

# CARACTERIZACIÓN DE LA CO-OCUPACIÓN DE PREPARACIÓN PARA EL SUEÑO EN NIÑOS SANOS. EFICACIA OBSERVADA POR LAS MADRES

## DEFINING THE SLEEP PREPARATION CO-OCCUPATION FOR HEALTHY CHILDREN. MOTHER'S EFFECTIVENESS VIEW.

**Palabras clave:** Preparación para el sueño- Sueño – Niños- Co-ocupación- Terapia Ocupacional

**Key words:** Sleep preparation- Sleep- Children- Co-Occupation- Occupational Therapy

**DECS:** Terapia Ocupacional, sueño, lactante.

**MESH:** Sleep, Occupational Therapy, infant.



### Autoras:

#### Dña. María Laura De Rose.

Lic en Terapia Ocupacional. Residente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

e-mail: [lorenfur@hotmail.com](mailto:lorenfur@hotmail.com)

#### Dña. Lucía Nahir Springer.

Lic. en Terapia Ocupacional. Residente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

e-mail: [luciaspringer@hotmail.com](mailto:luciaspringer@hotmail.com)

### Como citar este documento:

De Rose ML, Nahir Springer L. Caracterización de la co-ocupación de preparación para el sueño en niños sanos. Eficacia observada por las madres. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [fecha de la consulta]; 11(20): [17 p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/revision1.pdf>

**Texto recibido:** 23/07/2014

**Texto aceptado:** 28/09/2014

**Texto publicado:** 30/11/2014

## Introducción

El *sueño* concebido desde una mirada *biológica* puede ser contemplado como un proceso fisiológico que posee un propósito reparador y facilitador del crecimiento. El establecimiento y mantenimiento de patrones estables de sueño es de fundamental importancia para el desarrollo infantil<sup>(1)</sup>. Entre el primer mes de vida y los 12 meses, los procesos circadianos y ultradiano comienzan a desarrollarse en patrones más maduros<sup>(2)</sup>.

Concebido desde una mirada ocupacional el área "descanso y sueño" se encuentra definida en el Marco de Terapia Ocupacional<sup>(3)</sup>. Se subdivide en descansar, dormir, prepararse para el sueño y participar en el sueño.

En este trabajo se abordó el momento de la preparación para el sueño<sup>(3)</sup> (PPS), definido

### Resumen

El interés del presente trabajo surgió a partir de la inclusión de Terapia Ocupacional en el Consultorio de Niño Sano del Hospital Rivadavia, donde fueron recurrentes las inquietudes manifestadas por madres sobre problemas en el sueño de sus niños y sobre dificultades para implementar estrategias efectivas que lo faciliten. En el presente trabajo se buscó (1) Describir la rutina y actividades realizadas durante la Co-Ocupación de preparación para el sueño de niños de 1 a 12 meses de edad y (2) Conocer la eficacia de la rutina de sueño observada por las madres. Se utilizó una entrevista semiestructurada. Un total de 17 mamás fueron entrevistadas y se obtuvieron los siguientes resultados: Las rutinas se caracterizaron por ser regulares en su horario de inicio (87%), consistentes (76,5%) y con una duración promedio de 30 a 60 minutos (58,8%). Del total de actividades implementadas, más de la mitad correspondieron a estimulación de los sentidos y los cuidados básicos fueron los preferidos para finalizar con las mismas (53%). El 100% consideró eficaz la rutina implementada. Los datos obtenidos son un puntapié hacia la ampliación de conocimientos científicos sobre la temática de Sueño en niños desde Terapia Ocupacional.

### Summary

The interest in this work came from the participation of Occupational Therapy at the pediatric consultancy in Rivadavia's Hospital; where there was frequently seen mother's asking about sleep problems of their children's and their own difficulties to apply effective strategies to facilitate it. The main objective from this work is (1) Describing the routine and activities done during the Sleep Preparation's Co-Occupation by children from 1 to 12 months and (2) Knowing mother's view about the efficacy of the Bed Routine applied. A semi-structured interview has been used to collect data. Seventeen mothers have been interviewed obtaining the next results: The routines have been described as stables at the time of beginning (87%), consistent (76.5%) and with duration's of 30 to 60 minutes prom. From the total of activities applied, more than a half are related to the sense's stimulation and the basic care activities were the favorites to finish the Bed Routine (53%). 100% considered the Bed Routine applied as effective. This information collected is the beginning of further investigations about Children's Sleep from the knowledge of Occupational Therapy.

diferentes etapas, con características propias que se relacionarán con el desarrollo madurativo del individuo y con factores contextuales<sup>4</sup>. Implica la realización de cierta organización y estructura con un fuerte apoyo externo para acompañar y facilitar el sueño. En niños pequeños se produce una interacción dinámica donde el adulto detecta las necesidades del niño (somnolencia, falta de abrigo, necesidad de sostén etc.) y despliega una serie de estrategias para

como una serie de actividades realizadas para dormir que contempla tanto las rutinas como el entorno físico en el cual se desarrollan la serie de actividades dirigidas a participar del sueño en sí mismo. La participación en las rutinas son las actividades que nos preparan para un descanso cómodo, tales como el aseo y desvestirse, leer o escuchar música, decir oraciones; determinar el momento del día y la duración para dormir, etc. Las definiciones de "Rutina", "Actividades" y "Entorno Físico" fueron extraídas del Marco de Terapia Ocupacional<sup>(3)</sup>.

El sueño es un hecho cotidiano que acontece desde el nacimiento y va atravesando

preparar el entorno y las condiciones que considera prioritarias para que el niño participe de la ocupación.

Teniendo en cuenta la importancia del cuidador como modelador de la actividad, serían consideradas como co-ocupaciones, según Pierce<sup>(5)</sup> son un tipo de ocupación interactiva donde las experiencias de los individuos implicados no podrían suceder sin las respuestas de otra persona con quien la ocupación está siendo experimentada. Es una ida y vuelta sincrónica donde la acción de uno moldea la acción del otro. El preparar al niño para que esté listo para dormir es considerado la co-ocupación materna<sup>(6)</sup>.

De esta manera, se va conformando una secuencia de actividades, donde el adulto (generalmente la madre, por ser el cuidador primario) implementará las que considera más efectivas para que el niño logre participar del sueño, definidas por Clark, Wood y Larson en 1998 como la orquestación de ocupaciones<sup>(7)</sup>.

El interés del presente trabajo surge a partir de la inclusión de Terapia Ocupacional (TO) en el Consultorio de Niño Sano del Hospital Rivadavia, donde son recurrentes las inquietudes manifestadas por las madres sobre problemas en el sueño de sus niños y las dificultades presentadas para implementar estrategias efectivas que faciliten el sueño. Permanece implícito el rol primordial que poseen las madres para el desarrollo de la ocupación de sueño.

Tal situación impulsó la búsqueda de material teórico y empírico en relación al desarrollo normal de la Ocupación de sueño en los niños.

En el año 2008 Andrew Green<sup>(8)</sup>, realizó una revisión para estudiar el concepto de sueño en TO y su evolución en el tiempo. En la misma se refleja en la escasa cantidad de material teórico y de investigación que estudia el sueño como una entidad separada dentro de la TO. Sin embargo, al intervenir sobre

todas las ocupaciones que realiza la persona, es menester reconocer como es el desarrollo normal de una ocupación para luego poder abordar la misma y detectar si se presenta alguna limitación.

Otros estudios logran una aproximación al sueño normal o marcan como conclusión del trabajo la necesidad de conocer el desarrollo normal de sueño para abordar las problemáticas de manera más eficiente.

Una investigación <sup>(9)</sup> desarrollada en 2001 en nuestro país, expone que dentro de los problemas asociados con el sueño, la dificultad para conciliarlo y los despertares nocturnos constituyen el motivo de consulta más frecuente en los menores de 5 años. Concluye recomendando realizar una pesquisa de sueño en la consulta pediátrica como atención primaria y la incorporación de pautas a los padres sobre sueño "normal". Ésta recomendación también es sugerida en las conclusiones de una investigación sobre hábitos de sueño en niños sanos españoles donde se plantea la necesidad de conocer cómo duermen los niños sanos para poder educar a los padres sobre el sueño <sup>(10)</sup> <sup>(11)</sup>.

En la actualidad no se reconocen en nuestro país datos de investigaciones que detallen la PPS desde Terapia Ocupacional. Existen aproximaciones teóricas internacionales como la que realizó de Susan Esdaile <sup>(6)</sup> en Mothering Occupations; y citando producciones nacionales Leive <sup>(12)</sup> define la "Rutina para la conciliación del sueño" como a una ocupación separada del "sueño en sí mismo" y del "despertar".

Se realiza hincapié en investigaciones sobre sueño desarrolladas en nuestro país debido a la importancia que posee la cultura y las costumbres propias en el desarrollo de las Ocupaciones.

En la práctica dentro del consultorio de niño sano del Hospital Rivadavia, se detectó que las actividades que los padres despliegan durante la PPS, generalmente son transmitidas por familiares, por referentes del lugar dónde

viven, por profesionales de la salud, por los medios de comunicación etc. Por lo tanto según sea el contexto de cada persona será la influencia que reciba. Muchas veces, las pautas que se brindan referidas al sueño son indicaciones poco individualizadas, con una mirada no ocupacional y la mayoría de las veces importada de otros países en los que su cultura es sumamente distinta a la nuestra.

En este trabajo se consideró el sueño como una co-ocupación enfocando principalmente el momento de la PPS del niño teniendo en cuenta la rutina establecida y la preparación del entorno.

Luego de todo lo expuesto, el interrogante que guió la investigación fue: *¿Cuáles son las características de las rutinas y de las actividades desarrolladas durante la co-ocupación de preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad que concurren actualmente al Servicio de Niño sano del Hospital B. Rivadavia y cuál es la eficacia observada por las madres con respecto a esa rutina?*

## 2. Objetivos

### Generales

1. Describir la rutina y las actividades realizadas durante la co-ocupación de preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad.
2. Conocer la eficacia de la rutina de preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad observada por las madres.

### Específicos

- 1.1 Caracterizar la rutina de actividades realizada durante la preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad identificando la hora y regularidad del inicio, duración total, tipo de actividad desarrollada al inicio y al final; y consistencia de la misma.
- 1.2 Identificar las actividades relacionadas a la estimulación de los sentidos, a los cuidados básicos y a la preparación del entorno, realizadas durante la

---

co-ocupación de preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad

1.3 Caracterizar las actividades realizadas durante la preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad identificando las personas que la realizan, el lugar donde se desarrolla, la duración y los objetos utilizados en la misma.

2.1 Identificar el resultado observado por las madres de la implementación de la rutina de actividades realizadas durante la preparación para el sueño nocturno de sus niños de 1 a 12 meses de edad.

### 3. Metodología

El presente trabajo fue de tipo descriptivo, ya que en base a los datos recolectados sobre las actividades desarrolladas en la PPS, se indagó acerca de características de las mismas. Se utilizó una *entrevista semiestructurada* que poseía una guía de los datos a recabar pero se contemplaba otras preguntas o explicaciones de los ítems que no llegaron a comprenderse. El objetivo del instrumento fue recabar toda la información acerca de las actividades desarrolladas en la PPS por lo que se brindará apoyo verbal y ejemplificaciones para evitar confusiones.

Fue un trabajo de diseño metodológico cualitativo, no experimental, transversal y prospectivo.

El muestreo fue al azar, asistiendo de forma bisemanal al servicio de Niño Sano del Hospital B. Rivadavia tomando la entrevista a todas las madres que asistieron a consulta pediátrica con sus niños de 1 a 12 meses de edad que presentaron desarrollo normal. El cuidador primario debía conocer la rutina del niño y éste debía presentar desarrollo normal constatado a través de la Prueba nacional de pesquisa (PRUNAPE); se excluyeron a aquellos niños que hayan padecido enfermedad en los últimos 15 días y a aquellas madres que se

negaron a responder la encuesta y/o no comprendieran el idioma. La toma de datos comenzó en febrero de 2013 hasta Mayo 2013.

Reparos éticos: En el anexo 1 se expone el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Rivadavia. El mismo se le ha leído y explicado a cada una de las personas que participó de la investigación.

#### Definiciones de variables

La variable principal de la investigación fueron las "Actividades desarrolladas durante la preparación para el sueño nocturno" y son consideradas como todas aquellas acciones que desarrolle la madre o el cuidador primario precedentes a la conciliación del sueño y que estén dirigidas a tal fin. Se considerará una lista de actividades como subvariables, para la cual se realizó una aproximación a actividades y se agregarán todas las aquellas nombradas por las madres que no figuren en dicha lista.

Para organizar el listado de actividades se propondrán cuatro tipos:

- A. Actividades relacionadas a la estimulación de los sentidos: ya sea visual, olfativo, gustativo, vestibular, propioceptivo, auditivo y/o táctil.
- B. Actividades relacionadas a los cuidados básicos: son actividades que aplican los cuidadores orientadas al cuidado del cuerpo del bebe (Adaptado de AOTA).
- C. Actividades relacionadas a la preparación del entorno: Son acciones dirigidas al entorno físico (Luz, temperatura, plantas, animales, muebles, herramientas, equipos), para la PPS con el objetivo de garantizar la seguridad y un ambiente acorde a la actividad.

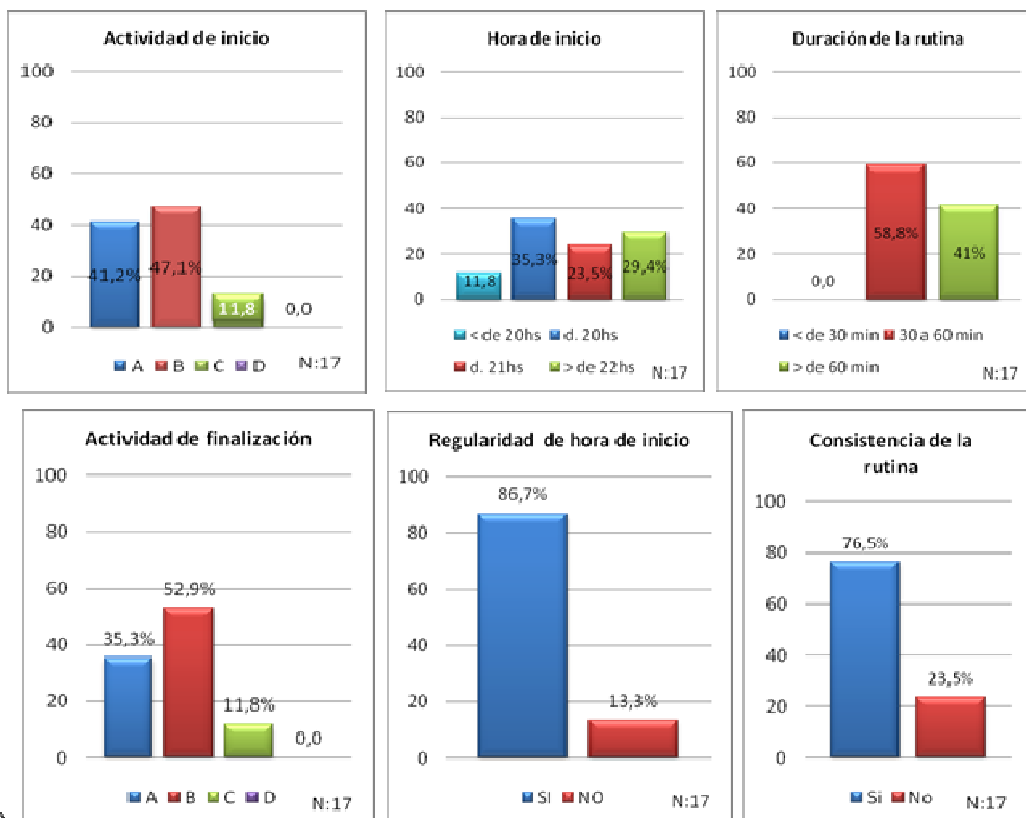
## 4. Resultados

En relación a las características de la muestra se observó que, todos las entrevistadas (N:17) eran las madres de los niños, con un promedio de 25.5 años de edad (DS: 4,5- R:15 años); de las cuales 6 fueron Argentinas, 6

Paraguayas, 4 Peruanas y una Boliviana. A nivel educativo, la mayoría alcanzó el secundario completo (8 madres) o incompleto (7 madres). El promedio de edad de los niños fue de 4 meses (DS: 2- R: 6 meses).

En la Tabla 1.1 se exponen los gráficos que contienen los datos para "Caracterizar a la rutina de preparación para el sueño nocturno" cumpliendo parcialmente con el Objetivo N°1 y respondiendo al objetivo específico N°1.1.

**1.1 Tabla de caracterización de la rutina de preparación para el sueño**



Fuente: Elaboración propia. 2012

Se identificó que el horario más frecuente de inicio de la rutina de PPS fue las 20 hs y en menor medida después de las 22hs. El 87% de la muestra fue regular con el horario en el que inician la rutina todos los días. La duración promedio de la rutina fue de 30 a 60 minutos (58,8%) y en un porcentaje menor les lleva más de 60 minutos (41%) lograr que los niños se duerman.



Con respecto al tipo de actividades para iniciar la PPS, la mayoría de las madres (35%) utilizó una actividad de Tipo A, es decir de Estimulación de los sentidos; y para finalizar la rutina, es decir para que el niño se quede completamente dormido, desarrollaron en un 53% las de Tipo B (Cuidados básicos) y en un 35% las Tipo A.

Trece madres refirieron que todos los días realizan las mismas actividades en la PPS (Consistencia de la rutina) y solo 4 madres refirieron que todos los días modifican la rutina.

En el objetivo general N°1 y el específico N°1.2 se propuso "Caracterizar las actividades a de estimulación de los sentidos, cuidados básicos y preparación del entorno, realizadas durante la preparación para el sueño". Para lo cual se utilizó la Tabla N°1.2 para organizar la información sobre la distribución del tipo de actividades y en la Tabla N°1.2.1 se detallan las actividades que fueron referidas por las mamás diferenciándolas por tipo de actividades.

Tabla N°1.2: Distribución del tipo de actividades desarrolladas durante la co-ocupación de preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad

Tipo de Actividades	Total de act. por tipo	Porcentaje
A. Relacionadas a la estimulación de los sentidos	<b>99</b>	47%
B. Relacionadas a Cuidados básicos	<b>62</b>	29%
C. Relacionadas a la preparación del entorno	<b>51</b>	24%
D. otras	<b>0</b>	0%
Total	212	100%

Fuente: Elaboración propia. 2012

**TABLA N°1.2.1**  
**"Tipo de actividades desarrolladas durante la co-ocupación de preparación para el sueño nocturno de niños de 1 a 12 meses de edad "**

<b>A. Relacionadas a la estimulación de los sentidos</b>		<b>Cant. por tipo</b>	<b>% de madres que realizaron las act.</b>
VA1	Hacer upa	13	76%
VA2	Mecerlo a upa	7	41%
VA3	Darle palmadas	7	41%
VA4	Acariciarlo	10	59%
VA5	Cantarle	10	59%
VA6	Mostrarle objetos o juguetes	8	47%
VA7	Hacerle oír sonidos o ruidos de voz u objetos	5	29%
VA8	Hacerle masajes	3	18%
VA9	Leerle un cuento	1	5,9%
VA11	Abrazarlo fuertemente	1	5,9%
VA12	Darle un beso de despedida	15	88,2%
VA14	Pasearlo en cochecito	1	5,9%
VA17	Hablarle contándole cosas variadas	4	23,5%
VA18	Ponerle música o canciones infantiles o de cuna	2	11,8%
VA19	Otras expresadas por las madres	2	11,8%
VA20	usar chupete	3	17,6%
VA21	Pasearlo a upa	2	11,8%
VA22	Acariciar o tocar el cuerpo de la mamá	1	5,9%
<b>N° total Actividades relacionadas a la estimulación de los sentidos: 18</b>			
<b>B. Relacionadas a Cuidados básicos</b>		<b>Cant. por tipo</b>	<b>% de madres que realizaron las act</b>
VB1	Bañarlo	5	29%
VB3	Vestirlo	12	71%
VB4	Alimentarlo por pecho, mamadera u otros alimentos	17	100%
VB6	Cambiarle los pañales	17	100%
VB7	Moverlo desde un lugar hacia otro	1	5,9%
VB8	Posicionarlo	9	53%
<b>N° total de Relacionadas a Cuidados básicos : 6</b>			
<b>C. Relacionadas a la preparación del entorno</b>			
VC1	Arreglar la cama	8	47%
VC3	Oscurecer el ambiente	7	41%
VC5	Eliminar o reducir sonidos ambientales (Tv, radio etc.)	6	35%
VC6	Colocar objetos o peluches al lado del niño	4	24%
VC7	Taparlo con la ropa de cama	9	53%
VC8	Regular la temperatura del ambiente	11	65%
VC10	Colocarle una almohada	5	29,4%
VC11	otras expresadas por las madres	1	5,9%
<b>N° total de Relacionadas a la preparación del entorno: 8</b>			

Fuente: Elaboración propia. 2012

Como datos significativos se destaca que las madres refirieron un total de 212 actividades que realizan durante la PPS de sus hijos, en promedio realizaron 12 actividades cada una (DS. 1,8- R: 6). Y si consideramos el tipo de actividad a la cual corresponden, casi la mitad corresponden al Tipo A, el 29% al Tipo B y el 24% al Tipo C.

Con respecto al tipo de actividades que desarrollan por cada categoría, resulta pertinente destacar que el 100% (17 mamás) de la muestra alimentó al bebe y le cambió los pañales antes de que se duerma.

Otras actividades frecuentemente realizadas fueron hacerle upa (76%), darle un beso (88%) y vestirlo (71%) y en un porcentaje menor regular la temperatura del ambiente (65%);

Alrededor de la mitad (9 mamás) acaricia al bebé, le canta, lo posiciona en la cama o la cuna y lo arropa antes de dormirse.

Al caracterizar las actividades realizadas durante la PPS nocturno cumpliendo con el objetivo N°1.3; se ha detectado que la mayoría de las actividades son realizadas por las mamás (87,8%); y se detectó un porcentaje mínimo de participación por parte de los papás (5,2%) y de hermanos (2,3%). El **lugar de realización de las actividades** es la habitación de los padres en un 94%. Con respecto a la **duración de las actividades** se destaca que la mayoría (64%) es desarrollada en menos de 5 minutos (el 100% de las Tipo C, el 64% del Tipo B y el 54% de Tipo A). El 17% de las Tipo A y el 13% de las Tipo B se desarrollan entre los 6 y 10 minutos. Los **objetos** que utilizaron fueron los necesarios para cumplimentar los cuidados básicos (pañales, toalla, etc.) y juguetes y/u otro tipo de elementos que cumplían el objetivo de estimulación de los sentidos. Una vez finalizada la recolección de datos se categorizarán las mismas, los datos no fueron los suficientes para la implementación del método.

Por último, con respecto a la **eficacia de la rutina** (objetivo 2 y 2.1) de actividades desplegadas por las mamás para dormir a sus niños, el 94% de las personas entrevistadas consideraron muy eficaz la rutina implementada.

## 5. Discusión

Teniendo en cuenta la escasa evidencia científica sobre la temática del presente trabajo, citada al inicio del mismo, se pueden considerar relevantes los datos obtenidos dentro de la Terapia Ocupacional y más específicamente en el área de Ocupación de Sueño en población pediátrica.

En el transcurso de la recolección de datos se han podido evidenciar una serie de limitaciones con respecto a la selección de la muestra y al encuadre en el que se desarrollaron las entrevistas. Por un lado se detectó que la mayoría de los niños incluidos en la muestra fueron menores a 6 meses de edad, esto se puede haber debido a que predominaba la asistencia de esta población en el consultorio asignado para llevar a cabo las entrevistas. Con lo cual no sería apropiado generalizar la información obtenida para niños de mayor edad. Otro factor que influyó en la representatividad de la muestra fue la exclusión de un número significativo de madres cuyos niños no cumplían las pautas de desarrollo de la PRUNAPE (evaluación para constatar que los bebés presentaban desarrollo normal).

Con respecto al encuadre de la administración de las entrevistas, se evidenció que el espacio físico (sala de espera de los consultorios) y el tiempo de disponibilidad de las madres no era el adecuado para propiciar la calidad en las respuestas referidas. A su vez cabe destacar al *check list* como aspecto facilitador del instrumento, debido a que las madres entrevistadas mostraron dificultad para responder de forma espontánea y fluida a las preguntas de carácter abierto, el listado predefinido actuó como disparador y permitió contemplar nuevas actividades mencionadas por las madres, como la variable del uso de chupete o el contacto con una parte del cuerpo de la mamá.

En relación a los resultados de la investigación es pertinente destacar datos de las características de la rutina y de las actividades de la PPS.

Con respecto a la rutina, fueron llamativos los datos sobre las variables de tiempo y el orden de actividades. La mayoría refirió utilizar un tiempo promedio de entre 30 a 60 minutos (59%) o más de 60 minutos (41%) para realizar las actividades destinadas a que el bebé se duerma, lo cual resalta un periodo de tiempo largo con respecto a otras actividades de cuidado que pueden llevar menor tiempo, como ser vestido, higiene o baño (muchas de ellas incluidas en la rutina de PPS en un tiempo promedio de 5 a 10 minutos). Por otro lado, la mayoría (alrededor del 80%) refirió realizar la misma secuencia de actividades y comenzar en el mismo horario diariamente, lo cual refleja cierta consistencia y regularidad en la rutina. Se cumple así el aspecto central de las rutinas brindando una estructura a la vida diaria siendo regulares y repetitivas. Por consiguiente una alteración en las mismas puede afectar la salud. Los resultados evidencian la implementación de la Orquestación de Ocupaciones del cuidador primario <sup>(7)</sup>.

Dentro de los datos a destacar haciendo referencia a las actividades, se remarcan aquellas desarrolladas para finalizar la rutina de preparación para la conciliación del sueño. La mayoría (53%) llevó a cabo alguna actividad de cuidados básicos, específicamente alimentaron o posicionaron al bebé para que finalmente se duerma. Podríamos inferir que la aparición de las mismas podría relacionarse con la importancia de satisfacer las necesidades básicas de alimentación y comodidad facilitando la regulación del alerta y así el bebe logre conciliar el sueño.

Debido a que en el 90% de las actividades las mamás funcionaron como facilitadoras, podemos aseverar la afirmación de Pierce<sup>(5)</sup> y Esdaile<sup>(6)</sup> quienes citaron a la PPS como una co-ocupación materna.

---

Con respecto a las actividades, se pudieron desglosar y conocer 32 acciones que realizan las madres en la PPS de sus bebés y a su vez refirieron que fueron efectivas para tal fin; lo cual aporta información variada y amplia sobre actividades que se podrían sugerir a madres de niños que posean dificultades para dormir.

Si consideramos el tipo de actividad que se desarrolló con mayor frecuencia, encontramos a la categoría de estimulación de los sentidos (47%), y dentro de esta, sostenerlo a upa al bebe y mecerlo. Este tipo de actividades realizadas durante la PPS podría relacionarse con el estímulo sensorial que las mismas brindan. El tacto, brindado de forma profunda y el estímulo vestibular brindado de forma linear, rítmica, rebotes suaves verticales y balanceo horizontal son tipos de input sensoriales calmantes <sup>(13)</sup>, que promueven la disminución del alerta, condición necesaria para conciliar el sueño.

Un dato llamativo fue la escasa implementación del baño en la PPS. Eso resultó interesante ya que el baño con agua tibia es una indicación que se brinda para favorecer los patrones de sueño en niños con dificultades para regular sus ciclos de sueño vigilia <sup>(13)</sup>.

Por último, debido a las limitaciones anteriormente planteadas sería pertinente considerar futuras investigaciones teniendo en cuenta un tamaño muestral mayor con un promedio de edad representativo de la población. A su vez, debería utilizarse otro instrumento de evaluación para determinar el desarrollo normal en los niños, ya que el utilizado descartó a un número significativo de la muestra. Inferimos que esto podría deberse a que la población que asiste al hospital es mayoritariamente extranjera con lo cual las pautas de crianza pueden diferir que el estándar de la PRUNAPE basada en población nacional.

## 6. Conclusiones

Considerando entonces, la pregunta que ha guiado la investigación cabe destacar que a pesar de que la muestra tomada hasta el momento sea pequeña, los datos que se obtuvieron son de gran aporte para la profesión y se ha podido iniciar el camino hacia la ampliación de los conocimientos científicos que existen en la actualidad en la temática de Sueño en niños y principalmente en Terapia Ocupacional aportando información específica sobre las características de la rutina y de las actividades aplicadas durante la Co-Ocupación materna de PPS de los niños.

## Bibliografía

1. Convertini G, Krupitzky S, Tripodi MR, Carusso L. Trastornos del sueño en niños sanos. Arch argent pediatría. 2003; 101(2): 99-105.
2. Davis F, Parker K, Montgomery G. Sleep in Infants and Young Children: Part One: Normal Sleep. J Pediatr Health Care. 2004;18(2): 65-71.
3. American Occupational Therapy Association Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). Am J Occup Ther. 2008; 62: 625-683.
4. Polonio López B, Castellanos Ortega MC, Viana Moldes I. Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2008.
5. Pierce D. Co-occupation: The Challenges of Defining Concepts original to Occupational Science. J Occup Scienc. 2009; 16(3): 203-207.
6. Esdaile A, Olson A. Mothering Occupations. Challenge, Agency and Participation. Philadelphia: F.A. Davis; 2004.
7. Larson EA. The orchestration of occupation: The dance of mothers. Am J Occup Ther . 2000; 54 (3): 269–280.
8. Green A. Sleep, occupation and the passage of time (review). Brit J Occup Ther . 2008; 71 (8): 339-347.
9. Milberg F, Gerold I. Dificultad para conciliar el sueño y despertares nocturnos como motivo de consulta pediátrica. Arch de pediatría. 2001; 99 (6): 503-509.
10. Suárez Rodríguez A., Robles García, B. Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. Bol pediatr. 2005; 45: 17-22
11. Convertini G, Tripodi MR. Hábitos de sueño en menores de 2 años. Arch Argent Pediatr 2007; 105(2):122-128
12. Leive L. Rutina para la conciliación del sueño en los primeros años de vida: primera aproximación teórica desde una perspectiva de ciencia de la ocupación. Rev ter ocup chil. 2011; 11(2): 70 – 83
13. Smith Roley S, Schaaf RSI: Applying Clinical reasoning to Practice with Diverse populations. Estados Unidos: PsychCorp; 2006.



## Anexos



### GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

"2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA

Terapia Ocupacional

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

|

Fecha: .....

Nombre: .....

Por la presente lo invita a participar en un proyecto de investigación del área de Terapia Ocupacional que tiene como objetivo conocer las rutinas y las actividades que son realizadas por las mamás y sus bebés como preparación para el sueño de sus hijos por la noche y también deseamos saber si considera que aquello que realiza le sirve para dormirlo. La entrevista tendrá los siguientes temas:

- ¿Qué actividades realiza y cómo las realiza?
- ¿En qué orden las realiza esas actividades?
- ¿Qué resultados ha observado de la realización de las actividades y si logra la conciliación del sueño de su bebé.

En caso de aceptar participar, se realizará una entrevista personalmente dentro del Hospital Rivadavia de acuerdo a su comodidad y usted podrá decidir no responder alguna pregunta sin verse perjudicada su atención ni la de su bebé. Este trabajo será beneficioso para la sociedad y para la práctica de Terapia Ocupacional y no generará efectos adversos en el entrevistado.

Se le pedirán datos personales durante la entrevista y de su Historia Clínica (por ejemplo su nombre, que diagnóstico tiene, etc.). Los mismos servirán como registro de la entrevista, una vez finalizado el proyecto de investigación no se guardará dicha información. Sus datos serán protegidos según la ley 25.326 de "Protección de datos personales" y la legislación vigente.

Puede existir la posibilidad de que el presente estudio sea publicado, en donde solo se expondrán datos relacionados a los resultados finales, sin aclarar nombre y apellido.

Ni la autora de este trabajo, ni las personas que voluntariamente deseen participar del mismo recibirán compensación monetaria ni tampoco les implicará ningún gasto financiero.

La autora del estudio se compromete a cumplir con los resguardos éticos según Helsinki, Habeas data y legislación y normativas vigentes del Comité ética en investigación del Hospital B. Rivadavia.

Ante cualquier duda se le facilitarán los datos personales de las investigadoras y la tutora para contactarse. También puede concurrir a su médico de cabecera para resolver sus dudas respecto al proyecto de investigación y al Comité de ética de investigación del Hospital.

Entiendo que he recibido respuesta a todas mis preguntas y acepto participar en este proyecto y firmo al pie conjuntamente con la Terapeuta de la Residencia de Terapia Ocupacional.

Firma y aclaración del Padre y/o tutor: .....

Firma del Testigo: .....

Firma, aclaración y sello de Investigadora: .....

Investigadoras principales: Lic. TO M. Laura De Rose, Lic. TO Springer Lucía.

Tutora responsable: Lic. TO Casal Candela.

Lugar y teléfono de contacto: Hospital Rivadavia, Pabellón del Arca, Planta Baja, Teléfono: 4809-2016 de lunes a viernes de 8 a 13 hs.