
El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos?

C. González Rodríguez

Gavà Salut Familiar. Gavà. Barcelona. España.

Objetivos

- Conocer las características del sueño normal durante el primer año de edad.
- Conocer y respetar las diferentes maneras en que las familias se organizan para dormir.
- Ser capaz de asesorar a los padres sobre entornos seguros de sueño.

Introducción

El sueño de los niños, o el lugar o la forma en que habían de dormir, no entraba tradicionalmente en el campo de acción de la Pediatría. Los padres pedían consejo médico ante la enfermedad; para cuestiones de crianza o educación recurrían a su propia experiencia o a la de las abuelas.

En los últimos años, el sueño infantil se ha medicalizado hasta extremos inimaginables. Nadie dice a un adulto a qué hora se ha de acostar, si tiene que estar solo o

acompañado, si está autorizado o no a levantarse de la cama o a beber agua a media noche. Pero sí se propugnan normas estrictas y arbitrarias para los niños. A veces se les dice a los padres que no seguir tales normas producirá una enfermedad, o incluso que es una enfermedad, lo que produce angustia innecesaria en aquellos padres cuyos hijos no siguen las normas.

El sueño normal de los bebés

Anders¹, en un detallado estudio en que se filmaba a cada niño toda la noche con una cámara de infrarrojos, encontró que el 78% "dormía toda la noche" a los nueve meses. Pero en su estudio "dormir toda la noche" se define como "permanecer en la cuna desde las 24:00 hasta las 05:00 horas". En realidad, solo el 16% de los bebés de nueve meses dormía desde que los acostaban hasta que los levantan

Carlos González Rodríguez, carlosjgonzalez@ono.com

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

taban, una media de 10,5 horas. Eran niños norteamericanos, que dormían solos en su cuna y en su propia habitación, y que probablemente no tomaban pecho ni lo habían tomado.

Un pequeño estudio de Elias *et al.*² encontró que, entre los bebés con lactancia materna, el periodo de sueño nocturno más largo se producía hacia los tres meses, una media de seis o siete horas al día. A partir de los cuatro meses, los bebés pasaban a despertarse cada hora y media o dos horas, con un solo periodo más largo de unas cuatro horas, y solo a los dos años volvían a dormir una media de seis o siete horas seguidas.

García y cols.³, en una zona rural de Cataluña, encontraron que la mitad de los niños de uno a tres años se despertaba por las noches, la mayoría más de dos veces por noche. Muchos pedían compañía, agua o comida; la mayor parte de los padres satisfacía esas demandas, pero solo la mitad de las familias cuyos hijos se despertaban por la noche consideraba que el niño "dormía mal", y solo una de cada cinco había consultado al médico por tal motivo.

Dónde duermen los bebés

En los países no occidentales es habitual que los niños pequeños duerman con sus padres.

En Japón⁴, el 59% de los niños de seis a 48 meses dormía con los padres, y lo hacía todas las noches, toda la noche y desde el nacimiento (a diferencia de lo que ocurre entre los norteamericanos de raza blanca, que suelen practicar el colecho reactivo: solo algunas noches o una parte de la noche, solo cuando el intento de poner al niño en otra habitación ha fracasado). De casi 1 000 niños saudíes de cinco a 12 años, el 26% dormía en la habitación o en la cama de sus padres⁵. Pero incluso en Occidente, pese a la fuerte reprobación social, el colecho es muy frecuente. En una zona rural de Cataluña⁶ el 51% de los niños de cinco a 12 meses dormía con sus padres y el 28% de los de 13 meses a tres años. En Inglaterra⁷, de 1300 niños menores de un año, un 29% había dormido la noche anterior en la cama de sus padres, y otro 39% había dormido en su propia cuna pero en la habitación de los padres. Solo un 32% dormía habitualmente en una habitación separada.

Colecho y problemas de sueño

Aunque algunos insisten en afirmar que el colecho (dormir en la cama o en la habitación de los padres) produce diversos problemas de sueño o de salud, lo cierto es que jamás se han llevado a cabo estudios aleatorios y prospectivos sobre

el tema. Todos los estudios son observacionales, de cohortes o de casos y controles: los padres practican o no el colecho en función de sus creencias o preferencias, de las recomendaciones que han oído, o en respuesta a la conducta del bebé. En las sociedades en que dormir con un bebé está "prohibido", no es de extrañar que solo los niños que se despiertan mucho o que tardan mucho en dormir acaben en la cama de sus padres.

A pesar de ello, los estudios en países occidentales no logran demostrar esos supuestos efectos nocivos del colecho. Simard *et al.*⁸, partiendo de postulados decididamente contrarios al colecho (al que califican como "conducta paterna maladaptativa"), concluyen que los problemas de sueño (pesadillas, despertares frecuentes o tardar mucho en dormirse) no están relacionados con esas conductas paternas, sino con el temperamento del niño. No es que el niño se despertara porque los padres le metieron en su cama, sino que los padres tuvieron que meterlo en su cama cuando el niño se despertaba.

Curiosamente, el cuadro es similar en sociedades en que el colecho es generalmente aceptado y recomendado. Latz *et al.*⁴ encontraron muchos más problemas de sueño entre los niños norteamericanos (que suelen dormir solos) que entre

los japoneses (que suelen practicar el colecho). Pero tanto en Estados Unidos como en Japón, los niños que dormían solos dormían mejor. En ambos casos ha habido una autoselección: en Estados Unidos solo admiten en la cama paterna a los niños que se despiertan mucho, mientras que en Japón solo se atreven a dejar solos en otra habitación a los que duermen como troncos. Los niños japoneses que dormían con los padres tenían tan pocos problemas de sueño como los niños americanos que dormían solos.

Colecho y problemas de salud

También está muy extendido el mito de que el colecho produce en los niños problemas psicológicos, y tampoco hay ningún estudio que sustente tal cosa. Forbes *et al.*⁹, en un grupo de niños que acudían por diversos problemas al Servicio de Psiquiatría Infantil de una base de la Marina norteamericana, encontraron que la frecuencia de colecho era inferior a la del grupo control. Es decir, que el colecho se asociaba de hecho con una menor incidencia de problemas psicológicos.

Más recientemente, Barajas *et al.*¹⁰ en Estados Unidos no encontraron relación entre el colecho y aspectos cognitivos y conductuales a los cinco años de edad.

Sí se ha asociado el colecho con un mayor riesgo de muerte súbita en lactantes

menores de tres meses cuando la madre fuma o ha fumado durante el embarazo⁷. Dormir separados, cuando la madre fuma, reduce el riesgo pero no lo elimina. En cambio, el colecho cuando la madre no fuma no se asocia a ningún riesgo. Por tanto, claramente la solución es no fumar.

Practicar el colecho en un sofá (o dejar al bebé durmiendo solo en un sofá) sí se asocia con un riesgo importante de muerte súbita o de sofocación. Los sofás no son superficies seguras para dormir un bebé, es fácil quedar atrapado entre los cojines.

Por otra parte, sociedades que tradicionalmente practican el colecho tienen incidencias muy bajas de muerte súbita (McKenna, *et al.*¹¹). Es posible que el sueño más ligero asociado al colecho tenga un efecto protector.

UNICEF del Reino Unido ha publicado¹² un folleto con consejos a los padres para practicar el colecho sin peligro. Entre los consejos destacan: no fumar, no beber, no tomar drogas o somníferos; usar un colchón firme, evitar los colchones de agua; que el bebé no pueda caer de la cama o quedar atrapado entre el colchón y la pared; que la habitación no esté de-

masiado caliente (ideal 16-18 °C); no abrigar demasiado al bebé; la ropa de cama no debe cubrir la cabeza del bebé; no dejar solo al bebé en una cama de adulto; ambos padres deben ser conscientes de que el bebé está en la cama; si hay otro niño mayor en la cama, un adulto debe dormir entre el mayor y el bebé; no admitir animales en la cama.

Libertad de elección

A lo largo de la historia, y todavía hoy en la mayor parte del planeta, los niños han dormido con sus padres. Ese es el ambiente en el que ha evolucionado la especie humana; los bebés lloran porque vienen al mundo preparados para dormir con sus padres y no solos¹¹; los padres duermen con sus hijos porque encuentran que es más cómodo: los niños se duermen antes, y consolarlos en cada despertar exige menos esfuerzo.

Es importante que el profesional de la salud sea capaz de reconocer que existen muchas maneras de dormir (y en general muchas maneras de criar y educar a los hijos), y sea capaz de respetar las elecciones de los padres sin intentar imponer sus propios criterios.

Bibliografía

1. Anders TF. Night-waking in infants during the first year of life. *Pediatrics*. 1979;63:860-4.
2. Elias MF, Nicolson NA, Bora C, Johnston J. Sleep/wake patterns of breast-fed infants in the first 2 years of life. *Pediatrics*. 1986;77:322-9.
3. García A, Malo J, Isern R, Juncosa S, Pérez JM, Rierola M *et al*. Es despertem els nens a la nit? *But Soc Cat Pediatr*. 1995;55:59.
4. Latz S, Wolf AW, Lozoff B. Cosleeping in context. Sleep practices and problems in young children in Japan and the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;153:339-46.
5. BaHammam A, Alameri H, Hersi A. Cosleeping and its correlates in Saudi school-aged children. *Int J Behav Med*. 2008;15:336-40.
6. Malo J, Isern R, García Gallego A, Juncosa S, Armengol P, Cabral M y cols. Hàbits a l'hora de dormir. *But Soc Cat Pediatr*. 1995;55:45.
7. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Young J, Nadin P *et al*. the CESDI SUDI research group. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *Br Med J*. 1999;319:1457-62.
8. Simard V, Nielsen TA, Tremblay RE, Boivin M, Montplaisir JY. Longitudinal study of preschool sleep disturbance: the predictive role of maladaptive parental behaviors, early sleep problems, and child/mother psychological factors. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162:360-7.
9. Forbes JF, Weiss DS, Folen RA. The cosleeping habits of military children. *Mil Med*. 1992;157:196-200.
10. Barajas RG, Martin A, Brooks-Gunn J, Hale L. Mother-child bed-sharing in toddlerhood and cognitive and behavioral outcomes. *Pediatrics*. 2011;128(2):e339-47.
11. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *Am J Phys Anthropol*. 2007;Suppl 45:133-61.
12. UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Foundation for the Study of Infant Deaths. Sharing a bed with your baby. A guide for breastfeeding mothers. 2008 [consultado el 13/10/2011]. Disponible en: www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/3/sharingbedleaflet.pdf

