

Promoción de hábitos saludables (3.ª parte): actividad física, lectura y sueño

Ana Martínez Rubio
Grupo PrevInfad

Marzo 2016

Actividad física



¿Qué es la actividad física?

Actividad física (AF) es cualquier actividad corporal que involucre a grupos de músculos.

- El **desarrollo evolutivo de la psicomotricidad infantil** (empezar a gatear, a caminar, a saltar o subir escaleras).
- Una **actividad cotidiana** (pasear, subir la compra, ir al colegio...)
- Actividad con un **contenido lúdico** (la pelota, saltar a la comba, jugar a pillar....)
- Tiene un fin en sí misma, como es el caso de los **deportes**.

Tipos de AF

- AF **cardiorrespiratoria o aeróbica**: pone a funcionar grandes grupos musculares; exige que tanto el corazón como los pulmones aumenten su esfuerzo para llevar más oxígeno a dichos músculos.
- AF de **fuerza o resistencia**: obliga a los músculos a superar una fuerza contraria. Sirve para tonificar los músculos y la aposición de calcio en los huesos.
- AF que favorecen la **flexibilidad**.
- AF que favorece la **coordinación**.

Beneficios de la AF

Beneficios físicos	<p>Desarrollar fuerza, flexibilidad y resistencia muscular</p> <p>Aumentar la aposición de calcio en los huesos</p> <p>Mejorar la resistencia cardiorrespiratoria</p> <p>Mantener un peso saludable</p> <p>Aumentar la masa magra</p> <p>Reducir el riesgo de enfermedades y problemas de salud crónicos</p>
Beneficios psicológicos	<p>Mejorar la autoestima y la capacidad de aprendizaje</p> <p>Mejorar el humor y la salud mental.</p> <p>Facilitar la integración entre sus iguales</p> <p>Ayudar a manejar el estrés</p> <p>Disminuir la probabilidad de consumir tabaco, alcohol y drogas</p>



Recomendaciones AF

	ICSI	USPTST F	AAP Bright Futures	RBR Canadá (0-6 a)	PrevInfad/AEPap	PSI AEPa p	CDC
Año	2013	2014	2008	2011	2014	2009	
Tipo de consejo sobre actividad física							
Juego activo	-	-	-	2 años	-	X	1-5 años
Ejercicio aeróbico, de fuerza y resistencia	-	-	-	-	-	-	X
De 30-60 min /día	-	-	-	-	6-14 años	-	6-17
60 min/día	-	-	-	-	-	X	-
Padres como modelos de hábitos	-	-	-	12 meses	-	-	-
Tipo de consejo sobre sedentarismo							
Reducir sedentarismo y televisión	-	-	-	2 años	6-14 años	-	-
Evitar televisión y cualquier pantalla en menores de (edad)	-	-	2 años	-	-	-	1 año
Máximo 1-2 horas de televisión/día (y programas de calidad)	-	-	> 2 años	-	-	-	-

AF desde el primer año de vida

Actividad física:

- El propio desarrollo psicomotor favorece que los músculos se tonifiquen.
- Recomendar:
 - Cambios de postura.
 - Jugar boca abajo.
 - Reptar, gatear, saltar y explorar.

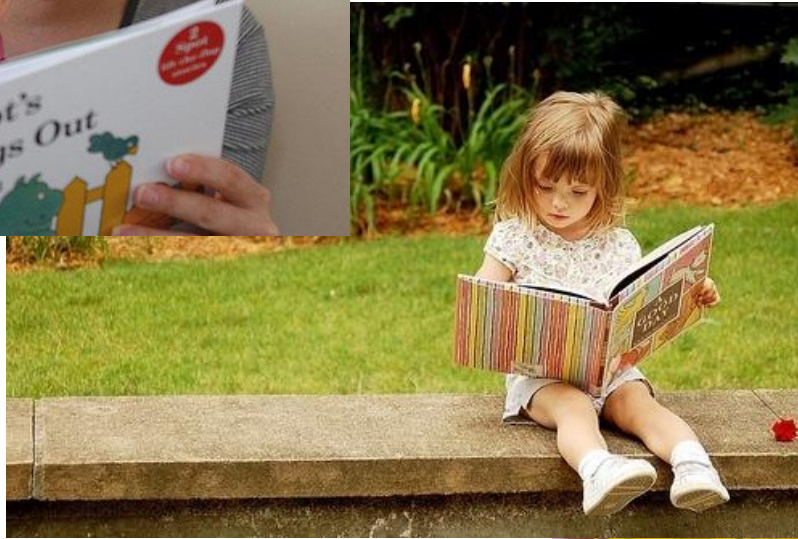
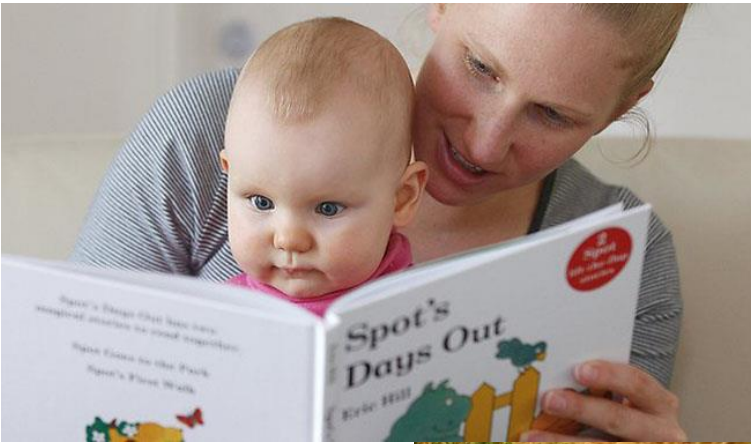
Sedentarismo:

- Limitar uso de tumbonas y sillitas (5).
- Evitar exposición a la televisión (ni relaja, ni enseña ni entretiene).

Recomendaciones AF por edades

- La actividad física en el primer año de vida: preparando el cuerpo del bebé para explorar el mundo.
- La actividad física entre 1 y 3 años: aprendiendo con todos los sentidos.
- La actividad física en la etapa escolar: diversión, coordinación, fuerza y disciplina.
- La actividad física en la adolescencia: un hábito saludable para mente y cuerpo.
- A mi hijo no le gusta hacer deporte, ¿qué puedo hacer?
- Actividad física en niños y niñas con exceso de peso.
- Niños y niñas ante el deporte. También son diferentes.
- Tipos de actividad física para estar en forma.

Lectura



Ventajas de leer en voz alta a los niños

- Aprenden a leer antes que sus coetáneos.
- A los cinco años obtienen mejores resultados también en matemáticas.
- En cualquier edad tienen **mayor riqueza de vocabulario y mejor desarrollo cognitivo**. Esto repercute en un mejor rendimiento académico y mejores oportunidades para su desarrollo profesional y social.
- Mejora su capacidad auditiva.

Además...

- El lenguaje literario es más rico en vocabulario, expresiones, rimas... y el efecto es acumulativo (a más tiempo de exposición a la lectura en voz alta, mejores resultados).
- Esta actividad conjunta favorece el vínculo afectivo entre padres e hijos.



Tipos de libros que les gustan

0-12 meses	<p>Libros de cartón con fotos de bebés o niños</p> <p>Libros de colores vivos que pueda tocar y chupar</p> <p>Libros con dibujos de objetos familiares</p> <p>Libros de pequeño tamaño, adaptados para sus pequeñas manos</p>
12-24 meses	<p>Libros de cartón resistente para manejar y llevar</p> <p>Libros con imágenes de bebés y niños que hacen cosas familiares, como dormir, comer y jugar</p> <p>Libros para la hora de dormir</p> <p>Libros sobre decir hola y adiós</p> <p>Libros con sólo unas pocas palabras en cada página</p> <p>Libros con rimas simples y texto predecible</p>

Fuente: http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/read_speak_sing_to_your_baby

Habilidades motoras en relación con los libros y la lectura

0-6 meses	Vocaliza
6-12 meses	Coge y manipula un libro Se lleva el libro a la boca Se mantiene sentado en el regazo de un adulto Pasa páginas con ayuda
12-18 meses	Se sienta sin apoyo Puede llevar a libro Sostiene libro con ayuda Pasa varias páginas a la vez
18-24 meses	Pasa las páginas con facilidad, de una en una Se mueve por la casa con uno o varios libros a la vez Puede utilizar los libros como objeto transicional (un objeto que tranquiliza, calma o conforta)

Fuente: http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/read_speak_sing_to_your_baby

Habilidades cognitivas en relación con los libros y la lectura

0-6 meses	Mira las fotos Prefiere fotos de rostros
6-12 meses	Mira las imágenes Prefiere imágenes de rostros Vocaliza, acaricia fotos
12-18 meses	Ya no se lleva el libro directamente a la boca Señala las fotos con el dedo Puede hacer el mismo sonido para una foto específica Señala cuando se le pregunta: "¿dónde está...?" Pone el libro correctamente boca arriba Ofrece el libro a un adulto para leer
18-24 meses	Nombra imágenes familiares Completa palabras de historias que le son familiares "Lee" a sus muñecas o animales de peluche Recita partes de cuentos conocidos Mejora su capacidad de atención, pero aún no dura mucho

Fuente: http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/read_speak_sing_to_your_baby

Qué pueden hacer los padres

0-12 meses	<p>Sostener al bebé de manera confortable</p> <p>Mirarle cara a cara</p> <p>Adaptarse a las señales del bebé de “más” o de “para”</p> <p>Señalar y nombrar las imágenes para el bebé</p>
12-18 meses	<p>Responder cuando su hijo quiere leer</p> <p>Dejar que su niño controle o sostenga el libro</p> <p>Aceptar que los niños pequeños aún tienen poca capacidad de atención</p> <p>Preguntar: "¿dónde está el...?" y dejar que señale el niño</p>
18-24 meses	<p>Relacionar los libros con las experiencias de su hijo</p> <p>Usar libros en rutinas y durante la hora de acostarse</p> <p>Preguntar: "¿qué es eso?" y dejar al niño tiempo para responder</p> <p>Hacer una pausa y dejar que el niño complete la frase</p>

Fuente: http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/read_speak_sing_to_your_baby

Webs relacionadas con la promoción de la lectura

País	Nombre (con enlace)
Argentina	<u>Fundación Leer</u>
Australia	<u>Premiers' Reading Challenge</u>
Canadá	Consejos de <u>Rourke Baby Record</u>
España	<u>Asociación entre libros</u> <u>Fundación Germán Sánchez Ruipérez</u> <u>Nascuts per llegir</u>
Francia	<u>ACCES</u>
Italia	<u>Nati per Leggere</u> <u>Lecture ad alta voce</u>
Reino Unido	<u>Book Start</u>
EE. UU.	<u>Reach out and Read</u>
Internacional	<u>LitWorld</u>

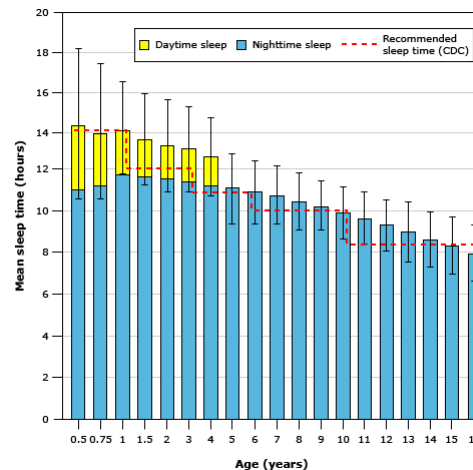
Sueño



Duración del sueño infantil según edad (horas totales en 24 horas)

Referencia	Año	Lactantes (primer año de vida)		Preescolares (1-2 años)		Escolares	
		Media	Rango	Media	Rango	Media	Rango
Galland (metaanálisis)	2012	12,8	9,7-15,9	11,9	9,9-13,8	9,2	7,6-10,8
Iglowstein* (493 casos)	2003	13,9	11,4-16,5	13,2	10,8-15,6	11,4	9,5-13,3

*Cifras e imágenes muy difundidas, que generan expectativas erróneas. Es una muestra menor y más antigua.



Clasificación de los trastornos del sueño propuesta por el grupo de trabajo de la GPC de sueño infantil y adolescente

Grupo	Trastornos que incluye
Niños a los que les cuesta dormirse	Insomnio por higiene del sueño inadecuada Insomnio conductual Síndrome de piernas inquietas Síndrome de retraso de fase
Niños con eventos anormales durante la noche	Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño Sonambulismo Terror nocturno Despertar confusional Pesadillas Movimientos rítmicos relacionados con el sueño
Niños que se duermen durante el día	Privación crónica del sueño de origen multifactorial Narcolepsia

Tipos de dificultades del sueño en la práctica diaria

- Duerme demasiado poco.
- Se acuesta tarde.
- Se despierta a menudo.
- No quiere dormir solo.



Factores que pueden influir en la definición, valoración y enfoque de los trastornos del sueño en la infancia (elaboración propia)

	Adultos (progenitores, familia extensa, cuidadores, sanitarios)	Niños
Factores biológicos		
Genética	+	+
Edad	+	+
Enfermedad crónica	++	+
Medicación	+++	+
Factores psicológicos y del desarrollo		
Maduración		++
Ansiedad de separación		+++
Depresión	+++	+
Ambivalencia	+++	
Estresores externos		
Horarios	+++	++
Trabajo	+++	
Dificultades conyugales	+++	++
Cultura		
Creencias	+++	
Normas	+++	
Estilos educativos	+++	++

Condicionantes biológicos del sueño infantil

- Maduración de las fases del sueño.
- Despertares frecuentes para alimentarse.
- Despertares: fisiológicos.
 - El 20-40% de los niños menores de tres años.
 - El 15% a los tres años de edad.
 - El 2% a los cinco años.
- Ritmos biológicos
 - “Alondras” y “búhos”.

Condicionantes psicológicos del sueño infantil

- En el bebé: ansiedad de separación (8-24 m).
- En los padres:
 - Ambivalencia (conflicto entre lo que se hace, lo que se desea hacer y lo que se cree que se debería hacer) que incrementa la ansiedad en el bebé.
 - Las dificultades del sueño percibidas repercuten en el estado de ánimo de la madre y en el funcionamiento de la pareja.

Condicionantes sociales y culturales (en los enfoques del sueño infantil por parte de los adultos)

- Sociales:
 - Horarios de trabajo y escuela.
 - Estilos educativos parentales.
 - Conflictos emocionales intrafamiliares.
- Culturales:
 - Creencias.
 - Ideas predominantes:
 - ✓ Modelo “adultocéntrico” (centrado en las necesidades de los adultos, el trabajo, la vida de pareja).
 - ✓ Modelo centrado en la necesidades afectivas y del desarrollo del niño.

Rutinas de sueño

- Son elementos que pueden ayudar al niño en su propia autorregulación.
- Algunas surgen de modelos psicológicos cognitivo-conductuales. Parten de un punto de vista “adultocéntrico”.
- Pueden ser de ayuda en algunos casos si se tienen en cuenta los aspectos madurativos del niño y sus necesidades emocionales.
- En general, su existencia se asocia a mejor sueño en los niños y mayor satisfacción parental. Y es dosis-dependiente.
- Esto es lógico pues refleja la consistencia en las estrategias educativas y la calidez en las relaciones paternofiliales.

Aspectos emocionales a tener en cuenta

- No hay horarios de sueño correctos o incorrectos: cada persona tiende a tener un ritmo (aunque la vida a veces impone otro).
- Cuando los progenitores consideran el manejo de las rutinas del sueño una **parte natural** de los cuidados infantiles, lo viven de forma positiva. Si lo perciben como una carga, afecta al humor y puede haber síntomas de ansiedad o depresión.
- Si el **padre se involucra** en el cuidado y la resolución de los “problemas del sueño”, casi siempre mejora la situación.
- El simple hecho de empezar a establecer una rutina consistente de sueño para bebés y niños pequeños se asocia en la madre con una disminución de la tensión, la ira y la fatiga.
- La **calidez** de los padres se relaciona con un aumento del tiempo total de sueño entre los niños en edad escolar.

Medidas recomendadas

Higiene del sueño en positivo	ICSI	AAP Bright Futures	RBR Canadá (0-6 a)	USPTSTF	GPC Sueño Española	PSI AEPap
Año	2013	2008	2010-11	2014	2009	2009
Recomendaciones ambientales para la higiene del sueño (horario, temperatura, ropa, ...)	-	X	X	-	X	X
Horario regular	-	-	X	-	X	-
Rituales	-	-	X	-	X	X
Evitar excitantes	-	-	-	-	X	X
Evitar excitación y juego	-	-	-	-	X	X
Lectura y canciones	-	X	X	-	X	-
Objeto transaccional (peluche, mantita)	-	-	-	-	X	-
Acostarlo despierto	-	-	X	-	X	-
Evitar la televisión antes de la hora de dormir	-	-	X		-	

La GPC da muchas recomendaciones, mientras que ICSI y USPSTF no dan ninguna por carecer de evidencias a favor

Medidas recomendadas

En relación al colecho	ICSI	AAP Bright Futures	RBR Canadá (0-6 a)	USPTSTF	GPC Sueño Española	PSI AEPap
Año	2013	2008	2010-11	2014	2009	2009
Discutir con los padres el tema del colecho: sus ventajas, inconvenientes y riesgos	-	-	X	-	-	X
En contra del colecho	-	-	X	-	X	
Permisivos con colecho seguro	-	X	-	-	-	X
Compartir habitación pero no cama	-	X	-	-	X	-
Sensibles a las ideas culturales o particulares	-	X	-	-	-	-

¿Por qué en nuestra sociedad los padres pueden dormir juntos, a pesar de que son adultos, ya han madurado y no tienen miedo... y el niño que es pequeño, indefenso, está en desarrollo, no puede dormir con sus padres?
¡Pero si es su hijo y los necesita!