

GUÍA GRATUITA PARA PADRES

ENTENDIENDO EL SUEÑO INFANTIL

Aprender a dormir es un proceso de maduración

LACTA

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

DORMIR ES UNA NECESIDAD BIOLÓGICA.



Durante los primeros meses y años, el sueño de un bebé va cambiando: aparecen nuevos patrones, se modifican las siestas, aumentan o disminuyen los despertares y, a veces, parece que justo cuando había cierta estabilidad, todo vuelve a cambiar.

Y eso no significa necesariamente que algo esté mal.

Aprender a dormir es un proceso de maduración.

El sueño infantil está influido por muchos factores: la maduración del sistema nervioso, el ritmo circadiano, la presión de sueño, el desarrollo, la alimentación, el temperamento, el ambiente y, por supuesto, las necesidades de cada bebé.

Más que buscar una fórmula para conseguir que un bebé "duerma toda la noche", puede ser mucho más útil **entender qué está pasando y aprender a acompañarlo**.

01 VENTANAS DE SUEÑO Y PRESIÓN DE SUEÑO

Seguramente hayas escuchado hablar de las **"ventanas de sueño"**: esos períodos de tiempo que "supuestamente" un bebé debería permanecer despierto antes de volver a dormir.

Pueden ser una herramienta orientativa, pero es importante saber que **no son una regla matemática ni existe una tabla universal** que indique cuánto tiempo debe estar despierto cada bebé. De hecho, las cifras que circulan no provienen de estudios científicos que las hayan validado.

Lo que sí existe es un proceso biológico muy real llamado **presión homeostática de sueño**. En palabras sencillas: mientras permanecemos despiertos, nuestro cuerpo va acumulando necesidad de dormir. Cuanto más tiempo estamos despiertos, mayor es esa presión.

Al mismo tiempo, nuestro organismo está regulado por el **ritmo circadiano**, ese reloj biológico que ayuda a organizar los períodos de sueño y vigilia. Ambos procesos trabajan juntos.

Entonces, ¿qué hacemos con las famosas ventanas?

Podemos utilizarlas como **un punto de referencia**, pero no como una regla universal:

0–2 MESES	3–4 MESES	5–6 MESES	7–12 MESES
45–75 min	**1–2 h**	**1,5–2,5 h**	**2–3,5 h**

Como dijimos, estos números **no son una prescripción**. Un bebé puede necesitar dormir antes o permanecer despierto más tiempo, incluso dentro de la misma etapa de desarrollo. Por eso, además del reloj, observá a tu bebé.

> **Una siesta corta o una dificultad para dormirse** no nos permite saber por sí sola si el bebé estaba "poco cansado" o "demasiado cansado". Hay muchos otros factores que pueden influir.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

02 ¿CÓMO SÉ SI MI BEBÉ TIENE SUEÑO?

No todos los bebés muestran las mismas señales y tampoco las muestran siempre en el mismo orden. Algunas señales de sueño son:

Menos interés por lo que ocurre	Mirada fija	Menos actividad	Busca más contacto
Más irritable	Bosteza	Se frota los ojos	Le cuesta mantenerse tranquilo

El llanto y la irritabilidad pueden aparecer cuando el bebé ya está muy cansado, por eso puede ser útil observar también estas señales más tempranas. Y el bebé no tiene que mostrar exactamente tres señales para que sea "hora de dormir".

Si lo ves cansado, podés simplemente empezar a bajar el ritmo:

Menos luces	Menos ruido	Menos estímulos	Más brazos, contacto y calma

A veces el objetivo no es conseguir que se duerma inmediatamente, sino ayudarlo a pasar de la actividad al descanso.

03 ¿Y SI HACE SIESTAS MUY CORTAS?

Las siestas cambian muchísimo durante el primer año. Hay bebés que duermen una hora y media. Otros duermen 30 minutos y se despiertan completamente descansados. Otros necesitan ayuda para volver a dormirse. Algunos días todo funciona de una manera perfectamente sincronizada y al día siguiente parece que nada tiene sentido.

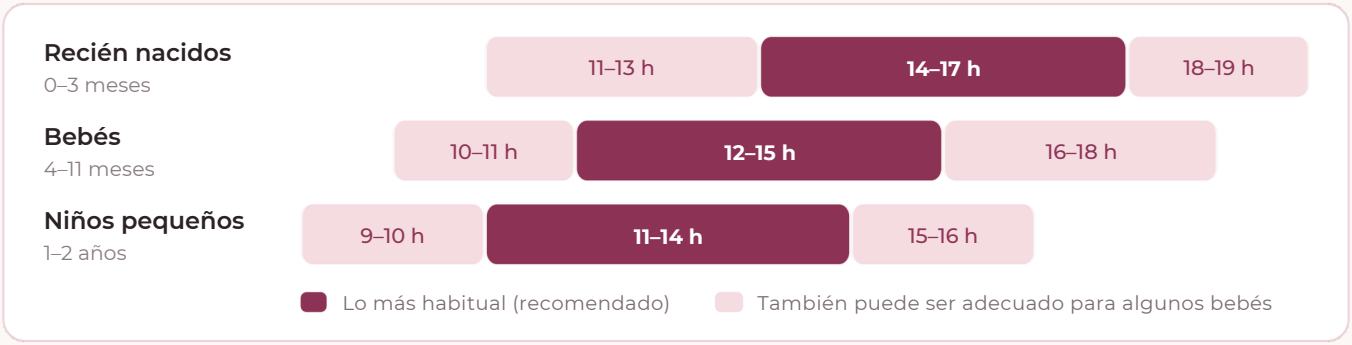
Una siesta corta **no necesariamente es sinónimo de que haya un problema**. No podemos saber solamente por la duración de una siesta si el bebé fue acostado demasiado pronto o demasiado tarde.

En lugar de mirar únicamente el reloj, observemos el conjunto:

- ¿Cómo está el bebé cuando se despierta?
- ¿Cómo está durante el día?
- ¿Cuánto duerme en total en 24 horas?
- ¿Cómo están evolucionando sus siestas?
- ¿Hay cambios recientes en su desarrollo, alimentación o salud?

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

¿CUÁNTAS HORAS DUERMEN EN 24 HORAS? (SIESTAS INCLUIDAS)



Fuente: National Sleep Foundation (Hirshkowitz y colaboradores, 2015). Son rangos amplios a propósito: cada bebé tiene sus propias necesidades, y lo importante es cómo está durante el día.

El sueño infantil no necesita ser perfecto para ser saludable.

04 LOS DESPERTARES NOCTURNOS SON PARTE DEL SUEÑO INFANTIL

Uno de los mayores cambios cuando tenemos un bebé es descubrir que **dormir no significa necesariamente permanecer dormido durante muchas horas seguidas**. Los bebés tienen ciclos de sueño y, entre ellos, pueden producirse despertares o microdespertares. Y esto continúa mucho más allá de los primeros meses.

En un estudio canadiense publicado en *Pediatrics* (Pennestri y colaboradores, 2018), con datos de sueño de **388 bebés a los 6 meses** y de **369 bebés a los 12 meses**, muchos todavía no dormían seis u ocho horas seguidas por la noche:

6 MESES · NO DORMÍAN 6 HSEGUIDAS	6 MESES · NO DORMÍAN 8 HSEGUIDAS	12 MESES · NO DORMÍAN 6 H SEGUIDAS	12 MESES · NO DORMÍAN 8 H SEGUIDAS
38%	**57%**	**28%**	**43%**

Esto **no se asoció con un peor desarrollo mental o psicomotor**, ni con el estado de ánimo de las madres. Una revisión sistemática de 2024 llegó a una conclusión similar: no hay evidencia sólida de que los patrones de sueño del primer año, por sí solos, determinen el desarrollo cognitivo o motor.

Que un bebé tenga despertares nocturnos no significa automáticamente que duerma mal. Con el tiempo, muchos bebés van adquiriendo progresivamente más capacidad para volver a dormirse después de un despertar. Pero **aprender a volver a dormirse no significa necesariamente aprender a hacerlo sin ayuda**.

> Un bebé puede necesitar brazos, contacto, lactancia, movimiento, una voz conocida o la presencia de su cuidador para volver a relajarse. Y eso también puede formar parte de un sueño completamente normal.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

05 ¿TENGO QUE ENSEÑARLE A DORMIR?

El sueño es un proceso biológico que **madura con el tiempo**. Un recién nacido no tiene el mismo ritmo circadiano que un bebé de seis meses, y un bebé de un año tampoco duerme exactamente como un niño de tres.

A medida que el sistema nervioso madura, el bebé va desarrollando nuevas capacidades para conciliar el sueño, mantenerlo y volver a dormirse después de un despertar.

Esto no significa que una familia nunca pueda necesitar ayuda. Existen intervenciones conductuales para determinadas dificultades del sueño y algunos estudios han encontrado beneficios con ciertas estrategias. Pero **no existe una única manera correcta de acompañar el sueño** y no todos los despertares necesitan ser "corregidos".

06 ¿Y SI DEJA DE LLORAR CUANDO APLICAMOS UN MÉTODO DE SUEÑO?

Este tema merece mucha honestidad. Algunos estudios han observado que **la conducta visible del bebé y su respuesta fisiológica no siempre cuentan exactamente la misma historia**.

LO QUE OBSERVÓ UN ESTUDIO PEQUEÑO

Middlemiss y colaboradores (2012) estudiaron a **25 bebés de 4 a 10 meses** durante un programa de sueño de 5 días con ingreso hospitalario. Al tercer día los bebés ya no lloraban al dormirse, pero su cortisol seguía elevado, mientras que el de sus madres había bajado. *Limitaciones: estudio pequeño, sin grupo de control y sin medición del cortisol antes del pr o gr am a.*

LO QUE ENCONTRARON ENSAYOS POSTERIORES

Gradisar y colaboradores (2016) asignaron al azar a **43 bebés de 6 a 16 meses**: el cortisol bajó levemente con los métodos graduales y a los 12 meses no hubo diferencias en el apego. Price y colaboradores (2012) siguieron a **225 de las 326 familias** de su ensayo hasta los 5 años: sin diferencias en emociones, conducta, vínculo con los padres ni salud mental materna.

Por eso no sería correcto decir: **"Si deja de llorar, significa que se rindió."** Tampoco podemos afirmar que todos los métodos de sueño sean perjudiciales.

Lo que sí sabemos es que **el silencio no nos permite conocer por sí solo todo lo que está ocurriendo en el organismo de un bebé**.

Existen diferentes maneras de acompañar el sueño.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

07 LACTANCIA, CONTACTO Y SUEÑO

Para muchos bebés, el pecho es mucho más que alimento. La succión y el contacto pueden ayudarlos a regularse, relajarse y conciliar el sueño.

Lo cual no significa que el bebé vaya a necesitar el pecho para siempre para poder dormirse. A medida que crece, va incorporando otras formas de regulación:

El contacto	Los brazos	La voz
El movimiento	Objetos de apego	Otros cuidadores

Si querés que tu pareja u otra persona participe en el momento de dormir, **no es necesario destetar ni reemplazar cada toma por un biberón**. Otro cuidador puede construir su propia manera de acompañar al bebé a dormir.

08 ¿QUÉ SON LAS “REGRESIONES DEL SUEÑO”?

Probablemente hayas escuchado hablar de la “regresión” de los 4meses, la de los 8 meses, la del año... El término es muy popular, aunque es importante saber que **no existe una regresión universal que todos los bebés atraviesen a una edad determinada**.

Lo que sí muestra la literatura es que el sueño cambia alrededor de determinadas etapas del desarrollo:

MADURACIÓN DEL SUEÑO	HITOS MOTORES	HITOS COGNITIVOS Y EMOCIONALES
Entre los 3 y los 6 meses la arquitectura del sueño madura: el recién nacido suele dormirse en sueño activo (precursor del REM) y, a partir de los 6 meses, empieza a dormirse en sueño no REM, que se organiza en fases más parecidas a las del adulto. Más transiciones entre fases pueden traer más microdespertares.	Cuando el bebé aprende a girarse, sentarse, gatear o caminar, su sueño puede fragmentarse durante un tiempo. Los estudios muestran más despertares y más movimiento nocturno en bebés que acaban de empezar a gatear o a caminar.	Nuevas palabras y, sobre todo, la **ansiedad por separación** (entender que los padres siguen existiendo aunque no estén en la habitación) pueden alterar el sueño por la necesidad de cercanía y seguridad.

También pueden influir los cambios en la alimentación, una enfermedad, viajes, separaciones, cambios familiares o simplemente la propia maduración.

Cuando el sueño cambia, no necesariamente hay que “arreglar” algo. Simplemente hay que acompañar una etapa que está cambiando.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

SUEÑO SEGURO Y COLECHO: DOS MIRADAS

Acompañar el sueño también es cuidarlo. Sobre **dónde** debe dormir el bebé, las principales organizaciones no coinciden del todo:

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (AAP, 2022)

Recomienda compartir habitación pero no cama, idealmente al menos durante los primeros 6 meses: el bebé en su propia cuna o moisés, cerca de la cama de los padres. Considera que no existe un colecho sin riesgo, sobre todo antes de los 4 meses.

ACADEMIA DE MEDICINA DE LA LACTANCIA (ABM, 2019) · NICE (REINO UNIDO)

Reconocen que el colecho ocurre a menudo, se planee o no, y recomiendan informar a todas las familias sobre cómo hacerlo de forma más segura. Según la ABM, en bebés amamantados y sin factores de riesgo no se ha demostrado un aumento significativo del riesgo.

Colecho y lactancia: lo que describe la ABM

- ✓ Las madres que practican colecho amamantan **dos o tres veces más** durante la noche, lo que ayuda a mantener la producción de leche.
- ✓ Se asocia con una lactancia **exclusiva y más prolongada**.
- ✓ Las madres suelen **dormir más en total** y volver a dormirse más rápido después de cada toma.
- ✓ La cercanía y el contacto ayudan al bebé a regularse.

En cualquier caso, siempre:

- ✓ Acostalo **boca arriba**, también en las siestas, sobre una **superficie firme y plana**, sin almohadas ni edredones cerca del bebé.
- ✓ Nunca te duermas con el bebé en un **sofá o sillón**.
- ✓ No compartas cama si alguno de los adultos **fuma**, ha tomado **2 o más unidades de alcohol**, **drogas** o **medicación que da sueño**, ni si el bebé nació **prematuro o con bajo peso** o **no es amamantado**.
- ✓ Si compartís cama: el bebé boca arriba, a la altura de tu pecho, con tu cuerpo en forma de “C” protegiéndolo, lejos de almohadas y de huecos entre el colchón y la pared, y **nunca solo** en una cama de adultos.
- ✓ Un ambiente **sin humo**, sin exceso de abrigo y sin cubrirle la cabeza.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

PARA RECORDAR

No existe una edad mágica en la que todos los bebés deberían dormir toda la noche.

No existe una duración universal de las siestas.

No existe una ventana de sueño perfecta.

Y tampoco existe una única forma correcta de ayudar a un bebé a dormir.

El sueño infantil es desarrollo.

Va cambiando a medida que crece tu bebé. Algunas noches serán fáciles. Otras no tanto. Eso no significa que haya algo mal.

SI ALGO TE PREOCUPA, CONSULTÁ CON SU PEDIATRA.

Si el sueño de tu bebé está siendo realmente difícil, o notás **ronquidos, pausas en la respiración, dificultad para respirar, somnolencia excesiva durante el día, problemas de alimentación** o cualquier otra señal que te genere dudas, consultá con su médico o con un profesional sanitario.

Y si necesitás acompañamiento con la lactancia y el sueño, escribime y lo vemos juntas.

LACTA

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REGULACIÓN Y MADURACIÓN DEL SUEÑO INFANTIL

1. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev*. 2012;16(3):213-222. doi:10.1016/j.smrv.2011.06.001
2. Mindell JA, Leichman ES, DuMond C, Sadeh A. Sleep and social-emotional development in infants and toddlers. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46(2):236-246. doi:10.1080/15374416.2016.1188701
3. Acosta J, Schmarder KM, Tapia IE. Optimizing infant and toddler sleep: a review on evidence-based approaches to promote sleep consolidation. *Paediatr Respir Rev*. 2025 (in press). doi:10.1016/j.prrv.2025.11.009
4. O'Connor C, Ventura S, Proietti J, O'Sullivan MP, Boylan GB. Sleep and infant development in the first year. *Pediatr Res*. 2026. doi:10.1038/s41390-026-04780-4
5. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health*. 2015;1(4):233-243. doi:10.1016/j.sleh.2015.10.004

DESPERTARES NOCTURNOS

6. Henderson JMT, France KG, Owens JL, Blampied NM. Sleeping through the night: the consolidation of self-regulated sleep across the first year of life. *Pediatrics*. 2010;126(5):e1081-e1087. doi:10.1542/peds.2010-0976
7. Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2002;43(6):713-725. doi:10.1111/1469-7610.00076
8. Pennestri MH, Laganière C, Bouvette-Turcot AA, et al. Uninterrupted infant sleep, development, and maternal mood. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20174330. doi:10.1542/peds.2017-4330

INTERVENCIONES CONDUCTUALES Y ENTRENAMIENTO DEL SUEÑO

9. Middlemiss W, Granger DA, Goldberg WA, Nathans L. Asynchrony of mother-infant hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Hum Dev*. 2012;88(4):227-232. doi:10.1016/j.earlhumdev.2011.08.010
10. Gradisar M, Jackson K, Spurrier NJ, et al. Behavioral interventions for infant sleep problems: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2016;137(6):e20151486. doi:10.1542/peds.2015-1486
11. Price AMH, Wake M, Ukoumunne OC, Hiscock H. Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. *Pediatrics*. 2012;130(4):643-651. doi:10.1542/peds.2011-3467

SUEÑO, DESARROLLO Y SALUD INFANTIL

12. Butler B, Burdayron R, Mazor Goder G, Lewis C, Vendette M, Khoury B, Pennestri MH. The association between infant sleep, cognitive, and psychomotor development: a systematic review. *Sleep*. 2024;47(11):zsae174. doi:10.1093/sleep/zsae174
13. Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Committee on Fetus and Newborn. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990
14. Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick MC; Academy of Breastfeeding Medicine. Bedsharing and breastfeeding: the Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, revision 2019. *Breastfeed Med*. 2020;15(1):5-16. doi:10.1089/bfm.2019.29144.psb
15. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Postnatal care* (NG194). 2021. nice.org.uk/guidance/ng194

Contenido informativo y educativo. No reemplaza la consulta, el diagnóstico ni el tratamiento médico. Ante cualquier problema de salud tuyo o de tu bebé, consultá con tu médico.

© 2026 Agustina González · Asesora de lactancia · Lacta
Licencia para uso individual de cada familia. No puede copiarse, compartirse ni utilizarse en formaciones profesionales.