



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Cuidado de Enfermería y el sueño de lactantes: estudio exploratorio y descriptivo

Sofia Esmeraldo Rodrigues¹, Tamires Rebeca Forte Viana¹,
Mariana Cavalcante Martins¹, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso¹

¹ Universidade Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivos: elaborar plan de cuidado de enfermería para lactantes entre 12 y 18 meses con patrón de sueño alterado. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, realizado en dos instituciones públicas de Fortaleza/CE. La muestra se constituye de 128 participantes, siendo 64 lactantes y 64 cuidadores. Se aplicó instrumento de caracterización sociodemográfica y el *Infant Sleep Questionnaire* (ISQ)- versión brasileira. **Resultados:** por las alteraciones más frecuentes identificadas por los cuidadores, se elaboró el plan de cuidados de acuerdo con el cuestionario y con base en literatura científica. Los ítems más abordados fueron “despertando durante la noche” y “durmiendo en la cama con los padres”. **Conclusión:** se resalta la importancia de aplicación del plan como herramienta del cuidado de enfermería en el intento de promover bienestar y cuidado de calidad, en lo que se dice respecto al sueño infantil.

Descriptor: Cuidados de Enfermería; Planeamiento de Asistencia al Paciente; Sueño; Niño.

INTRODUCCIÓN

Buena calidad del sueño es imprescindible en la vida del ser humano, principalmente cuanto a la salud de forma general. Además de parámetros fisiológicos, ella debe ser tomada en consideración por la evaluación clínica. Dificultades en el adormecimiento o en permanecer durmiendo afectan la población en 15% a 35% de los casos, y se tiene mala calidad del sueño como indicador de muchas enfermedades, principalmente las relacionadas a los aspectos físico y cognitivo⁽¹⁾.

Estudios demuestran que baja calidad de sueño conlleva a dificultad en la velocidad de respuesta, reducida concentración y desempeño, pérdida de memoria, aumento en la concentración de dolor, baja percepción de la propia salud, prejuicios en la realización de actividades diarias, aumento del uso de servicios de salud y sobrevida baja⁽²⁾.

En el niño, en los primeros años de vida, el sueño tiene consecuencia directa sobre el desarrollo - como en el comportamiento, en el aprendizaje, en el humor y en las funciones cognitivas cerebrales de nivel superior -, caracterizándose como consecuencia directa de problemas del sueño^(3,4).

Así, es de extrema relevancia evaluar el patrón del sueño infantil en el intento de identificar comportamientos, sean ellos alterados o no, de maduración del ciclo sueño-vigilia. En ese enfoque, se tiene el enfermero como profesional de salud que actúa de forma precisa en la evaluación del comportamiento y en la calidad del sueño del lactante. Cuanto a eso, existen tecnologías (como instrumentos y escalas) que contribuyen para evaluación del sueño.

En el uso de tecnologías en salud para evaluación del sueño infantil, se cita *Infant Sleep Questionnaire – ISQ*⁽⁵⁾, que analiza la acción del sueño en la edad de 12 a 18 meses, favoreciendo

la identificación precoz de un comportamiento alterado. El ISQ fue traducido para la lengua portuguesa en 2013, en investigación del Núcleo de Investigación en la “Saúde do Neonato e da Criança” (NUPESNEC) de la Universidad Federal de Ceará (UFC), en diversas situaciones clínicas, como las con bajo y medio riesgo de alteraciones en la salud, así como las con parálisis cerebral.

Se considera fundamental el plan de cuidado fundamental por reconocer necesidades del lactante, además de ser documento legal de comprobación y de realización del cuidado por el enfermero. También trae mejoría en la salud, figurando la relevancia para su promoción por medio de orientación y autocuidado.

La necesidad de elaboración del plan de cuidado con vistas a intervenir en la calidad del sueño de lactantes de 12 a 18 meses surgió considerando no haber ningún centrado en el tema de forma tan específica. Ante la escases de publicaciones que ofrezcan subsidios a la construcción de un proyecto del tipo, se vuelve relevante a la evaluación de enfermería en el campo pediátrico en la detección precoz de alteraciones en el comportamiento del sueño y, a partir de eso, la implementación de terapéutica eficaz, ya que el enfermero es el profesional en cuidado continuo con el paciente que actúa en la prevención de agravantes.

Con base en eso, se objetivó elaborar un plan de cuidado de enfermería para lactantes entre 12 e 18 meses con patrón del sueño alterado.

MÉTODO

Se trata de estudio descriptivo con abordaje cuantitativo.

Locales de colecta: Centro de Desarrollo Familiar (CEDEFAM), Ambulatorio Especializado de Pediatría del Complejo Hospitalario de la Universidad Federal de Ceará con cuidado-

res y lactantes durante atención médica y de enfermería, que después de leído y firmado el término de consentimiento libre e informado por los cuidadores, aceptaron participar de la investigación. Tales locales fueron seleccionados debido a la referencia en la atención infantil en la región estudiada.

La población constó de cuidadores y lactantes de 12 a 18 meses con muestreo por conveniencia consecutiva de 128 sujetos, siendo 64 cuidadores y 64 lactantes saludables, que frecuentaron los locales de colecta en el período de diciembre de 2013 a febrero de 2014. En el caso de los cuidadores, se optó por evaluar sus variables en conjunto con las infantiles, visto que ya es consolidada en la literatura internacional la influencia del papel familiar en las características del comportamiento del sueño y el cuestionario utilizado es respondido por madres/cuidadores.

Instrumentos utilizados: formulario para caracterización de las madres/cuidadores y de los lactantes, con datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, ocupación, dirección, escolaridad, renda mensual, naturalidad; y de los niños, como edad cronológica, sexo, edad gestacional, peso al nacer y el ISQ en la versión brasileira. Fueron aplicados por enfermeras y alumnos de graduación entrenados por los miembros del NUPESNEC, respetando el valor de Kappa de 80% para la verificación de la confiabilidad inter-observadores. El ISQ consta de 10 preguntas acerca del sueño infantil de niños de doce a dieciocho meses de edad subdivididas en tres categorías: "Al ir para la cama/dormir en la noche", "Despertando durante la noche" y "Durmiendo en la cama con los padres". Cada pregunta posee una puntuación variando de 0 a 7 escores dependiendo de la respuesta marcada, totalizando 38 escores al final del cuestionario. Después de llenar, se obtiene la evaluación del comportamiento

del sueño por medio de tres criterios descritos a continuación. Se resalta que el autor del ISQ no definió clasificación de escores en comprobación del problema del sueño, pero señaló que el lactante presentó comportamiento del sueño alterado cuando la puntuación del ISQ era mayor o igual a 12. El ISQ puede ser respondido y registrado de propio puño del cuidador o evaluador, en caso de elección de los padres por respuesta verbal⁽⁵⁾.

En la evaluación del problema del sueño por medio del ISQ – versión brasileira, el evaluador se basa en registros bajo los siguientes criterios:

1. Para dormir y despertar: problemas para dormir o despertar que ocurren en cinco o más noches por semana y en dos o más meses seguidos; más de 30 minutos para dormir; despierta tres o más veces por noche; permanece despierto más de 20 minutos durante la noche o durmiendo en la cama de los padres;
2. Maternos: madre o cuidador principal clasifican el problema del sueño del niño como grave, moderado o leve;
3. Gravedad de escores - puntuación final de acuerdo con las respuestas del cuidador a cada pregunta, con variación hasta 38, y cuanto mayor el valor de la puntuación total, mayor la probabilidad de posible disturbio del sueño⁽⁶⁾. Mediante criterios, se identifican posibles o no alteraciones en el sueño del niño.

Identificados los principales problemas, las autoras elaboraron el plan de cuidado conforme metodología propuesta por Swearingen⁽⁶⁾, en tres fases necesarias: identificación del problema, intervención con base en la literatura científica acerca de la temática y resultados esperados, que serán descritos a continuación. En la primera fase se utilizaron instrumentos con énfasis en los problemas prevalentes. Se resalta la necesidad de abordaje de la caracterización

del cuidador responsable por el ofrecimiento de informaciones acerca del sueño infantil, bien como la de variables del niño como forma de investigación de posibles factores influyentes del sueño.

La fase 2 se caracterizó por la construcción de propuestas de acción relacionadas directamente con los problemas identificados, para aplicación en el público-objetivo. La fase 3 presenta resultados o no de intervenciones propuestas. Esas etapas serán explanadas en el Cuadro 1.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Ceará basándose en la Resolución 466, de 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud, exigencia para la realización de investigaciones con seres humanos, parecer N. 443.473, con protocolo CAAE 23083313.9.0000.5054.

RESULTADOS

Caracterización de los participantes

Todos los cuidadores de los lactantes son del sexo femenino, siendo 32 (50%) con 30 años o más; 38 (59,4%) nacidas en Fortaleza y 20 (31,3%) en las demás localidades. La mayoría era ama de casa (35 mujeres o 54,7% del total); 44 (68,8%) se consideraban de la raza/color negra. De las 64 participantes, 28 (43,8%) casadas. Sobre escolaridad, 25 (39,1%) tiene la educación media completa y 31 (48,4%) renda familiar de uno a dos salarios; apenas seis (9,4%) con renda mayor que cuatro salarios mínimos (salario mínimo vigente en la época de la investigación: R\$724,00); 50 (78,1%) viviendo en domicilio con más de cuatro habitaciones.

Se cuestionaron variables neonatales, con 44 (68,8%) de los lactantes nacidos entre 37 y 41 semanas de gestación y apenas 14 (21,9%) con

edad gestacional menor que 37 semanas; seis (9,4%) cuidadores no sabían informar la edad gestacional del niño; 31 (48,4%) nacieron con peso entre 3000 y 3999 gramos; 16 (25%) entre 1000 y 2499 gramos; 13 (20,3%) con 2500 a 2999 gramos, tres (4,7%) encima de 4000 gramos; uno (1,6%) no tuvo el peso informado. Cuanto al valor de APGAR, 31 (48,4%) y 41 (64,1%) puntuaron de ocho a 10 no 1º y 5º minutos, nueve (14,1%) y uno (1,6%) puntuaron de cuatro a siete en el 1º e 5º minutos, dos (3,1%) y 22 (34,4%) cuidadores no sabían informar. La mayoría de los lactantes es del género masculino, 36 (56,3%) en el grupo etario entre 12 y 13 meses, 29 (45,3%) y 20 (31%) con edad de 14 y 15 meses y 15 (23,4%) de 16 a 18 meses.

Evaluación del sueño infantil

En relación a la puntuación final total del ISQ, 38 lactantes (59,4%) obtuvieron hasta 11 escores, y 26 (40,6%) más de 12 escores, lo que demuestra comportamiento alterado de sueño en casi la mitad de la muestra estudiada.

La Tabla 1 tiene por base la percepción de los cuidadores acerca de la presencia o no de alteraciones de comportamiento del sueño infantil. En el ISQ, el término utilizado para investigación de desvíos en la higiene del sueño es "problemas". La opción de construcción de los datos es con base en los términos del cuestionario.

Tabla 1 – Principales problemas encontrados según categorías del ISQ – versión brasileira en la evaluación del cuidador. Fortaleza, 2014. N-64

Avaliação do Cuidador	N	%
Ir para a cama/dormir à noite		
Con problemas	24	37,5
Sin problemas	40	62,5
Despertando durante la noche		
Con problemas	38	59,3
Sin problemas	26	40,7

Durmiendo en la cama de los padres		
Con problemas	36	56,2
Sin problemas	24	37,5
No respondió	4	6,3
Evaluación del cuidador cuanto problemas de sueño del niño		
Con problemas	25	39
Sin problemas	39	61

Fuente: autoría propia

Por la evaluación final realizada de acuerdo con los criterios del cuidador y profesional/ evaluador, 39 (61%) relataron que el lactante no presentaba problemas para dormir, y 25 (39%) dijeron que si en relación al criterio del cuidador. Entretanto, conforme criterios del profesional/ evaluador, 47 (74%) lactantes no presentaron dificultades en el sueño, apenas 17 (26%) presentaron comportamiento alterado.

Se obtuvo el mismo resultado en relación a los niños en la cuestión "despertar en la noche". A pesar de los resultados, 39 cuidadores afirmaron percibir que los lactantes no demostraban problemas.

En función de los resultados de la pesquisa, se elaboró un plan de cuidados de enfermería con el intento de ofrecer subsidios a los profesionales enfermeros en la promoción de la calidad del sueño de lactantes.

Plan de cuidados

- **Población-objetivo:** lactantes de 12 a 18 meses (el ISQ – versión brasileira es el instrumento utilizado en ese grupo etario).
- **Objetivo:** identificar alteraciones en el comportamiento del sueño. Además de eso, la familia también es beneficiada con los resultados positivos de las intervenciones.
- **Definiciones**
- **Sueño:** condición fisiológica de actividad cerebral, natural y periódica, caracterizada por modificación del estado de consciencia, reducción de sensibilidad a los estímulos ambientales, acompañados por características motoras y posturales propias, además de alteraciones autónomas⁽¹⁾.

Cuadro 1 – Plan de cuidados de enfermería para comportamiento del sueño alterado. Fortaleza, 2014.

Problema/ problema potencial	Intervención	Resultados esperados	Justificativas
	- Orientar que el niño debe iniciar el sueño solo y no con auxilio de factores/acciones externas (como dormir siendo arrullado, alimentado o viendo televisión).		- Diagnósticos del comportamiento del sueño pueden ser influenciados por factores genéticos y ambientales. Entre esos, cerca de 98,3% e 63,2% de los casos de cama compartida y de despertares nocturnos, respectivamente, pueden ser influenciados por factores ambientales. Se hace necesario estimular los padres a modificar ciertos hábitos en el intento de prevenir y modificar alteraciones del sueño (8).
Problemas para colocar el bebé a dormir	- Orientar, estimular el niño durante el día con la creación de actividades que exijan esfuerzo y provoquen cansancio, ofreciendo pausas para descanso.	El lactante no presenta problemas para dormir en la noche.	- Orientarse también que el lactante tenga una rutina de ser colocado en la cama/cuna por lo menos 30min antes de la hora de dormir(9).

	-Incentivar la creación de un ritual del sueño seleccionando actividades que sean ejecutadas de forma secuenciada en el momento de ir a dormir (Alimentar en el mismo horario todos los días, bañar, vestir ropa adecuada para dormir, disminuir la iluminación del ambiente).		- Orientar los padres a colocar el niño despierto en la cuna o cama aun somnoliento, en su cuarto y en el mismo horario, estimulándolo a crear y establecer horarios fijos para dormir y despertar (10).
Problemas con el bebé despertando con frecuencia en la noche.	- Cuando el lactante se despierte durante la noche se debe evitar sacarlo de la Cuna o alimentarlo.	El lactante duerme tranquilamente sin despertarse con frecuencia durante la noche.	Las constantes intervenciones paternas dificultan el proceso de consolidación del sueño, inhibiendo la independencia del niño de volver a dormir solo(7).
			Se orienta la rutina del baño antes del niño ser colocado en la cama. No existen estudios que confirmen esa relación, sin embargo, en adultos jóvenes el baño resulta en aumento pasivo de la temperatura corporal, lo que aumenta a percepción de la somnolencia(9).
Cuidadores afirman que el niño presenta problemas para dormir.	- Explicar que la intervención precoz en comportamientos del sueño alterados aumenta los chances de evitar trastornos mayores en el futuro.	Buscar auxilio de profesionales que ayuden a identificar el problema e tratarlo, promoviendo la calidad del sueño de los niños y, consecuentemente, de la familia.	Muchos de los problemas del sueño presentados en los niños son consecuentes de la higiene del sueño de los padres, pudiendo el comportamiento alterado de la misma influenciar también en el sueño de los familiares, lo que vuelve las dificultades para dormir/mantener el sueño un problema bidireccional. Así se hace necesario en la evaluación del sueño infantil incluirse a investigación de los factores maternos y paternos(11)

Fuente: Autoría propia

- **Alteración en el patrón del sueño:** interrupciones de la calidad y de la cantidad del sueño.
- **Familia:** composición de un sistema formado por valores, creencias, ciencias y prácticas que direccionan el profesional en el área de la promoción de la salud y buscan auxiliar en la prevención y en el tratamiento de determinada patología⁽⁶⁾.
- **Cuadro 1:** aspectos relacionados al plan de cuidado de enfermería: problema potencial, intervención, resultados esperados después de la intervención implementada y justificativas basadas en evidencias en la literatura acerca de la temática.

DISCUSIÓN

Los planes de cuidados de enfermería configuran en lenguaje estandarizado o comúnmente conocida, como plan de cuidados estandarizado. Algunos autores⁽¹²⁾ afirman que solamente recuperación y sobrevivencia no son suficientes; se hace necesario que el enfermero ofrezca medios direccionados al lactante para que él se pueda desarrollar en toda su totalidad.

En su construcción, es imprescindible que el profesional investigue, en primer lugar, datos de la vida del niño, agrupando lo que se encuentra o no en patrón de normalidad; con foco en la temática, se evalúan las quejas de familiares al proceso del sueño, bien como si están aptos

para lidiar con los problemas o si son capaces de ofrecer cuidado preventivo. Vale resaltar que factores fisiológicos del niño, como edad, y aspectos culturales influyen de forma directa los hábitos de sueño, debiendo, así, tener relevancia en las consideraciones del enfermero para el plan de cuidados⁽¹³⁾.

Teniendo en vista que disturbios del sueño conlleva a prejuicios en el desarrollo infantil, es importante que el enfermero sensibilice el cuidador cuanto a la higiene del sueño saludable y potenciales riesgos correlacionados a la privación del sueño en el niño^(14,15).

Cuanto al comportamiento del sueño, un estudio realizado en Italia con niños de hasta 12 meses de edad verificó que cerca de 80% de los investigados necesitaban de algún tipo de soporte para dormir, como amamantamiento, arrullo y uso de chupo. Además de eso, 50% dormían en una cuna dentro del cuarto de los padres. Se percibió que los despertares nocturnos fueron más frecuentes en bebés que dormían en el mismo cuarto⁽⁷⁾.

Se sabe que la familia se inserta en el escenario de cuidado, cabiendo al enfermero, como profesional responsable por el plan, reconocer sus potencialidades en el contexto y en el planeamiento del cuidado, orientando y trazando estrategias que faciliten el aprendizaje y el desarrollo del planeamiento pactado con el cuidado al niño⁽¹⁶⁾.

La mejor manera de evitar alteraciones del comportamiento del sueño es tener como objetivo principal la orientación de los padres y familiares para que establezcan rituales del sueño en el momento de ir para la cama. Entre ellos, el de resultados efectivos es colocar al niño despierto en la propia cuna o cama⁽¹⁵⁾.

Lo importante en el manejo del comportamiento del sueño alterado es hacer tratamientos comportamentales específicos

en el comienzo de la vida. Los tratamientos se relacionan a la extinción de hábitos que perjudican la iniciación del sueño (cambio de patrones de forma graduada con la interacción de los padres); despertar apenas en momentos programados; rutinas de sueño con refuerzo positivo y negativo; desvanecimiento del horario de dormir; además de la educación de los padres⁽¹⁷⁾.

Los padres pueden adoptar otras estrategias descritas en la literatura cuando la alteración del sueño ya se encuentra presente. Investigadores de Australia, en estudio realizado con padres de niños de seis a 18 meses de edad, identificaron que técnicas como ignorar sistemáticamente el llamado del niño en el período nocturno (aumentando el tiempo entre verificaciones y fingir dormir dentro del cuarto de la misma) fueron igualmente eficaces en lo que se dice respecto al manejo de algunas alteraciones del comportamiento del sueño infantil⁽¹⁸⁾.

Se resalta que la investigación de problemas del sueño infantil no son limitadas a las características del niño, por eso es pertinente que se verifiquen todos los aspectos cognitivos paternos acerca de la higiene del sueño, visto ser tal factor imprescindible en el momento de la elección/construcción de intervención clínica para la prevención de disturbios del sueño⁽⁷⁾.

En estudio de revisión que evalúa el insomnio de niño en los primeros años de vida y sus repercusiones, son propuestas medidas semejantes a las de este estudio en lo que se dice respecto a la prevención de los disturbios del sueño, como horario con rutina y rituales; evitar estimulación física, mental o emocional próxima al horario establecido a ir para cama; evitar la alimentación durante la noche; evitar fuentes luminosas durante el sueño nocturno; estimular el adormecimiento infantil sin la presencia de la madre o cuidador⁽¹⁹⁾.

En la revisión sistemática realizada en Brasil sobre los abordajes más efectivos acerca de la higiene del sueño en la infancia fueron incluidos apenas 10 artículos, siendo que ninguno era brasileiro. Los resultados del estudio corroboran con las intervenciones existentes en el cuadro de plan de cuidados, como el estímulo a la independencia del lactante en el dormir solo, la rutina de horarios para ir a la cama y la creación de un ambiente calmado antes de llevar el lactante para la cama⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

El sueño es fundamental al desarrollo infantil. De esa forma, el profesional de salud debe estar atento a las quejas de los padres en relación al sueño de los hijos.

Este estudio corrobora lo que investigaciones ya sugirieron: la madre es el principal cuidador, por ser la primera en identificar un comportamiento alterado del sueño. Con eso, el plan de cuidados fue creado para promover calidad del sueño del niño y, consecuentemente, atraer la familia al cuidado, buscando desempeñar un papel crucial en la construcción de la rutina del sueño infantil.

Las limitaciones incluyen escasez de artículos acerca de plan de cuidado construidos por enfermero y alteración del sueño en el niño de 12 a 18 meses; muestreo limitado; el plan de cuidados no validado y las autoras no tuvieron el chance de aplicar el plan de cuidado a la población-objetivo.

Planes de cuidados son relevantes para la práctica de enfermería, pues ofrecen soporte científico para tal, además de ser documentos de comprobación de cuidado realizado. Con eso, se sugiere que el enfermero elabore planes sistemáticos y viabilice la aplicación para promover el bienestar y el cuidado de calidad para los niños con mayor frecuencia.

REFERENCIAS

1. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1).
2. Clares JWB, Freitas MC, Galiza FT; Almeida PC. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Rev Acta Pauli Enferm on-line* 2012;45(8).
3. Owens JA. Behavioral sleep problems in children. [periódicos na Internet]. 2013. [acesso em 13 de out de 2014]. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/topic.do?topicKey=PEDS/6353>>.
4. El Shakankiry HM. Sleep physiology and sleep disorders in childhood. *Nature and Science of Sleep*. 2011;3:101-114.
5. Morrell JMB. The Infant sleep Questionnaire: A new tool to assess infant sleep problems for clinical and research purposes. *Child Psychology and Psychiatry Review*. 1999; 4(1):20-26.
6. Swearingen PL. Seizures and epilepsy. In *All-in-one Care Planning Resource*. 3 ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2012. p. 297-305.
7. Bruni O, Baumgartner E; Sette S, Ancona M, Caso G, Di Cosimi ME, et al. Longitudinal study of sleep behavior in normal infants during the first year of life. *J Clin Sleep Med*. 2014; 10(10): 1119-1127.
8. Brescianini S, Volzone A, Fagnani C, Patriarca V, Grimaldi V, Lanni R, Serino L, Mastroiacovo P, Stazi MA. Genetic and Environmental Factors Shape Infant Sleep Patterns: A Study of 18-Month-Old Twins. *Pediatrics*. 2011; 127(5): 1296-1302
9. Galland BC, Mitchell EA. Helping children sleep. *Arch Dis Child*. 2010;95:850-853.
10. Pessoa JHL. Distúrbios do sono da criança: abordagem pediátrica. *Pediatr Mod*. 2013; 49(2): 73-79.
11. Sadeh A, Tokotzky L, Scher A; Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*. 2010; 14: 89-96.
12. Mello DF, Lima RAG. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais Hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(4).
13. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A

- systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*. 2012;16: 213-222.
14. Cardoso MVLML, Lélis ALPA, Oliveira NR, Viana TRF, Praciano PAS, Oliveira ET. A influência dos distúrbios do sono no desenvolvimento infantil. *Cogitare Enferm*. 2013;19(2):368-375.
 15. Caulfield A. The specialist nurse in the field of childhood sleep disorders. *Community Practitioner*. 2011;84(2):32-35.
 16. Silva TP, Leite JL, Santos NLP, Silva IR, Mendonça ACA, Santos MJC, Silva LJ. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(1):68-78.
 17. Owens J. Serviços e programas comprovadamente eficazes no manejo de distúrbios do sono do bebê e da criança e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas (0-5 anos). In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. 2012 [acesso em 20 out 2014]; Disponível em: <http://enciclopedia-crianca.com/Pages/PDF/OwensJ-PRTxp1.pdf>
 18. Črnčec R, Matthey S. Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: A single case replication design study. *Early Human Development*. 2012; 88: 437–442.
 19. Tenenbojm E, Rossini S, Estavill E, Segarra F, Reimão R. Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(2):221-226.
 20. Halal CSE, Nunes ML. Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(5):449-456.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 24/06/2015
Revisado: 4/11/2015
Aprobado: 4/11/2015