



What the Experts Say

NIGHTMARES & NIGHT TERRORS

WHY IT IS IMPORTANT

Children's sleep disruptions worry many parents. Early childhood professionals can help parents recognize the difference between nightmares and terrors and respond to each type of disruption. The best methods of prevention are consistent, calming bedtime routines and making sure children get enough sleep every night.



WHAT YOU CAN DO

Prevent Sleep Disruptions

Most importantly, make sure the children you work with get enough sleep.

These are the recommended daily amounts children need at different ages.

These totals include naptimes.

	1-2 years 11-14 hours	
4-12 months 12-16 hours		3-5 years 10-13 hours
Newborns 16-18 hours		6-12 years 9-12 hours

Create a relaxing nighttime routine.

Routines create a sense of security and help children prepare for sleep. Start winding down early. Allow enough time for children complete the bedtime routine without rushing. Your routines might include a bath, brushing teeth, kisses, songs, or short bedtime stories. If your program provides evening care, talk to parents about how you can create consistency for a child's bedtime routines between home and your program. If bedtime feels the same at home and in child care, it will be easier for a child to settle down at night.

Use "security" items.

A nightlight allows children to be more aware of their surroundings and may provide some comfort. If the child is at least 1 year of age, you can let them sleep with a stuffed animal or a favorite blanket. (Remember these items pose suffocation risks for younger sleeping babies.)

Turn off screens.

Young children should not be exposed to intense or violent video games and shows, especially at night. Even sounds from the TV can make a child's mind spin. Be conscious of what they can hear from a different room.

If a child sleepwalks, take extra precautions to avoid accidents, such as keeping windows or doors closed. If you work in a licensed child care facility, you may need to consult a representative from your state's licensing authority. They can help you make arrangements that comply with state safety regulations.

Use Appropriate Responses for Different Kinds of Disruptions

When families express concerns about sleep disruptions, talk to them about the difference between nightmares and night terrors.

Nightmares are bad dreams that children can usually remember when they wake up.

Night terrors are different. Children who have terrors may keep their eyes open, scream, or flail for as long as a few minutes, but they are still sleeping and will not remember the episode later.

Be aware that nightmares and night terrors require different responses.

BEST RESPONSES FOR SLEEP DISRUPTIONS	
Nightmares	Night Terrors
Allow the child to tell you what they remember and how they feel about it.	Provide safety. Make sure there are no breakable items or fall hazards nearby.
Comfort the child with soothing words or touch. Reassure the child that you keep them safe.	Avoid waking the child.
Have the child return to sleep in their own bed. Leave their bedroom door open.	Hold the child closely unless they struggle against being held. In that case, just stay nearby to keep them safe.
Read books that show children working through their bedtime fears in different ways.	Avoid describing the incident to the child later.

Sleep disruptions may make it harder for children to concentrate or to manage their feelings in appropriate ways the next day. Be very patient. Instead of punishing a child, model different ways they can cope with their frustration.

Try to stick to normal naptime routines but make an exception if a child has trouble staying awake. Provide a cozy corner where a child can doze while other children continue play, or if staffing and sleeping arrangements permit, let the child extend their nap a little bit longer.

When to Consult a Doctor

Reassure parents that occasional nightmares or night terrors are not usually a cause for concern. Most children will outgrow this without any need for treatment. However, parents may want to speak to their doctor or ask whether a referral to a sleep specialist is appropriate if:

- Episodes cause a very severe disruption of sleep on a regular basis.
- Episodes cause injury or raise safety concerns.
- Episodes continue into adolescence.

Violent shows or video games may increase the likelihood of nightmares.



WHAT THE EXPERTS SAY

Nightmares

Nightmares are bad or scary dreams that usually occur toward the end of the child's sleep cycle (between 4:00 a.m. – 6 a.m.). The child having a nightmare will wake up and may cry out. They may be able to tell you about the dream and need comforting. Some children may be fearful about going back to sleep and may even have the same dream again.

As children get older, nightmares are usually less frequent. By the teen years, most children no longer have nightmares, although in some people they continue into adulthood.

Nightmares can be triggered by lack of sleep, stress, traumatic events, or medication. Media may also play a role. Children who watch violent content on TV or video games tend to have more nightmares.

Night Terrors

Night terrors are much less common than nightmares. They typically occur in the first third of the night. A child may scream, sit up, thrash their arms and legs, and open their eyes. Although they appear awake, they are not. Episodes may last up to 45 minutes. Children will not be able to respond to questions, nor remember the event later.

Terrors tend to begin between ages 3-12. It is common for the child's parents or siblings to have experienced a sleep disorder in the past, too.

Night terrors are more likely to occur during times of stress, insufficient amounts of sleep, or when a child begins taking a new medication. As children get older, both nightmares and night terrors usually decrease.

Neither nightmares nor night terrors are signs of mental problems, but, in some cases, they may be a sign of physical or emotional stress. If the recommendations mentioned above do not appear to help, document information about a child's sleep cycle, such as when they go to bed, time of their sleep disruption, and how long it takes for them to return to sleep. If a parent is dealing with night terrors, they can take a video of the child's episode. This will help a pediatrician or family doctor make an accurate diagnosis and recommend the best course of action.

RESOURCE

Find out what pediatricians recommend for healthy sleep and troubleshoot children's sleeping problems from birth through adolescence.

American Academy of Pediatrics
healthychildren.org

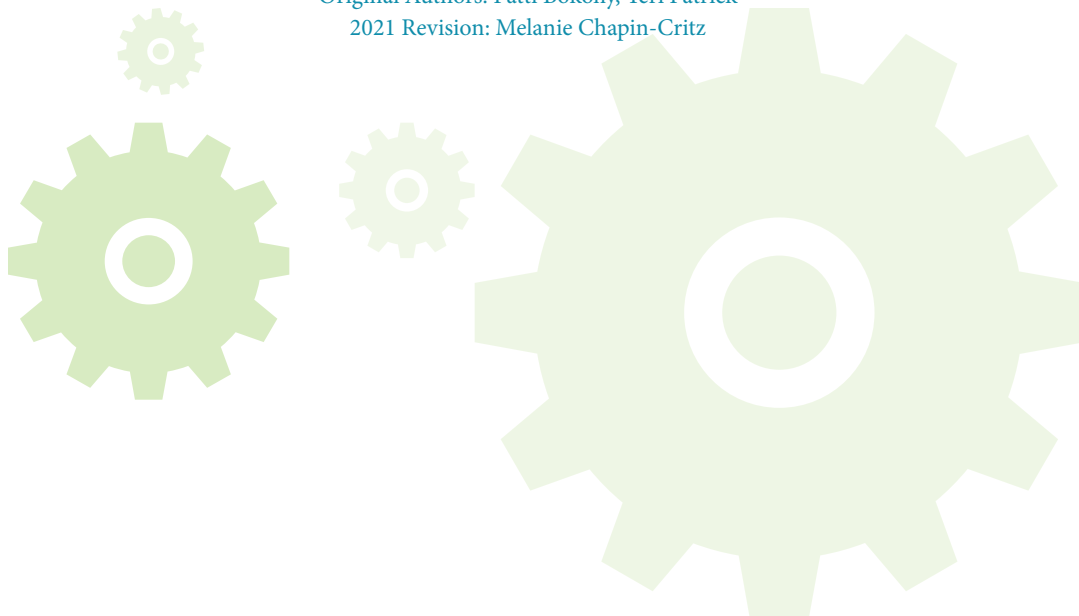




REFERENCES

- Night Terrors. (n.d.). In Johns Hopkins All Children's Hospital. Retrieved April 21, 2021, from <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Health-Library/HealthDocNew/Night-Terrors>
- Ahmad, A. M. M., Sinniah, D., Habil, M. H., & How, S. L. (2019). A review on sleep-disorders in children and adolescents. *Asian Journal of Pediatric Research*, 2(3), 1–20. <https://doi.org/10.9734/ajpr/2019/v2i330110>
- Ben-Joseph, E. P. (2018). Nightmares (for Kids). Nemours KidsHealth. <https://kidshealth.org/en/kids/nightmares.html>
- Bhargava, S. (2011). Diagnosis and management of common sleep problems in children. *Pediatrics in Review*, 32(3), 91–99. <https://doi.org/10.1542/pir.32-3-91>
- Council on Communications and Media. (2009). Media violence. *Pediatrics*, 124(5), 1495–1503. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2146>
- Gigliotti, F., Esposito, D., Basile, C., Cesario, S., & Bruni, O. (2021). Sleep terrors—A parental nightmare. *Pediatric Pulmonology*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/ppul.25304>
- Laberge, L., Tremblay, R. E., Vitaro, F., & Montplaisir, J. (2000). Development of parasomnias childhood to early adolescence. *Pediatrics*, 106(1), 67–74. <https://doi.org/10.1542/peds.106.1.67>
- Mayo Clinic Staff. (2018). Sleep terrors (Night terrors). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sleep-terrors/symptoms-causes/syc-20353524>
- Pacheco, D., & Wright, H. (2020). Night terrors (Sleep terrors). Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/night-terrors>
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- Thiedke C. C. (2001). Sleep disorders and sleep problems in childhood. *American Family Physician*, 63(2), 277–284.

Original Authors: Patti Bokony, Teri Patrick
2021 Revision: Melanie Chapin-Critz





Lo que dicen los expertos

PESADILLAS Y TERRORES NOCTURNOS

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Las interrupciones del sueño de los niños les preocupa a muchos padres. Los profesionales de la primera infancia pueden ayudar a los padres a reconocer la diferencia entre las pesadillas y los terrores y responder a cada tipo de interrupción. La mejor prevención son las rutinas constantes y relajantes a la hora de dormir y asegurarse de que los niños duerman lo suficiente todas las noches.



LO QUE USTED PUEDE HACER

Prevenir la interrupción del sueño

Asegúrese que los niños duerman lo suficiente.

Estas cantidades diarias recomendadas incluyen las siesta.

	1-2 años 11-14 horas	
4-12 meses 12-16 horas		3-5 años 10-13 horas
Recién nacidos 16-18 horas		6-12 años 9-12 hours

Crear una rutina nocturna relajante.

Las rutinas crean una sensación de seguridad y ayudan a los niños a prepararse para dormir. Empiece a relajarse temprano. Deje suficiente tiempo para que los niños completen la rutina de la hora de dormir sin apresurarse. Sus rutinas pueden incluir un baño, cepillarse los dientes, besos, canciones o cuentos breves antes de dormir. Si su programa ofrece cuidado nocturno, hable con los padres sobre cómo pueden crear consistencia para las rutinas de la hora de dormir de un niño entre el hogar y su programa. Si la hora de acostarse se siente igual en casa y en la guardería, será más fácil para el niño calmarse por la noche.

Utilice elementos de "seguridad".

Una luz nocturna permite a los niños estar más conscientes de su entorno y puede brindarles algo de confianza. Si el niño tiene al menos 1 año de edad, puede dejarlo dormir con un animal de peluche o su manta favorita. (Recuerde que estos artículos presentan riesgo de asfixia para los bebés más pequeños mientras duermen.)

Apague las pantallas.

Los niños pequeños no deben estar expuestos a videojuegos y espectáculos intensos o violentos, especialmente por la noche. Incluso los sonidos de la televisión pueden hacer que la mente de un niño dé vueltas. Sea consciente de lo que ellos pueden escuchar desde una habitación diferente.

Si un niño camina dormido, tome precauciones adicionales para evitar accidentes, como mantener las ventanas o puertas cerradas. Si trabaja en un centro de cuidado infantil con licencia, es posible que deba consultar a un representante de la autoridad de licencias de su estado. Ellos pueden ayudarlo a hacer arreglos de seguridad que cumplan con las regulaciones de seguridad estatales.

Utilice respuestas apropiadas para diferentes tipos de interrupciones.

Cuando las familias expresen inquietudes acerca de las interrupciones del sueño, hable con ellos sobre la diferencia entre las pesadillas y los terrores nocturnos.

Las pesadillas son sueños malos que los niños suelen recordar cuando despiertan.

Los terrores nocturnos son diferentes. Los niños que tienen terrores pueden mantener los ojos abiertos, gritar o agitarse durante unos minutos, pero todavía están durmiendo y no recordarán el episodio más tarde.

Tenga en cuenta que las pesadillas y los terrores nocturnos requieren respuestas diferentes.

LAS MEJORES RESPUESTAS	
Las pesadillas	Los terrores nocturnos
Permita que el niño le diga lo que recuerda y cómo se siente al respecto.	Brinde seguridad. Asegúrese de que no haya objetos frágiles o peligros de caídas cerca.
Consuele al niño con palabras o caricias tranquilizadoras. Asegure al niño que lo mantendrá a salvo.	Evite despertar al niño.
Haga que el niño vuelva a dormir en su propia cama. Deje la puerta de su dormitorio abierta.	Sostenga al niño con fuerza a menos que tenga dificultad para que lo carguen. En ese caso, quédese cerca para mantenerlo a salvo.
Lea libros que muestran a los niños superando sus miedos a la hora de dormir de diferentes maneras.	Evite describir el incidente al niño más tarde.

Las interrupciones del sueño pueden dificultar que los niños se concentren o manejen sus sentimientos de manera adecuada al día siguiente. Ten mucha paciencia. En lugar de castigar a un niño, modele diferentes formas en las que puede lidiar con su frustración.

Trate de mantenerse firme a las rutinas normales de la hora de la siesta, pero haga una excepción si un niño tiene problemas para mantenerse despierto. Proporcione un rincón acogedor donde un niño pueda dormir mientras otros niños continúan jugando, o si el personal y los arreglos para dormir lo permiten, deje que el niño extienda su siesta un poco más.

Cuándo consultar a un médico

Asegure a los padres que las pesadillas o los terrores nocturnos ocasionales no suelen ser motivo de preocupación. La mayoría de los niños superan esto sin necesidad de tratamiento. Sin embargo, es posible que los padres quieran hablar con un médico o preguntar si es apropiado que lo refieran a un especialista del sueño si:

- Los episodios provocan una interrupción muy grave del sueño de forma regular.
- Los episodios causan lesiones o plantean problemas de seguridad.
- Los episodios continúan hasta la adolescencia.

LO QUE DICEN LOS EXPERTOS

Pesadillas

Las pesadillas son sueños malos o sueños que le asustan usualmente ocurren hacia el final del ciclo de sueño del niño (entre 4:00 a.m. – 6 a.m.). El niño que tiene una pesadilla se despierta y puede que llore. Es posible que pueda contarle sobre el sueño y necesitar consuelo. Algunos niños pueden tener miedo de volver a dormirse e incluso pueden volver a tener el mismo sueño.

A medida que los niños crecen, las pesadillas suelen ser menos frecuentes. En la adolescencia la mayoría de los niños ya no tienen pesadillas, aunque en algunas personas continuarán hasta la edad adulta.

Las pesadillas pueden desencadenarse por falta de sueño, estrés, eventos traumáticos y medicamentos. Los medios también pueden influir. Los niños que ven contenido violento en la televisión o los videojuegos tienden a tener más pesadillas.

Terrores nocturnos

Los terrores nocturnos son mucho menos comunes que las pesadillas. Por lo general, ocurren en el primer tercio de la noche. Un niño puede gritar, sentarse, agitar los brazos y las piernas y abrir los ojos. Aunque parecen estar despiertos, no lo están. Los episodios pueden durar hasta 45 minutos. Los niños no podrán responder preguntas ni recordar el evento más tarde.

Los terrores tienden a comenzar entre los 3 y los 12 años. Es común que los padres o hermanos del niño también hayan experimentado un trastorno del sueño en el pasado.

Es más probable que los terrores nocturnos ocurran durante momentos de estrés, cuando el niño no duerme lo suficiente o cuando comienza a tomar un nuevo medicamento. A medida que los niños crecen, tanto las pesadillas como los terrores nocturnos suelen disminuir.

Ni las pesadillas ni los terrores nocturnos son signos de problemas mentales, pero, en algunos casos, pueden ser un signo de estrés físico o emocional. Si las recomendaciones mencionadas anteriormente no parecen ayudar, documente la información sobre el ciclo del sueño del niño, como cuando se encuesta, la hora de la interrupción del sueño y cuanto tiempo tarda en volver a dormir. Si algún padre está lidiando con terrores nocturnos, ellos pueden grabar un video del episodio del niño. Esto ayudará a un pediatra o médico de familia a realizar un diagnóstico preciso y recomendar el mejor curso de acción.

Programas violentos o videojuegos pueden incrementar las probabilidades de pesadillas.





RECURSO

Descubra lo que recomiendan los pediatras para un sueño saludable y solucione los problemas de sueño de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.

American Academy of Pediatrics

<https://www.healthychildren.org/Spanish/Paginas/default.aspx>

REFERENCIAS

- Night Terrors. (n.d.). In Johns Hopkins All Children's Hospital. Retrieved April 21, 2021, from <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Health-Library/HealthDocNew/Night-Terrors>
- Ahmad, A. M. M., Sinniah, D., Habil, M. H., & How, S. L. (2019). A review on sleep-disorders in children and adolescents. *Asian Journal of Pediatric Research*, 2(3), 1–20. <https://doi.org/10.9734/ajpr/2019/v2i330110>
- Ben-Joseph, E. P. (2018). Nightmares (for Kids). Nemours KidsHealth. <https://kidshealth.org/en/kids/nightmares.html>
- Bhargava, S. (2011). Diagnosis and management of common sleep problems in children. *Pediatrics in Review*, 32(3), 91–99. <https://doi.org/10.1542/pir.32-3-91>
- Council on Communications and Media. (2009). Media violence. *Pediatrics*, 124(5), 1495–1503. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2146>
- Gigliotti, F., Esposito, D., Basile, C., Cesario, S., & Bruni, O. (2021). Sleep terrors—A parental nightmare. *Pediatric Pulmonology*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/ppul.25304>
- Laberge, L., Tremblay, R. E., Vitaro, F., & Montplaisir, J. (2000). Development of parasomnias childhood to early adolescence. *Pediatrics*, 106(1), 67–74. <https://doi.org/10.1542/peds.106.1.67>
- Mayo Clinic Staff. (2018). Sleep terrors (Night terrors). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sleep-terrors/symptoms-causes/syc-20353524>
- Pacheco, D., & Wright, H. (2020). Night terrors (Sleep terrors). Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/night-terrors>
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., Malow, B. A., Maski, K., Nichols, C., Quan, S. F., Rosen, C. L., Troester, M. M., & Wise, M. S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- Thiedke C. C. (2001). Sleep disorders and sleep problems in childhood. *American Family Physician*, 63(2), 277–284.

Autoras originales: Patti Bokony, Teri Patrick

Revisión 2021: Melanie Chapin-Critz

