Dr. José Pedro Alfonso Pérez
Psicólogo Municipal / Neuro psicólogo

Qué hacer si tu hijo tiene pesadillas o terrores nocturnos

Entre los cinco y los ocho años aparecen muchos miedos en los niños. Empiezan a ser más conscientes de algunos temas de los que antes no lo eran (peligros, la muerte, etc) y eso unido a la explosión de la imaginación que se produce a esas edades, a veces hace que tengan pesadillas a menudo.

Éstas interfieren negativamente en el sueño del niño, y **producen a menudo despertares, llamadas a los papás, o que el niño se niegue a dormir solo**. Muchos peques que ya dormían en su cuarto parece que "retroceden" a etapas anteriores y demandan dormir con los papás de nuevo. Pueden mostrarse temerosos también durante el día. A veces les da miedo ir solitos al aseo, cruzar el pasillo, la oscuridad y en general estar solos.

La mayoría de las veces son miedos evolutivos que forman parte del desarrollo normal del niño y desaparecen por sí solos

Como decíamos, **la gran mayoría de las veces se trata de miedos evolutivos** que forman parte del desarrollo normal del niño y que desaparecen por sí solos Si se prolongan mucho en el tiempo e interfieren significativamente en la vida del niño, podemos consultar a un psicólogo por si se trata de una fobia a la oscuridad o ansiedad por separación.

Pero en principio, simplemente debemos dar apoyo y ayudar al niño a superar poco a poco estos miedos.

¿Qué debemos hacer?

Debemos hablar con el niño y comentarle que tener sueños y pesadillas es normal. A veces se sueñan cosas bonitas, y otras cosas feas o que nos asustan. Podemos explicarle que nuestra mente es muy creativa, e inventa muchas cosas. Pero eso no significa que existan de verdad ni mucho menos que vayan a suceder.

También debemos **informarle que puede llamarnos si siente mucho miedo**, que nosotros estamos en la habitación de al lado, muy cerquita y disponibles si nos necesita.

Cuando nos despierte en mitad de la noche con una pesadilla, es conveniente ir a su cuarto y consolarlo, pero sin encender la luz

Dr. José Pedro Alfonso Pérez
Psicólogo Municipal / Neuro psicólogo

A veces basta con que sepan que pueden contar con nosotros para que se acuesten mucho más tranquilos. **Lo importante es que no empiecen a tener miedo a sufrir pesadillas**. Que anticipen y ya estén pensando en que van a soñar y lo van a pasar mal. **Cuando nos despierte en mitad de la noche con una pesadilla, es conveniente ir a su cuarto y consolarlo**, pero sin encender la luz si es posible, ni darle conversación, ni preguntarle que ha soñado, etc. Eso desvelaría al niño. Un abrazo y unas palabras cariñosas suelen ser suficientes para que el niño se calme, deje de llorar y se vuelva a dormir. Si viene a nuestra cama, lo acompañamos de nuevo a su cama, y allí le consolamos. Suele tratarse de una etapa que pasa sin más consecuencias.

¿Cómo diferenciar las pesadillas de los terrores nocturnos?

Algunos niños presentan terrores nocturnos. Estos **se diferencian de las pesadillas en que son mucho más intensos, el niño puede incorporarse, sudar, gritar...** son como una pesadilla pero muy fuerte. **Otra diferencia es que el niño no llega a despertarse**, calmándose progresivamente y volviendo a dormirse sin llegar a ser consciente de lo que ha pasado. Tampoco suelen recordar lo que ha sucedido al día siguiente, a diferencia de las pesadillas que sí pueden recordarse.

El mecanismo fisiológico que produce los terrores nocturnos es diferente al de las pesadillas. Está asociado a los cambios en las fases del sueño, y a cierta inmadurez en el sistema nervioso. No suele revestir gravedad si sucede aisladamente, pero si se produce con mucha frecuencia es conveniente visitar al pediatra o psicólogo para que valore si es necesaria ayuda.

Los terrores nocturnos están asociados a los cambios en las fases del sueño y a cierta inmadurez en el sistema nervioso

Si el niño experimenta terrores nocturnos, no es conveniente despertarlo. Consolarlo tampoco suele servir de mucho porque el niño normalmente no se entera. Debemos esperar a que pase y se tranquilice, quedándonos con él para evitar que se lastime (pueden revolverse en la cama, o agitarse y darse algún golpe).

En cualquier cosa hay que vivir con naturalidad pesadillas y terrores y entender que forman parte del desarrollo normal del niño. Sin embargo, como decíamos, si interfieren mucho en la vida del niño y le causan mucho malestar, debemos consultar con un profesional.

DIFERENCIAS ENTRE PESADILLA Y TERROR NOCTURNO

PESADILLAS	TERRORES NOCTURNOS
Normalmente el niño se despierta durante el episodio y recuerda el contenido del sueño.	A pesar de que puede incorporarse de la cama e incluso llorar o gritar, resulta muy difícil despertarle. No recordará nada.
Los contenidos del sueño recordados son muy elaborados.	Contenidos inexistentes o muy vagos del episodio.
Durante los episodios no suelen aparecer movimientos ni vocalizaciones ya que no existe tono muscular. En el caso de que aparezca alguna palabra o grito indica el final de la pesadilla.	Pueden aparecer verbalizaciones y/o vocalizaciones por la presencia de tono muscular.
Al despertarse: sensaciones de miedo y ansiedad asociadas al recuerdo de las imagenes oníricas.	Se experimenta una intensa ansiedad con gran activación autonómica.
Aparecen en la fase de sueño REM.	Aparecen en el sueño No REM.
Suelen darse en la segunda mitad de la noche.	Se dan en la primera mitad de la noche.
Inicio entre los 3 y 6 años.	Inicio entre los 4 y 12 años.
Suelen remitir a medida que el niño se hace mayor.	Suelen desaparecer con el tiempo y normalmente no precisan tratamiento farmacológico.

PESADILLAS INFANTILES

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

A diferencia de lo que ocurre con los **terrores nocturnos**, el niño, normalmente, es capaz de relatar con todo detalle el sueño, sus personajes, circunstancias y hechos que se han ido sucediendo.

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

Las pesadillas suelen aparecer en la fase REM y con mayor frecuencia en la segunda mitad de la noche.
Respecto a sus orígenes se han asociado con agentes externos que han provocado inquietud en

Dr. José Pedro Alfonso Pérez
Psicólogo Municipal / Neuro psicólogo

el niño. A medida que disminuyen las causas que lo han producido irán desapareciendo. No suelen existir trastornos psicológicos asociados a las pesadillas sino que normalmente tienen relación con fases específicas del desarrollo emocional.

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

Cuando son muy frecuentes, sí que se ha asociado a niños con un perfil de inseguridad por algún motivo familiar, escolar u otro.
Son también habituales en niños que han estado separados de sus madres durante un largo periodo de tiempo o si son hospitalizados.
Según el DSM-IV, la prevalencia oscila entre un 10-50% en niños de 3 a 5 años. El primer episodio suele aparecer por primera vez entre los 3 y 6 años.
Normalmente estos episodios se superan con la edad y no necesitan ningún tipo de intervención psicológica.

¿Por qué no duerme mi bebé?

¿Me lo llevo a la cama o lo dejo en su cuna? ¿Tiene hambre o solo quiere estar conmigo?... Si hablamos del sueño de los niños, estas y otras muchas preguntas en algún momento pasan por la cabeza de los padres que, desesperados, no saben qué hacer para que descansen y poder dormir.

El mundo del sueño infantil levanta inquietudes en todas las familias con niños de temprana edad y, si bien es un tema muy comentado, muchas veces la diversidad de información que podemos encontrar, con múltiples explicaciones y variedad de autores, hace complicado decidir el camino que seguir para tomar decisiones que puedan ser de utilidad.

De todos los profesionales encargados de estudiar el sueño, hay un punto común en todos ellos: **el sueño infantil es un proceso evolutivo**. Esto significa que todos los niños sanos, aunque ahora tengan despertares nocturnos frecuentes o algún otro problema por los que parezca muy difícil conciliar el sueño, en algún momento van a dormir correctamente.

¿Qué influye en el sueño de los niños?

La alimentación:

El sueño del bebé va directamente enlazado con sus necesidades básicas: alimentarse, sentirse cuidado por alguien, desarrollo emocional y el tema que ahora tratamos: el sueño.

Cuando nuestro bebé acaba de nacer necesita comer frecuentemente para evitar hipoglucemias (**bajadas de azúcar en sangre**) y crecer. Según la **Organización Mundial de la Salud**, estas comidas deben ser a demanda y estar repartidas durante el día. El estómago de un recién nacido es muy pequeño, los primeros días de vida evoluciona desde el tamaño de una canica

Dr. José Pedro Alfonso Pérez
Psicólogo Municipal / Neuro psicólogo

hasta el de un huevo, esto se traduce en que se llena muy pronto, pero también en que enseguida vuelve a tener hambre. Por tanto, si nuestro bebe duerme entre 14/20h tenemos que prever que entre estas horas de sueño estarán las diferentes horas en las que no van a dormir porque van a estar comiendo.

Llegados a los 4 meses de vida se producirán cambios en su necesidad alimenticia, por lo tanto, también en sus horas de sueño: duermen más horas por la noche y **pueden ir adquiriendo poco a poco el ritmo circadiano**, o dicho de otra manera, serán capaces de diferenciar el día de la noche.

No será hasta los 8 meses aproximadamente, dependiendo de cada individuo, cuando podremos decir que nuestro bebe duerme como un adulto.

La necesidad de sentirse cuidado por alguien:

Al salir del vientre materno, **los bebés necesitan el calor y el contacto directo** de la madre o figura de apego para poder sentirse seguros. Ya que este instinto está relacionado directamente con el instinto de supervivencia innato de la especie. Por tanto, el saber que va a **despertar solo o separado de esta figura de apego, puede interferir en su sueño**.

Desarrollarse mental y emocionalmente:
Desde el nacimiento (incluso desde el vientre materno), nuestro cerebro desarrolla conexiones a través de estímulos que recibe, encargadas de desarrollar y formar una mente como la conocemos hoy en día. Un recién nacido capta la mayor parte de estos estímulos durante el sueño y, en especial, en su fase REM larga donde nuestro celebro está más activo.

Todos **los bebés transitan por ciclos de sueño superficial** y profundo durante una misma noche y es en estos **ciclos superficiales en los que será más propenso a despertarse**. Al igual que cualquier persona adulta se despierta, un bebé también lo hace. La diferencia es que la persona adulta sabe incorporarse y darse la vuelta para poder volver a conciliar el sueño, y el bebé necesita de la ayuda de alguien para hacerlo.

Madurar:

Nuestro bebé recién nacido es un ser muy inmaduro y necesita de los cuidados de otros para sobrevivir, por lo tanto, es vital para ellos estar allí siempre que lo necesiten (incluido durante el sueño) a cada momento.

Tenemos que tener en cuenta que hasta los 6 años, la capacidad de dormir más horas irá relacionado con la capacidad de dominar la ansiedad (por los cambios externos propios de la edad) y la maduración del niño (el desarrollo general del niño y su capacidad de percepción puede variar en cada niño).

En conclusión, ante la duda de qué hacer, la respuesta es **NADA**, mejor no alterar la evolución natural del sueño. La realidad es que debemos asumir que tener un bebé, casi siempre, implica

dormir poco, sobre todo los dos primeros meses. Esto no quiere decir que tiremos la toalla y nos resignemos a no dormir más, existen grandes profesionales en el sueño infantil, que nos van a poder asesorar y ayudar a manejar la situación si realmente lo requiere.

Las pesadillas infantiles y los Terrores nocturnos se engloban dentro de los Trastornos del Sueño y concretamente en el grupo de las **Parasomnias.**
Se denominan parasomnias a aquellos trastornos del sueño caracterizados por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño-vigilia.
Normalmente no constituyen trastornos importantes pero sí que pueden ser objeto de asesoramiento o intervención psicológica por los efectos secundarios que pueden producir en el niño (miedo a dormirse, a la noche, a conciliar el sueño sólo, irritabilidad, ansiedad, etc.).

ORIENTACIONES PARA SUPERAR PESADILLAS

Ya hemos comentado que la pesadilla suele acabar con el niño despierto y con una gran ansiedad o miedo. Veamos ahora algunas de las orientaciones para actuar en estos casos:

- Los padres deben saber tranquilizar a los niños tras el episodio.
- Es importante que acudan al dormitorio del hijo y lo escuchen pero sin entrar en demasiado detalles acerca del contenido del sueño.
- No abrumarlo con demasiadas explicaciones de entrada (por ejemplo intentar demostrarle que los monstruos sólo existen en su imaginación).
- Utilice una voz suave y trate de no mostrarse excesivamente preocupado o ansioso por lo que ha sucedido.
- Dele instrucciones en el sentido de que ha tenido una pesadilla mientras dormía y que ya ha pasado todo.
- Si el niño es pequeño o está muy asustado puede valorarse, tras el episodio concreto y su magnitud, la idoneidad de dejarle dormir en el dormitorio de los padres, o que alguno de ellos lo acompañe durante algún tiempo mientras trate de conciliar el sueño. También puede dejarse conectado algún pequeño piloto de luz. De todas formas, estos aspectos deben valorarse en cada caso para no crear hábitos inadecuados.
- Para los niños más mayores (a partir 7 u 8 años) puede funcionar bien que los padres hablen por la mañana acerca de la pesadilla. Hay que averiguar si hay algo que le preocupa en especial (en el cole, en casa...).
- Es importante saber escuchar y/o interpretar las claves de su comportamiento (si han habido cambios en su conducta habitual contingentemente a la aparición de las pesadillas, etc.)
- Explicarle que estos episodios, aunque muy molestos, obedecen a unos procesos normales que se dan durante el crecimiento y tienen carácter transitorio. Con ello podremos contribuir a rebajar el nivel de ansiedad asociada al episodio y el temor a que se vuelva a producir.
- El hablar sobre lo sucedido en un ambiente calmado y lúdico siempre resulta una gran herramienta terapéutica. Puede también, según la edad del niño, utilizarse el dibujo como medio para sacar fuera el miedo y plasmarlo en un papel donde podrá manipular la historia. Cada niño es diferente y así sucede con la vivencia de la pesadilla, por tanto, deberemos ajustarnos a las peculiaridades de cada caso.

LOS TERRORES NOCTURNOS

Los denominados Terrores Nocturnos son menos frecuentes que las pesadillas, no obstante, tienen también una alta incidencia en la población infantil.

Durante el episodio es habitual que el niño se siente bruscamente en la cama y comience a gritar y llorar con una expresión facial de terror y signos de intensa ansiedad. A diferencia de lo que sucede en las pesadillas, no suele despertarse fácilmente a pesar de los esfuerzos de otras personas que tratan de sacarlo del trance desagradable. Si finalmente se consigue, el niño se muestra confuso, desorientado durante unos minutos y con una cierta sensación de temor pero no tan acusado como en el caso de las pesadillas. No hay recuerdo del sueño y si no se ha despertado totalmente vuelve a dormir inmediatamente sin recuerdo de lo sucedido al día siguiente.

Según DSM-IV, la prevalencia de los terrores nocturnos en población infantil es de 1-6%, siendo más frecuente en niños.
Normalmente se inicia en niños de edades comprendidas entre 4 y 12 años, remitiendo espontáneamente durante la adolescencia.

Los terrores nocturnos suelen aparecer en las fases 3 y 4 del sueño No REM, normalmente en la primera mitad de la noche.

Los niños con terrores nocturnos no presentan una mayor incidencia de trastornos mentales o psicopatológicos que la población general a diferencia de lo que se suele observar con población adulta. La tensión emocional y la fatiga parecen incrementar la aparición de estos episodios. Hechos traumáticos recientes (hospitalizaciones, separación de la madre, muerte ser querido, etc.) son factores de riesgo que pueden desencadenar y mantener los episodios.

Algunos autores defienden un componente hereditario en los terrores nocturnos e incluso se apuntan factores genéticos (el 96% de los sujetos de un estudio con terrores nocturnos tenían familiares en primer, segundo o tercer grado con el trastorno). Sin embargo, esto no debe minimizar la influencia de los factores externos o ambientales como el **estrés,** cuya presencia se asocia de forma muy evidente con algunos de estos episodios.

CONTROLAR LOS TERRORES NOCTURNOS

Es importante establecer claramente el diagnóstico diferencial con las pesadillas comentadas anteriormente ya que se trata de trastornos diferentes pero que se expresan en el mismo ámbito: el sueño.

Los terrores nocturnos normalmente desaparecen con el tiempo y no suelen precisar tratamiento farmacológico, salvo en aquellos casos que por su frecuencia o intensidad constituyan un problema para el niño y así lo estime un profesional de la salud. Para estos casos el pediatra o médico puede prescribir fármacos de la familia de las benzodiacepinas de conocido efecto ansiolítico.

En los casos leves, que son la mayoría, los padres deben adoptar una actitud tranquila y de

conocimiento del trastorno. Durante los episodios simplemente tienen que vigilar que el niño no se caiga de la cama o sufra cualquier daño físico derivado de su incorporación de la cama y su estado (recordemos que el niño no está despierto).

-No hablarle ni intentar despertarle.

-Hay que esperar a que el episodio siga su curso natural pero bajo nuestra vigilancia.

Tanto en los terrores nocturnos como en las pesadillas es necesario valorar la conducta del niño durante la vigilia. Considerar si existen problemas en la escuela u otro ámbito que puedan estar influyendo en el mismo. De confirmarse la existencia de dichos factores externos, debería actuarse sobre ellos a fin de solucionar el problema.

Pueden también ser necesarias la aplicación de técnicas que enseñen al niño a afrontar los sueños que le provocan ansiedad. Se puede entrenar la relajación o hacer que el sueño pierda su carácter amenazante. Hay niños que desarrollan la capacidad de desconectar o finalizar el sueño cuando éste pasa a ser amenazante (son conscientes de que están soñando pese a estar dormidos).

Otra técnica muy efectiva consiste en despertar al niño antes de la hora en la que habitualmente aparecen los episodios (en la primera mitad de la noche). Esto requerirá la observación previa durante varios días para poder establecer el momento aproximado en que se produce. Con esta acción se corta el ciclo del sueño y, por tanto, la aparición del episodio.

Dr. José Pedro Alfonso Pérez
Psicólogo Municipal / Neuropsicólogo
Excmo. Ayuntamiento de Albatera. Área de *Sanidad*