



ORIGINAL

Relación entre el sueño infantil, el estrés parental y el colecho a los 2 años de edad[☆]



Luis Bachiller-Carnicero*, Lucía Torres Aguilar y María Carmen Torres Hinojal

Centro de Salud Huerta del Rey, Valladolid, España

Recibido el 15 de abril de 2025; aceptado el 16 de julio de 2025

Disponible en Internet el 31 de julio de 2025

PALABRAS CLAVE

Duración del sueño;
Trastornos del sueño;
Estrés parental;
Ajustes del sueño;
Colecho

Resumen

Introducción: El estrés parental puede condicionar alteraciones del neurodesarrollo infantil, pudiendo encontrarse la falta de sueño en el origen. El objetivo del estudio fue comprobar la relación entre el sueño infantil y el estrés parental, así como la influencia de factores socioeconómicos o del colecho.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en lactantes de 2 años de edad. Los padres completaban 3 cuestionarios: el *Parenting Stress Index-4-Short Form* (PSI-SF-4), el *Brief Infant Sleep Questionnaire* y una encuesta sobre variables socioeconómicas y prácticas de sueño.

Resultados: Se incluyen 109 familias. La mediana (rango intercuartílico) de los minutos de sueño infantil nocturno, minutos despierto por la noche, número de despertares y minutos hasta quedarse dormido fueron: 500 (447,5-602,5), 15 (5-60), 1 (0-3) y 10 (8-20), respectivamente. La puntuación media $\pm$ desviación típica del global del PSI-SF-4 fue: $61,1 \pm 12,3$. La correlación entre la puntuación total obtenida en el PSI-SF-4 y los minutos de sueño nocturno fue de: 0,478 ($p = 0,001$), encontrando un aumento significativo de puntuación total del PSI-SF-4 con menos de 540 min de sueño infantil nocturno, principalmente en las subescalas interacción disfuncional padre-hijo/a e hijo/a difícil. El estrés parental aumentó significativamente con la práctica de colecho y una edad parental ≤ 20 o ≥ 40 años. El colecho asociaba un menor tiempo de sueño nocturno, mayor tiempo despierto por la noche y mayor número de despertares nocturnos.

Conclusiones: La disminución de sueño infantil provoca un aumento del estrés parental. Por otra parte, el colecho y las edades parentales extremas asocian mayor nivel de estrés.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabajo enviado previamente para la presentación como comunicación oral en el 71.º Congreso de la Asociación Española de Pediatría.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisbachic@hotmail.com (L. Bachiller-Carnicero).

KEYWORDS

Sleep duration;
Sleep-wake disorders;
Parenting stress;
Sleep arrangements;
Co-sleeping

Relation between infant sleep, parental stress and co-sleeping at 2 years of age**Abstract**

Introduction: Parental stress may contribute to neurodevelopmental disorders in children, and lack of sleep may be at the root of the issue. The aim of our study was to assess the association between infant sleep and parental stress, as well as the influence of socioeconomic factors or co-sleeping.

Material and methods: We conducted a prospective observational study in children aged 2 years. Parents completed 3 questionnaires: the Parenting Stress Index-4-Short Form (PSI-SF-4), the Brief Infant Sleep Questionnaire and a questionnaire that assessed socioeconomic and sleep-related variables.

Results: The sample included 109 families. The median (interquartile range) duration of nighttime sleep, time spent awake at night and sleep onset latency (in minutes) and number of nocturnal awakenings in the children were 500 (447.5-602.5), 15 (5-60), 1 (0-3) and 10 (8-20), respectively. The mean total score $\pm$ SD in the PSI-SF-4 was 61.1 ± 12.3 . The correlation between the PSI-SF-4 total score and the minutes of nighttime sleep was: 0.478 ($P = .001$), and we found a significant increase in the PSI-SF-4 total score when nighttime sleep duration in the child was less than 540 min, mainly on account of the dysfunctional parent-child interaction and difficult child subscales. Parental stress was increased significantly with the practice of co-sleeping and with parental age less than 20 years or more than 40 years. Co-sleeping was associated with shorter nighttime sleep duration, more time awake at night and an increased number of nocturnal awakenings.

Conclusions: Decreased infant sleep duration at night caused an increase in parental stress. Likewise, co-sleeping and early or advanced parenthood are associated with a higher level of stress.

© 2025 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El estrés parental fue definido por Abidin en 1992 como la percepción por parte de los padres de que las demandas de los hijos/as superan sus recursos para manejarlos¹. El origen de dicho estrés puede basarse en sentimientos de excesiva tristeza o ansiedad de los padres, una interacción disfuncional entre padres e hijos/as, falta de apoyo social, percepción parental subjetiva distorsionada o dificultades del propio niño/a para su vida diaria^{2,3}. El neurodesarrollo del niño/a está íntimamente ligado a la relación que forja con sus padres, pudiendo conseguir a través de dicho vínculo y de las habilidades parentales una adecuada autorregulación, sensación de seguridad y apego⁴.

Se estima que entre un 5-10% de los padres pueden presentar altos grados de estrés, sensación de *burnout* o desgaste en su papel de padres⁵. Se ha documentado la asociación entre un alto grado de estrés parental y una educación más rígida y severa, una menor interacción entre padres e hijos/as y una mayor probabilidad de maltrato infantil⁶. Asimismo, se ha relacionado el estrés parental con un mayor riesgo para el niño/a de padecer trastorno por déficit de atención e hiperactividad, problemas del lenguaje, trastornos emocionales o problemas de relación social^{7,8}.

Por otra parte, los trastornos del sueño son una entidad frecuente y relativamente infravalorada en pediatría que se han asociado con trastornos cognitivos, conductuales, emocionales, físicos y de interacciones sociales. Según

la Academia Americana de Medicina del Sueño (ICSD-3), se define el insomnio como la dificultad tanto para iniciar como para mantener su continuidad o una pobre calidad de sueño, habiendo tenido adecuadas circunstancias para su conciliación, además de ocasionar consecuencias diurnas⁹. Se estima que un 30% de los niños/as entre 6 meses y 5 años padecen insomnio¹⁰. La importancia del sueño a los 2 años de edad queda patente por la influencia que tiene la duración del sueño nocturno en el desarrollo socioemocional a esta edad o por la predisposición a trastorno por déficit de atención e hiperactividad y retraso en la adquisición del lenguaje en caso de déficit del mismo¹¹. Se cree que a partir de los 2 años de edad se produce una transición en las funciones del sueño, pasando de la reorganización neural a un papel de reparación y aclaramiento de metabolitos¹².

El estrés y los problemas de sueño son entidades con una conexión bidireccional, habiéndose demostrado la reducción de horas de sueño y de la calidad del mismo debido a factores estresantes, así como un aumento de cortisol secundario al insomnio¹³. La organización y distribución familiar para dormir puede influir en el funcionamiento y el estrés del núcleo familiar^{14,15}.

Por todo ello, el objetivo principal de nuestra investigación fue determinar la relación entre la calidad del sueño del lactante a los 2 años de edad y el estrés parental. Como objetivos secundarios se estudió la relación entre el estrés parental y variables relacionadas con los hábitos de sueño como el colecho, y factores demográficos como la edad

parental, la presencia de hermanos y el nivel socioeconómico familiar.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio prospectivo observacional analítico. Participaron aquellas familias que cumplían criterios de inclusión cuyos padres firmaron el consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del centro, con número de referencia CEIC: 23-PI175.

Muestra

El estudio se realizó en un centro de salud que atendió a una población de 3.486 pacientes en edad pediátrica durante el periodo de estudio; 194 de ellos cumplieron 2 años durante la realización del estudio.

Se incluyeron todas las familias que acuden a la revisión de salud de su hijo/a a los 2 años de edad, incluida dentro del programa de salud infantil en el centro de atención primaria, en el periodo entre agosto de 2023 y julio de 2024.

Los criterios de exclusión fueron: pacientes con afección de base severa, como enfermedad neurológica grave o parálisis cerebral moderada-grave, enfermedad digestiva que requiera sonda u ostomías para alimentación, y pacientes con enfermedad congénita que haya requerido cirugía durante los 2 primeros años tras el nacimiento. Si la decisión sobre el colecho se motivaba en problemas en la calidad y/o cantidad del sueño infantil previos, se excluía del estudio, por un posible mayor estrés parental basal secundario al insomnio infantil.

Se calculó el tamaño muestral tomando como referencia los estudios de Teti et al. y De Stasio et al. para encontrar diferencias en la puntuación total del *Parenting Stress Index-4-Short Form* (PSI-SF-4), con una potencia del 90% y un nivel de significación de 0,05. Se estimó necesario incluir 105 pacientes^{14,15}.

Instrumentos

En la revisión programada a los 2 años de edad se entregaron a los padres 3 encuestas:

- El PSI-SF-4: versión reducida y traducida al español. Es un autoinforme que incluye 3 subescalas: malestar parental, interacción disfuncional padre/madre-hijo/a y niño/a difícil^{1,16}. Cada subescala se compone de 12 ítems con una puntuación de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), por lo que cada subescala tiene una puntuación entre 12 y 60. La puntuación total varía entre 36 y 180, indicando un alto grado de estrés aquellas puntuaciones por encima del percentil 85 (equivalente a puntuaciones ≥ 110).

Las 3 subescalas son:

Distrés parental: valora el nivel de estrés secundario a factores personales y las restricciones secundarias a la crianza. Puntuaciones altas evidencian menor sensación de

competencia parental, malestar por las restricciones limitantes derivadas de la paternidad/maternidad, conflictos con su pareja, falta de apoyo social o depresión.

Interacción disfuncional padre-hijo/a: evalúa las sensaciones de los padres sobre la falta de cumplimiento de las expectativas generadas por su hijo/a. Un puntaje elevado alerta sobre la posible consideración del hijo/a como algo negativo de su vida, sin vínculo correcto paterno/materno-filial.

Hijo/a difícil: se encarga de apreciar la visión de los padres sobre el temperamento, el comportamiento y las demandas de su hijo/a. Una nota elevada hace sospechar una excesiva percepción problemática del comportamiento de su hijo/a.

Ha sido ampliamente usado en familias con condiciones médicas crónicas y sus propiedades psicométricas avalan su fiabilidad y validez. Presenta una consistencia interna elevada (alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,92)¹⁷.

- El *Brief Infant Sleep Questionnaire*, versión traducida al español (BISQ-E)¹⁸. Se trata de un cuestionario diseñado para los padres de niños/as entre 5 y 29 meses de edad. Consta de 14 preguntas, 10 ítems sobre hábitos de sueño y 4 sobre datos demográficos, encontrando 4 preguntas de respuesta múltiple pero de elección única y 6 preguntas abiertas sobre horarios. El cuestionario indaga sobre el lugar donde duerme, la posición, las horas que duerme por la noche, las horas que duerme durante el día, el número de despertares nocturnos, el tiempo despierto por la noche, el tiempo que tarda en dormirse, la forma de dormirse, la hora de inicio del sueño, la percepción paterna del sueño. Se toma como punto de corte del tiempo de sueño nocturno la cifra de 540 min (9 h) por ser la cifra múltiple de 60 próxima a la mediana con una distribución más equitativa entre grupos. Presenta una validez demostrada, con correlación significativa con los datos obtenidos mediante actigrafía, y es fácil de completar, con una duración estimada entre 5 y 10 min¹⁹. Es recomendado por la guía de práctica clínica española sobre trastornos de sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria como cribado de anomalías de sueño en la primera infancia²⁰.
- Cuestionario sobre variables demográficas del lactante y sus padres, la práctica del colecho, la cohabitación, el uso del chupete y la alimentación del lactante. Se define colecho como la práctica de dormir en la misma cama que uno o ambos de los progenitores. La edad parental se refería a la edad en el momento de cumplimentar la encuesta, calculándose como la media de edad del padre y de la madre. El nivel socioeconómico familiar es determinado mediante los ingresos mensuales de la pareja, dividido en 3 grupos: grupo 1 (ingresos anuales conjuntos ≤ 18.000 €), grupo 2 (entre 18.000 y 36.000 €) y grupo 3 (≥ 36.000 €).

Procedimiento

Durante la revisión programada de salud infantil a los 2 años de edad se invitaba a los padres a participar en el estudio, proporcionando el consentimiento informado.

Tras la firma del consentimiento se entregaban 3 cuestionarios (PSI-SF-4, BISQ-E y encuesta demográfica) para ser

Tabla 1 Puntuaciones del test PSI-SF-4, tanto total como en las 3 subescalas, según los minutos de sueño nocturno del niño/a a los 2 años de edad

	Minutos de sueño nocturno ≥ 540 (n = 61)	Minutos de sueño nocturno < 540 (n = 52)	Significación estadística
Total PSI-SF-4	61,49 (9,38)	65,33 (10,41)	0,04
Distrés parental	23,4 (4,9)	24,5 (4,7)	0,09
Interacción disfuncional padre-hijo/a	19,5 (3,4)	21,0 (4,3)	0,04
Hijo/a difícil	21,0 (3,1)	22,1 (3,2)	0,04

Se realizó comparación de dichas puntuaciones dependiendo de los minutos de sueño nocturno, mediante la prueba «t» de Student, con lo que se obtuvo una significación estadística expresada como valor del estadístico p.

PSI-SF-4: Parenting Stress Index-4-Short Form.

completados presencialmente por el padre, madre o ambos de forma conjunta.

Las familias incluidas en el estudio fueron atendidas de forma rutinaria según el protocolo habitual, sin precisar pruebas o visitas extraordinarias. Se solicitaba a los padres que considerasen noches en las que no fuera preciso despertar al niño/a para que acuda a guardería, viajes, etc.

Las variables estudiadas fueron: la puntuación total del cuestionario PSI-SF-4, junto con la de sus 3 subescalas, las variables de sueño obtenidas mediante el cuestionario BISQ-E, la edad gestacional, el percentil de peso a los 2 años de edad, los ingresos hospitalarios previos, la edad de los padres, el tipo de alimentación hasta los 6 meses de edad, la duración de la lactancia materna, la duración de colecho y de cohabitación durante el sueño, la rutina previa al sueño al menos 6 días a la semana, el nivel socioeconómico familiar y el uso de chupete.

Análisis estadístico

Los datos cuantitativos se describieron como media y desviación estándar en caso de encontrar una distribución normal en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, mientras que si la distribución no era normal se emplea la mediana y el rango intercuartílico. Los datos cualitativos se expresaron como frecuencias absolutas y distribución de frecuencias. Se exploraron las posibles asociaciones significativas entre la puntuación total del PSI-SF-4 y sus subescalas y las variables de estudio, calculándose las odds ratios, mediante una tabla 2×2 . El test de correlación empleado fue el de Pearson. Se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$. Se empleó el programa IBM-SPSS® versión 20.

Resultados

Se incluyen 109 familias, de las cuales un 53,2% acudían con su hija y un 46,7% con su hijo. El 44% de las encuestas son rellenadas por la madre, el 21,1% por el padre y el 34,8% de forma conjunta. Un total de 25 familias realizan colecho (22,9%), 16 familias (14,6%) realizan cohabitación sin colecho y 68 (62,3%) duermen en una habitación diferente a la de los padres.

La mediana y el rango intercuartílico de los minutos que duerme el niño/a por la noche, los minutos despierto

por la noche, el número de despertares y los minutos que tarda en iniciar el sueño fueron: 500 (447,5-602,5), 15 (5-60), 1 (0-3) y 10 (8-20), respectivamente. La puntuación media $\pm$ desviación típica del global del PSI-SF-4 fue: $61,1 \pm 12,3$, mientras que para las subescalas de males-tar parental, interacción disfuncional padre/madre-hijo/a y niño/a difícil, fue $23,8 \pm 3,2$; $20,2 \pm 3,9$, y $21,5 \pm 3,1$, respectivamente.

Los coeficientes de correlación y los coeficientes de determinación (R^2) obtenidos entre la puntuación total lograda en el PSI-SF-4 y los minutos de sueño nocturno, los minutos despierto por la noche, el número de despertares nocturnos y los minutos de latencia de sueño fueron de: $-0,478$ ($p = 0,001$), $R^2 = 0,22$; $-0,237$ ($p = 0,07$), $R^2 = 0,05$; $-0,344$ ($p = 0,005$), $R^2 = 0,11$; y $-0,205$ ($p = 0,09$), $R^2 = 0,05$.

En la [tabla 1](#) se aportan las puntuaciones del PSI-SF-4, tanto la total como la de cada subescala, respecto a la duración del sueño infantil nocturno mayor o menor de 540 min.

En la [tabla 2](#) aparecen las puntuaciones obtenidas en el PSI-SF-4 según las diversas variables de prácticas del sueño, alimentación y factores sociodemográficos.

La práctica del colecho se asociaba con el mantenimiento de la lactancia materna a los 2 años (odds ratio 18,4; intervalo de confianza al 95% 5,9-56,8). No se aprecia asociación estadística entre el colecho y el uso de chupete, la edad de padres, el sexo del menor, la existencia de hermanos o el nivel socioeconómico.

En la [tabla 3](#) se describe la diferencia en los minutos de sueño nocturno, los minutos despierto por la noche, el número de despertares y los minutos que tarda en iniciar el sueño, en relación con la práctica de colecho.

Discusión

El estrés parental aumenta en relación con el menor tiempo de sueño nocturno del lactante, así como por la práctica de colecho a los 2 años de edad y una edad media parental inferior a 20 años o superior a 40 años. Por otra parte, el colecho se asoció con menor tiempo de sueño nocturno, mayor tiempo despierto por la noche y mayor número de despertares. Se trata del primer estudio encontrado que analiza la relación entre el estrés parental, el sueño infantil y el colecho a los 2 años de edad.

Tabla 2 Puntuaciones del test PSI-SF-4 según diferentes variables relacionadas con el sueño, la alimentación o las condiciones sociodemográficas

		Puntuación PSI	Significación estadística
Colecho	Sí (n = 26)	67,8 ± 12,6	0,02
	No (n = 87)	59,1 ± 10,1	
Chupete para dormir	Sí (n = 20)	65,0 ± 9,1	0,3
	No (n = 93)	62,8 ± 10,1	
Lactancia materna	Sí (n = 24)	64,0 ± 10,7	0,6
	No (n = 89)	63,1 ± 9,8	
Edad media parental ≤ 20 y/o ≥ 40 años	Sí (n = 23)	67,1 ± 11,6	0,03
	No (n = 90)	62,2 ± 9,3	
Hermanos	Sí (n = 31)	64,5 ± 9,5	0,3
	No (n = 82)	62,7 ± 10,1	
Nivel socioeconómico	1: ≤ 18.000 € (n = 38)	65,3 ± 11,7	a
	2: 18.000-36.000 € (n = 40)	62,2 ± 9,1	
	3: ≥ 36.000 € (n = 35)	63,2 ± 9,9	

Se calculó la significación estadística de la diferencia de medias mediante la prueba t de Student, salvo en la comparación de la puntuación PSI-SF-4 según el nivel socioeconómico, que se realizó mediante test ANOVA.

PSI-SF-4: *Parenting Stress Index-4-Short Form*.

^a Analizado mediante test ANOVA, no se encuentran diferencias entre el grupo 1 y 2, entre el grupo 1 y 3, ni entre el grupo 2 y 3; obteniéndose una p de 0,3, 0,8 y 0,3, respectivamente.

Tabla 3 Características del sueño del niño/a en función de la práctica de colecho

	Colecho	No colecho	Diferencia (IC 95%)	Significación estadística
Minutos sueño nocturno	447,6 ± 69,2	553,1 ± 114,2	105,4 (61,5-149,4)	0,01
Minutos despierto noche	54,6 ± 38,3	26,3 ± 29,7	28,3 (12,14-43,4)	0,03
Veces que se despierta por la noche	2,34 ± 1,66	1,25 ± 1,35	1,08 (0,55-1,61)	0,02
Tiempo que tarda en dormirse	14,12 ± 8,0	13,22 ± 7,9	0,9 (-1,8-4,7)	0,2

Se expresa la diferencia de medias obtenida mediante el test de la t de Student junto con el intervalo de confianza al 95% entre paréntesis. A la derecha, la significación estadística expresada como valor de p.

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Como puede resultar evidente, los padres de niños/as con problemas de sueño nocturno refieren una mayor somnolencia que afecta a su vida diaria, ocasionando una percepción negativa de la crianza en caso de sueño materno insuficiente, y mayores grados de estrés^{21,22}. Este hecho se produce de forma más prominente en las madres que en los padres, resultando ser el sueño infantil un predictor de la calidad del sueño materno, de su humor, estrés o fatiga²³. Se considera que la salud mental materna está relacionada con la percepción de la cantidad y calidad del sueño infantil, todo ello mediado por la duración del sueño materno²⁴. De Stasio et al. describieron el efecto del número de despertares infantiles sobre el estrés materno, mientras que el estrés paterno se ve más influido por los minutos que tarda su hijo/a en acomodarse en la cama¹⁵. Los hallazgos presentados sobre el aumento del estrés parental secundario al menor tiempo de sueño infantil nocturno corroboran lo publicado por Tikotzky et al. y Merrill y Slavik, con mayores grados de estrés parental (medido de diferente forma) en caso de hijos/as con problemas de sueño, desde el

nacimiento, pasando por la niñez e incluso hasta los 25 años de edad del hijo/a^{25,26}.

Analizando las subescalas del PSI del presente estudio, se apreciaron diferencias según los minutos de sueño nocturno en la subescala de interacción disfuncional e hijo/a difícil, por lo que podemos inferir que el insomnio infantil repercute más negativamente en el vínculo y las expectativas paterno/materno-filiales y en la consideración de su hijo/a como un niño/a problemático, afectando menos a la relación personal de los progenitores o las limitaciones sobre su vida. Estos datos apoyan lo hallado previamente sobre la creación de un vínculo más seguro y mejor percepción parental sobre su hijo/a en lactantes con mayor duración del sueño nocturno^{27,28}.

La edad parental es el único factor socioeconómico analizado con influencia negativa sobre el estrés parental. Aquellos con edades parentales precoces (debido a inexperiencia, dificultades económicas, etc.) o avanzadas (mayor preocupación por la salud, mayor tasa de depresión posparto) están expuestos a padecer más estrés^{29,30}.

No encontramos influencia del nivel socioeconómico sobre el estrés, algo que otros grupos sí han hallado tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, probablemente debido al mayor número de factores estresantes, como dificultades materiales y escaso apoyo social^{31,32}.

Los hallazgos expuestos respecto al aumento de estrés parental asociado al colecho corroboran lo hallado por Teti et al., en familias de lactantes entre 3-6 meses, sobre la sensación de una crianza compartida más negativa y un menor vínculo emocional maternofilial en caso de realizar colecho³³. Por otra parte, el colecho refuerza la asociación negativa entre la disminución de sueño materno y el problema de sueño infantil percibido²⁴. Debe tenerse en cuenta que en el presente estudio se evalúa el impacto del colecho a una edad más tardía, los 2 años, donde se reduce el porcentaje de familias que realizan colecho respecto a etapas más tempranas: 22,9%, ligeramente inferior a lo publicado en nuestro medio al año de edad (26%), con el único dato disponible a los 2 años de edad en China, del 43,6%^{34,35}. Igualmente, se considera que a los 2 años del nacimiento el estado emocional de los progenitores regresa a su estado basal previo al embarazo, resultando una edad más adecuada para valorar emocionalmente a los padres³⁶.

Debe considerarse el origen de la decisión de realizar colecho, ya que si se practica por problemas previos de sueño del lactante puede justificarse el aumento de estrés parental por el insomnio infantil, no incluyéndose en el estudio por dicho motivo. Asimismo, la práctica de colecho condiciona una percepción aumentada de los posibles despertares del lactante por la cercanía física a la que se encuentra con respecto a si el niño durmiera en una habitación diferente, así como puede ser inductor de conflictos de pareja, provocando un mayor estrés parental³⁷. Pese a ello, está descrita una paradójica menor percepción de problemas de sueño infantil por parte de los cuidadores en caso de colecho a los 2 años de edad pese a una duración menor del sueño nocturno infantil³⁵.

La influencia del colecho en el sueño infantil es un tema controvertido con disparidad de resultados en los distintos estudios publicados, habiéndose determinado por polisomnografía que los lactantes en colecho tienen reducidas las fases 3-4 y aumentadas las fases 1-2 del sueño no REM, pero sin alcanzar un consenso entre autores sobre si el colecho aumenta, disminuye (como en este caso) o resulta indiferente sobre la calidad y cantidad del sueño infantil³⁸⁻⁴⁰.

Los datos aquí presentados resultan novedosos por analizar el estrés parental en una edad poco estudiada como son los 2 años de vida, vinculando el estrés parental a la calidad del sueño infantil y a las prácticas de sueño familiar, no encontrando ningún estudio en la literatura que estudie la asociación entre estrés parental y colecho a esta edad. Asimismo, la herramienta utilizada por nosotros para la medición del estrés parental (PSI-SF-4), de uso universal, validada y fácilmente accesible, no fue la empleada en otros estudios similares. Entre las limitaciones del estudio destacan: la medición del sueño al no utilizar un método objetivo como la actigrafía; el posible sesgo de reducción de cantidad de sueño infantil por horarios parentales y/o acudir a guarderías, pese a solicitar a los padres que considerasen noches sin restricciones de horarios por factores externos; y un posible sesgo de participación por la mayor

preferencia a responder en una encuesta sobre sueño infantil aquellas familias con problemas relacionados con el sueño de su hijo/a.

En conclusión, los hallazgos del estudio apoyan la fuerte asociación entre el menor tiempo de sueño nocturno a los 2 años de edad y un mayor estrés parental. Asimismo, la práctica de colecho se asocia a un aumento de estrés parental y una menor duración del sueño infantil. Las edades extremas parentales también se asocian a un mayor estrés parental.

Financiación

El presente estudio no tiene fuentes de financiación externa.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503970>.

Bibliografía

1. Abidin RR. The determinants of parenting behavior. *J Clin Child Psychol.* 1992;21:407-12.
2. Lo CKM, Chen M, Chen Q, Chan KL, Ip P. Social, community, and cultural factors associated with parental stress in fathers and mothers. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20:1128.
3. Fredriksen E, von Soest T, Smith L, Moe V. Parenting stress plays a mediating role in the prediction of early child development from both parents' perinatal depressive symptoms. *J Abnorm Child Psychol.* 2019;47:149-64.
4. Nordahl D, Rognmo K, Bohne A, Landsem IP, Moe V, Wang CEA, et al. Adult attachment style and maternal-infant bonding: The indirect path of parenting stress. *BMC Psychol.* 2020;8:58.
5. Roskam I, Aguiar J, Akgun E, Arikan G, Artavia M, Avalosse H, et al. Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affect Sci.* 2021;2:58-79.
6. Chandler CE, Austin AE, Shanahan ME. Association of housing stress with child maltreatment: A systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23:639-59.
7. Fu ZW, Li YJ, Yu R, Guo RQ, Gao LX, Zhao SX. Relationship between parenting stress and behavioral and emotional problems in preschool children: A mediation effect analysis. *World J Psychiatry.* 2025;15:100068.
8. Hruschak JL, Palopoli AC, Thomason ME, Trentacosta CJ. Maternal-fetal attachment, parenting stress during infancy, and child outcomes at age 3 years. *Infant Ment Health J.* 2022;43:681-94.
9. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: Highlights and modifications. *Chest.* 2014;146:1387-94.
10. Pin Arboledas G, Soto Insuga V, Jurado Luque MJ, Fernandez Gomariz C, Hidalgo Vicario I, Lluch Rosello A, et al. Insomnio en niños y adolescentes. Documento de consenso [Insomnia in children and adolescents. A consensus document]. *An Pediatr (Barc).* 2017;86:165.e1-11.
11. Iwatani Y, Kagitani-Shimono K, Ono A, Yamamoto T, Mohri I, Yoshizaki A, et al. Regular sleep habits in toddlers are

- associated with social development and brain coherence. *Sleep Med.* 2024;124:531–9.
12. Cao J, Herman AB, West GB, Poe G, Savage VM. Unraveling why we sleep: Quantitative analysis reveals abrupt transition from neural reorganization to repair in early development. *Sci Adv.* 2020;6:eaba0398.
13. Passos GS, Youngstedt SD, Rozales AARC, Ferreira WS, de-Assis DE, de-Assis BP, et al. Insomnia severity is associated with morning cortisol and psychological health. *Sleep Sci.* 2023;16:92–6.
14. Teti DM, Shimizu M, Crosby B, Kim BR. Sleep arrangements, parent-infant sleep during the first year, and family functioning. *Dev Psychol.* 2016;52:1169–81.
15. De Stasio S, Boldrini F, Ragni B, Gentile S. Predictive factors of toddlers' sleep and parental stress. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:2494.
16. Abidin RR. Parenting Stress Index™, fourth edition professional manual. Lutz, FL: PAR; 2012.
17. Rios M, Zekri S, Alonso-Esteban Y, Navarro-Pardo E. Parental stress assessment with the Parenting Stress Index (PSI): A systematic review of its psychometric properties. *Children (Basel).* 2022;9:1649.
18. Cassanello P, Díez-Izquierdo A, Gorina N, Matilla-Santander N, Martínez-Sánchez JM, Balaguer A. Adaptación y estudio de propiedades métricas de un cuestionario de valoración del sueño para lactantes y preescolares [Adaptation and study of the measurement properties of a sleep questionnaire for infants and pre-school children]. *An Pediatr (Engl Ed).* 2018;89:230–7.
19. Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: Validation and findings for an Internet sample. *Pediatrics.* 2004;113:e570–7.
20. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2011 [consultado 20 Mar 2025]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno.sue%C3%B1o.infadol.Lain.Entr.compl.pdf
21. Rönnlund H, Elovainio M, Virtanen I, Matomäki J, Lapinleimu H. Poor parental sleep and the reported sleep quality of their children. *Pediatrics.* 2016;137:e20153425.
22. McQuillan ME, Bates JE, Staples AD, Deater-Deckard K. A 1-year longitudinal study of the stress, sleep, and parenting of mothers of toddlers. *Sleep Health.* 2022;8:47–53.
23. Sinai D, Tikotzky L. Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behav Dev.* 2012;35:179–86.
24. Covington LB, Armstrong B, Black MM. Perceived toddler sleep problems, co-sleeping, and maternal sleep and mental health. *J Dev Behav Pediatr.* 2018;39:238–45.
25. Merrill RM, Slavik KR. Relating parental stress with sleep disorders in parents and children. *PLoS One.* 2023;18:e0279476.
26. Tikotzky L, Volkovich E, Meiri G. Maternal emotional distress and infant sleep: A longitudinal study from pregnancy through 18 months. *Dev Psychol.* 2021;57:1111–23.
27. Bélanger MÈ, Bernier A, Simard V, Bordeleau S, Carrier J. Viii. Attachment and sleep among toddlers: Disentangling attachment security and dependency. *Monogr Soc Res Child Dev.* 2015;80:125–40.
28. Boran P, Barış HE, Us MC, Barlak H, Aşkan ÖÖ, Teke Z, et al. Predictors of early childhood insomnia according to parent-rated degree of severity. *Sleep Med.* 2025;127:138–44.
29. Jadva V, Lysons J, Imrie S, Golombok S. An exploration of parental age in relation to parents' psychological health, child adjustment and experiences of being an older parent in families formed through egg donation. *Reprod Biomed Online.* 2022;45:401–9.
30. García-Blanco A, Monferrer A, Grimaldos J, Hervás D, Balanzá-Martínez V, Diago V, et al. A preliminary study to assess the impact of maternal age on stress-related variables in healthy nulliparous women. *Psychoneuroendocrinology.* 2017;78:97–104.
31. Okelo KO, Kitsao-Wekulo P, Onyango S, Wambui E, Hardie I, King J, et al. Sociodemographic predictors of parenting stress among mothers in socio-economically deprived settings in rural and urban Kenya and Zambia. *Sci Rep.* 2024;14:13055.
32. Nagy E, Moore S, Silveira PP, Meaney MJ, Levitan RD, Dubé L. Low socioeconomic status, parental stress, depression, and the buffering role of network social capital in mothers. *J Ment Health.* 2022;31:340–7.
33. Teti DM, Fronberg KM, Fanton H, Crosby B. Infant sleep arrangements, infant-parent sleep, and parenting during the first six months post-partum. *Infant Behav Dev.* 2022;69:101756.
34. González Gayán L, Borque Navarro E, Mengual Gil JM, Rubio Remiro O, Navarro Cabañas G, Asensi Monzó MT, et al. ¿Cuál es la situación actual de la práctica del colecho en nuestro país? *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2020;28:85–6.
35. Yang YT, Zou JJ, Wei Q, Shi YY, Zhang YH, Shi HJ. A longitudinal study of the effects of bed-sharing experience in infancy on sleep outcomes at 2 years old. *J Pediatr.* 2022;245:142–8.e2.
36. Asselmann E, Specht J. Baby bliss: Longitudinal evidence for set-point theory around childbirth for cognitive and affective well-being. *Emotion.* 2023;23:2013–23.
37. Novak JR, Miller KC, Gunn HE, Troxel WM. Yours, mine, or ours? Dyadic sleep hygiene and associations with sleep quality, emotional distress, and conflict frequency in mixed-gender, bed-sharing couples. *J Sleep Res.* 2024;33:e14047.
38. Yoshida M, Ikeda A, Adachi H. Contributions of the light environment and co-sleeping to sleep consolidation into nighttime in early infants: A pilot study. *Early Hum Dev.* 2024;189:105923.
39. Mosko S, Richard C, McKenna J, Drummond S. Infant sleep architecture during bedsharing and possible implications for SIDS. *Sleep.* 1996;19:677–84.
40. Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease AS, Elder DE, Galland BC. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2019;43:106–17.