

Creando un Entorno para el Sueño Seguro y Saludable en los Programas de Cuidado Infantil

Por Bobbie Rose

Junto con la nutrición, la actividad física, y el apego seguro, el sueño es un requerimiento básico para el crecimiento y desarrollo cerebral del niño. Dormir es importante para la salud y el bienestar, especialmente para los infantes y niños pequeños en crecimiento. Desafortunadamente, la cantidad de tiempo que los niños pasan durmiendo parece ir disminuyendo.

Si tan sólo los niños a quienes les han faltado horas de sueño se sintieran adormilados y se fueran a dormir, pero generalmente este no es el caso. Los niños a los que les ha faltado tiempo de dormir suelen ser impulsivos, hiperactivos, agresivos, excesivamente emocionales, poco atentos, y son más propensos a lastimarse a sí mismos. En otras palabras, se derrumban. Un estudio reciente encontró que los niños que no duermen lo suficiente pueden erróneamente ser considerados con desorden de hiperactividad y déficit de atención (TDAH), y los niños que no tienen una hora regular de acostarse tienen más probabilidades de tener comportamientos similares al TDAH (Pressman e Imber, 2011). La falta de sueño también está relacionada con obesidad y deterioro de la función inmunológica.

Las prácticas saludables para el sueño, incluyendo aquellas que reducen el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita (SIDS) y del Síndrome de Muerte Súbita Inexplicada (SUID), apoyan la salud infantil y el bienestar de la familia. Al conocer más sobre el sueño, usted puede ayudar a las ocupadas familias a sentar las bases para unos hábitos de sueño saludables de por vida.

¿Cuánto Tiempo de Sueño Necesitan los Niños?

- Los recién nacidos duermen alrededor de 16 a 20 horas divididas en las 24 horas del día y no hay mucha diferencia entre los patrones de sueño diurno y nocturno.
- Los infantes duermen aproximadamente 13 horas a partir de los 3 meses y puede dormir de 5 a 6 horas seguidas en la noche. Los padres y cuidadores guían el proceso de formación de las bases de hábitos de sueño estableciendo rutinas para el sueño nocturno y las siestas diurnas. Para los 6 a 12 meses, la mayoría de los bebés duermen aproximadamente 3 horas durante el día (generalmente divididas entre una siesta por la mañana y una en la tarde) y de 9 a 11 horas por la noche.
- Los niños de 1 a 3 años suelen dormir de 10 a 13 horas, incluyendo una siesta durante el día.
- Los niños de 4 a 5 años, es decir, en edad preescolar, suelen dormir de 10 a 12 horas. Algunos niños dejarán las siestas diurnas antes que otros, pero seguirán beneficiándose de un tiempo de descanso tranquilo durante el día.

El renunciar a una siesta en el día a menudo significa que la hora de acostarse será más temprano para los preescolares (Kidshealth, 2011).

Hábitos y Rutinas para Dormir

El crear un ambiente tranquilo y seguir una rutina regular ayuda a los niños a prepararse para dormir. Idealmente, los infantes y niños pequeños deben ser

colocados en una cuna o camita cuando están cansados y con sueño, pero aún despiertos. Esto ayuda a los niños a aprender habilidades para calmarse a fin de que puedan más fácilmente quedarse dormidos de forma independiente. Proporcionar pistas para la hora de dormir, como música suave o un cuento para ir a dormir, es reconfortante para los niños pequeños. Hay muchos factores que pueden cambiar el patrón del sueño de un niño. Un niño puede dormir más durante períodos de crecimiento o después de un ajetreado fin de semana con amigos y familiares. Un niño puede dormir mal cuando le salen los dientes o está enfermo y tiene congestión nasal, fiebre o dolor de oído. Esto es una parte normal de la infancia, y los padres y maestros son sabios al mostrar flexibilidad y comprensión de estos tipos de cambios en los patrones del sueño de un niño.

Los factores que afectan los hábitos de sueño de los niños, tales como actividad física, rutinas para dormir, y uso de dispositivos electrónicos (videojuegos, películas, TV, teléfonos celulares), pueden ser ajustados para optimizar el sueño saludable en los niños.



Bobbie Rose, RN, PHN es una Consultora de Salud en el Cuidado Infantil del Programa de Salud en el Cuidado Infantil de la UCSF California y es Consejera-Educadora Certificada en Lactancia. Bobbie escribe y distribuye un boletín electrónico mensual para Consultores de

Salud en el Cuidado Infantil en California, llamado CCHP-CCHC eNews.

El Programa de Salud en el Cuidado Infantil de la UCSF California (CCHP), con el apoyo de los Sistemas Integrales de la Infancia Temprana (ECCS), trabajan para promover un entendimiento más amplio de salud y bienestar para los niños pequeños que asisten a programas de atención temprana y educación para que los niños puedan entrar a la escuela sanos y listos para aprender.
www.ucsfchildcarehealth.org

Poco se sabe sobre cómo el uso de estos dispositivos afecta al sueño de los niños, excepto que los niños están usando estos medios más, y más temprano, y parecen dormir menos. Un informe de investigación de la Fundación Kaiser señala que la exposición a programación emocionante o violenta justo antes de la hora de dormir, puede dificultar que los niños se queden dormidos (Zimmerman, 2008). Los niños que pasan más tiempo delante de una pantalla también pueden estar perdiendo oportunidades para la actividad física, que está vinculada a quedarse dormido más rápido y por más tiempo (Nixon et al., 2009).

Trabajando con las Familias en torno a problemas del sueño

La mejor manera de saber si un niño está disfrutando suficiente tiempo de sueño es cómo se ve y actúa. Cuando un niño parezca cansado (es decir, irritable, agresivo, poco cooperativo, emocional, hiperactivo, o no pone atención), comparta sus observaciones con los padres. La revisión de salud por la mañana es un buen momento para hablar sobre el sueño. Pregunte sobre el uso de dispositivos electrónicos, las rutinas para ir a dormir, si se despierta durante la noche, y si los padres tienen que despertar al niño por la mañana. Usted podría sugerir a los padres llevar un diario del sueño durante algunos días. Una muestra del diario de sueño se puede encontrar en el sitio web de la Universidad de Michigan (ver Lista de Recursos -en Inglés-).

Las diferencias y prácticas culturales, tales como dormir juntos y compartir la cama, pueden afectar qué tan seguro y saludable es el sueño de los niños y de los padres. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los infantes duerman en la misma habitación que los padres, pero no en la misma cama (AAP, 2011).

Algunas familias trabajadoras quieren más tiempo con sus hijos en la noche y pueden retrasar la hora de acostarse. Otros pueden pedirle que minimice o elimine la siesta durante el día para que el niño vaya a la cama temprano. Sea sensible a las diferencias, pero siempre mantenga el bienestar del niño en mente.

Comparta información sobre el sueño saludable y seguridad de forma objetiva y sin prejuicios. En caso de problemas severos del sueño que no cambien con modificaciones simples en las rutinas y prácticas, dirija a los padres a su proveedor de servicios médicos ya que algunas condiciones médicas pueden causar problemas de sueño.

Entornos y Prácticas de Sueño Seguro para Infantes en Programas de Cuidado Infantil

Un entorno seguro y que apoya el sueño saludable, es una prioridad en los programas de cuidado de infantes. Lamentablemente, alrededor de 1 de cada 5 muertes por el Síndrome de Muerte Súbita (SIDS) ocurre mientras el bebé está bajo el cuidado de alguien que no es uno de los padres. Algunas de estas muertes ocurren en los programas de cuidado infantil cuando los infantes están acostumbrados a dormir de espaldas en casa, pero se colocan en su estómago para dormir en el programa de cuidado. Desde la recomendación de la AAP 'Boca Arriba para Dormir' entró en vigor en 1992, la tasa de Muerte Súbita Infantil ha disminuido en más de un 50%. Pero al mismo tiempo, otras causas de muerte inesperadas durante el sueño incluyendo sofocación, asfixia, y atoramiento han aumentado (AAP, 2011b). Recientemente, la Academia Americana de Pediatría amplió sus recomendaciones de sueño seguro para reducir el riesgo de todas las muertes infantiles relacionadas con el sueño. Además, el documento Caring for Our Children, y los Estándares Nacionales para la Salud y la Seguridad en el Cuidado Fuera de Casa (AAP & APHA, 2011) incluyen estándares actualizados para un sueño seguro en los programas de cuidado infantil. El siguiente texto resume las recomendaciones actualizadas para entornos y prácticas de sueño seguro para lactantes en programas de cuidado infantil:

- Coloque siempre a los infantes sobre su espalda para dormir.
- Utilice un colchón firme, cubierto con una sábana ajustada, en una cuna que cumpla con los estándares de la Comisión de Seguridad de Productos de Consumo de Estados Unidos (CPSC).

- Mantenga la cuna libre de objetos suaves, juguetes, cubiertas anti-golpes, almohadas, y cobijas.
- Mantenga una distancia de por lo menos 3 pies (1 metro) entre las cunas.
- Retire baberos, collares y prendas con cintas o capuchas.
- Mantenga una temperatura ambiente cómoda para un adulto con ropa ligera y procure una buena ventilación y circulación de aire.
- Los bebés no deben vestirse con más de una capa de ropa que un adulto usaría.
- Los mamelucos de una pieza se pueden usar para asegurar que el infante esté calentito.
- Utilice un chupón al poner a un bebé a dormir, si éste ha sido proporcionado por los padres.
- Mantenga a los niños dormidos cerca para supervisarles y activamente monitorear por medio de la vista y el oído.
- Asigne una cuna a cada infante; coloque solo un bebé en cada cuna.
- No ponga a los infantes a dormir en una cama, cojín, sofá, sillón, silla rellena de nieve seca, piel de oveja o almohada debido al riesgo de atoramiento o asfixia.
- Los dispositivos para sentarse, como asientos de coche, corrillos, columpios, asientos que brincan, sillas altas, corrales de juego y fulares no deben utilizarse para el sueño rutinario.

Nuevos Estándares Federales para Cunas

A partir de diciembre del 2012, cualquier cuna proporcionada por los programas de cuidado infantil y los hogares de cuidado infantil debe cumplir con los estándares federales de seguridad nuevos y mejorados. Los nuevos estándares entraron en efecto para los fabricantes, vendedores, importadores y distribuidores el 28 de junio de 2011. Estos nuevos estándares abordan los peligros de muerte anteriormente vistos con las cunas de barandal deslizante y demandan piezas y materiales más duraderos. Solamente inmovilizar el barandal de la cuna que se baja no hará que una cuna cumpla con los estándares. Los programas de cuidado deben contar con cunas que cumplan con los nuevos estándares en todo momento. Y no deben revender, donar o regalar las cunas que no cumplen con los nuevos estándares de seguridad para cunas.

- Si un bebé se duerme en un lugar que no sea una cuna, muévelo inmediatamente. Si un bebé llega dormido en el asiento del coche, muévelo a una cuna a su llegada.
- Cobijas y otros artículos no deben estar pegadas o colgadas en el costado de la cuna.
- Los chupones no deben estar atados con una cuerda alrededor del cuello del infante o sostenidos en la ropa del bebé.
- No se debe dormir a los bebés con el biberón en la boca.
- No se recomienda envolver a los bebés de forma apretada (como taquito o burrito) en los programas de cuidado infantil.
- No se debe fumar o permitir fumar alrededor de los bebés o en las áreas donde duermen.

Los bebés deben colocarse sobre su espalda para dormir hasta los 12 meses de edad. Algunas condiciones médicas individuales podrían ocasionar que un médico recomiende otras posiciones para dormir, pero esto es poco común y se debe requerir una nota solicitándolo, firmada por el médico. Una vez que los niños puedan rodar fácilmente sobre su espalda y estómago, permítales permanecer en la posición que tomen al dormir. La lactancia materna y las vacunas actualizadas están vinculadas a menores índices de Síndrome de Muerte Súbita Infantil, anime a las madres a amamantar y monitoree el estado de las inmunizaciones de los infantes. También, asegúrese de colocar al bebé sobre su estómago diariamente y de manera supervisada cuando el bebé está despierto (AAP, 2011a).

Sueño Saludable en Adultos y Rendimiento Óptimo

La falta de sueño puede reducir la productividad de los adultos y aumentar la posibilidad de accidentes y percances. También puede conducir a problemas de humor, comportamiento y en las relaciones. Al mismo tiempo, un sueño adecuado en el personal mejora la salud, calidad de vida, satisfacción laboral y seguridad en el lugar de trabajo.

Desde pequeños, los niños necesitan adultos pacientes y que respondan de manera predecible, la calidad de su programa de cuidado, en lo general, depende también de que los adultos duerman bien.

Haga del Sueño Saludable una Prioridad

El sueño saludable y las prácticas seguras de sueño tienen consecuencias de largo alcance para los niños, familias y el personal. Hágase un favor a usted mismo y a las familias de su programa de cuidado haciendo del sueño sano y seguro una prioridad.

Referencias

American Academy of Pediatrics (AAP). (2011). SIDS and other sleep-related infant deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, 128, 1341-1367. Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Consultado en <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/5/e1341.full>

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. (2011). *Caring for our children: National Health and Safety Performance Standards for Early Care and Education Programs (3rd Edition)*. Elk Grove Village, IL & Washington, DC: American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, & National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education.

Boyse, K. (2010, November). *Sleep problems*. Consultado el 11/6/11 en www.med.umich.edu/yourchild/topics/sleep.htm

Kidshealth. (2011). *All about sleep*. Nemours Foundation. Consultado el 11/6/11 en <http://kidshealth.org/parent/general/sleep/sleep.html>

Nixon, G. M., Thompson, J. M. D., Han, D. Y., Becroft, D. M. O., Clark, P. M., Robinson, E., Waldie, K. E., Wild, C. J., Black, P. N., & Mitchell, E. A. (2009, July). Falling asleep: The determinants of sleep latency. *Archives of Diseases in Childhood*, 94, 686-689. London: BMJ Publishing.

Pressman, R. M., & Imber, S. C. (2011). Relationship of children's daytime behavior problems with bedtime routines/practices: A family context and the consideration of Faux-ADHD. *American Journal of Family Therapy*, 39(5), 404-418.

Zimmerman, F. (2008). *Children's media use and sleep problems: Issues and unanswered questions*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.

Recursos

California Childcare Health Program (2011). *Model Safe Sleep Policy for Infants in Child Care Programs*. www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/forms/SafeSleep_policy_en_1111.pdf

California Childcare Health Program (2011). *Safe sleep environments and practices for infants*. www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/healthandsafety/SIDS_EN_1111.pdf

California Childcare Health Program (2009). *Tummy time*. www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/healthandsafety/tummy_time_0209.pdf

CPSC Child Care Providers Guide to New Crib Standards www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/5023.pdf

Sleep in Infants, Children, Adolescents, and Pregnant Women Knowledge Path, Maternal Child Health Library at Georgetown University. Accessed 10/19/2011 www.mchlibrary.info/KnowledgePaths/kp_sleep.html

University of Michigan. *Your Child: Development and Behavior Resources*. Sample sleep diary: www.cpnonline.org/CRS/CRS/pa_sleepdia_art.htm