

Higiene del Sueño en el Primer año de vida

Dra. Andrea Manin Gavilondo

Neuróloga Infantil

- Sub-Directora y Docente de la Carrera de Posgrado en Especialización en Neurología Infantil.
 - Docente de Pregrado FCM. UNR
 - Miembro del Comité de Neuropediatría de la SPR.
 - Hospital Provincial de Rosario









OBJETIVOS

✓ Conocer aspectos vinculados a la fisiología del sueño durante el primer año de vida.

✓ Comprender los efectos beneficiosos del sueño sobre la salud.

✓ Facilitar herramientas para la correcta higiene del sueño.

CONTENIDOS

- ✓ ¿Qué es el sueño?
- ✓ ¿Por qué dormimos?
- ✓ Arquitectura del sueño.
- ✓ Fisiología del sueño.
- ✓ Higiene del sueño.
- ✓ Conclusiones.



¿QUÉ ES EL SUEÑO?



✓ El sueño es una función evolutiva que requiere de la maduración del sistema nervioso central.

✓ Es imprescindible para un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional.

¿QUÉ ES EL SUEÑO?



✓ Estado fisiológico, activo, recurrente y reversible que implica disminución del nivel de vigilancia, de la percepción y la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales.

¿POR QUÉ DORMIMOS?



Restablecimiento o conservación de la energía



Regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical



Homeostasis sináptica

¿POR QUÉ DORMIMOS?



Activación Inmunológica



Regulación metabólica y endócrina.

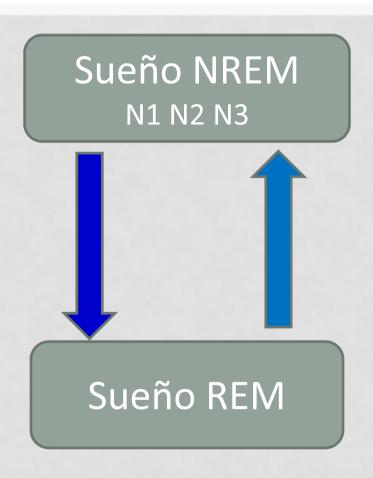


Regulación térmica



Consolidación de la memoria y aprendizajes

- ✓ La arquitectura del sueño cambia a lo largo de la vida.
- ✓ A partir del 2º semestre van apareciendo las fases de sueño de la edad adulta, aunque el patrón adulto definitivo se adquiere hacia los 5-6 años.
- ✓ El sueño comprende diferentes etapas que se desarrollan en una secuencia característica.



✓ Los ciclos en niños
 mayores ocurren cada
 90–110 minutos.

Cada etapa tiene grafoelementos característicos en el EEG.

✓ Los ciclos son más cortos en el RN.

✓ Se alternan cada 45–60 min.



Cada etapa tiene grafoelementos característicos en el EEG.

✓ Los lactantes tienen

proporcionalmente más sueño REM

que estimula el desarrollo estructural,

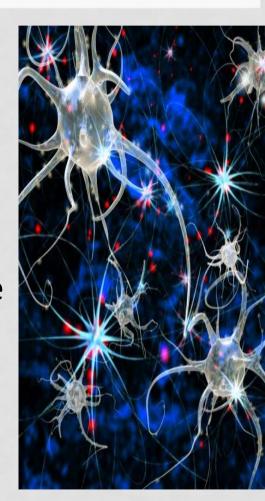
la diferenciación neural y el desarrollo

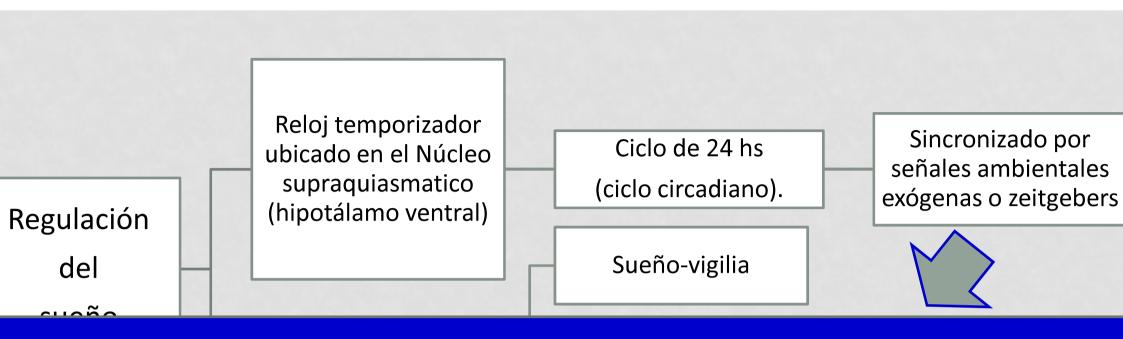
de vías neuronales.



✓ El sueño NREM funcionaria como un periodo reparador con una actividad cerebral baja.

✓ El sueño REM tendría un papel en la consolidación de aprendizajes e integración de recuerdos.





El zeitgeber más importante es la luz que activa los fotorreceptores en la retina hibiendo la secreción de la glándula pineal de la hormona promotora del sueño, la nelatonina.

Otras señales exógenas que ayudan a sincronizar los ritmos biológicos con el día de 24 oras son las rutinas diarias.

¿CUANTO ES EL TIEMPO DE SUEÑO EN LOS PRIMEROS 12 MESES?



RN

- 16 a 20 hs.
- Se despiertan sólo para alimentarse cada 1–3 hs.



< 6 meses

• 10 a 14 hs./ 2 siestas de 2 hs.



6 a 12 meses

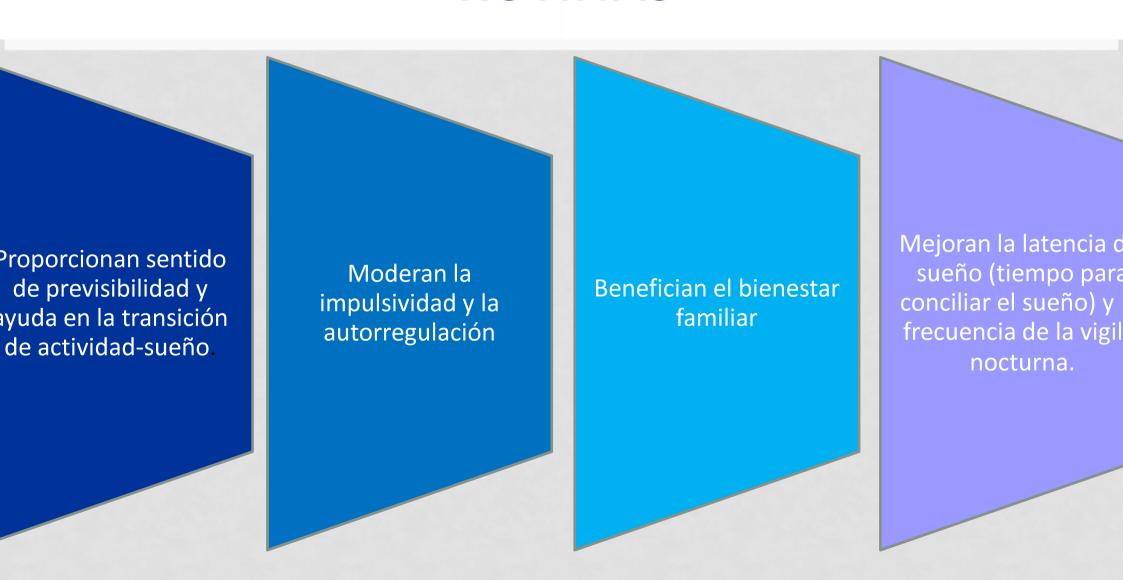
- 10 a 12 hs. / 2 siestas de 1 h.
- El sueño se consolida, con un largo período nocturno, que incluye 0-2 momentos para alimentarse, se estabilizan los niveles de melatonina

HIGIENE DEL SUEÑO

PRÁCTICAS DE CRIANZA QUE PROMUEVEN EL SUEÑO SALUDABLE

Higiene del Sueño

Pautas y hábitos que promueven un sueño saludable y efectivo



Cuando?

A partir de los 6 meses Organización de las etapas del sueño

Duración?

Breves 30-45 minutos

Regulares

Actividades?

Relajantes

Baño caliente, canción de cuna

Respetar horarios:

Acostarlos y levantarlos

a la misma hora.



Lo ideal es que el niño se acueste despierto y se quede dormido directamente en su cuna o cama.

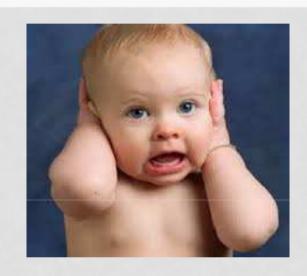


- Ambiente oscuro y confortable.
- Ropa de cama limpios.
- Temperatura ambiental confortable.
- Ropa liviana.



AMBIENTE SALUDABLE

✓ No ruido ambiental





AMBIENTE SALUDABLE

✓ Ambiente libre de humo y aerosoles.





AMBIENTE SALUDABLE

- ✓ No pantallas en el dormitorio
 - Exposición a la luz afecta el ciclo sueño-vigilia por alterar los niveles de melatonina.





- ✓ Cohabitación.
 - ✓ Compartir ambiente.
 - Camas individuales.



✓ Los niños deben ser estimulados adecuadamente durante las horas de vigilia, estar expuestos a la luz brillante por la mañana y al juego como ejercicio durante el día.





- ✓ Posición para dormir:
 - ✓ Decúbito supino.
 - √ Cabeza descubierta: tapar hasta la altura de las axilas.





- ✓ Características de la cuna:
 - Colchón firme, de igual tamaño que la cuna: evitar atrapamiento entre cuna y colchón.
 - ✓ Sin objetos blandos ("chichoneras", almohadas, peluches, nidos de contención).



✓ No prohibir el chupete para dormir, cuando la lactancia esté bien establecida.



CONCLUSIONES

Es importante que el pediatra conozca los eventos fisiológicos y normales relacionados con el sueño (número de despertares según la edad del niño, duración de la latencia de sueño) para evitar iatrogenia médica y/o familiar.

Explicar pautas y hábitos de una buena higiene para lograr un sueño saludable y seguro.

CONCLUSIONES

Interrogar sobre el sueño del niño en cada consulta para la prevención y detección precoz de posibles trastornos del sueño.

La mayoría de los niños desarrollarán un patrón de sueño normal sin ayuda (Aprendizaje).

RECORDAR...

«Boca abajo para jugar y boca arriba para dormir».

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ E. Bathory, S. Tomopoulos. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children .Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 1538-5442. 2016 Elsevier Inc.
- ✓ Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS.
 Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med
 2016;12(6):785–786.
- ✓ E. Bathory, S. Tomopoulos. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children .Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 1538-5442. 2016 Elsevier Inc.
- ✓ Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS.
 Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med
 2016;12(6):785–786.
- Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr 2017;115 Supl 5:S105-S110.
- ✓ American Academy of Pediatrics

ii Gracias por su atención!!

