

# Hábitos del sueño en niños

N. Villó Sirerol, I. Kheiri Amin, T. Mora Rodríguez, C. Saucedo Frutos y M. Prieto Yebra

Centro de Salud Fronteras. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.

## Antecedentes

Los trastornos del sueño son frecuentes en niños. El 10-20% de los lactantes se despiertan habitualmente durante la noche y necesitan ayuda para dormirse. Se han asociado distintos factores con el insomnio infantil: complicaciones perinatales, estrés familiar, lactancia materna y los hábitos o conductas del sueño poco apropiados.

## Objetivos

Conocer cuáles son los hábitos del sueño de los niños entre 6 meses y 2 años que acuden a consulta, así como las pautas que siguen los padres para dormir a los niños.

## Métodos

Durante un período de tiempo de 1 año se realizó una encuesta a padres de niños entre 6 meses y 2 años cuando acudieron a las revisiones habituales.

## Resultados

La mayoría de los padres realiza algún "acto" para dormir a sus hijos. El 48,6% duermen con ellos en la misma habitación. El 53,1% les acunan, mecen, duermen en brazos, alimentan o intervienen de alguna manera para que se duerman. El 10,8% de los niños se despiertan habitualmente de noche. En estos casos, sólo el 7,2% de los padres deja que concilien de nuevo el sueño solos.

## Conclusiones

En general, los padres realizan de forma incorrecta el acto de dormir a sus hijos. Esto se traduce en que la mayoría de los niños no tienen establecido un hábito del sueño y se despiertan de forma habitual durante la noche. La manera más eficaz de prevenir estos trastornos es crear el hábito del sueño al niño desde los primeros meses de vida. El pediatra en atención primaria debe ofrecer información correcta a los padres con el fin de prevenir estos trastornos.

## Palabras clave:

*Hábitos del sueño. Insomnio. Niños. Prevención.*

## SLEEP HABITS IN CHILDREN

### Background

Sleeping problems are common in children. Approximately 10-20% of infants regularly wake up at night and

need help in resettling. Various factors have been associated with night waking such as perinatal problems, family stress, breast feeding and inappropriate sleep behavior.

### Objectives

The purpose of this study was to evaluate sleep behavior in children who visit the pediatrician, as well as the routines followed by parents to get their children to sleep.

### Methods

For a period of 1 year, a questionnaire was given to the parents of children aged between 6 months and 2 years attending for routine check-ups.

### Results

Most parents performed some activity to get their children to sleep. A total of 48.6% slept with the child in the same room, 53.2% rocked, picked up, soothed, fed or interacted with their children to help them fall asleep. Regular night waking was found in 10.8% of children. In these cases, only 7.2% of parents left their children to fall asleep again alone.

### Conclusions

In general, parents' measures to help their children fall asleep are inappropriate, resulting in problems of falling asleep and night waking. The most effective way to prevent these problems is to introduce consistent routines in the first few months of life. To prevent these problems, primary care pediatricians should provide guidance to parents.

### Key words:

*Sleep disorders. Insomnia. Children. Prevention.*

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos relacionados con el sueño de los niños son motivo frecuente de consulta por parte de muchos padres al pediatra. A pesar de ello, en general se dedica poca atención a su prevención, diagnóstico y tratamiento. Se han asociado distintos factores con el insomnio infantil: problemas perinatales, estrés familiar, lactancia materna y los hábitos o conductas de sueño poco apropiados<sup>1</sup>.

**Correspondencia:** Dra. N. Villó Sirerol.  
Gral. Yagüe, 70, 6º A. 28020 Madrid. España.  
Correo electrónico: natachavillo@jazzfree.com

Recibido en abril de 2002.

Aceptado para su publicación en mayo de 2002.

TABLA 1. Encuesta realizada y porcentaje de respuestas obtenidas

Pregunta	Porcentaje
1. ¿Dónde duerme el niño?	
– En su habitación	51,3
– En la habitación de los padres, en su cuna	45,1
– En la cama de los padres	3,6
2. ¿Cómo se duerme el niño?	
– Le acuestan despierto en la cuna y se duerme solo	46,8
– Le acuesta en la cuna y le duermen meciéndole, acunándolo, cantándole o acompañándole	16,2
– Le duermen en brazos y una vez dormido le acuestan en su cuna	23,4
– Le duermen en otro lugar distinto a su cuna (cama de los padres, cochecito, sofá) y una vez dormido le acuestan en su cuna	13,5
3. ¿Se despierta por la noche? (de forma habitual, sin coincidir con enfermedad u otros condicionantes externos)	
– No	37,83
– Sí, alguna vez	51
– Sí, muchas veces	10,8
4. Cuando se despierta por la noche, ¿qué hacen los padres?	
– No le hacen caso, le dejan que se duerma solo	7,2
– Le consuela, le mece o le pone el chupete sin sacarle de la cuna	27,5
– Le cogen en brazos para dormirle	14,4
– Le dan algún biberón o el pecho para consolarle	43,4
– Otras respuestas (le dan de comer con cuchara, le meten en su cama, le duermen en el sofá, lo pasean)	7,2

<sup>1</sup>En la tabla 2 se observan las repuestas a la pregunta 1 desglosada según la edad de los niños.

Entre los trastornos del sueño hay que diferenciar las parasomnias como el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas, en cuya etiología se implican factores madurativos y del desarrollo<sup>2</sup> del insomnio infantil por hábitos del sueño incorrectos<sup>3,4</sup>.

Las dificultades para conciliar el sueño y los despertares nocturnos son los problemas de sueño más frecuentes en niños pequeños, y afectan aproximadamente al 20% de los niños entre 1 y 3 años<sup>5</sup>. Las principales características de este tipo de insomnio son la dificultad para que el niño inicie el sueño solo y los frecuentes despertares durante la noche<sup>6</sup>. En estos casos, los padres intentan todos los métodos posibles para que el niño duerma, y llegan in-

cluso a reclamar medicación al pediatra. En un elevado porcentaje de casos este tipo de insomnio se produce por una falta de educación del hábito del sueño en el niño<sup>4,6</sup>.

Una forma de prevenir el insomnio de los niños es que los padres conozcan cómo deben crear el hábito del sueño a sus hijos. En este punto el pediatra tiene un papel clave en instruir a los padres desde los primeros meses de vida del niño<sup>1,5</sup>.

Con este trabajo se ha pretendido averiguar cuáles son los hábitos del sueño en nuestra población infantil, con el objetivo de poder orientar a los padres en la forma de crear correctamente el hábito de sueño al niño.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El objetivo de este estudio es conocer cuáles son los hábitos de sueño de los niños entre 6 meses y 2 años que acuden a consulta. Para ello se realizó una breve encuesta a los padres sobre los hábitos de sueño de sus hijos durante las revisiones habituales del programa del niño sano en la que se incluyeron cuatro preguntas (tabla 1).

## RESULTADOS

Durante un período de tiempo de 1 año se realizaron 111 encuestas a padres de niños con edades comprendidas entre 6 meses y 2 años y se obtuvieron los resultados que se muestran en la tabla 1.

Como resumen, el 48,6% de los niños mayores de 6 meses duermen en la misma habitación de los padres, y el 3,6% en la misma cama. En la tabla 2 puede observarse que el porcentaje de niños que duermen con sus padres disminuye según avanza la edad del niño, pero todavía a los 18 meses duermen con sus padres el 22,2%, y a los 2 años, el 14%. La mayor parte de padres (53,2%) realiza algún acto para dormir al niño (acunarle, mecerle, dormirle en brazos, etc.). Los niños que se despiertan de forma habitual por la noche representan el 10,8%. En estos casos la mayoría de los padres intentan algún método para que el niño vuelva a dormirse. En algunos casos, la intervención es mínima: ponerle el chupete, consolarle (27,5%), pero en la mayoría de casos (65,2%) los padres interfieren de manera activa sobre el sueño del niño. Solamente el 7,2% de padres deja que los niños concilien el sueño solos.

## DISCUSIÓN

El insomnio infantil es el trastorno del sueño más frecuente, y dentro de éste las dificultades para conciliar el sueño y los numerosos despertares nocturnos. Estos tras-

TABLA 2. Respuestas a la pregunta 1 según la edad de los niños

Respuesta	Edad del niño				
	6 meses (%)	9 meses (%)	12 meses (%)	18 meses (%)	2 años (%)
Número de niños que duermen en su habitación	9 (15)	11 (19,2)	8 (14)	7 (12,2)	22 (38,5)
Número de niños que duermen en la habitación con los padres	11 (20,3)	16 (29,6)	7 (12,9)	12 (22,2)	8 (14,8)

tornos afectan al 20% de los niños entre 1 y 3 años y al 10% entre 4 y 5 años<sup>4,7</sup>.

La causa más habitual de este tipo de insomnio es la falta de educación del hábito del sueño en el niño<sup>2,5</sup>, aunque siempre hay que descartar otras posibles causas como el síndrome de apnea obstructiva del sueño<sup>8</sup>.

El buen conocimiento de la fisiología del sueño es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de estos trastornos. El control del ritmo sueño-vigilia que en el recién nacido aparece desorganizado, se va estructurando mediante influencias externas consolidándose entre las 6 y las 12 semanas de vida<sup>2</sup>. En el desarrollo del ritmo circadiano influye la interrelación entre los requerimientos originados por las necesidades físicas y emocionales del niño y las respuestas de los padres. Si la respuesta de los padres es inadecuada se producen trastornos del sueño<sup>9</sup>, por lo que son ellos quienes deben ayudar al niño a configurar el hábito del sueño desde los primeros meses de vida. Para ello, es fundamental que le transmitan seguridad de tal forma que los niños aprendan a dormir solos mediante una serie de normas dictadas por los padres<sup>2,5</sup>.

Durante el primer año de vida el niño aprende varios hábitos según las normas sociales que le rodean; el de comer y el de dormir correctamente son los más importantes. En algunas culturas se considera natural y biológico el despertar nocturno de los niños para alimentarse, requerir consuelo de los padres, etc.<sup>10</sup>. Sin embargo, en nuestra sociedad se considera que un niño a partir de los 6-7 meses debe iniciar el sueño solo, sin llanto, y éste debe tener una duración aproximada de 12 h seguidas<sup>3</sup>. Distintos trabajos sugieren que los padres contribuyen, sin quererlo, a los despertares de sus hijos cuando mecen, alimentan o acompañan al niño para que se duerma; así, el lactante establece una asociación entre la presencia de los padres y el sueño. Se ha comprobado que separar al niño de los padres antes de que éste se duerma reduce los posteriores despertares nocturnos<sup>11</sup>. Por este motivo es importante fomentar la independencia del niño a la hora de dormir y enseñarle a que duerma solo<sup>6</sup>. Para ello, se puede crear un ritual alrededor de la acción de acostarse en la que participen padres y niño, pero dejando al niño despierto para que él solo concilie el sueño<sup>3,4</sup>. De esta manera, los padres conseguirán también limitar los despertares nocturnos.

Una vez que el insomnio está establecido es frecuente por parte de los padres que demanden medicación para inducir el sueño en el niño. Existen estudios que comparan la eficacia de los distintos tratamientos para los niños con trastornos de sueño, en los que se concluye que el tratamiento con fármacos sedantes no es eficaz a largo plazo y, por el contrario, la intervención sobre el comportamiento es muy eficaz<sup>12,13</sup>.

En resumen, según nuestros resultados, la mayoría de padres realizan de forma incorrecta el acto de dormir a sus hijos: duermen con el niño en la misma habitación,

TABLA 3. Horarios de sueño en el niño

Edad del niño	Horas de sueño
Recién nacido	17 h al día de forma discontinua, repartidas en períodos de 2 a 6 h
3 meses	15 h al día en 4-5 períodos de sueño, más de la mitad del tiempo por la noche. Adoptan ciclo día-noche
6 meses	14 h de sueño total: 12 h de sueño nocturno, interrumpidas por algunos despertares breves fisiológicos. Una siesta por la mañana y otra por la tarde
12 meses a 3 años	13-14 h de sueño total: 12-13 h de sueño nocturno y una siesta después de comer
3-5 años	10-12 h de sueño nocturno y desaparece la siesta con la escolarización

realizan alguna acción para que el niño se duerma y también cuando se despierta durante la noche. Así, el niño no consigue adoptar un hábito del sueño y se despierta de forma habitual por la noche.

El pediatra puede ayudar a los padres a prevenir el insomnio infantil con unas sencillas pautas: informando sobre los horarios de sueño<sup>2</sup>, y aconsejando para que sepan cómo crear en su hijo el hábito del sueño<sup>6</sup>. Nosotros, a partir de este trabajo, hemos resumido unos consejos que damos a los padres durante las revisiones habituales de los niños en la consulta de atención primaria:

1. En cada visita se informa sobre los horarios del sueño que tiene el niño según la edad (tabla 3).
2. A partir del cuarto mes se aconseja que el niño duerma fuera de la habitación de los padres.
3. Se recomienda crear un corto ritual relajante antes de acostar al niño: un cuento, una canción suave o cualquier actividad tranquila.
4. Darle al niño algún objeto que pueda asociar al sueño: chupete, muñeco, trapo, etc.
5. Acostar al niño despierto y dejar que se duerma solo: no estar presente en el momento que se duerma ni realizar actividades como mecer, cantar, pasearle, etc.
6. Si el niño se despierta habitualmente durante la noche, debe comprobarse que no existe causa que justifique el llanto (fiebre, vómitos, etc.), tranquilizarle y dejarle de nuevo despierto en la cuna para que concilie el sueño solo.

Estos consejos pueden ayudar a los padres a adquirir una pautas correctas para dormir a sus hijos, y prevenir así los futuros trastornos del sueño.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Adair R, Zuckermann B, Bauchner H, Philipp B, Levenson S. Reducing night waking in infancy: A primary care intervention. *Pediatrics* 1992;89:585-8.

2. Peraita R. Semiología, evaluación y diagnóstico de los trastornos de la vigilancia y del sueño en la infancia. *Rev Neurol* 1997;25:1429-33.
3. Estivill E. Insomnio infantil por hábitos incorrectos. *Rev Neurol* 1997;25:1429-33.
4. Ferber R. *Solve your child's Sleep Problems*. New York: Simon and Schuster, 1985.
5. Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Sleep problems in early childhood: continuities, predictive factors and behavioural correlates. *Paediatrics* 1987;80:664-71.
6. Estivill E. Duérmete niño. 12 años de experiencia. Revisión crítica. *An Esp Pediatr* 2002;56:35-9.
7. Bax MCO. Sleep disturbance in the young child. *BMJ* 1980; 141:1177-9.
8. Fay M. Treating children with sleep disorders. *BMJ* 2000; 320:1667.
9. Vergara JM. Trastornos cronobiológicos en la infancia. *Rev Neurol* 1997;25:1429-33.
10. Buckner Z. Night waking is natural behaviour. *BMJ* 2000; 320:1667.
11. Adair R, Bauchner H, Philipp B, Levenson S, Zuckermann B. Night waking during infancy: The role of parental presence at bedtime. *Pediatrics* 1991;87:500-4.
12. Ramchadani P, Wiggs L, Webb V, Stores G. Systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. *BMJ* 2000;320:209-13.
13. France KG, Blampied NM, Wilkinson P. Treatment of infant sleep disturbance by trimeprazina in combination extinction. *Dev Behav Pediatr* 1991;12:308-14.