



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

***APRENDIENDO A
DOMINAR EL SUEÑO EN
EDUCACIÓN INFANTIL***

Autora: María Bernardo Gómez

Tutor académico: Andrés Palacios Picos

Curso: 2017-2018

RESUMEN

El siguiente trabajo se enmarca bajo la temática del sueño en la etapa de Educación Infantil. Para ello, hemos realizado una búsqueda de información que permita darnos a conocer las características del sueño, diferentes estados de conciencia, la evolución que sigue el sueño a lo largo de la vida de una persona, los trastornos del sueño más frecuentes en la etapa infantil, los métodos más actuales que se llevan a cabo para aprender a dormir y ejemplos de aquellos Centros que han abordado en algún momento este tema. El documento finaliza con una Unidad Didáctica cuyo objetivo es proporcionar unos recursos que permitan trabajar un buen desarrollo saludable del sueño en la etapa de Educación Infantil. Por ello, las actividades propuestas se dirigirán tanto a alumnos, como familias y docentes, poniéndose en práctica algunas de las actividades en un Centro Escolar. Concluimos el trabajo con unas reflexiones finales.

Palabras clave: Sueño, Educación Infantil, desarrollo saludable.

ABSTRACT

The following work is delimited under the theme of the dream in the stage of Early Childhood. To do this, we have leded to an information search that allows us to know the characteristics of the dream, different states of consciousness, the evolution that follows the dream over the person's life, to know the most frequent sleep disorders in the stage child, the most current methods that are carried out to learn to sleep and, finally, to know some examples of those Schools where have addressed this issue at some time. The document ends with a Teaching Unit whose objective is to provide resources which help a good healthy development of sleep in the stage of Early Childhood. For this reason, the activities are dedicate to students, families and teachers with different activities. The activities will put into practice in a School. We conclude this work with some finally reflections.

Keywords: Dream, Early Childhood, healthy development.

1. ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
1. ÍNDICE.....	2
2. ÍNDICE DE FIGURAS.....	3
3. ÍNDICE DE TABLAS.....	3
4. INTRODUCCIÓN.....	4
5. OBJETIVOS.....	5
6. JUSTIFICACIÓN.....	5
7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
7.1. EL SUEÑO.....	6
7.1.1. ¿QUÉ ES EL SUEÑO?.....	6
7.1.2. FASES DEL SUEÑO.....	8
7.2. DESARROLLO EVOLUTIVO DEL SUEÑO.....	10
7.3. TEORÍAS DEL SUEÑO.....	13
7.3.1. SIGMUND FREUD. EL PSICOANÁLISIS.....	13
7.3.2. MÉTODO ESTIVILL.....	14
7.3.3. EL COLECHO.....	15
7.4. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA.....	16
7.4.1. PESADILLAS.....	18
7.4.2. PAVOR NOCTURNO.....	18
7.5. MEDIDAS PARA PREVENIR LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO.....	19
7.6. PROPUESTAS DIDÁCTICAS RELACIONADAS CON EL SUEÑO.....	20
8. PROPUESTA METODOLÓGICA.....	22
8.1. PROGRAMACIÓN TRANSVERSAL DE ACTIVIDADES.....	22
ALUMNOS.....	23
FAMILIAS.....	23
MAESTROS.....	23

1. PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL.....	24
ALUMNOS	24
FAMILIAS	28
MAESTROS	29
2. SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL.....	30
ALUMNOS	30
FAMILIAS	36
MAESTROS	37
8.2. DESARROLLO PRÁCTICO DE LA UNIDAD DIDÁCTICA	38
9. CONCLUSIONES	41
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

2. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ondas cerebrales Theta y Delta.....	9
Figura 2: Ondas cerebrales Beta y Alfa.....	9
Figura 3: Imágenes del cuento “Vicente no puede dormir”.....	32
Figura 4: Dibujos de pesadillas de cuatro alumnos.....	40
Figura 5: Cajita de las pesadillas.....	40

3. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Evolución del sueño en la infancia.....	10
Tabla 2: Evolución del sueño en la infancia.....	11
Tabla 3: Causas de los trastornos del sueño en niños.....	16
Tabla 4: Medidas para mejorar los trastornos del sueño en la infancia.....	19
Tabla 5: Propuesta de actividades.....	23
Tabla 6: Lista de control.....	39

4. INTRODUCCIÓN

El sueño nos acompaña a lo largo de nuestra vida, desde el periodo prenatal hasta la vejez. Se trata de un estado de vital importancia, que no solo ayuda a nuestro descanso, sino que nos permite desarrollar una vida saludable mental y físicamente.

A lo largo de la historia han sido muchos los autores que han hablado acerca de la relevancia y la necesidad del sueño en nuestro día a día, así como de la evolución que va siguiendo desde que nacemos hasta que morimos.

Concretamente, nos hemos centrado en la importancia del sueño durante la etapa de Educación Infantil, ya que consideramos fundamental trabajarla para evitar posibles trastornos del sueño o posibles problemas de salud que afectan, a largo plazo, por tener dificultades en estado de descanso.

Consideramos fundamental conocer y atribuir la atención que requiere el sueño, pues se trata de un hábito y una rutina que es necesaria aprender, siguiendo unas pautas y conociendo los beneficios e inconvenientes de una buena o mala gestión onírica. Así pues, no solo compete a las familias, sino también a los maestros, sobre todo los que abarcan el Primer Ciclo de Educación Infantil.

Proponemos una serie de actividades que permitan formar y trabajar con los niños que engloban la etapa Infantil (de 0 a 6 años) para lograr un buen desarrollo integral tanto dentro como fuera del aula. Así como la experiencia de la puesta en práctica de una parte de la Unidad planteada.

Teniendo en cuenta las competencias generales del Título de Grado Maestro en Educación Infantil, con este trabajo de investigación, aplicaremos nuestros conocimientos relacionados con las características psicológicas, sociales y pedagógicas del alumnado en las dos etapas que abarcan la Educación Infantil, elaborando y defendiendo la temática del sueño en este ámbito.

Por otra parte, demostraremos otra de las competencias generales que se relaciona con la capacidad de búsqueda de información en diferentes fuentes y utilizando recursos informáticos para obtener datos de cara a la temática elegida; así como la iniciación a la investigación.

5. OBJETIVOS

- Conocer la importancia del sueño en la etapa de Educación Infantil.
- Investigar los métodos o técnicas que se siguen para lograr hábitos saludables del sueño en el niño.
- Desarrollar una Unidad Didáctica que fomente y ayude a trabajar el sueño en la etapa de Educación Infantil.

6. JUSTIFICACIÓN

Hemos seleccionado el tema del sueño en la etapa de Educación Infantil porque nos parece algo fundamental conocer y trabajar un aspecto que nos acompaña a lo largo de nuestra vida. Tiene un papel muy importante el trabajo del sueño en esta etapa, ya que es el momento en que el niño desarrolla una rutina que va a continuar y va a permitir que tenga, o no, un buen desarrollo integral en su vida.

Consideramos que se da poca importancia al trabajo del sueño. Por ello, hemos decidido realizar una serie de actividades que permitan, tanto a las familias, como a los maestros y maestras, potenciar el sueño autónomo mediante técnicas o actividades que ayuden a pasar de un estado de conciencia a uno de descanso de una manera correcta.

El sueño cobra un papel fundamental en la salud de las personas, y si no se trabaja este hábito desde la infancia, podrá ocasionar posteriores problemas que no solo se verán reflejados en el descanso, sino en otras facetas de su desarrollo, así como en la calidad de vida de cada uno.

Este tema llama mucho nuestra atención, y, teniendo en cuenta la poca formación que se da al sueño durante los estudios de Grado, hemos querido ampliar, conocer y profundizar en el sueño infantil para poder trabajarlo en un futuro docente.

Otro de los motivos de la elección ha sido nuestro interés por la salud psicológica de los niños, que se ve altamente afectada por un mal hábito de sueño. Consideramos que, muchas veces, se deja de lado este tema y se le quita peso, considerándolo algo pasajero que se corregirá con el tiempo; un aspecto erróneo desde nuestro punto de vista.

Teniendo en cuenta las competencias específicas que aparecen en la ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil, y relacionándolas con la temática de nuestro Trabajo de Fin de Grado, aplicaremos el conocimiento de cara al desarrollo evolutivo de la infancia en las etapas de 0-3 y de 3-6.

Por otra parte, desarrollaremos nuestra capacidad para fomentar el hábito de sueño autónomo, así como la habilidad social para relacionar esta rutina dentro y fuera del aula con las familias de los alumnos.

Otra de las competencias específicas que nos compete de cara al Trabajo será la capacidad para identificar trastornos en el sueño, así como la colaboración con el personal especializado en resolver estos trastornos.

7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

7.1. EL SUEÑO

7.1.1. ¿QUÉ ES EL SUEÑO?

Según señala Jové (2006), el niño no necesita aprender o que le enseñen a dormir, pues ya nacen sabiendo hacerlo. A diferencia del sueño adulto, el sueño prenatal tiene una fase de sueño activo y otra de sueño tranquilo. No obstante, es muy similar al sueño adulto.

“El sueño es un estado biológico presente en animales y en seres humanos que se define en función de unas características comportamentales y fisiológicas.” (Sistema Nacional de Salud)

Ramiro (2012) habla acerca de la necesidad del sueño para poder seguir una vida sana, pues la carencia del mismo podría llegar a provocar, a largo plazo, problemas cardiovasculares, obesidad o diabetes, en los casos más generales.

Según establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), existen unas características de comportamiento, así como fisiológicas, que determinan este estado. Se trata de la ausencia o presencia parcial de movimientos voluntarios, y un cambio en la actividad cerebral.

Tanto el sueño como la vigilia se tratan de funciones biológicas que permiten lograr un buen rendimiento diurno y nocturno en la vida de las personas. Aunque aparentemente el estado de sueño tenga un papel pasivo, tiene una gran relevancia a nivel funcional en el organismo, tanto en procesos mentales como físicos, metabólicos, etc. (Fracchia, 2018)

Betancur (2015) defiende que, tanto el estado de conciencia como el de inconsciencia, son imprescindibles para un buen desarrollo de la capacidad de concentración de las personas, así como para mejorar el estado anímico y mejorar el rendimiento académico y laboral.

Además, está demostrada, no solo la necesidad e importancia del sueño reparador durante la noche, sino que hay estudios que demuestran que dormir la siesta en la etapa preescolar (de 3 a 5 años) mejora su rendimiento y capacidad de retención, memoria y comprensión. (Ibarra 2013).

Existen diferentes estados de alteración de la conciencia. A continuación se muestran dos de los que menciona Fernández (2016):

- **Coma.** Se trata de un estado en el que la persona no transmite ningún elemento que permita interpretar que se encuentra consciente o en alerta. Suele durar entre días y semanas, normalmente. No obstante, existen estados de coma que abarcan desde meses hasta años. En estado de coma, la persona no puede abrir los ojos ni se le puede estimular sensorialmente para que despierte.
- **Estado vegetativo.** Se trata de un estado en el que, una vez superada la fase del coma, al despertar no vuelven a tener un estado de conciencia. En este estado las personas pasan tanto por ciclos del sueño como por vigilia. Autoras como Gutiérrez (2013), lo denominan Síndrome de Vigilia Sin Respuesta (SVSR).

Otros estados de alteración de la conciencia los define Gutiérrez (2013):

- **LIS “locked-in” syndrome.** La persona tiene abiertos los ojos en todo momento. Es consciente de sí mismo y del contexto que le rodea. Su comunicación se ciñe a movimientos oculares o parpadeos.
- **Estado de Mínima Conciencia.** Se considera un estado de conciencia mínima al comprobar que responde la persona a ciertos estímulos de manera voluntaria o se dirige e intenta comunicar a partir de ciertas conductas.
- **Trance.** Este estado se conoce comúnmente como “hipnosis”, y se asocia con el consumo de estupefacientes.

7.1.2. FASES DEL SUEÑO

González de Rivera (1993) se apoya en dos autores, Loomis y Dement, para hablar de la aparición de las fases que componen el sueño. Loomis, en 1937 realizó los primeros registros con un electroencefalograma en distintas personas, estableciendo, así, la idea de que el sueño es un estado activo que se divide en varias fases dependiendo de la acción eléctrica cerebral.

Por otra parte, González de Rivera (1993), se apoya en el análisis del sueño de Dement, quien en 1957, analizó una nueva fase de sueño donde se produce una mayor actividad cerebral. Se trata de la fase REM (Rapid Eyes Movements).

Carrillo, Ramírez y Magaña (2013) clasifican las dos fases del sueño REM (Rapid Eyes Movements) y NO REM (No Rapid Eyes Movements) atribuyéndoles una nomenclatura diferente:

- Sueño NO MOR (No Movimientos Oculares Rápidos), que equivale a la fase NO REM. Se divide, a su vez, en cuatro fases.
 - Fase 1 (N1). Se caracteriza por ser un sueño ligero, con algún movimiento muscular repentino y frecuencias de poco voltaje. En esta primera fase, es fácil despertarse. Fracchia (2018), clasifica esta fase como una transición entre la vigilia y el sueño, o de adormecimiento; y establece un tiempo de 10-15 minutos. Las ondas que marca la actividad cerebral se denominan “theta” (representadas al finalizar las fases del sueño).
 - Fase 2(N2). La actividad cerebral que capta el electroencefalograma se denomina “husos de sueño y complejos K”. Durante esta fase la temperatura corporal, la respiración y el ritmo cardiaco comienzan a disminuir. Esta fase de sueño ligero dura entre 20 y 25 minutos, y suelen darse algunas ensoñaciones. Las ondas tienen mayor frecuencia que las ondas theta. (Fracchia, 2018).
 - Fases 3 y 4 (N3 y N4). Se trata de las fases más profundas del sueño NO MOR, y se caracterizan por tener una frecuencia cardiaca muy lenta. N3 tiene una duración mínima (5 minutos), mientras que N4 dura, aproximadamente, 1 hora. Las ondas que marca la actividad cerebral en estas dos últimas fases se denominan “delta” (representadas al finalizar las fases del sueño). (Fracchia, 2018)

- Sueño MOR (Movimientos Oculares Rápidos). Equivale a la fase REM. Su característica principal es la rapidez en el movimiento ocular. Se produce una disminución del tono muscular, incrementándose la respiración. En esta fase es donde se producen gran parte de los sueños. Cuando una persona se despierta en esta fase, normalmente, suele recordar sin dificultad lo que ha soñado.

A continuación se representan gráficamente las ondas cerebrales que representa la actividad cerebral dada en las fases 1 y 2 (ondas theta), 3 y 4 (ondas delta):

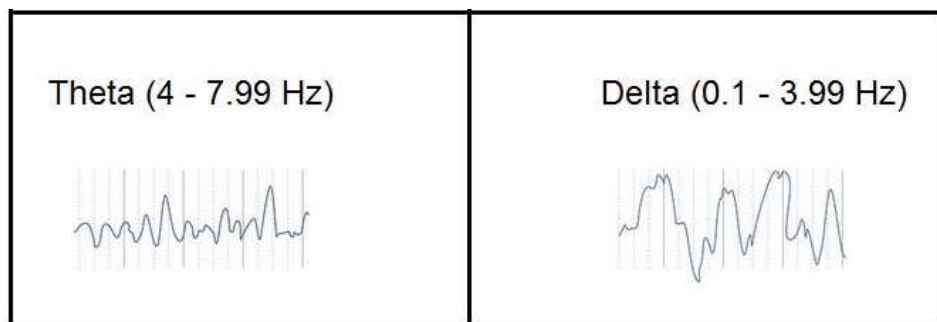


Figura 1: Ondas cerebrales Theta y Delta, tomado de Psicología de la percepción visual (2018).

Además de estos dos tipos de onda, existen dos más que dependen del estado de conciencia que tenga la persona:

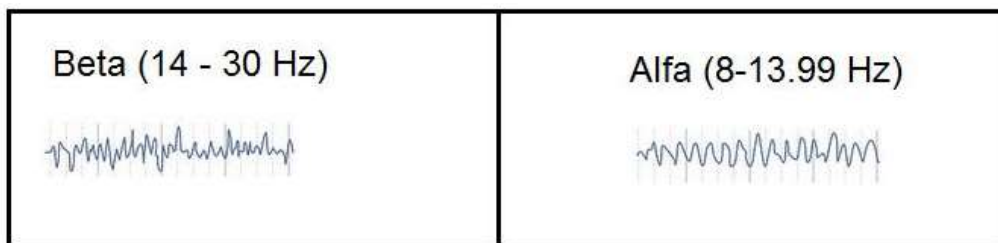


Figura 2: Ondas cerebrales Beta y Alfa, tomado de Psicología de la percepción visual (2018).

Las ondas cerebrales Beta se dan durante el estado de vigilia, es decir, en el momento en que está funcionando más el cerebro. Además, son las ondas que mayor frecuencia tienen de todas. Por otra parte, existen las ondas Alfa, que se producen cuando el cerebro está en un estado de conciencia tranquilo, relajado, ya sea en reposo o en movimiento. (Psicología de la percepción visual, 2018).

7.2. DESARROLLO EVOLUTIVO DEL SUEÑO

A lo largo de la vida de una persona la cantidad de horas necesarias de sueño van cambiando, descendiendo paulatinamente. Dependiendo de la etapa podemos observar el tiempo de descanso y las fases del sueño de una persona.

Pin, Cubel y Morell (2018) analizan la evolución del sueño en el niño durante la infancia, estableciendo las siguientes características:

- De 1 a 3 meses de vida. El niño pasa por tres estados de sueño: el sueño tranquilo, que equivale a la fase REM; el sueño ligero, donde el niño tiene movimientos repentinos y cuya respiración no es regular; transición o somnoliento, donde el niño tiene una mirada poco precisa y tarda en reaccionar ante cualquier estímulo.
- De 3 a 12 meses de vida. En esta etapa aparecen las fases 2, 3 y 4 del sueño NO REM. Hasta los 6 meses de vida el niño tiene una serie de periodos cortos de sueño diurno, y uno largo de sueño nocturno. Aproximadamente a los 10 meses los ciclos de sueño comienzan a ser similares a los de una persona adulta.
- De 1 a 5 años. Los periodos de sueño van variando paulatinamente, pasando de un periodo corto de sueño diurno y uno largo de sueño nocturno hasta los 3-5 años donde el niño tiene un único ciclo de sueño nocturno que suele ser de 10 horas.
- De 5 a 10 años. El periodo de sueño ya es estable y muy similar al de los adultos.

A continuación se presentan dos tablas comparativas de distintos autores con unos datos comunes de cara a la disminución de horas de sueño que se producen en esta etapa:

Tabla 1: Evolución del sueño en la infancia, tomado de Pin, Cubel y Morell (2018)

<i>edad</i>	<i>sueño total</i>
1 semana	16h:30 min
1 mes	15h:30 min
3 meses	15h:00 min
6 meses	14h:15 min
9 meses	14h:00 min
12 meses	13h:45 min

Tabla 2: Evolución del sueño en la infancia tomado de Sánchez-Carpintero (2008)

Edad	Horas de sueño
Neonato a término	16 h
3 meses	15 h
12 meses	14 h
2 años	13 h
5 años	11 h
9 años	10 h

Como se puede apreciar en las tablas 1 y 2, a lo largo de la infancia se va produciendo una disminución considerable en las horas de sueño del niño. Ambas representan unos datos muy similares pese a tratarse de una fuente de información distinta. Según vaya avanzando el niño hacia su etapa adolescente, adulta y, finalmente, en la vejez, seguirá habiendo una evolución en las horas de sueño necesarias para el desarrollo óptimo de la persona.

Los estudios realizados por Quevedo y Quevedo (2011) determinan tres tipos de duración media general en el tiempo de sueño nocturno en los adolescentes. Se trata de ciclos cortos (aproximadamente 6 horas de sueño), ciclos medios (entre 6 y 9 horas de sueño) y ciclos largos (más de 9 horas de sueño). Ramiro (2012) lo denomina “desfase del ciclo de sueño”, estableciendo una relación con los cambios hormonales que se producen durante esta etapa, así como el decrecimiento de los niveles de serotonina.

Otros de los motivos principales, según Durán y Pérez (2013), por los que el adolescente tiene mayor irregularidad en los ciclos de sueño se deben a los estudios académicos, el denominado “amor romántico”. Además, cada vez con mayor frecuencia, se atribuyen también a las nuevas tecnologías (Internet, videojuegos, ordenadores, Redes Sociales, etc.).

Gonçalves (2018) atribuye una ocupación de un 75% del sueño adulto en la fase NO REM, mientras que el sueño REM tiene el 25% restante. Aproximadamente de los 30 a los 60 años de edad, los ciclos de sueño van disminuyendo considerablemente en la vida del adulto, produciéndose una disminución de sueño nocturno y un aumento del número de despertares.

Gázquez, Padilla, Castellón y Ruiz (2005) atribuyen una serie de características del sueño en la vejez según van cambiando con respecto a la etapa adulta. Pues durante la vejez, se suele tener menor dificultad para quedarse dormido, se despiertan antes y tienen menos cambios con respecto al ciclo de sueño-vigilia.

Estos cambios, según Gómez-León (2011) pueden provocar en la persona cambios de humor, cierta tendencia a dormir durante el día, una disminución cognitiva y una carencia a la hora de reaccionar ante situaciones que requieran un mayor grado de reflejos. Generalmente, los trastornos del sueño más comunes en esta etapa son el insomnio, la apnea del sueño y el mioclono nocturno (espavientos musculares de las extremidades).

En la figura 5 se pueden apreciar las ondas marcadas por un electroencefalograma a lo largo de una noche en tres personas de etapas distintas. Ambas representadas con la misma simbología.

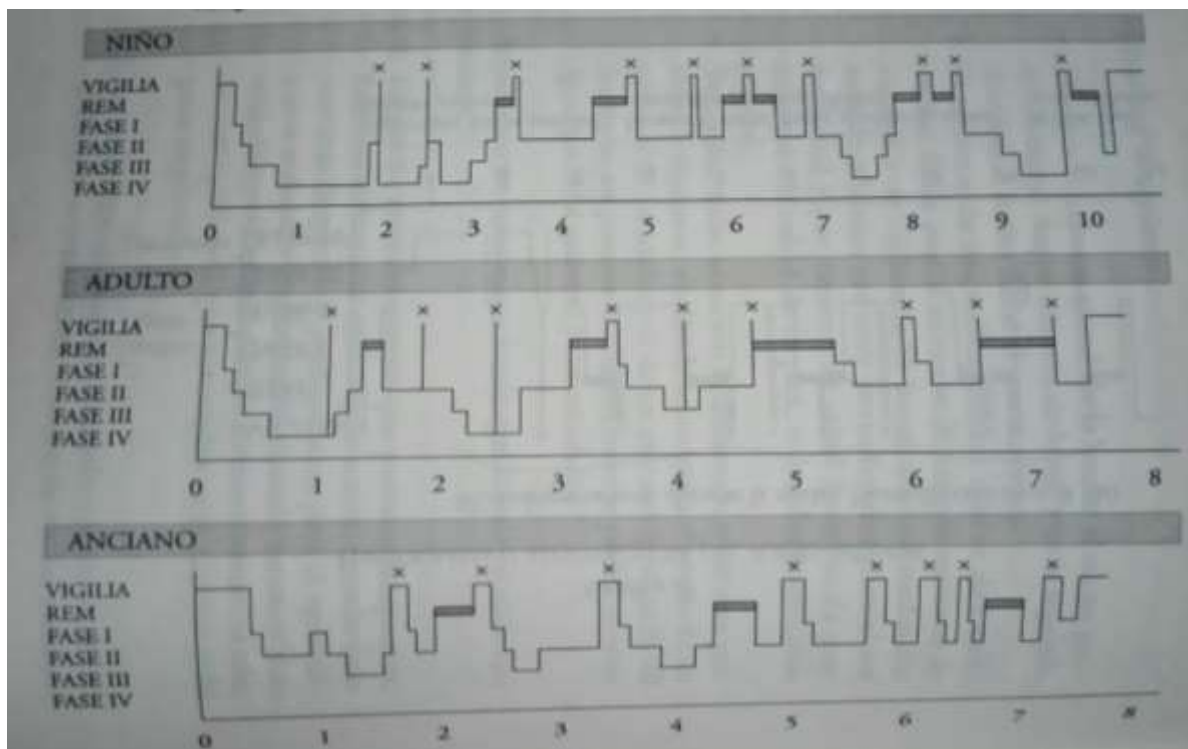


Figura 3: Horas de sueño nocturno en niño, adulto y anciano, tomado de Jové (2006)

Además de la disminución de las horas de sueño de la infancia a la etapa adulta o anciana, se pueden apreciar una serie de cambios destacables, no solo por la variación de las ondas, sino por la longitud que tiene cada fase de sueño. Las “x” representan el número de despertares que ha tenido la persona a lo largo de la noche. Se puede observar una disminución clara de los despertares que tiene un niño (siendo 10) a los que tiene un adulto (9) o un anciano (8).

Pero este dato no es el que más llama la atención. La fase REM es la que más varía dependiendo de la etapa en la que se encuentre la persona. Así pues, un niño tiene una media de 7 fases REM, produciéndose la primera a partir de las 3 horas de sueño, y siendo la más larga la que se produce, aproximadamente, a las 4’5 horas.

En un adulto, se disminuye considerablemente el número de fases REM que tiene durante la noche, pues tan solo tiene 4 a lo largo de las 8 horas de sueño. La primera se produce a la hora de estar dormido, siendo la más larga a las 5 horas de sueño.

Finalmente, de un adulto a un anciano no hay tanta variación de cara a la fase REM, pues tan solo se elimina una fase, quedando un total de 3 fases REM, y siendo similares respecto al tiempo de duración que tienen.

7.3. TEORÍAS DEL SUEÑO

Desde siglos atrás ha existido un gran vacío de cara al entendimiento de la vida onírica. Las antiguas civilizaciones concebían los sueños como señales divinas que advertían de lo que pasaría en un futuro próximo. Así pues, surgieron teorías e interpretaciones de los sueños que varían dependiendo del autor que lo analice.

7.3.1. SIGMUND FREUD. EL PSICOANÁLISIS.

Sigmund Freud nació en Freiberg en 1856 y falleció en Londres en 1939. Se considera el padre del psicoanálisis por sus estudios sobre la personalidad y el tratamiento de diferentes problemas que afectan al sueño de las personas. Su teoría se basa en determinar que una persona se comporta y piensa según las experiencias vividas y las sensaciones reprimidas a lo largo de su vida. (Biografíasyvidas, 2018)

Freud se vio influenciado por Jean-Martin Charcot, quien le enseñó el poder que tiene la hipnosis. Del mismo modo que afianzó sus conocimientos con el doctor Josef Breuer, quien se convirtió en una figura importante en su vida. Sigmund Freud propuso una manera diferente de concebir la mente de las personas (García-Allen, 2018):

- Ello. Se trata del lugar de la mente más inconsciente. A su vez, se divide en dos partes que Freud denominó Eros y Thanatos. Eros manda los impulsos asociados con el libido, mientras que Thanatos manda impulsos más relacionados con la destrucción o la muerte. Eros tiene mayor poder a la hora de mandar los impulsos.
- Yo. Hace referencia a la parte más egocéntrica de la persona, operando los impulsos que manda el “Ello” dentro de las convenciones sociales. Por tanto esta parte de la mente trabaja tanto en el subconsciente como en la parte consciente. Además, su desarrollo tiene lugar, fundamentalmente, durante la infancia.
- Súper-Yo. Es la parte de la mente más consciente. Permite que la persona actúe una vez haya mediado con las otras dos partes de la mente, dando una respuesta basada en los principios morales que determina una sociedad.

Villalobos (2002) determina dos características claras según Freud de lo que son los sueños. Por una parte, soñar es estar dormidos; y, por otra parte, los procesos psicológicos que se producen en este estado presentan una gran diferencia con los que se producen cuando se está completamente consciente. No obstante, Freud tiene consciencia del sentido que tiene el mundo onírico, siendo aún más sereno y especial el de los niños.

Así pues, según Pelegrí (2011) en Trigueros (2014) la teoría de Freud acerca de los sueños infantiles se basa en aquellos deseos que el niño no ha realizado durante el día, surgiendo, entonces, durante la noche a través de los sueños. A medida que crece el niño, se vuelven más confusa la interpretación, y Freud no aborda el tema de las pesadillas.

7.3.2. MÉTODO ESTIVILL

Actualmente, existen formas muy contrapuestas para lograr que el niño duerma. Uno se basa en un proceso conductual en el que el niño aprenda a dormir por sí solo, mientras que el otro defiende la atención constante ante las necesidades del niño para dormir y el respeto natural del sueño hasta que logren conseguirlo ellos mismos. (Gosálvez, 2015).

Eduard Estivill es un doctor catalán que presentó su método en 1996, basándose en un método más antiguo conocido como “Ferber”. Este método se conoce con el nombre de “Duérmete niño”. Defiende la idea de crear un hábito de sueño en la infancia desde pequeños para lograr que concilien el sueño por sí solos, sin acudir a las llamadas de atención del niño con el llanto o la figura materna o paterna para lograrse dormir cada vez que se despierten.

El método Estivill lo consideran algunas familias y doctores muy radical. Pues durante esta etapa es natural que el niño necesite ese apego materno o paterno y no debería aprender que frente al miedo que pueda sentir cuando despierta, por mucho que llame, no van a acudir a él y debe dormirse de nuevo solo. Esta idea la defienden el pediatra Carlos González o la doctora María José Garrido, quienes se encuentran al otro lado de este método. (Cordellat y Oliver, 2018).

Ambas opiniones son muy diferentes. Pues algunos especialistas defienden la idea de que el niño debe aprender a dormirse solo, y otros consideran esto algo perjudicial para el niño y cómodo para los padres.

Más allá de esas opiniones, debería entrar el sentido común. Cuando una familia que duerme a su hijo en el pecho siempre, lo lleva a la Escuela Infantil, ¿cómo cree que va a lograr la maestra que el niño duerma? ¿Debe la maestra dormir a todos los niños al pecho porque así lo hacen sus familias? Ni siquiera podrían lograrlo, pues el niño lo que necesita para dormir es a su madre, porque así le han enseñado que se duerme.

En Cordellat y Oliver (2018) se argumenta que hay quien piensa que el método Estivill es un negocio, y que no respeta la evolución natural del niño para dormir. Pero es importante tener en cuenta que a dormir se aprende, no es algo innato; si no, no habría tantos casos de insomnio infantil. Cuanto más tarde se enseñe a dormir al niño, más le costará lograrlo.

Tanto un método como otro, se tratan de dos extremos que pretenden lograr un mismo objetivo: que el niño duerma. Sin embargo, los defensores del método Estivill consideran que el método González crea padres sumisos y niños consentidos y dependientes; mientras que los defensores del método González creen que el método Estivill es una técnica muy egoísta para los padres y traumática y cruel para los niños. (Gonsálvez, 2015).

7.3.3. EL COLECHO

La técnica del colecho hace referencia a dejar dormir al bebé en la misma cama que los padres. Se trata de una técnica que cada vez está más vigente en nuestros días, de la que hablan varios autores para defender los beneficios que tiene y buscar otra forma de lograr que el niño tenga un sueño saludable y esté más tranquilo y acompañado en estado de sueño.

Bastida (2018) considera el colecho una de las mejores opciones para que duerma el niño por la gran variedad de beneficios que tiene. Hace referencia al contacto piel con piel entre la madre y el bebé, logrando transmitir un estado de tranquilidad en el niño que no lo da el dormir solo en una cuna.

Por otra parte, Bastida (2018) señala el fenómeno que se produce durante ese contacto entre el bebé y la madre o el padre de cara a la temperatura. Si el bebé tiene la temperatura más alta, el pecho de la madre o el padre baja su temperatura para bajar la del bebé. Si, por el contrario, el bebé tuviese baja la temperatura, aumenta en torno a dos grados la temperatura corporal del padre o la madre.

Otro de los beneficios que propone Bastida (2018) es la disminución de despertares por parte del bebé, pues siente de alguna forma a sus padres junto a él y eso le aporta tranquilidad, así como mejora su desarrollo enzimático o la respiración.

Es cierto que el colecho tiene muchos beneficios para el desarrollo saludable del sueño del niño, así como para la tranquilidad de los padres al no escuchar llorar ni pensar que está pasándolo mal por estar durmiendo solo. Sin embargo, a largo plazo, va a tener que cambiar la situación, y quizás crear ese hábito y esa rutina en el niño, beneficie durante unos años, y sea peor lograr esa autonomía del sueño a medida que va creciendo, sintiendo esa sensación de abandono.

7.4. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA

Friebel y Friedrich (1996) afirman que existen problemas de sueño en la infancia de una cuarta parte a la mitad de niños, aproximadamente, siendo más común en niños que en niñas. Además, establecen una serie de causas que se resumen en la tabla 3:

Tabla 3: Causas de los trastornos del sueño en niños. Elaboración propia a partir de Friebel y Friedrich (1996)

CAUSAS DE TRASTORNOS DEL SUEÑO	% de niños que lo tienen
Causas orgánicas	18.1
Enfermedad grave	4.3
Lesiones cerebrales	3.4
Hambre	2.6
Epilepsia	0.9
Otras	6.9
Costumbre	6.0
Miedo	62.9
Miedo a la separación	27.6
Miedo al colegio	10.3
Otros miedos	25.0
Tozudez	22.5
Inquietud en la familia	67.3
Miedo en la madre	20.7
Problemas en el matrimonio	11.2
Los padres le exigen demasiado al niño	9.5
El niño se encuentra durante el día fuera de casa	5.2
El niño se encuentra durante el día y la noche fuera de casa	0.9

La madre trabaja	6.9
Ignorancia acerca de las costumbres de sueño de los niños dependiendo de su edad	6.0
Enfermedad física o psíquica de los padres	5.2
Poca atención	1.7
Entorno	24.2
Condiciones de espacio en el dormitorio inapropiadas	7.8
Demasiados estímulos (viajes, televisión)	6.9
Ruidos	5.2
Vecinos poco comprensivos	3.4
Mala temperatura en la habitación	0.9
Otras causas	6.0
Causas desconocidas	6.9

Como se puede apreciar en la tabla 3, la causa más común en la alteración del sueño en los niños se debe a dos factores, fundamentalmente, la inquietud en la familia, y el miedo.

Con respecto a la inquietud en la familia, el factor más influyente es el miedo en la madre. Esa inseguridad se transmite al niño alterándole sus niveles de sueño. Suele darse, concretamente, por el miedo a la separación, aunque no varía tanto la cifra en cuanto a otros miedos que causen esa alteración.

Las causas menos comunes son las desconocidas u otras causas, que no llegan al 10% de los casos de trastornos del sueño.

7.4.1. PESADILLAS

Según Fiebel y Friedrich (1996), las pesadillas se tratan de un tipo de trastorno del sueño que se produce durante la fase REM. Nunca se dan a lo largo de un sueño profundo.

Cuando el niño se despierta tras tener una pesadilla, es completamente consciente de lo que ha soñado, dando al adulto una descripción clara y detallada de la misma. No obstante, el niño no siempre quiere contar lo que ha soñado, y el adulto no debe insistir en ello.

Siguiendo los datos de estos dos autores, la edad en la que se dan las pesadillas con mayor insistencia es a los cinco años de edad. Según se va creciendo, se irán reduciendo considerablemente.

Fiebel y Friedrich (1996) relacionan las causas de las pesadillas con algún miedo o temor que haya tenido el niño en su día, pues la fase REM reelabora lo sucedido en la vida del niño, y, por ello, aparecen en este momento las situaciones que han presenciado con mayor dificultad.

7.4.2. PAVOR NOCTURNO

Fiebel y Friedrich (1996) caracterizan este tipo de trastorno del sueño como un ataque que se produce entre el sueño profundo y el sueño ligero. Se trata de un episodio de pánico de corta duración que tiene el niño, que surge con un fuerte grito.

En raras ocasiones, el niño se incorpora en busca del adulto, pues suelen ser los padres los que acuden ante el momento de pánico. El niño suele extrañar incluso a sus padres durante el episodio que está sufriendo, llegando a ponerse violento. Una vez que el niño se deja tranquilizar, con gran dificultad, se vuelve a dormir sin recordar nada apenas al día siguiente.

El pavor nocturno es un trastorno poco frecuente en los niños, produciéndose más en varones durante el periodo escolar. Se relaciona con las pesadillas (vistas anteriormente) y con el sonambulismo.

7.5. MEDIDAS PARA PREVENIR LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Fiebel y Friedrich (1996) recogen una serie de medidas para prevenir alteraciones en el sueño:

Tabla 4: Medidas para mejorar los trastornos del sueño en la infancia. Elaboración propia a partir de Fiebel y Friedrich (1996)

MEDIDAS PARA PREVENIR ALTERACIONES EN EL SUEÑO	% Porcentaje de efectividad
Conversación con la madre	70.8
Conversación comprensible	40.1
Consejos	14.8
Medidas de terapia conductista	6.4
Información sobre el comportamiento normal del sueño	9.7
Conversación con terceras personas	1.0
Tranquilizar la situación familiar	3.7
Aclarar la situación de la pareja	2.7
Cambio del medio	0.3
Rechazo al trabajo profesional de la madre	--
Otras medidas	0.7
Alteración del entorno	7.4
Requerimientos del sueño adaptados al espacio	2.0
Reducción de los ruidos	2.0
Reducción del “desbordamiento” de estímulos	1.7
Requerimientos del sueño adaptados al clima	1.0
Vecinos comprensibles	--
Otras medidas	0.7
Remedios auxiliares	14.8
Luz encendida por la noche, puertas abiertas	7.1
Ceremonial del dormirse	6.0
Cuna	--
Otras medidas	1.7
Tratamiento de las afecciones corporales	1.3
Remitir al psiquiatra infantil	1.0

Como se puede apreciar en la tabla 4, la medida más efectiva para mejorar los trastornos del sueño en el niño es la conversación con la madre con un 70% de efectividad. En concreto, optar por una posición comprensible y de entendimiento con el niño hará más efectiva la solución.

Por otra parte, podemos comprobar cómo la ayuda psiquiátrica infantil, la conversación con terceras personas o el tratamiento de las afecciones corporales, tienen un bajo porcentaje de efectividad. A veces lo más sencillo es el remedio más eficaz.

7.6. PROPUESTAS DIDÁCTICAS RELACIONADAS CON EL SUEÑO

Existen pocas experiencias o puestas en práctica a nivel didáctico sobre el sueño infantil. No obstante, he realizado una búsqueda exhaustiva y he seleccionado tres experiencias. Una de ellas está dirigida al alumnado de Educación Primaria y las dos restantes se dirigen a la etapa de Educación Infantil.

La actividad dirigida a la etapa de Educación Primaria se llevó a cabo en el Colegio Santa Teresa, en León. Se trata de un proyecto de aprendizaje, llevado a cabo a lo largo de una semana, bajo la pregunta de “¿qué es el sueño?”. Las actividades y talleres que se hicieron para trabajar este proyecto fueron en los cursos de 4º, 5º y 6º de Primaria. (Colegio Santa Teresa, 2018.)

En el CEIP San Rafael, en Segovia, se llevó a cabo una investigación a través de un estudio de caso, realizada a alumnos de edades comprendidas entre los 4 y los 5 años, es decir, en la etapa de Educación Infantil. En este caso, se realizó un estudio en el que se relacionasen los hábitos de higiene con los hábitos de descanso. No se trata de un estudio específico para la temática del sueño. (Barreno, 2012).

Finalmente, la tercera experiencia relacionada con el sueño infantil, y la más actual, se trata de nuevo de una investigación llevada a cabo en la localidad de Medina del Campo. Concretamente, se realizó en un centro educativo (niños de 2 a 5 años) y con las familias de esta localidad. Se utilizaron dos técnicas concretamente, las entrevistas y las encuestas. En este caso, la investigación giraba en torno a la relación entre los hábitos de sueño y el rendimiento escolar en la etapa de Infantil. (Beltrán, 2017).

Además de estas experiencias, hemos decidido realizar una entrevista con una maestra del Primer Ciclo de Educación Infantil. La finalidad de la misma es conocer los métodos que se están llevando a cabo en las Escuelas Infantiles y acercarnos un poco más a conocer casos reales sobre la forma de conciliar el sueño en esta etapa.

En primer lugar, la maestra nos explicó la importancia de crear ese hábito de sueño desde esta etapa para evitar posibles trastornos o problemas para conciliarlo posteriormente. Los niños tienen una necesidad de sueño determinada, y varía dependiendo del niño. No obstante, es importante cuadrar unos horarios para pautar unas rutinas de sueño determinadas y que vayan adquiriéndolas.

Concretamente, en el primer ciclo de infantil, se trabaja basándose en la individualidad del alumno, es decir, en cómo duermen en casa. De esta forma, si quieren las familias modificar la rutina de sueño que tiene el niño, se debe ir muy poco a poco desde lo más familiar para el niño hasta conseguir que duerma solo.

Existen diferentes maneras de llevar a cabo rutinas del sueño en el niño. La tendencia más moderna que existe a día de hoy adopta la idea de respetar al niño de forma que se le permita dormir cuando quiera, comer cuando quiera y hacer lo que quiera. De esta forma, mejor o peor dependiendo de para quién, el niño no adquiere una rutina ni un hábito.

En el primer ciclo, se pretende generar en el niño cierta autonomía a la hora de conciliar el sueño, puesto que se trata de algo que, a largo plazo, va a ser necesario para él y para las familias. No se trata de crearlo de la noche a la mañana, sino poco a poco y de la forma menos brusca posible. No obstante, hay que tener clara una cosa: llorar no es malo y no pasa nada porque llore el niño en algún momento.

Es importante respetar ciertas costumbres que tienen los niños a la hora de dormir. Pero ciertas costumbres que sean más “normales” o posibles de llevar a cabo en cualquier momento o en cualquier lugar. Es decir, no es malo que el niño necesite un muñeco o una manta para conciliar el sueño. Sin embargo, sí es inadecuado que necesite una parte del cuerpo de la madre para poder dormirse, ya que no siempre va a estar la madre.

Los niños adquieren esa costumbre y ese hábito según se queden dormidos. De esta forma, si el niño se ha quedado dormido mirando a la madre, en el momento que se desvele, va a buscar a la madre y no podrá volver a dormir hasta que no la vea. Por ello, es fundamental que adquiera la rutina de la forma más autónoma y menos dependiente de otra persona posible.

Otra de las cosas que se ha de tener en cuenta a la hora de trabajar la rutina del sueño en infantil es la necesidad que tienen de descansar para poder rendir en el resto de tareas. Ya no solo a nivel cognitivo o de atención, sino que, un niño que no ha podido descansar durante la noche o durante el momento que determine la escuela infantil, probablemente acabe rendido y se quede dormido comiendo. Impidiendo lograr esta rutina.

Si se trata de momentos puntuales en los que el niño necesite algún tipo de apego mayor por enfermedad o por algún episodio de miedo que tenga, no hay que ser tan radical y no darle esa atención extra que requiere en una circunstancia puntual. Pero no debe darse por norma.

8. PROPUESTA METODOLÓGICA

8.1. PROGRAMACIÓN TRANSVERSAL DE ACTIVIDADES

A continuación se expone un breve esquema de las actividades propuestas (Figura 8) con la etapa y las personas a las que se dirige cada una de ellas. Dentro del esquema, he seleccionado dos de las actividades propuestas para ponerlas en práctica en un aula de 1º del segundo ciclo de Educación Infantil.

Las actividades propuestas están dirigidas tanto al alumnado, como a las familias y los maestros. Con el diseño de las mismas, se pretende fomentar la puesta en práctica de experiencias que ayuden a los niños comprendidos en la etapa de Educación Infantil (0-6 años) a consolidar unos hábitos de sueño y descanso favorables para un buen desarrollo integral.

Por ello, no solo se pretende dedicar la Unidad al alumnado de Educación Infantil, sino a los maestros responsables de la etapa para que valoren la importancia que tiene el sueño en estas edades, y a las familias para realizar un seguimiento y una continuidad en la adquisición de este hábito.

Todas las actividades de la tabla 5 comprenden diferentes edades para poder trabajar el sueño a lo largo de todo el Ciclo de Educación Infantil, desde 0 años a 6 años. Una misma actividad se puede adaptar dependiendo del curso en el que se pretenda llevarla a cabo.

Tabla 5: Propuesta de actividades.

	ALUMNOS	FAMILIAS	MAESTROS
1° Ciclo de Educación Infantil	<i>El hada</i> <i>Cosquillitas</i>	<i>Charla informativa: espacio de sueño</i>	<i>Formación en hábitos de sueño</i>
	<i>La nana de Pin-Pon</i>		
	<i>Mirando las estrellas</i>	<i>Charla informativa: importancia del sueño en el desarrollo infantil</i>	<i>Importancia necesidad de descanso en la etapa</i>
	<i>Pajarito despertador</i>		
2° Ciclo de Educación Infantil	<i>Dibujando sueños</i>	<i>Charla informativa: importancia del sueño en el desarrollo infantil</i>	<i>Importancia de hablar del sueño en el aula</i>
	<i>Vicente no puede dormir*</i>		
	<i>La cajita de las pesadillas*</i>		
	<i>El conejito que quiere dormirse</i>	<i>Recursos para dormir solos en casa</i>	<i>Recursos para trabajar en el aula el sueño</i>
	<i>Viajando a la ciudad del sueño</i>		

***Esta actividad se llevará a cabo a la práctica.**

1. PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

ALUMNOS

PRIMERA ACTIVIDAD

Título: El hada Cosquillitas

Temporalización: 50 minutos

Edad: 0-1 años

Espacio: Sala de descanso

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Reproductor con música relajante

Desarrollo de la actividad: Al finalizar la hora de comer, se colocará a los niños de edades comprendidas entre los 0 y 1 años en las cunas de la sala de descanso. La maestra reproducirá música relajante en un volumen tranquilo. Con las persianas bajadas, irá haciendo cosquillas en la cabeza de los niños para ayudarles a relajarse y conciliar el sueño.

Objetivos:

- Ser capaz de dormirse sin necesidad de que le duerma un adulto en brazos.

Contenidos:

- Relajación a través de música y caricias.

SEGUNDA ACTIVIDAD

Título: La nana de Pin Pon

Temporalización: 30 minutos

Edad: 1-2 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Colchonetas, almohadas, peluches, mantas y letra.

Desarrollo de la actividad:

Al finalizar la hora de comer, los alumnos se colocarán en las colchonetas con los materiales que hayan llevado a la Escuela Infantil para ayudarles a conciliar el sueño durante la hora de la siesta. La maestra, una vez que todos estén tumbados boca-arriba, comenzará pidiéndoles que respiren profundo y cierren los ojos. A continuación, cantará una nana en un tono suave de voz para favorecer la relajación y el sueño de los alumnos.

Objetivos:

- Ser capaz de relajarse y dormirse con ayuda de una canción.
- Crear autonomía en el niño a la hora de dormir.

Contenidos:

- Relajación y sueño mediante una nana.

Nana de Pin Pon

Pin Pon es un muñeco,
muy guapo y de cartón, de cartón,
se lava la carita
con agua y con jabón, con jabón.

Se desenreda el pelo,
con peines de marfil, de marfil,
y si se da tirones
ni llora ni hace ¡uy!, ni hace ¡uy!

Cuando las estrellitas
empiezan a salir, a salir
Pin Pon se va a la cama,
se acuesta y a dormir, y a dormir.

TERCERA ACTIVIDAD

Título: Mirando las estrellas

Temporalización: 30 minutos

Edad: 1-2 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Cuento, luces, colchonetas, almohadas, peluches y mantas

Desarrollo de la actividad:

Con ayuda de un cuento con formas huecas sobre el que se deja pasar la luz, la maestra proyectará luz sobre él reflejándose diferentes formas en el techo. Concretamente se reflejarán estrellas y la luna. Con un suave movimiento del libro, la maestra inventará una historia en la que los niños imaginen que es de noche y van viajando por las estrellas, acercándose a algunas de ellas o a la luna. Se utilizará un tono de voz muy suave, y llegará el momento en que la maestra pida que cierren los ojos para continuar con la historia y finalizarla en el momento que queden dormidos.

Objetivos:

- Trabajar el sueño como una actividad placentera y relajante.

Contenidos:

- Relajación a través del recurso del cuento.

CUARTA ACTIVIDAD

Título: Pajarito despertador

Temporalización: 15 minutos

Edad: 1-2 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Música

Desarrollo de la actividad:

Una vez terminado el momento siesta, los alumnos se irán despertando poco a poco con ayuda de un fondo musical de pájaros y la voz suave de la maestra. Se acercará y acariciará a los alumnos individualmente para que se vayan despertando de una forma pausada y tranquila.

Objetivos:

- Ser capaz de despertar de una forma tranquila y relajada.

Contenidos:

- Interrupción del sueño mediante música relajante.

FAMILIAS

PRIMERA ACTIVIDAD

Charla informativa: espacio de sueño.

Se realizará una reunión para las familias con hijos en edades comprendidas entre los 0 y los 3 años. Con esta charla se pretende informar a las familias de la importancia de crear un espacio para el descanso del niño y, así, establecer un hábito y una rutina más fácil de aprender para el niño al asociar un lugar concreto con el momento de dormir.

Para ello, se realizará una tertulia, partiendo del siguiente artículo:

<http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/la-importancia-del-sueno-en-la-vida-de-los-bebes-14831> e incidiendo en crear ese hábito de sueño a partir de un espacio dedicado al descanso.

Las familias intervendrán y contarán sus experiencias con sus hijos para lograr comprender que ese hábito de sueño debe adquirirse desde la etapa más temprana como es, en este caso, el primer ciclo de Educación Infantil.

SEGUNDA ACTIVIDAD

Charla informativa: Importancia del sueño en el desarrollo infantil.

Se realizará una charla en la que debatamos acerca de la importancia del sueño infantil con su desarrollo. Un niño que duerme mal por las noches, se desvela constantemente y no descansa, a lo largo de la mañana no va a tener esa capacidad de atención ni la energía necesaria para afrontar el día.

Para ello, se debatirá acerca de la lectura del siguiente artículo:

<http://www.todomaternidad.com/informacion/posparto/sueno-infantil/52-el-sueno-en-la-infancia-y-sus-beneficios> cuya temática es “*El sueño en la infancia y sus beneficios*”.

Incluso la falta de sueño influye en el resto de rutinas diarias como es la comida o la higiene. Un niño que no descansa y que en la Escuela Infantil pasa la mañana con sueño, a la hora de comer no va a tener hambre ni va a ser fácil que coma. Un hábito complementa a otro, y el sueño no es menos que la higiene o la alimentación. Es fundamental cumplir con el tiempo de descanso estimado en esta etapa para un buen desarrollo integral.

MAESTROS

PRIMERA ACTIVIDAD

Formación en hábitos de sueño.

Es fundamental abordar el tema del sueño, sobre todo de cara al primer ciclo de Educación Infantil. Mediante una charla se pretende concienciar y valorar la importancia que tiene la adquisición de una rutina de sueño desde las edades más tempranas.

Para ello se informará acerca de las horas aproximadas que necesita dormir un niño dependiendo de la edad en la que se encuentre, así como dedicar y trabajar desde la Escuela Infantil una parte de tiempo a dormir, para así poder rendir durante el resto del tiempo y durante el resto de actividades y rutinas que se trabajen.

Esta información se dará a partir del siguiente artículo: <https://www.dodot.es/bebe/el-sueno/articulo/patrones-de-sueno-en-bebes-de-0-a-36-meses> con el que se debatirá y se dará la opinión basada en las experiencias directas de las maestras.

SEGUNDA ACTIVIDAD

Importancia sobre la necesidad del descanso en esta Etapa.

Se realizará una charla en la que debatamos acerca de la importancia del sueño infantil con su desarrollo. Un niño que duerme mal por las noches, se desvela constantemente y no descansa, a lo largo de la mañana no va a tener esa capacidad de atención ni la energía necesaria para afrontar el día.

Incluso la falta de sueño influye en el resto de rutinas diarias como es la comida o la higiene. Un niño que no descansa y que en la Escuela Infantil pasa la mañana con sueño, a la hora de comer no va a tener hambre ni va a ser fácil que coma. Un hábito complementa a otro, y el sueño no es menos que la higiene o la alimentación. Es fundamental cumplir con el tiempo de descanso estimado en esta etapa para un buen desarrollo integral.

Se partirá del siguiente artículo: <http://www.todomaternidad.com/informacion/posparto/sueno-infantil/52-el-sueno-en-la-infancia-y-sus-beneficios>

2. SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

ALUMNOS

PRIMERA ACTIVIDAD

Título: Dibujando sueños

Temporalización: 20 minutos

Edad: 5 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Papel, rotuladores, pinturas

Desarrollo de la actividad:

Tras la asamblea matinal, la maestra pedirá a los alumnos que dediquen un tiempo a recordar lo que han soñado por la noche, tratando de plasmarlo mediante un dibujo. Al finalizar esta primera parte de la actividad, individualmente, tratarán de explicar lo que han representado en el papel a todos sus compañeros, anotando la maestra lo que indica cada alumno.

Objetivos:

- Introducir el sueño en la rutina matinal.
- Compartir con los compañeros los sueños y miedos que tenemos.

Contenidos:

- Expresión verbal y artística de hechos que suceden en el mundo onírico del niño.

SEGUNDA ACTIVIDAD

Título: Vicente no puede dormir

Temporalización: 15 minutos

Edad: 3-5 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Cuento e imágenes.

Desarrollo de la actividad:

La maestra contará la historia de un niño de 4 años que no puede dormir y le afecta a su estado de ánimo y a su relación con los demás. Un día la maestra lleva un cofre especial al aula y ahí encierran todos sus miedos para que logren desaparecer. El protagonista esa noche se da cuenta de que ya no tiene miedo y puede descansar. Cuando finalice el cuento, la maestra realizará una pequeña asamblea en la que hablemos de lo que ha pasado en la historia y de si algún niño tiene algún problema o miedo a la hora de irse a dormir, pues logrará que desaparezca con el baúl mágico del cuento.

Objetivos:

- Ser capaz de reconocer sus miedos y exteriorizarlos.
- Hacer que desaparezcan sus miedos para un mejor descanso y rendimiento.

Contenidos:

- Autoconciencia de emociones y sensaciones negativas.

Cuento “Vicente no puede dormir”:

Vicente tiene 4 años. Le gusta el helado y le encanta reír. Pero también tiene un problema que le pasa cuando se va a dormir.

Todo se queda oscuro, se siente solo y no puede dormir. El pobre Vicente llora en su cama con su elefante Dingolín.

Por las mañanas está muy cansado y en el cole se enfada con sus amigos. No sabe por qué les pega ni escucha a su profe porque está distraído.

De nuevo llega la noche y empieza a temblar. Esta vez consigue dormir, pero en monstruos o muñecos gigantes empieza a pensar.

Otro día nuevo sin haber descansado... El pobre Vicente está aterrado. Por las mañanas no se puede divertir, y por las noches no puede dormir.

¡Qué suerte cuando un día la profe lleva una sorpresa especial! Se trata de un cofre mágico que guarda cosas que no queremos pensar.

Vicente dibuja en papel el miedo que siente por la oscuridad, por esas pesadillas que tiene y por estar solo en la habitación sin mamá.

El cofre se cierra para siempre, y al volver del recreo ya no está. Pues con unos polvos mágicos la profe ha hecho que esos miedos ya no aparezcan más.

Esa noche, Vicente, en su habitación empieza a escuchar, que su papá ronca al otro lado y a su mamá se la oye suspirar.

Si se fija en la puerta, entra algo de claridad. Así que Vicente, más tranquilo, ni se siente solo, ni se siente mal.

Dingolín le protege de todo, para que esas pesadillas no aparezcan más. Y Vicente se siente seguro, porque al otro lado están sus papás.

Figura 3: Imágenes del cuento “Vicente no puede dormir”. Elaboración propia.



TERCERA ACTIVIDAD

Título: La cajita de las pesadillas

Temporalización: 15 minutos

Edad: 3-5 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Baúl, papel, pinturas y rotuladores.

Desarrollo de la actividad:

La maestra presentará el baúl mágico del cuento leído anteriormente, llamado “la cajita de las pesadillas”. Explicará a los alumnos que en él meteremos aquellas cosas que nos han asustado durante la noche o que nos dan miedo antes de dormir, para encerrarlas en la cajita y que no aparezcan más. Dependiendo de la edad (3 años a través de un dibujo), (4-5 años mediante una palabra), representarán gráficamente lo que temen, les asusta o lo que han soñado durante la noche, tratando así de eliminar sus miedos y duerman tranquilos.

Objetivos:

- Dormir sin temores ni pesadillas.
- Hablar acerca de los miedos para liberarlos y dejarlos encerrados en una caja.

Contenidos:

- Autoconciencia y enfrentamiento de miedos nocturnos.

CUARTA ACTIVIDAD

Título: El conejito que quiere dormirse

Temporalización: 20 minutos

Edad: 3-5 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Cuento "El conejito que quiere dormirse" y colchonetas.

Desarrollo de la actividad:

La maestra contará la historia de un conejito que quería dormirse, tratando de que los alumnos consigan relajarse hasta el punto de quedarse incluso dormidos. Para ello, el cuento guía al lector mediante técnicas (voz suave, palabras pausadas, etc.) que permitan al niño relajarse de tal manera que consigan dormirse.

Objetivos:

- Conciliar del sueño a través de un cuento.

Contenidos:

- El sueño mediante la relajación.

QUINTA ACTIVIDAD

Título: Viajando a la ciudad del sueño

Temporalización: 20 minutos

Edad: 3-5 años

Espacio: Aula habitual

Agrupamiento: Grupo-clase

Recursos: Cartulinas, pinturas, rotuladores y fotografías

Desarrollo de la actividad:

Realizaremos conjuntamente, una vez hablado y acordado la actividad con las familias, un cartel de un niño o una niña que vaya siguiendo un camino hacia la ciudad del sueño. La muñeca del niño o la niña irá avanzando de día en día según vaya consiguiendo dormirse de forma autónoma o no. Si, al finalizar la semana, consigue haberse dormido sola los 7 días, será recompensada con una actividad que decida ella para realizar con su familia. El alumno o alumna colgará su cartel enfrente de su cama para poder recordar y automotivarse al verlo.

Objetivos:

- Ser capaz de dormirse de forma autónoma.

Contenidos:

- El sueño a través de un registro.

FAMILIAS

PRIMERA ACTIVIDAD

Charla informativa: importancia del sueño en el desarrollo infantil.

Se realizará una charla en la que debatamos acerca de la importancia del sueño infantil con su desarrollo. Un niño que duerme mal por las noches, se desvela constantemente y no descansa, a lo largo de la mañana no va a tener esa capacidad de atención ni la energía necesaria para afrontar el día.

Incluso la falta de sueño influye en el resto de rutinas diarias como es la comida o la higiene. Un niño que no descansa y que en la Escuela Infantil pasa la mañana con sueño, a la hora de comer no va a tener hambre ni va a ser fácil que coma. Un hábito complementa a otro, y el sueño no es menos que la higiene o la alimentación. Es fundamental cumplir con el tiempo de descanso estimado en esta etapa para un buen desarrollo integral.

Para ello, se debatirá acerca de la lectura del siguiente artículo:

<http://www.todomaternidad.com/informacion/posparto/sueno-infantil/52-el-sueno-en-la-infancia-y-sus-beneficios> cuya temática es “*El sueño en la infancia y sus beneficios*”.

SEGUNDA ACTIVIDAD

Recursos para dormir solos en casa.

Es importante informar a las familias acerca del hábito de sueño de sus hijos. Para ello, se pretende, a través de una charla, hablar y debatir sobre los recursos o técnicas que utilizan para dormir al niño. Pues, si el niño se acostumbra a quedarse dormido con la presencia de una persona concreta (madre, padre, hermanos...), en el momento que se despierte, va a buscar la última imagen que vio antes de quedarse dormido, y va a necesitar esa figura de apego para poder volver a conciliar el sueño.

Por ello, tiene gran relevancia que el apego que necesite el niño para dormir no sea humano, se logre en su habitación, en un espacio concreto para dormir, y sin ningún estímulo externo como el ruido de la televisión, música, etc., ya que se puede convertir en un hábito y una necesidad diaria para conciliar el sueño.

Se leerá y debatirá acerca del siguiente artículo que proporciona una serie de consejos para lograr que el niño duerma solo: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/sueno/como-ayudar-a-los-ninos-a-dormir-solos-en-su-habitacion/>

MAESTROS

PRIMERA ACTIVIDAD

Importancia de hablar del sueño en el aula.

Mediante una charla informativa, se pretende hacer llegar a los maestros la importancia de trabajar en el aula el sueño infantil. En ocasiones no se comprenden ciertos comportamientos o actitudes del alumno o se buscan causas externas que puedan provocarlas, siendo una posible causa la falta de sueño o descanso en el alumno.

Un alumno sin descansar, no tiene la misma capacidad de atención, de paciencia o una buena actitud para trabajar y lograr estar activo durante todo el día. Es importante realizar actividades que permitan al maestro conocer ese hábito en el niño y poder actuar, en el caso de que sea necesario y le esté impidiendo un buen desarrollo en otros ámbitos de su vida.

Se hablará acerca del siguiente artículo que hace referencia al buen desarrollo de la higiene del sueño en el niño: <https://www.serpadres.es/bebe/salud-bebe/articulo/los-ninos-que-duermen-poco-tienen-mayor-riesgo-de-sobrepeso-701481812251>

SEGUNDA ACTIVIDAD

Recursos para trabajar en el aula el sueño

Mediante una tertulia entre maestros se pretende trabajar y dialogar acerca de diferentes recursos o medios que se utilizan para trabajar y llevar al aula el tema del sueño, de los miedos nocturnos, las pesadillas, etc.

De esta forma, compartiendo experiencias y retroalimentándonos a través de diferentes ideas y puntos de vista, se pueden lograr una variedad de recursos útiles para trabajarlos en esta etapa de Educación Infantil.

Se propondrán las actividades que hemos desarrollado a lo largo de este apartado para llevarlas a cabo en el aula de Infantil y, posteriormente, hablar de cómo ha ido la puesta en práctica en diferentes aulas y con diferentes alumnos.

8.2. DESARROLLO PRÁCTICO DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

Durante mi periodo de prácticas he trabajado con el primer curso del segundo ciclo de Educación Infantil en un centro concertado de la ciudad de Segovia. La clase cuenta con un total de 21 alumnos de edades comprendidas entre los 3 y 4 años.

En estos meses, hemos observado que, en el aula, algún alumno tenía rasgos de cansancio y falta de sueño, como ojeras, falta de atención, múltiples bostezos... Decidimos hablar con la maestra e informarnos de si, realmente, algún alumno tenía alguna dificultad para dormir, a lo que nos respondió afirmativamente.

Tras explicarle el tema de nuestro Trabajo de Fin de Grado, aceptó a poner en práctica alguna de las actividades que hemos planteado anteriormente, desarrollándose y dedicando una parte del día, durante una semana, a trabajar el sueño.

Decidimos llevar a cabo dos de las actividades planteadas anteriormente (*Vicente no puede dormir* y *La cajita de las pesadillas*) cuyos objetivos principales son reconocer sus miedos y exteriorizarlos, dormir sin temores ni pesadillas, hacer que desaparezcan sus miedos para un mejor descanso y rendimiento, y hablar acerca de los miedos para liberarlos y dejarlos encerrados en una caja.

Para iniciar la puesta en práctica, decidimos que apareciese una caja desconocida, que llamase su atención y resultase una sorpresa en el aula. Tras captar la atención y el interés de todos los alumnos por saber qué había dentro, la abrimos y vimos unas imágenes y una historia escrita en papel.

El papel tenía el cuento de Vicente, y las imágenes representaban y acompañaban el relato para que no perdiesen el interés en ningún momento. Tras la lectura, realizamos una pequeña asamblea donde nos decían si tenían miedo por la noche, si alguno no podía dormir, etc. En este momento fue cuando comprobamos que 19 de los 21 niños que hay en clase, duermen con un peluche en sus camas.

Poco a poco fueron saliendo los miedos de aquellos alumnos que habíamos observado que tenían rasgos de falta de sueño. Surgió el miedo a la oscuridad, a las momias, a las brujas, a estar solos... Tras esta primera parte de la actividad, planteamos la duda de qué hacer con la caja.

Salió de los alumnos decir que podíamos hacer como hacía la maestra del cuento, meter los miedos que tenemos durante la noche y que no nos dejan dormir para que desaparezcan para siempre.

Tras dibujar cada uno en un trozo de papel su miedo, fuimos individualmente a cada niño para que me explicara lo que había dibujado. Tras anotarlo, les mandaba dejar el papel dentro de la caja.

Cuando todos los dibujos estaban ya dentro, la cerramos, pronunciamos unas palabras mágicas y dejamos la caja sobre una mesa. Con mucho cuidado, sacamos (cuando todos estaban concentrados en su tarea) todos los dibujos de la caja y los guardamos.

Al finalizar la mañana, todos estaban impacientes por saber si había algo o no en la caja. Las caras de sorpresa fueron increíbles. Habían desaparecido todos sus miedos. Una de las alumnas gritó: ¡bien, ya no tengo miedo!

Al día siguiente, según iban entrando al aula los alumnos, iban diciéndonos, varios de ellos, lo bien que habían dormido esa noche. Después, en asamblea, nos pedían abrir de nuevo la caja por si habían vuelto. No estaban, pues habían desaparecido todos sus miedos y pensamientos malos para poder dormir bien.

Los días siguientes abríamos la caja cada vez que entrábamos al aula, pues tenían curiosidad y cierto interés por saber si volverían o no sus miedos. Trabajamos con ellos algunos personajes que se suelen asociar con cosas malas, como los fantasmas o las brujas, mostrándoles dibujos en los que no siempre tenían el papel de malos, así como partiendo de la idea de que no existen.

La evaluación que hemos seguido ha sido basada en las experiencias directas que nos hacían llegar los alumnos, así como la propia observación de aquellos rasgos que habíamos observado al comienzo de las prácticas y que habían disminuido considerablemente en aquellos niños que más nos llamaban la atención.

Además de la observación directa, hemos utilizado un instrumento de evaluación que nos permita comprobar si se han cumplido los objetivos planteados de las actividades que hemos llevado a la práctica. Se trata de una lista de control con varios ítems:

Tabla 6: Lista de control. Elaboración propia.

ÍTEMS	Sí	No	Solo algunos
Los alumnos participan y expresan sus temores nocturnos	X		
Los alumnos reconocen si les cuesta dormirse y/o si duermen mal por las noches	X		
Tras la puesta en práctica, los alumnos muestran mejoría de cara a su actitud y sus rasgos de falta de sueño			X
Tras la puesta en práctica, los alumnos expresan su bienestar o malestar cuando duermen por la noche			X

El último día de prácticas (que coincidió con el último día de la semana del sueño), les explicamos que nos llevaríamos la caja para que desapareciese del todo. Además, les regalamos una mariposa a cada niño con un cascabel en una de las antenas, para que, por las noches, la agiten antes de meterse en la cama y la mariposa se encargue de llevarse volando cualquier miedo de la habitación.

A continuación, mostramos las imágenes de los dibujos realizados por cuatro alumnos y la cajita de las pesadillas:



Figura 4: Dibujos de pesadillas de cuatro alumnos.

1. Que no estén mis padres y haya algo en mi habitación.
2. Una bruja.
3. Un fantasma.
4. Un lobo y la oscuridad.



Figura 5: Cajita de las pesadillas.

Como evaluación a nuestra propuesta didáctica, consideramos que hemos llevado a cabo una buena práctica docente. Hemos respetado el momento en que los alumnos han querido expresar sus miedos, sin forzar ni incidir demasiado en aquellos niños que no querían, en un primer momento, comunicarlo a sus compañeros.

Por otra parte, hemos hecho un progreso en el proceso, pues según iban saliendo los elementos más comunes de miedo entre el alumnado, hemos ido haciendo referencia a cada uno de ellos, quitando ese papel tenebroso que tienen algunos personajes de forma automática en dibujos infantiles.

Finalmente, hemos querido eliminar la caja de las pesadillas del aula para que no tuviesen esa inquietud cada día de saber si habían vuelto sus miedos. De esta forma, hemos querido hacerles llegar que han desaparecido para siempre y no tienen que volver a preocuparse por ellos.

9. CONCLUSIONES

El Trabajo de Fin de Grado sobre el sueño en Educación Infantil nos ha permitido formarnos y profundizar más nuestro conocimiento de cara al hábito del sueño en esta etapa. Partiendo de los objetivos propuestos previos a la realización del Trabajo, hemos podido valorar aún más la importancia que tiene esta rutina en el buen desarrollo integral del niño.

Hemos comprendido que el sueño es un hábito que se ha de trabajar desde la etapa que nos compete para lograr un desarrollo y una adquisición rutinaria saludable del sueño en los niños, debiéndose trabajar e incidir para, así, evitar posibles alteraciones o trastornos en el sueño infantil.

Por otra parte, tras conocer los métodos más vigentes para lograr que el niño concilie el sueño, consideramos que se debe tener en cuenta y valorar el sueño como un hábito más y una rutina que se ha de adquirir progresivamente de manera autónoma. Consideramos que, probablemente, se atrase y perjudique más el sueño autónomo si durante los primeros años de vida del niño se practica el colecho y se atiende a dejar que el niño duerma cuando tenga sueño o se sienta cansado, sea el momento que sea. Pues antes o después, el niño deberá adquirir una rutina horaria en su descanso.

El tercer objetivo planteado hace referencia al diseño de la Unidad Didáctica planteada para ambos ciclos de la etapa Infantil. Hemos tenido una experiencia y unos resultados muy positivos con la práctica en el aula de dos de las actividades propuestas y la felicitación por parte de una de las familias que tenía un alumno con problemas de sueño. A través de las actividades realizadas, se lograron reducir las pesadillas y el miedo nocturno en el niño, por lo que sentimos una gran satisfacción.

No obstante, nos hubiera gustado continuar con la Unidad y realizar un seguimiento en el alumnado para no dejar aisladas estas actividades o que se haya dado importancia a la temática durante un momento puntual.

De cara a la investigación y la búsqueda de información, nos ha resultado complicada en un primer momento por la carencia de resultados y la poca investigación que se ha hecho hasta el momento en la etapa de Educación Infantil.

Tras este Trabajo Final del Grado en Educación Infantil, valoramos aún más la importancia que tiene el sueño en el desarrollo integral del niño y consideramos fundamental trabajarlo en el aula como docentes, logrando esa unión y relación con las familias para trabajar este tema.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barreno, L. (2012). *Estudio de los hábitos saludables en Educación Infantil: la higiene y el descanso*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid.

Bastida, A. (2018, 22 de febrero). *Colecho con el bebé: por qué dormir juntos es beneficioso*. Bebes y más. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com/ser-padres/colecho-con-el-bebe-por-que-dormir-juntos-es-beneficioso>

Beltrán, C. (2017). *Relación de sueño y capacidad de aprendizaje en la población de 2 a 5 años en la localidad de Medina del Campo*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid.

Betancur, C. G. (2015). Sueño y vigilia. La importancia vital de un sueño reparador. *Magazine de la Sociedad Chilena de Pediatría*, (80), 7-30.

- Biografías y Vidas. (2004-2017). Sigmund Freud. *La Enciclopedia Biográfica en línea* [versión electrónica]. España: Enciclopedia Biográfica en línea, <https://www.biografiasyvidas.com/monografia/freud/>
- Carrillo, P., Ramírez, J. y Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4), 5-15.
- Colegio Santa Teresa. (2018). *Proyecto de Aprendizaje: ¿qué es el sueño?* Recuperado de: <http://www.colegiosantateresaleon.org/noticia.php?id=705>
- Cordellat, A. y Oliver, D. (2018, 18 de enero). 'Duérmete niño': el gran negocio del sueño infantil. *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2017/12/21/mamas_papas/1513856689_772904.html
- Dodot (2018). *Patrones de sueño en bebés de 0 a 36 meses*. Recuperado de: <https://www.dodot.es/bebe/el-sueno/articulo/patrones-de-sueno-en-bebes-de-0-a-36-meses>
- Fernández, D. (2016). Avances en la evaluación del estado de conciencia: Papel de la evaluación a pie de cama y las técnicas de Neuroimagen en el proceso diagnóstico. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 3-13.
- Fracchia, P. (2018). *El sueño, la importancia de dormir bien*. Recuperado de: <http://www.asociacioneducar.com/monografias-neurobiologia/monografia-neurobiologia-ana.maria.mirabetto.pdf>
- Friebel, V. y Friedrich, S. (1996). *Trastornos del sueño en la infancia*. Madrid: EDAF.
- García-Allen, J. (2018). *Sigmund Freud: vida y obra del célebre psicoanalista*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.net/biografias/sigmund-freud-vida-obra-psicoanalista>
- Gázquez, J. J., Padilla, D., Castellón, A. y Ruiz, M. I. (2005). Hábitos de sueño en las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 275-284.
- Gómez-León, A. (2011). *Trastornos del sueño en el adulto mayor*. Recuperado de: <https://angelrazo.files.wordpress.com/2012/08/ppt-trastronos-de-suec3b1o-en-el-adulto-mayor.pdf>

- Gonçalves, F. (2018). *Los trastornos del sueño*. Recuperado de: http://www.institutotomas Pascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Curso_RANF_4.pdf
- González de Rivera, J. L. (1993). Psicopatología del sueño. *Focus on Psychiatry*, 4, 76-87.
- Gosálvez, P. (2015, 1 de marzo). Dormir con Estivill o con González. *El País*. Recuperado de: https://politica.elpais.com/politica/2015/03/01/actualidad/1425238832_152901.html
- Gutiérrez, N. (2013). *Estados alterados de conciencia*. Recuperado de: <http://www.moliner.san.gva.es/castellano/Docencia/ESTADOS%20ALTERADOS%20DE%20CONCIENCIA.pdf>
- Ibarra, R. (2013, 29 de noviembre). La siesta mejora el aprendizaje de los niños en edad preescolar. *ABC*, p.46.
- Jové, R. (2006). Dormir sin lágrimas. *Todo lo que quiso saber sobre el sueño infantil* (21-68). Madrid: La esfera de los libros.
- López, A. (2015, 13 de julio). *La importancia del sueño en la vida de los bebés*. Recuperado de: <http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/la-importancia-del-sueno-en-la-vida-de-los-bebes-14831>
- ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil.
- Pin, G., Cubel, M. y Morell, M. (2018). *Particularidades del sueño en la edad pediátrica*. Recuperado de: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/evolparas.pdf>
- Psicología de la percepción visual. (2018). *Las ondas cerebrales*. Recuperado de: <http://www.ub.edu/pa1/node/130>
- Quevedo, V. J. y Quevedo, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 49-65.
- Quicios, B. (2017, 9 de febrero). *Cómo ayudar a los niños a dormir solos en su habitación*. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/sueno/como-ayudar-a-los-ninos-a-dormir-solos-en-su-habitacion/>

- Ramiro, C. (2012). *El sueño: ciclos de sueño y alteraciones del dormir en el Síndrome de Tourette*. Recuperado de: <http://www.aragontourette.org/escuela/Sueno%20ciclos%20y%20alteraciones.pdf>
- Sánchez, R. (2018). *Trastornos del sueño en la niñez*. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34-sueno.pdf>
- Ser Padres (2018). *Los niños que duermen poco tienen mayor riesgo de sobrepeso*. Guía higiene del sueño para niños. Recuperado de: <https://www.serpadres.es/bebe/salud-bebe/articulo/los-ninos-que-duermen-poco-tienen-mayor-riesgo-de-sobrepeso-701481812251>
- Talero, C., Durán, F. y Pérez, I. (2013). Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 11(3), 333-348.
- Todo Maternidad (2014). *El sueño en la infancia y sus beneficios*. Recuperado de: <http://www.todomaternidad.com/informacion/posparto/sueno-infantil/52-el-sueno-en-la-infancia-y-sus-beneficios>
- Trigueros, A. M. (2014). *Interpretación de los sueños. Sigmund Freud* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Jaén.
- Universidad de Valladolid (2018). Competencias de Grado en Educación Infantil. Recuperado de: http://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/documentos/edinfpa_competencias.pdf
- Villalobos, I. (2002). La concepción freudiana del sueño. *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, XL, 100, 77-85.