

Original

Hábitos de sueño en la revisión del niño sano

A. SUÁREZ RODRÍGUEZ, B. ROBLES GARCÍA*

*Pediatra de Área. Zonas de Salud de Boñar, La Magdalena, Matallana y Mansilla. *Residente de Pediatría. Hospital de León*

RESUMEN

Objetivo: Conocer los hábitos de sueño de los niños en edad preescolar, por su importancia en la aparición de los trastornos del sueño.

Pacientes y métodos: Se trata de un estudio observacional transversal, descriptivo y analítico. Se realizan encuestas sobre hábitos de sueño a 51 niños entre los 6 y 36 meses vistos en consulta por revisión habitual u otras causas durante los meses de mayo y junio de 2004.

Resultados: Se analizan las respuestas de 51 niños, 29 (56,8%) niñas y 22 (43,2%) niños. Hasta el 50% de los niños mayores de 6 meses duermen en la misma habitación que los padres y un 27,4% comparten con ellos la cama.

Conclusión: Es necesario incluir la revisión sobre los hábitos de sueño en el programa del niño sano.

Palabras clave: Hábitos; Niños; Sueño; Trastornos.

ABSTRACT

Objective: To analyze sleep habits of preschool children for their influence in sleep disorders.

Patients and methods: This is an observational, transverse, descriptive and analytic study. A questionnaire of 51 the children with an age range 6 to 36 months, seen in the

revision or other consultations between May and June of 2004, was filled.

Results: Answers of 51 children, 29 (56,8%) girls and 22 (43,2%) boys were analyzed. 50% of the children sleep in the same room as their parents and 27,4% sleep in the same bed (cosleeping).

Conclusion: It's necessary to include a revision of the sleep habits in child's programme.

Key words: Children; Disorders; Habits; Sleep.

INTRODUCCIÓN

A dormir, igual que a comer, se aprende⁽¹⁾. El sueño como hábito requiere su propio aprendizaje. El ritmo biológico al que se asocia el sueño es la repetición sistemática de un tipo de actividad que realiza nuestro organismo.

En los adultos el ritmo es circadiano (cerca de un día). En los recién nacidos el ritmo biológico oscila entre las 3 y 4 horas (ultradiano). A partir de los tres meses el ciclo se alarga de manera progresiva, siendo el sueño nocturno lo primero que se incrementa. A partir de los 6 meses el ritmo biológico debería ser de 24 horas, estableciéndose ya un descanso nocturno que, en condiciones normales, sería de 12 horas de un tirón. Este reloj biológico, controlado por el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, se activa cuando se ponen a funcio-

Correspondencia: Ángeles Suárez Rodríguez. C/Velázquez, 5, Portal 9-8º A. 24004 León.

Correo electrónico: angeles@amaseg.com

Recibido: Noviembre 2004. *Aceptado:* Enero 2005

nar adecuadamente los estímulos externos: hábitos de sueño, horario de comidas, ciclo de luz (día) / oscuridad (noche).

De todos estos factores externos, el que con más frecuencia puede fallar es el de los hábitos⁽²⁾.

Los llamados trastornos del sueño: insomnio inicial o tardío, fobia al acostarse, angustias nocturnas... se han relacionado con procesos, como la atopia⁽³⁾, temperamento del niño⁽⁴⁾ y alteraciones de los hábitos⁽⁵⁾. Estos trastornos producen estrés familiar y disfunciones en los niños en edad escolar⁽⁶⁾.

El trastorno más frecuente es el insomnio infantil por hábitos incorrectos⁽⁵⁾, pudiendo afectar hasta un 30% de los niños entre 6 meses y 5 años. Son niños que se despiertan asiduamente por la noche y reclaman la presencia de los padres para dormirse. El tratamiento es la reeducación.

De ahí la importancia que tiene la adquisición de buenos hábitos ya en las primeras etapas del desarrollo.

Para poder educar sobre el sueño se hace necesario conocer cómo duermen nuestros niños. Así, se podrá actuar mejor sobre todo aquello que precise ser cambiado o mejorado.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional transversal, descriptivo y analítico, cuyo objetivo es conocer los hábitos de sueño de la población preescolar correspondiente a cuatro zonas de salud de ámbito rural.

Durante los meses de mayo y junio del 2004 se realizó una encuesta sobre hábitos de sueño a 51 niños entre 6 y 36 meses, vistos en consulta por revisión habitual o por otras causas. Los niños no tenían antecedentes de enfermedades neurológicas ni consultaban por problemas relacionados con el sueño. Se excluyeron del estudio los niños con patología crónica, asmáticos en su mayoría, por afectar este trastorno a la calidad del sueño.

Se utilizó la encuesta ya aplicada en sus estudios por la Unidad de Sueño de Valencia⁽⁷⁾, con preguntas cerradas de opción múltiple y respuesta única (Tabla I). La participación en el estudio fue en todos los casos voluntaria y confidencial. La encuesta, realizada al final de las consultas, fue cubierta siempre por la misma persona.

Se excluyeron del estudio los lactantes menores de 6 meses en los que el ritmo biológico del sueño con la pausa nocturna de 12 horas podría no haberse establecido.

Se excluyeron también los mayores de 36 meses, edad a la que empieza la escolarización con el consiguiente cambio de hábitos.

RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 51 niños con una edad media de 16 meses, de los cuales 29 fueron niñas (56,8%) y 22 niños (43,2%).

La totalidad de los niños son cuidados por sus padres, siendo ayudados en estas tareas por los abuelos 11 niños (21,5%).

El período de lactancia materna fue menor de 4 meses en 32 niños (62,7%), de 4 a 12 meses en 18 (35,2%) y mayor de 12 meses en un niño (2,1%).

Del total de niños encuestados, 38 duermen en cuna (74,5%) y 13 lo hacen en cama individual (25,5%).

Se duermen con la luz apagada 43 niños (84,3% del total), frente a 8 niños (15,7%) que lo hacen con la luz encendida.

Comparten habitación con los padres 28 niños (55%) y duermen fuera de la habitación de los padres 23 (45% del total).

De los 23 niños que duermen solos, 12 abandonaron la habitación de los padres antes de los 6 meses (52,1%), 6 hicieron entre los 6 y 12 meses (26%) y 5 lo hicieron con más de un año (21,9%) (Fig. 1).

De los 28 niños que duermen con los padres, el 50% (14/28) son menores de un año y el otro 50% (14/28) son mayores de un año.

Se acuestan en la cama con los padres para conciliar el sueño 14 de los 51 niños encuestados (27,4%), frente a 37 (72,6%) que no lo hacen (Tabla II).

Refieren ronquido nocturno 14 (27,4%) de los 51 niños del estudio, siendo roncadores habituales un 35,7% de ellos.

Se acuestan antes de las 11 de la noche el 84% de los niños (43/51) y se duermen antes de transcurridos 20 minutos desde que se acuestan 40 niños del total (78,4%); el resto lo hace pasados más de 20 ó 40 minutos.

Se despiertan por la noche 26 de los 51 niños (51% del total), frente a 25 niños (49%) que no lo hacen (Tabla III). De los 26 niños que se despiertan, un 84% lo hace menos de 4 veces en la noche. La duración de estos despertares es menor de 5 minutos en un 77% del total (20/26).

TABLA I. ENCUESTA SUEÑO

Edad:	Fecha nacimiento:	Domicilio:	Rural	Urbano
¿Quién cuida al niño?:	Padres	Abuelos	Niñera	Otros
¿Padece alguna enfermedad crónica?	Sí. ¿Cuál?:	No		
¿Le dio el pecho?	Sí. Tiempo:	No		
AMBIENTE DEL SUEÑO				
Tipo de cama	Individual	Compartida	Litera	Cuna
¿Se acuesta con luz apagada?		Sí	No	
¿A qué edad dejó la habitación de los padres?:				
¿Duerme con otras personas en la habitación que no sean los padres?:		Sí	No	
RITUAL DEL SUEÑO				
¿Lo acuesta despierto?		Sí	No	
¿Se acuesta en la cama paterna y luego en la suya?		Sí	No	
¿Se acuesta un rato con él?		Sí	No	
¿Se acuesta succionando biberón?		Sí	No	
¿Se acuesta succionando chupete?		Sí	No	
¿Le alimenta durante la noche?		Sí	No	
¿Le relata una historia?		Sí	No	
¿Le deja acompañamiento de música?		Sí	No	
¿Ronca?		Sí: Siempre A veces	No	
¿Cuánto tiempo pasa hasta que se duerme?		< 20 min	20-40 min	> 40 min
Horas de acostarse	Laborables	9-10	10-11	>11
	Festivos	9-10	10-11	>11
Se despierta por la noche	Sí: Menos de 4 veces Más de cuatro veces	No		
Duración del episodio	< 5 minutos	> 5 minutos		
Motivo aparente	Sed/ hambre	Orina	Otros (chupete)	
Hora de despertar matutino	Laborable	Antes de las 9 Después de las 9		
	Festivo	Antes de las 9 Después de las 9		
Tiempo despierto en cama	< 30 minutos	> 30 minutos		
Estado de ánimo	Alegre	Llorón		
Siestas de día	Laborables	Menos de 1 hora	Más de 2 horas	
	Festivos	Menos de 1 hora	Más de 2 horas	

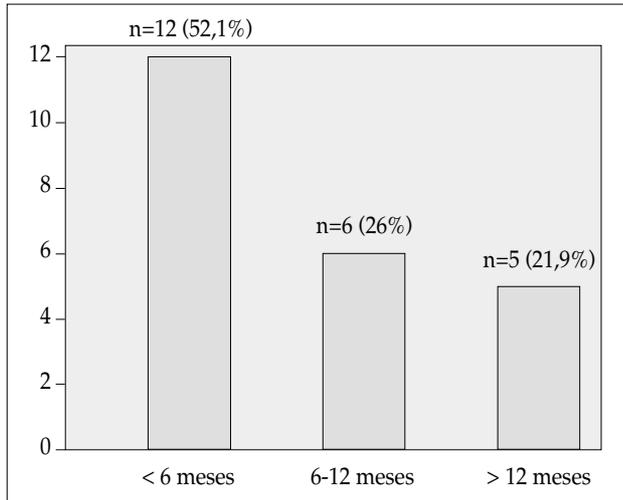


Figura 1. Edad a la que abandonan la habitación de los padres.

TABLA III. RITUAL DEL SUEÑO. RESULTADOS

Ritual del sueño	Total (%)
Despertar por la noche	
Sí:	26 (51%) < 4 veces: 22 (84,6%)
No:	25 (49%) >4 veces: 4 (15,4%)
Duración del despertar	
< 5 minutos	20 (77%)
> 5 minutos	6 (23%)
Motivo aparente	
-Sed/hambre	10 (38,4%)
-Otros (chupete):	16 (61,6%)

El motivo aparente por el que se despiertan es para beber y/o comer en un 38,4% de los casos y por otras causas (chupete) en un 61,6%.

Se acuesta antes de las 9 de la noche un número de niños (25/51) similar al de los que se acuestan después de esta hora (26/51).

Los padres responden que sus hijos se despiertan alegres en el 92% de las encuestas revisadas (47/51).

DISCUSIÓN

La prevención⁽⁸⁾ es una parte muy importante de la actividad a desarrollar en el ámbito de la atención primaria. Las

TABLA II. AMBIENTE Y RITUAL DEL SUEÑO. RESULTADOS

Ambiente y ritual del sueño	Total (%)
Duermen con los padres	28/51(55%)
Niños de 6 a 12 meses	14 (50%)
Niños mayores de 12 meses	14 (50%)
Duermen fuera de la habitación de los padres	23/51 (45%)
Desde antes de los 6 meses	12 (52,1%)
Entre 6 y 12 meses	6 (26%)
Mayores de 12 meses	5 (21,9%)
Acostarse despierto	
Sí:	39 (76,4%)
No:	12 (23,6%)
Se acuestan en cama paterna	
Sí:	9 (17,6%)
No:	42 (82,4%)
Comparten cama con los padres	
Sí:	14 (27,4%)
No:	37 (72,6%)
Roncan	
Sí: 14 (27,4%)	A veces: 9/14 (64,3%)
No: 37 (72,6%)	Siempre: 5/14 (35,7%)

alteraciones del sueño son los problemas más frecuentes entre los trastornos del comportamiento⁽⁹⁾. El diagnóstico precoz de los trastornos del comportamiento no es siempre fácil y requiere que existan protocolos adecuados^(10,11). Los objetivos se orientan, habitualmente, a la adquisición de hábitos saludables, reducción de morbilidad y mejora de la calidad de vida.

El programa de atención al niño sano contempla diversas normas técnicas, entre las que se incluyen una revisión del patrón de sueño sin profundizar en items, como edad de abandono de la habitación de los padres, colecho (compartir cama con los adultos), existencia de despertares nocturnos, etc.

Parece no ser suficiente la educación para la salud en lo que se relaciona con los hábitos del dormir⁽¹²⁾.

Estudios sobre las conductas de los niños a la hora de acostarse ya han sido realizados por distintos autores^(3,7), llegando a conclusiones similares a las que se presentan en esta revisión.

Hasta el 55% de los niños encuestados duermen con los padres habiendo cumplido los 6 meses.

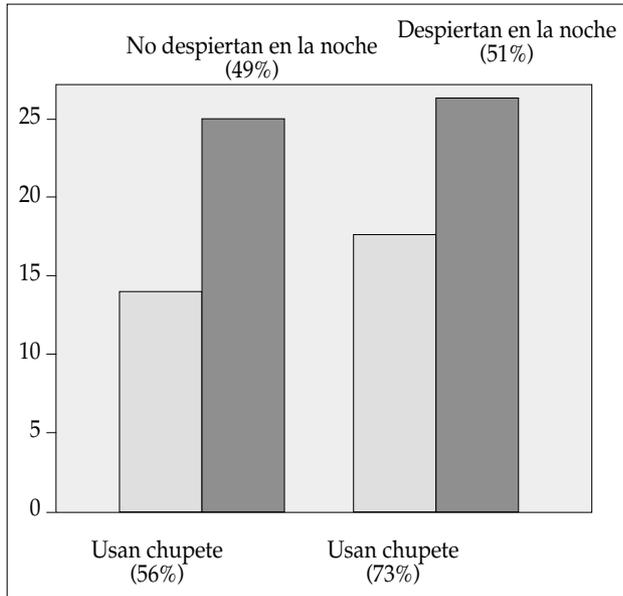


Figura 2. Uso del chupete en los despertares nocturnos.

Hay un porcentaje considerable de niños (27,4%) que comparten la cama con los padres. Se sabe que es clara la relación del colecho con los trastornos del sueño⁽¹³⁾.

El ronquido nocturno (hasta un 29% de los niños) debe ser tenido en cuenta⁽⁶⁾ a la hora de revisar los hábitos de sueño, pues se acompaña, con frecuencia, de apneas obstructivas que obligan a una valoración de tratamiento quirúrgico.

La mitad de los niños encuestados se despiertan por la noche, siendo despertares de escasa duración en su mayoría y relacionados, generalmente, con la demanda de atención por parte del niño (chupete). Este resultado es similar al publicado⁽⁷⁾ por el Dr. Arboledas para una población de 240 niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 meses. Esta situación es la que plantea problemas con mayor frecuencia, pues no es siempre fácil que los padres mantengan una actitud firme y tranquilizadora.

En el despertar nocturno no parece influir el que los niños se acuesten despiertos o dormidos (datos no presentados), pero de los resultados se desprende que, entre los niños que se despiertan por la noche es más frecuente la utilización de chupete (73%) que entre los niños que no se despiertan o que si se despiertan son capaces de conciliar el sueño por sí solos (56%) (Fig. 2).

Dormirse con la luz apagada evita que el niño en sus despertares nocturnos se asuste. Parece que dormirse con el chupete favorece que los niños lo reclamen para volver a conciliar el sueño. Conviene replantearse la utilización del chupete como “ayuda” para dormir entre los lactantes.

Teniendo en cuenta que en los menores de un año las revisiones son muy frecuentes, podría favorecerse la adquisición de buenos hábitos para el sueño entre las actividades preventivas que realizamos.

Se reforzarían normas a recordar como: establecimiento de rutinas para acostar a los niños (baño, cena, descanso afectivo y cama); no acostar al niño dormido (excepción de los lactantes menores de 4 meses que se duermen con las tomas); no dormirlo en brazos; no dormir en la misma cama de los padres, pues existe alto riesgo de sofocación; abandonar la habitación de los padres a partir del cuarto mes de vida.

La higiene del sueño sería, así, una norma a revisar en los controles periódicos que realizamos a nuestros niños, muy especialmente en la edad preescolar, por ser una etapa en la que los buenos hábitos son más fáciles de conseguir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estivill E, Doménech M. Duérmete niño. 2ª ed. Barcelona: Ed. Debolsillo; 2003.
2. Estivill E, Doménech M. Vamos a la cama. 2ª ed. Barcelona: Ed. Debolsillo; 2003.
3. Ortiz Gordillo. Estudio de los trastornos del sueño en los niños atendidos en un centro de salud. *Vox paediatrica* 2002; 10 (1): 47-8.
4. Atkinson E, Vetere A, Crayson K. Sleep disruption in young children. The influence of temperament on the sleep patterns of preschool children. *Children Care Health Dev* 1995; 21 (84): 233-46.
5. Masalán P, González R, Sequeida J, Mesa T, Rodríguez J. Hábitos de sueño y condiciones generales en que duermen escolares de segundo ciclo básico. www.tone.udea.edu.co/revista/sep99/habitos/htm.
6. Estivill E. Situación actual de los trastornos del sueño en niños. *Revista de Pediatría de Atención Primaria* 2002; 16 (4): 11-3.
7. Pin Arboledas G, Lluch Roselló A, Borja Paya F. El pediatra ante el niño con trastornos del sueño. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 247-52.

8. Buela Casal G, Sierra JC. Los trastornos del sueño. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide; 1994.
9. Blum NJ, Carey WB. Trastornos del sueño en lactantes y niños pequeños. *Pediatrics in review* 1996; **17**: 123-8.
10. García-Tornel S, Calzada EJ, Eyberg SM, Mas JC, Vilamala C, Baraza C, et al. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. *An Esp Pediatr* 1998; **48** (5): 475-82.
11. Stores G. Practitioner review: assessment and treatment of sleep disorders in children and adolescents. *J-Child-Psychol-Psychiatry* 1996; **37**: 907-25.
12. Pin Arboledas G. Alteraciones del sueño en el niño: enfoque desde la asistencia primaria. www.neurologia.rediris.es/congreso-1/son-1.html.
13. Rath FH Jr, Okum ME. Parent and children sleeping together: Cosleeping prevalence and concerns. *Am J Orthopsychiatr* 1995; **65**: 411-8.