ha fijado como objetivo?
8. ¿Cuánto va a aumentar el período de espera?

Esta tabla ayudará a que usted y su hijo tengan una idea orientativa sobre el plan de entrenamiento de la vejiga.

IDEAS BÁSICAS DE “¡MI BEBÉ SIGUE SIN DORMIR! MÁS TRASTORNOS DEL SUEÑO Y ALTERACIONES”:

- La mayor parte de las alteraciones y trastornos del sueño infantiles son normales y desaparecen con el tiempo.
- La dentición es causa de noches problemáticas, pero no debe alterar los hábitos de sueño del niño durante meses.
- La ansiedad de separación y los períodos de crecimiento rápido pueden resultar molestos y alterar los hábitos de sueño nocturno de su hijo. Ponga atención a los síntomas.
- Orinarse en la cama (o enuresis) es un trastorno del sueño que los niños sufren en algún momento de la niñez.
- Mojar la cama resulta más terrible para los niños que para los padres, ya que se sienten culpables y avergonzados.
- Los niños que se orinan en la cama no son traviesos. Simplemente no son conscientes del problema, al igual que los niños que sufren terrores nocturnos y sonambulismo. Es importante no castigarles por ello.
- La enuresis no debe ser motivo de preocupación a menos que su hijo sea mayor de seis años y el problema persista.
- El factor más determinante sobre si su hijo sufre enuresis es genético.
- Existen tratamientos para curar la enuresis.
- La apnea del sueño es un trastorno grave que no debe ignorarse.
- El 2% aproximadamente de los niños de Estados Unidos sufren apnea del sueño y a muchos de ellos no se les ha diagnosticado.
- Los niños que padecen apnea pueden sufrir problemas de desarrollo y de conducta.
- Roncar, dormir con la boca abierta, tener pesadillas, los sudores nocturnos, los terrores, la fatiga durante el día y los problemas de conducta son síntomas de la apnea del sueño.
- La apnea del sueño más común son las vegetaciones.
- Si sospecha que su hijo podría sufrir apnea del sueño, necesitará consultar al pediatra lo antes posible.

- El bruxismo es equivalente al rechinar de dientes y no suele tener consecuencias mayores en los bebés. Si está preocupado, acuda a su dentista.
- El balanceo y los golpes con la cabeza son un trastorno común en niños menores de 3 años. No existe ninguna conexión entre este comportamiento y la ansiedad emocional.
- Si su hijo empieza a desarrollar estos balanceos a una edad más avanzada, podría establecerse una conexión emocional.

CAPÍTULO 11

SUEÑO Y SEXO DESPUÉS DE LOS NIÑOS ¿ES POSIBLE?

Lo más importante que puede hacer un padre por sus hijos es querer a su madre y lo más importante que puede hacer una madre por sus hijos es querer a su padre.

Anónimo

Un bebé hará el amor más fuerte, los días más cortos, las noches más largas, la economía más escasa, el hogar más feliz, la ropa más gastada, logrará que olvidemos el pasado y que el futuro merezca la pena vivirlo.

Anónimo

LA REALIDAD DESPUÉS DE LOS NIÑOS

La publicidad, los programas de televisión y el cine resultan un poco engañosos. A menudo vemos a parejas felices y radiantes paseando de la mano por el parque con su bebé regordete, y disfrutando de la belleza del mundo a través de los ojos de su nuevo tesoro. La mujer lleva la ropa que utilizaba antes del embarazo, es decir, una talla 38, y luce un cabello brillante peinado a la moda (por supuesto, con un aspecto muy natural). Su marido la mira fijamente con cariño, le regala un diamante y la abraza como muestra de gratitud por el regalo más maravilloso que podría concebir. Parece idílico e irreal, ¿verdad? ¡Por supuesto que lo es! A fin de cuentas, ¿a quién le queda dinero para comprar diamantes después de gastarlo en pañales?

Los medios de comunicación nos bombardean con imágenes sobre la paternidad perfecta: sacrificio total, indulgencia, los juguetes más modernos y los métodos para hacer que el bebé deje los pañales en dos semanas. Sin embargo, la paternidad debe tener un comienzo y un fin en el que todos estén felices. No siempre irá bailando por el pasillo de su casa a comprobar si su hijo está llorando, y tampoco es un padre feliz, en principio, aquel que practica el sacrificio absoluto.

No se trata de ser cínicos, sino realistas. Las tomas nocturnas, los pañales empapados y el olor omnipresente de los vómitos se acumulan en una nueva realidad que la mayoría de nosotros no hemos experimentado de forma regular: la fatiga. El libro se ha centrado hasta ahora en las necesidades de sueño de su bebé y cómo satisfacerlas. ¿Qué ocurre con sus propias necesidades y los cambios que está experimentando en su vida?

Ser padre o madre es uno de los actos más generosos que puede realizar. Pero si no se cuida o no satisface sus propias necesidades y las de su pareja, tampoco estará favoreciendo a su bebé. La llegada de un niño trae consigo multitud de emociones y de actividad a la vida de cualquier persona: los nuevos padres deben hacer frente a muchos aspectos, desde el punto de vista emocional y físico. Descubramos cómo podemos satisfacer las necesidades de los padres para que no se sientan tan marginados.

¿Duerme bien?

Su pequeño está durmiendo profundamente en la cama o en la cuna, la luz está apagada y todos en casa, incluido el perro y los hamsters, duermen como un tronco, excepto usted. ¿Qué ocurre? Está exhausto, pero no puede dormir. ¿Está solo? ¿Tiene algún terrible trastorno del sueño? Bien, no nos precipitemos diagnosticando insomnio o apnea del sueño.

¡Su mundo ha cambiado radicalmente! Ha dedicado horas a calcular la rutina y los hábitos nocturnos de su bebé, pero, ¿ha hecho lo mismo para usted? Es normal que su cuerpo atravesase un período de readaptación tras el nacimiento del niño. Tómese su tiempo para tratar la falta de sueño que sufre y trate de aplicar en su persona la misma filosofía de sueño.

Regrese al cuestionario del capítulo 2. ¿Ha disfrutado de sueño apacible durante toda la vida hasta ahora? Si no es así, es el momento de dar prioridad al sueño. Existen varios métodos que puede aplicar usted mismo para tratar sus hábitos de sueño incorrectos y lograr dormir (¡dormir bien!).

Piense en las cosas que le tranquilizan y le hacen sentir sueño. ¿Qué cosas le hacen “desconectar” y dormir? Diseñe su propia rutina nocturna en función de sus necesidades y... ¡A dormir!

¡A dormir!

Como imaginará, la mayoría de los consejos que le hemos ofrecido para que su hijo duerma también le funcionarán a usted, eso sí, con unos cuantos retoques.

- Diseñe una rutina nocturna. Los seres humanos somos animales de costumbres, muy a nuestro pesar. Desarrollar una rutina contribuirá a que nuestro cuerpo, tanto mental como fisiológicamente, esté preparado para dormir.
- Mantenga una rutina diurna regular. ¿Le suena familiar? Es evidente que no necesita comer, hacer ejercicio y trabajar todos los días a la misma hora, pero debe tratar de realizar todas sus actividades en función de un horario regular.

- Haga ejercicio. Llevamos una vida sedentaria en la era tecnológica que vivimos. En cambio, antiguamente el ejercicio formaba parte de la vida cotidiana. El cuerpo necesita ejercicio, lo cual permite dormir mejor. Sin embargo, se desaconseja durante las cuatro o cinco horas previas a ir a la cama, ya que activa el cuerpo y los sentidos.
- Evite bebidas con cafeína por la noche (te, café, Coca-Cola e incluso el chocolate, que también contiene esa sustancia). Suprima todo tipo de bebidas con cafeína después de las 17:30h. En su lugar, compre café descafeinado o té herbales si le gusta tomar bebidas calientes antes de ir a la cama.
- Priorice el sueño. ¿Cuándo fue la última vez que dijo “me voy a dormir”, desenchufó el teléfono, cerró la puerta y se durmió sin sentirse culpable? Normalmente tratamos de recuperar el tiempo haciendo la colada, llamando al centenar de personas que han tenido la amabilidad de felicitarle por el nacimiento del bebé, escribiendo notas de agradecimiento y tratando de decidir si el pollo ya está descongelado o no. Lleve los vaqueros sucios, no se preocupe por las llamadas de teléfono o las notas de agradecimiento (sus amigos y su familia le comprenderán) y pida una pizza. ¡A dormir!
- No vea la televisión antes de ir a dormir. A pesar de que muchos de nosotros nos quedemos “fritos” delante de la televisión, no es una actividad relajante. Trate de apagarla al menos media hora antes de ir a la cama.
- Su habitación debe ser un lugar para el reposo y la relajación. No es buena idea tener un televisor o un ordenador, de modo que si puede permitirse disponer de ese espacio, trate de retirar también todo tipo de material de trabajo de su habitación. Si se tumba en la cama y ve cómo el ordenador le llama, no podrá descansar hasta haber acabado esa “última cosa”. Su habitación debe ser su santuario del descanso. Lo esencial es que lo mantenga libre de interrup-

ciones del mundo exterior (seguramente muchos de los lectores están suspirando por ello).

- No se recomienda tomar bebidas alcohólicas y somníferos. El alcohol le hará sentir sueño, pero no disfrutará de un sueño reparador. Si sufre un problema de sueño, los somníferos podrían provocarle una serie de efectos negativos, como alteraciones en la actividad del sistema nervioso (que reduce el tiempo de sueño REM), dependencia psicológica y un agravamiento de los trastornos del sueño existentes. Es recomendable que consulte a su médico antes de tomar medicamentos que induzcan el sueño y que, en caso de que se los prescriba, le informe sobre los posibles efectos secundarios.
- En último lugar, utilice pijamas cómodos, así como un colchón y una almohada apropiados. En ocasiones, el simple hecho de cambiar la almohada o el colchón hace que durmamos mejor. Invierta en su salud, incluso si eso significa gastarse un poco más en un colchón. A largo plazo será un padre o una madre más feliz y más sano.

En el mejor de los casos, todos sus problemas de sueño desaparecerán con una buena almohada y luz de velas. Recuerde que “entre un 25 y un 30% de los adultos sufren trastornos del sueño” (Mindell, 1997: 275) y que unos setenta millones de estadounidenses padecen problemas de sueño y el 60% de ellos sufren trastornos crónicos (Colorado Health Site: 1).

Esos datos indican que hay mucha gente que no duerme bien y, por tanto, sus problemas de sueño deben ser tratados por un profesional. Veamos cuáles son los trastornos del sueño más habituales en la edad adulta, pero tenga en cuenta que sólo destacamos los más comunes, puesto que existen entre setenta y ochenta diferentes.

Ronquidos

Se conoce que los ronquidos son la segunda causa de divorcio, detrás de las causas económicas. Los ronquidos pueden ser fuertes, moles-

tos y tremendamente odiosos si le despiertan. Si ése es su caso, no está solo: hay millones de hombre y mujeres que roncan.

Los ronquidos se producen por el movimiento de los músculos por donde circula el aire, que se relajan y vibran mientras dormimos, al aspirar. Así, pues, el sonido se produce cuando el conducto queda más estrecho u obstruido. Asimismo, puede deberse al exceso de relajación de los músculos. Las personas (y los niños) con sobrepeso tienen el cuello más grueso, lo cual contribuye a estrechar las vías y favorece la aparición de ronquidos. Si toma bebidas alcohólicas o medicación antes de ir a la cama, podría sufrir ronquidos. De ahí, que algunas personas ronquen tras haber salido por la noche. La personas con alergias, catarros, asma o problemas del aparato respiratorio superior también roncan.

Hechos sobre los ronquidos:

- Roncar no equivale a dormir bien.
- Los ronquidos no son una cosa graciosa.
- Los ronquidos pueden ser el síntoma de problemas de salud graves.
- Los ronquidos provocan problemas no sólo a la persona que los sufre, sino también a las que le rodean.
- Si usted ronca, debe acudir a su médico ya que existen multitud de tratamientos que pueden ayudarle a solucionar este problema. Quizás cree que no es necesario, pero su pareja se lo agradecerá.

Apnea del sueño

Como mencionamos en el capítulo 1, la apnea del sueño es el segundo trastorno más habitual (lo padecen unos 18 millones de estadounidenses) y se asocia a la presión sanguínea alta, enfermedades coronarias del corazón, infartos, hipertensión pulmonar, ictus, alteraciones mentales y accidentes (Colorado Health Site: 1). Por tanto, la apnea es una enfermedad grave.

Los adultos que sufren apnea del sueño presentan prácticamente los mismos síntomas que los niños: ronquidos, pausas en la respiración, somnolencia durante el día (pero no hiperactividad), tos y obstrucción

mientras duermen, sequedad de boca, dolores de cabeza, sueño poco reparador, insomnio, impotencia y problemas durante el día. Las personas que sufren apnea suelen quejarse de que no se encuentran bien durante el día y pueden mostrarse irritables, malhumorados y bajos de energía.

El tratamiento de la apnea del sueño en los adultos se asemeja al de los niños. Debe consultar siempre a su médico antes de iniciar un tratamiento y no debe ignorar el problema. Si no duerme bien y presenta alguno de los síntomas mencionados, acuda a su médico. Mientras, evite tomar pastillas, bebidas alcohólicas y reduzca las dosis de cafeína que toma tanto de día como de noche.

Narcolepsia

Se estima que en Estados Unidos unas 200.000 personas padecen esta enfermedad (Colorado Health Site: 1), que suele diagnosticarse en la adolescencia, aunque puede transcurrir mucho tiempo sin detectarse.

Si bien los expertos desconocen el origen de este trastorno, creen que podría haber una causa genética por la que se hereda. Sin embargo, es fácil de reconocer los síntomas que presentan las personas que sufren narcolepsia, ya que debilita en gran medida al paciente y puede alterar la vida cotidiana. Antes de tomar medidas, deberá consultar a su médico, que realizará el diagnóstico correspondiente. A continuación detallamos algunos síntomas de la narcolepsia. Tenga en cuenta que en ningún caso esto puede sustituir la consulta a un médico.

Síntomas de la narcolepsia:

- **Somnolencia diurna excesiva** a horas inapropiadas. Éste es el síntoma principal y, en ocasiones el único, de las personas que sufren narcolepsia. La mayor parte de los pacientes se sienten aliviados después de echar una cabezadita.
- **Cataplejía**, es decir, la repentina pérdida de control del tono muscular. Éste es no sólo un síntoma de narcolepsia, sino también el rasgo definitivo, que se produce cuando la persona experimenta

emociones intensas: puede sentir debilidad en las rodillas o perder literalmente el control y caerse. Este hecho puede deberse a esa emoción intensa, pero no es habitual. Si sufre cataplejía, también sufre narcolepsia.

- **Parálisis del sueño.** Algunas personas pueden experimentar una especie de parálisis en que no pueden hablar ni moverse, pero desaparece tan sólo cuando alguien les toca. Es un sentimiento aterrador y aunque sólo dura unos minutos (suele producirse cuando la persona se está quedando dormida o cuando se despierta), puede parecer una eternidad para el paciente. Hay personas que sufren parálisis del sueño sin necesidad de tener narcolepsia.
- **Alucinaciones hipnagógicas.** A menudo las personas con narcolepsia experimentan estas alucinaciones, es decir, algo similar a una desviación mental en la que el paciente es incapaz de distinguir la alucinación y la realidad. Algunas personas con falta de sueño o que sufren deshidratación también pueden experimentar alucinaciones similares. El hecho de experimentar una alucinación aislada no significa sufrir narcolepsia: podría presentar una fatiga extrema. No obstante, si las alucinaciones persisten, deberá acudir a su médico.
- **Sueños durante la siesta.** Las personas con narcolepsia tienen tendencia a soñar mientras echan la siesta, que suelen ser breves. Normalmente, cuando echamos una cabezadita, entramos en la fase NREM del sueño y no soñamos. En el caso de los enfermos de narcolepsia ocurre lo contrario: sueñan y se sienten bien tras una breve siesta.
- **Función de control alterada.** Algunas personas que sufren narcolepsia hacen cosas automáticamente sin ser conscientes de ello, es decir, que caen en un estado similar al del sonambulismo, pero de día. Pueden hacer limpieza en casa y recoger a los niños a la guardería y no recordarlo después. Esta situación puede ser peligrosa si

los afectados por este trastorno conducen, caminan por la ciudad o llevan a cabo actividades que podrían entrañar peligro.

- **Función de control debilitada.** Al igual que algunas personas tienen alterada la función de control, otros la tienen debilitada. Se sienten agotados, son incapaces de mantener la concentración y la memoria, al mismo tiempo que su nivel funcional disminuye de forma considerable. Este rasgo es especialmente perjudicial en el caso de realizar trabajos que requieren mucha atención.
- Los afectados por la narcolepsia no duermen bien, se despiertan con frecuencia y, aunque están muy cansados, no consiguen dormir satisfactoriamente. Sin embargo, esta situación no tiene relación con hábitos de sueño incorrectos; el cuerpo no sabe cómo debe reaccionar para descansar.

Este trastorno puede suponer un gran problema en las actividades cotidianas de la persona que lo padece, ya que su cuerpo requiere por alguna razón emplear mucho tiempo en la fase REM del sueño. Se trata de una alteración del sistema nervioso central y no existe cura conocida para ello.

Existen, no obstante, tratamientos que incluyen medicación, grupos de apoyo y terapia para afrontar la rutina y el estilo de vida de los afectados. Los niños no presentan narcolepsia puesto que se desarrolla en la adolescencia.

Si cree sufrir esta dolencia, consulte a un experto y averigüe si algún miembro de su familia (abuelos, tíos o padres) han padecido narcolepsia, ya que debido a la condición genética de la enfermedad, usted también podría sufrirla.

A muchas personas no les han diagnosticado la enfermedad y otras tratan de ocultarla. Sin embargo, no es motivo de vergüenza. Explique su problema a la gente de modo que no crean que es un “dormilón”. Hay razones que explican su comportamiento y usted necesita asegurarse de que la gente que le rodea es consciente del problema, especialmente en su trabajo.

Insomnio

El insomnio es frustrante, exasperante y real. Se trata de la incapacidad de dormirse o de permanecer dormido. Algunas personas sufren insomnio durante años sin haber buscado la manera de tratar la enfermedad.

El insomnio no tiene relación alguna con las alteraciones del sistema nervioso central ni con la relajación de los músculos de las vías respiratorias. Puede deberse a la acumulación de problemas diferentes: estrés, ansiedad, problemas en el trabajo, interrupción de los hábitos de sueño y preocupación por la falta de sueño. Asimismo, el insomnio puede perfilarse como síntoma de problemas mayores (apnea del sueño, narcolepsia, etc.). La gran diferencia entre el insomnio y otros trastornos del sueño que hemos expuesto radica en que el insomnio es un hábito adquirido.

Piense en actividades que realiza con naturalidad, como atarse los cordones de los zapatos, prepararse un café por la mañana o abrir el frigorífico para cocinar la comida de los niños. Se trata de actividades que usted hace sin más, sin pensar. Y el insomnio funciona de forma similar. En cuanto empieza a asociar la cama con el hecho de no ser capaz de conciliar el sueño, establece un patrón de insomnio que será muy difícil de superar. Entonces, ¿cómo se cura el insomnio?

Una vez su médico haya determinado que el insomnio que sufre no es síntoma de un trastorno más grave, debe ir a la raíz del problema y averiguar qué le causa este estado. ¿Sufre ansiedad por algún problema? ¿Su horario de sueño ha sufrido alguna interrupción (por ejemplo, por la llegada del bebé)?

Si el origen del insomnio es la ansiedad y la depresión, consulte a un psicólogo para que pueda ayudarle. Si se debe a la alteración del horario habitual del sueño, trate de reentrenar a su bebé de modo que vuelva a aprender a dormir en los horarios apropiados.

- Diseñe una rutina nocturna que incluya actividades relajantes (baños calientes, meditación, etc.). Consulte a su médico sobre cursos de relajación.

- Siga un horario de sueño y no lo abandone. A pesar de no dormir

por la noche, levántese cada mañana y acuéstese cada noche a la misma hora. No se quede en la cama por la mañana para intentar recuperar el tiempo perdido.

· No se quede tumbado en la cama, mirando el reloj y lamentándose por no poder dormir. Si no se ha dormido en media hora, levántese, cambie de habitación, lea un libro o haga algo hasta que empieza a tener sueño y regrese a la habitación a dormir. Recuerde que es esencial desarrollar una asociación externa entre el sueño y el lugar: deje el trabajo fuera de la habitación. Repita la operación hasta que se vaya a dormir.

La mayoría de personas que sufren insomnio podrían evitarlo, ya que hay elementos que lo causan: suprímalos de su vida. Cambie la situación pidiendo ayuda, modifique los hábitos de sueño y tome el control de la noche.

¿Recuerda cuando su dormitorio servía para más que dormir?

Parece que haya pasado una eternidad desde que se sintió hombre o mujer en lugar de padre o madre. Con la llegada del bebé y la gran cantidad de actividad y emociones, a menudo olvidamos cómo fue posible que llegase esa criatura. Estamos tan atareados calentando biberones e intentando que el niño eructe que la sola idea de pensar en la noche se convierte en una pesadilla. ¿Qué ha sido de esas largas noches que esperábamos con impaciencia?

Algunos hombres se sienten fuera de lugar. Sus parejas, cuando tienen un momento de tranquilidad, quieren leer o estar a solas, lo cual debe de ser difícil de llevar cuando en realidad quieren abrazarlas.

La mujer a veces se siente presionada. Cuando por fin tiene unos momentos de paz y tranquilidad, quiere ser dueña de su propio tiempo. Se trata de un lujo, pero si no lo aprovecha al menos un poquito, puede volverse loca.

Los papeles pueden estar invertidos si es el hombre el que ofrece todos los cuidados al bebé. Al margen de quién desempeñe un papel u

otro, una persona necesita aferrarse a cada momento libre de que dispone, mientras que la otra persona sólo quiere formar parte de esos momentos. Esta situación puede provocar estrés y ansiedad en las relaciones de pareja, especialmente después de la llegada del primer hijo. A menudo las parejas se resienten.

Experimentar estas sensaciones es absolutamente normal. Nadie dijo que fuese fácil.

Mantener viva la relación de pareja

Lo más importante que los padres pueden enseñar a sus hijos es cómo arreglárselas sin ellos.

Frank. A. Clark

Sí, pero, ¿cómo podemos arreglárnoslas sin nuestros hijos cuando crecen y empiezan a vivir su propia vida? Si hacemos de nuestros hijos el centro de nuestra vida, ¿qué ocurre cuando echan a volar? Es más, ¿qué ocurre con nuestra relación de pareja después de haberla descuidado durante tanto tiempo?

Piense en la educación de un niño como si se tratase de tiempo prestado. Tiene que alimentarlo y enseñarle a vivir su propia vida, al igual que usted tiene que vivir la suya. Una de las mejores lecciones que puede enseñar a su hijo es mostrarle la importancia de su relación de pareja y el hecho de mantener la propia identidad. No deje de hacer *jogging* por la mañana ni deje pasar las cosas importantes para usted por su hijo. No renuncie a sus aficiones, sus pasiones y su amor, incluido el que siente por su pareja. Esto llevará tiempo y comportará esfuerzo, comunicación y dedicación por parte de todos, especialmente durante los primeros años.

Una leve llama

Seamos realistas. La vida no está llena de escenas de sexo en el ascensor ni en la mesa de la cocina. Pero, ¿por qué no darle a la vida un toque picante?

La Dra. Ellen Kreidman es autora de *Is There Sex After Kids?*, un libro de gran éxito en Estados Unidos que expone las situaciones que se afrontan en las relaciones de pareja después de tener hijos.

La Dra. Kreidman afirma que hay tres razones para que la llama peligre y se convierta en hielo después de los niños.

- **No es fácil “cambiar el chip”.** Deténgase y piense. Cuando está trabajando, tiene activado el “modo trabajo”, y cuando está en casa, tiene activado el “modo mamá”. ¿Recuerda que también tiene un “modo pareja”? Cuando uno no deja de recoger juguetes esparcidos por toda la casa y rallar zanahorias en la cocina, resulta complicado acordarse de que antes era una mujer sexy y deseada. ¡Todavía lo es! Tanto el hombre como la mujer deben tenerlo presente. No llame a su pareja “mamá” o “papá”: no es nada excitante.

- Son las 03:00h de la madrugada y usted mira con deseo a su pareja. Él lo nota y duda. Entonces, usted suspira. Él retira finalmente la sábana y se levanta: le toca calentar el biberón.

¿Cuándo fue la última vez que le saludó con un beso o con una sonrisa o que le despertó por la noche para decirle que le quería? En estos momentos, despertarse en plena noche quizás no sea la mejor idea teniendo en cuenta que ambos sufren falta de sueño. La Dra. Kreidman afirma que **las parejas se obvian y dan por descontado su presencia**. Los pequeños detalles como un beso de buenos días, o una frase como “que te vaya bien en el trabajo”, marcan la diferencia en la vida de la pareja. No permita que esos detalles desaparezcan entre las montañas de ropa sucia, los pañales sucios y los eructos del bebé.

- Durante todo el libro hemos hablado de **rutina**, pero la Dra. Kreidman dice que probablemente sea contraproducente. Está tan atareado tratando de mantener todo en orden que quizás esté manteniendo relaciones sexuales “rutinariamente”. Su relación de pareja puede haberse convertido en una tarea más, perdiendo todo el romanticismo. Si está pensando “después me quedará algo de tiem-

po para hacer la lista de la compra”, probablemente no debe de estar disfrutando el momento y necesita olvidar todas las cosas que debe hacer. ¡Ahora debería estar amando a su pareja! Es el momento de dejar a un lado la rutina y devolver la llama a su relación.

- Los doctores Rick Hanson y Jan Hanson, autores de *Mother Nurture*, también afirman que la mayoría de las parejas tienen que afrontar la frecuencia de las relaciones sexuales. Los hombres suelen mostrar más interés en el sexo que las mujeres y esta diferencia se incrementa después de tener hijos. En lugar de ignorar el problema, las parejas deben hablar e intentar comprender el punto de vista del otro. Como hemos dicho antes, no resulta extraño que el hombre se sienta ignorado y aislado, del mismo modo que tampoco resulta extraño que la mujer crea que necesita su espacio. Trate de resolver estas diferencias mediante métodos prácticos que funcionen a los dos.

¿Tiene remedio? Sí, tiene remedio, pero es complicado, porque todo el mundo tiene una vida nueva. La madre está atravesando grandes cambios hormonales, y los dos miembros de la pareja se sienten abrumados, culpables, marginados y agotados. Además, se sienten obligados a pasar todo su tiempo con su bebé, sobre todo si trabajan.

La Dra. Kreidman no cree que esté reñido ser buen padre y buen amante. Por ello, recomienda poner en práctica los siguientes métodos para compartir unos momentos a solas:

- **Contrate a una niñera de toda confianza** y que le guste a su hijo (si éste ya es mayor) para que se quede con el niño todos los miércoles, viernes o cualquier día que les convenga, durante seis u ocho semanas. Ése será su día libre oficial para ir al cine, a cenar a un restaurante, hacer un picnic, etc. Por muy mal que se sienta por dejar a su hijo, especialmente después de un día de trabajo, si su noche libre empieza a formar parte de su rutina, probablemente su hijo la esperará con tanta impaciencia como usted. Para esas noches, podría hacer de cenar su plato favorito.

- **Si no puede permitirse contratar una niñera**, confíe en amigos que tengan hijos y propóngales cuidar a sus niños mientras sus amigos cuidan los suyos propios. Un par de veces al mes puede pedir a algún familiar que vigile a los niños a cambio de un buen pastel.
- Después de un largo día, está agotada, y la cama parece tan cómoda que podría hundirse entre las almohadas. **Tome una ducha, póngase pintalabios (o colonia), salga y ¡diviértase!** Se sentirá mejor.
- **Los masajes** pueden ser un buen método para “ponerse a tono”. A menudo, las mujeres no se sienten atractivas o románticas después de tener niños. Es un sentimiento normal. En lugar de centrarse en eso, empiece a soñar despierta con el sexo. Despiértese por la mañana con la idea de que es atractiva y de que disfrutará de relaciones placenteras, pídale a su pareja que le mime con un masaje erótico. Estos métodos pueden ayudarle a sentirse más predispuesta y ¡con ganas de continuar!
- La mayor excusa aducida por las parejas para no disfrutar de intimidad es la falta de tiempo. **Reserve momentos para su relación de pareja.** Así de simple. Hay quien piensa que hay tiempo para todo si realmente se quiere hacer: es cuestión de prioridades. Si puede hacer la compra, la colada y trabajos de voluntariado, también debería incluir en su agenda a su pareja y a todo aquello que debe hacer para mejorar la relación afectiva. Tanto si debe levantarse media hora antes por la mañana como acostarse media hora después por la noche, deberá asegurarse de que dedica a su pareja y a su relación el tiempo que necesitan. No lo deje pasar.

Su pareja: una prioridad

Multitud de parejas atraviesan una crisis después del nacimiento de un bebé. Comunicación, comprensión y un poco de esfuerzo por parte de los dos contribuirá a que se mantenga y se mejore la relación. Reserve un

poco de tiempo para usted mismo, otro poco para su relación y dedique el resto al bebé. Es evidente que su hijo es el que ahora tiene las mayores necesidades, pero no permita que anulen sus propias necesidades básicas.

Los padres educan con el ejemplo. Enseñe a su hijo que la autoestima es importante demostrándole lo bien que sabe cuidarse. Los bebés no son tarea fácil, son muy complicados. Pero merece la pena, ¿verdad?

Los niños aprenden lo que viven

Dorothy Law Neite

Si un niño vive con críticas, aprende a condenar.

Si un niño vive con hostilidad, aprende a luchar.

Si un niño vive con ridículo, aprende a ser tímido.

Si un niño vive con vergüenza, aprende a sentirse culpable.

Si un niño vive con tolerancia, aprende a ser paciente.

Si un niño vive con estímulos, aprende a confiar en sí mismo.

Si un niño vive con elogios, aprende a apreciar el valor de las cosas.

Si un niño vive con honradez, aprende lo que es la justicia.

Si un niño vive con seguridad, aprende a tener fe.

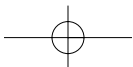
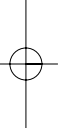
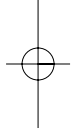
Si un niño vive con aprobación, aprende a gustarse a sí mismo.

Si un niño vive con aceptación y amistad, aprende a encontrar el amor en el mundo.

Ideas básicas de “Sueño y sexo después de los niños ¿Es posible?”:

- Alrededor de un 30% de las personas adultas sufren alguna alteración del sueño y a muchos de ellos no se les ha diagnosticado.
- Dormir debe ser una prioridad para usted.
- Seguir una rutina nocturna, dormir con un colchón y una almohada adecuados, hacer ejercicio y suprimir las bebidas que contienen cafeína son aspectos que contribuirán a que duerma mejor.
- Roncar no es síntoma de dormir bien y puede ser grave.

- La apnea del sueño en la edad adulta puede provocar muchos problemas de salud, como enfermedades coronarias del corazón, infartos y accidentes, entre otros.
- La apnea constituye el segundo trastorno del sueño que padecen los adultos.
- La narcolepsia es un trastorno incurable que afecta al sistema nervioso central del cuerpo humano.
- La narcolepsia suele diagnosticarse en la adolescencia, aunque pueden transcurrir muchos años sin diagnóstico.
- El síntoma más habitual de la narcolepsia es la fatiga excesiva a horas inapropiadas. La catapleja, la parálisis del sueño, las alucinaciones hipnagógicas, la incapacidad de controlar las funciones básicas son síntomas de la narcolepsia.
- La narcolepsia puede tratarse mediante medicación y terapia.
- El insomnio es la incapacidad de dormir o de permanecer dormido.
- La mayoría de relaciones de pareja necesitan un período de adaptación tras la llegada del bebé.
- La comunicación con su pareja y la comprensión de sus necesidades son clave para mantener la relación.
- Eduque a su hijo con el ejemplo y enséñele que la autoestima y la identidad de uno mismo son importantes.
- Haga de las relaciones de pareja una prioridad.
- ¡Busque métodos divertidos y originales para avivar la llama!



Bibliografía

LIBROS.

ESTIVILL, Dr. Eduard; DE BÉJAR, Sylvia. *Duérmete, niño. Cómo solucionar el problema del insomnio infantil*. Plaza & Janés: 2004.

FERBER, Dr. Richard, M.D. *Solve Your Child's Sleep Problems: The Complete Practical Guide for Parents*. Dorling Kindersley: 1985.

HOLLYER, Beatrice; SMITH, Lucy. *Sleep: The Easy Way to Peaceful Nights*. Cassell Paperbacks: 1996.

KARP, Dr. Harvey, M.D. *The Happiest Baby on the Block: The New Way to Calm Crying and Help Your Newborn Baby Sleep Longer*. Bantam Books: 2003.

MINDELL, Jodi A., Ph. D. *Sleeping through the Night: How Infants, Toddlers, And Their Parents Can Get a Good Night's Sleep*. HarperCollins: 1997.

PEARCE, Dr. John; BIDDER, Jane. *The New Baby and Toddler Sleep Programme: How to have a peaceful night, every night*. Vermilion: 1999.

QUARLES SR., Michael. *Amazing Baby Sleep Secrets: The Remarkable New System That Puts Your Baby to Sleep, Simply and Easily, Night After Night*. Franklin Miami Publishing: 2003.

SEARS, William, M.D.; SEARS, Martha, R.N. *Nighttime Parenting: How to Get Your Baby and Child to Sleep*, Little, Brown, and Company.

SEARS, William, M.D.; SEARS, Martha, R.N. *How to Get Your Baby to Sleep: America's Foremost Baby and Childcare Experts Answer the Most Frequently Asked Questions*. Little, Brown, and Company: 2001.

ARTÍCULOS.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Bed-Wetting*. American Academy of Pediatrics: 2000.

AMERICAN SOCIETY OF PEDIATRIC OTOLARYNGOLOGY. *Obstructive Sleep Apnea in Children Found to Impair Cognition, Behaviour, and Academic Performance*. ASO Annual Meeting in Boca Raton, FL.: 2002.

BUPA. *Bedwetting (Nocturnal Enuresis)*. BUPA's Health Information Team: Abril 2003.

CORNELL, Camilla. *Night Life: Keeping Sleeping Kids Safe*. Today's Parent.com: 2003.

DUERKSEN, Coulson. *Love and Sex After Children: How to Keep the Flame Alive*. Discovery Channel.

EASTON, John. *Lack of Sleep Alters Hormones, Metabolism, Simulates Effects of Aging*. The University of Chicago Medical Center: 21 de octubre de 1999.

HORN, Jim. *How Much Sleep Do We Need?* The Daily Telegraph: Martes 19 de mayo de 1998.

HORN, Jim. *Sleep and Its Disorders in Children*. Journal of Child Psychology and Psychiatry (Vol. 33, pp. 473 – 487): 1992.

SPICER, Susan. *A Real Eye-Opener: Putting to Rest Some Popular Myths About Kids and Sleep*. Today's Parent.com: 2003.

PÁGINAS WEB Y ARTÍCULOS EN LÍNEA.

BEAM, Cris. *Loving Hands: A Beginner's Guide to Infant Massage*,
<http://familyfun.go.com/parenting/baby/care/feature/dony119infantmassage/>

BUPA UK PRIVATE HEALTH INSURANCE. <http://www.bupa.co.uk>

CHILD DEVELOPMENT INSTITUTE. *Child Development & Parenting Information*. <http://www.childdevelopmentinfo.com>

COLORADO HEALTH SITE. *Sleeps disorders: Definitions, Facts, and Statistics*. http://www.coloradohealthsite.org/sleep/sleep_defs.html

DR.GREENE.COM. *Caring for the Next Generation*.
<http://www.drgreene.com>

HANSON, Rick, Ph.D.; HANSON, Jan, L.Ac. *Sex after children*.
<http://www.familyresource.com/parenting/70/446/>

IANELLI, Vincent, M.D. *Symptoms of Sleep Apnea in Children*.
<http://www.pediatrics.about.com>

KIDS HEALTH. *Why do I need to sleep?*
<http://www.kidshealth.org/kid/talk/qa/sleep.html>

MAKE WAY FOR BABY. *Pregnancy, prenatal care, and baby stimulation*.
<http://www.makewayforbaby.com>

NATIONAL SAFE KIDS CAMPAIGN. *Promoting child safety to prevent unintentional injury*. <http://www.safekids.org>

NATIONAL SLEEP FOUNDATION. *Waking America to the importance of sleep*. <http://www.sleepfoundation.org>

SANATAN SOCIETY. *Ayurvedic Massage*. <http://www.sanatansociety.org>

SCHAEFER, Dr. Charles E., Ph.D. <http://www.psychceu.com>

SHEKNOWS.COM. *Pregnancy, women, fashion, style, health, diet, job, and wellness links*. <http://www.sheknows.com>

STENGLER, Angela, N.D. *Natural Cures for Colic: Remedies to Help Soothe Your Crying Infant*, http://familyfun.go.com/parenting/baby/health/feature/dony0800altmd_colic/

STEURY, Tim. *Why Do We Sleep?*

<http://www.wsu.edu/NIS/Universe/sleep.htm>

The Secret of Sleep. <http://www.theage.com.au/articles/2003/11/16/1068917669538.html>, 17 de noviembre de 2003.

ZEROTOTHREE.ORG. *The Nation's Leading Resource on the First Years of Life*. <http://www.zerotothree.org>

¹ Publicado en español con el título *Solucione los problemas de sueño de su hijo*.

² Publicado en español con el título *Conociendo a tu bebé*.

³ En inglés, *swaddling, side/stomach position, shhhhhing sounds, swinging y sucking*.

⁴ Publicado en español con el título *El bebé más feliz del barrio*.

⁵ Publicado en español con el título *Conociendo a tu bebé*.

