

## ¿Cuándo dormirá mi bebé de un tirón? (Desarrollo del sueño en la primera infancia)

### El sueño en bebés menores de 12 meses.

Autora:

Ana Martínez Rubio (pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Camas (Sevilla)).

**Palabras clave:** sueño, objeto de transición, despertar, llanto, bebé, colecho, lactancia materna.

La mayoría de los niños desarrollan un patrón de sueño normal sin ninguna clase de ayuda, al igual que la gran mayoría aprende a caminar o a controlar esfínteres sin entrenamiento de ningún tipo.

Como en otros aspectos del desarrollo infantil, hay muchas variaciones de un bebé a otro. Durante los 6 primeros meses, el sueño solo pasa por dos fases y a partir del segundo semestre de la vida van apareciendo las fases de sueño de la edad adulta (que son 4), pero cada bebé evolucionará de forma particular. El temperamento individual y el ambiente familiar contribuyen a que algunos bebés tengan más dificultades para conciliar el sueño o más ansiedad de separación.

Durante los primeros 6 meses de vida los bebés **se despiertan a menudo**. El motivo más probable es para asegurar que se les alimenta con frecuencia puesto que su crecimiento es muy rápido. Esto también favorece el **apego** pues el contacto piel con piel y la liberación de oxitocina en la madre durante el amamantamiento contribuyen a este vínculo.

En general, **los bebés que toman el pecho tardan más tiempo** en establecer sueño prolongado durante la noche, pero las tomas nocturnas son muy útiles para favorecer la prolongación de la lactancia materna. Hay que recordar que la lactancia materna tiene interesantes ventajas para la salud de los bebés y sus madres.

Algunas personas se preguntan si puede ser perjudicial para el bebé dormir con interrupciones, pero **como éste es el modelo natural de desarrollo del ser humano** probablemente no tiene riesgos.

Hay etapas en que los bebés hacen pausas más largas de noche y luego vuelven a pedir el pecho más veces, por ejemplo, es probable que entre los 7 y los 9 meses el bebé haga más tomas nocturnas. Esto es normal.

Es importante que también la madre pueda descansar. Lo mejor es adaptarse al ritmo del pequeño, por supuesto.

Si la madre ha optado por acostar al bebé en su propia cama para facilitar las tomas del pecho, conviene que sepa que para **disminuir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)** el bebé debe estar

acostado boca arriba, las mantas o edredones no deben ser pesados, ni cubrirle la cabeza, el colchón ha de ser firme, la temperatura en la habitación agradable (no más de 20-22°C) y no se debe fumar en la casa. Además, la lactancia materna también contribuye a protegerle de este riesgo.

Si el bebé toma fórmula artificial, posiblemente haga pausas nocturnas más largas. De todos modos, si se despierta, se le puede ofrecer una toma si parece que tiene hambre, pero a partir de los 8 meses se puede probar primero a consolarle con caricias y arrullos o bien ofrecerle agua. Es preferible no encender la luz, ni jugar con el bebé y si es posible, no sacarlo de la cuna.

Si llora es preferible calmarle primero en brazos, antes de devolverle a la cuna, con gestos tranquilos.

Siempre se debe atender al llanto del bebé. No hacerlo puede tener efecto perjudicial para el desarrollo del apego entre el bebé y sus progenitores.

Respecto del riesgo de desarrollar caries si el bebé se alimenta de noche conviene saber que la leche materna NO es cariogénica. La fórmula infantil puede serlo algo más, especialmente si tiene cereales añadidos o azúcar. Por eso no se debe dejar que el bebé se quede dormido con un biberón en la boca.

La decisión de cuándo se debe sacar al bebé de la habitación de los padres corresponde solo a la familia.

Si el bebé permanece en la habitación de los padres (y no está tomando el pecho), tiene la ventaja de que se le podrá atender de inmediato si llora. Y el inconveniente de que los ruidos y las acciones de los adultos pueden alterar su sueño. Si los padres hacen algo cada vez que el niño se despierta (darle agua, ponerle el chupete, tocarle...), éste no logrará ser autónomo para conciliar el sueño.

Si el bebé está en otra habitación, tiene la ventaja de que puede adquirir su ritmo y su autonomía sin interferencias, pero el inconveniente de que los padres deberán desplazarse a esa otra habitación si el bebé les necesita.

Para facilitar la transición al sueño (y también a otra habitación independiente) pueden ser útiles algunos de estos consejos.

- Elegir un juguete (o una mantita) que sea su compañero de cuna. Este objeto servirá de transición desde la dependencia de los padres hacia su autonomía.

- Dejar abierta la puerta del cuarto y una luz tenue en el pasillo si se desea.

- Tener un horario regular para levantar y acostar al bebé.

- Mantener una temperatura confortable en la habitación y evitar exceso de ruido ambiental.

- No conviene que el bebé se acueste con hambre.

- Si el bebé llora por la noche, hay que atenderle de forma tranquila, pero con pocas palabras. Dejar claro un sencillo mensaje: "es la hora de dormir." No conviene encender luces, ni jugar. Se le puede dar agua o su chupete.

- El padre o la madre pueden sentarse a su lado pero posiblemente es mejor que no lo cojan en brazos (salvo que esté enfermo)

Si la familia ha optado por acostar al bebé en la cama familiar le agradecerá saber que no se conoce ningún efecto perjudicial de esta práctica. Que es lo normal en muchas culturas. Que no tendrá repercusiones negativas para la salud física ni mental del bebé ni de los progenitores.

Es importante que cada familia tome la decisión que más se adapte a sus costumbres e ideas. Cuando se intenta hacer algo de lo que uno mismo no está muy convencido el bebé percibe el malestar y la duda, pues de forma inconsciente se emiten "dobles mensajes" (por ejemplo: Dejar que el niño se quede en la cama de los padres diciendo en tono rabioso "Bueeeeno, quédate". O al revés, ir muchas veces a la habitación del bebé, aunque

éste no lo pida.) Los mensajes de doble sentido generan ansiedad y dificultades educativas.

En ocasiones se ha difundido la idea de que hay que "educar" el sueño infantil a base de técnicas conductistas que no tienen en cuenta el desarrollo normal de los patrones de sueño, ni las necesidades afectivas de padres y bebés. Para muchos padres no solo es difícil de llevar a cabo ese tipo de entrenamiento sino desagradable. Por tanto no se deben proponer de forma rutinaria a todos los bebés, sino solo en casos muy concretos.

#### RECUERDEN:

- Es normal que los bebés se despierten a menudo durante la noche por el primer y segundo año de vida.

- Los bebés que toman el pecho tardan más tiempo en dormir de un tirón, pero eso no les perjudica.

- Los padres deciden donde dormirá el bebé. Ninguna solución es mejor que otra. Es una cuestión cultural.

- Unas rutinas agradables pueden facilitar la transición al sueño, pero no se debe aplicar por norma ningún entrenamiento de tipo "conductual".

- Si el bebé comparte la cama con la madre (colecho) deberá ser acostado boca arriba y sin cubrir su cabeza. (¡Y eviten fumar dentro de casa!)

- Es preferible atender al llanto del bebé tanto de día como de noche.

- Si dos personas adultas tienen permiso para dormir juntas ¿por qué no puede dormir con sus padres un bebé indefenso o un niño asustado?