



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Centro Hospitalario del Norte  
GUSTAVO SAINT BOIS

## Estudio del sueño en niños de 0 a 5 años del Hospital Saint Bois en 2019

Hospital Saint Bois  
Clínica Pediátrica C  
Facultad de Medicina  
Universidad de la República

Ciclo de Metodología Científica II - 2019  
Grupo 16

### Orientador:

Prof. Adj. Dra. ARANA, Maite

### Integrantes

Br. ROMERO, Rodrigo  
Br. SARTURI, Bianca  
Br. SILVEIRA, Corys  
Br. SILVEIRA, Ana Lía  
Br. URÍA, Alison  
Br. VIERA, Nicolás

## ÍNDICE

RESUMEN.....	Pág.3
PALABRAS CLAVE.....	Pág.3
INTRODUCCIÓN.....	Pág.4
OBJETIVO GENERAL.....	Pág.10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	Pág.10
MATERIALES Y MÉTODOS.....	Pág.11
RESULTADOS.....	Pág.13
DISCUSIÓN.....	Pág.19
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.....	Pág.23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág.25
AGRADECIMIENTOS.....	Pág.28
ANEXOS .....	Pág.29

## 1. RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de hábitos del sueño no adecuados y su relación con las alteraciones del sueño en la población a estudiar.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal mediante encuestas. Se incluyeron niños de 0 a 5 años que concurren a la consulta pediátrica del Hospital Saint Bois entre Julio-Agosto de 2019, que cumplieran con los criterios de inclusión.

La muestra seleccionada fue no probabilística, de conveniencia, de 67 niños. La muestra fue dividida en dos grupos etarios, de 0 a 2 años y de 2 a 5 años.

Resultados: El 92,5% del total de niños encuestados presentó hábitos de sueño no adecuados, y el 71,6% presentó al menos una alteración en el sueño. En el rango de 0 a 2 años, el hábito no adecuado más prevalente fue la alimentación como conducta para inducir el sueño, y de 2 a 5 años predominó la variabilidad en los horarios de dormirse y despertarse, constituyendo una ausencia de rutina en este sentido.

En el análisis estadístico los resultados evidenciaron asociación entre hábitos no adecuados y alteraciones de del sueño en los niños de 2 a 5 años, pero no así en los niños 0 a 2 años.

Se analizó la relación entre colecho y alteraciones del sueño en ambos grupos, concluyendo que este no constituye aisladamente un factor de riesgo. El 94% de los cuidadores refirieron no percibir problemas en el sueño de sus hijos.

Conclusiones: Fue posible evidenciar que cuanto más prevalentes son los hábitos inadecuados, más fuerte es la asociación con el desarrollo de alteraciones del sueño. La baja percepción de los padres respecto a los problemas del sueño constituye un desafío a ser abordado en la práctica pediátrica.

**2. PALABRAS CLAVE:** Sueño en Pediatría, Hábitos de sueño, Colecho, Alteraciones de Sueño, Niños, Higiene del sueño.

## ABSTRACT

Objective: The aim of this work was to estimate the prevalence of inadequate sleep habits and its consequences in sleep disturbances from the population studied.

Materials and Methods: The study was based on a descriptive, cross-sectional observational study through surveys. Children up to five years old, who attend the pediatric consultancy at Saint Bois Hospital between July and August 2019 and fit into the inclusion criteria were included. The selected sample was non-probable, for convenience, of 67 children. It was

divided into two age groups, from 0 up to 2 years (Group 1) and from 2 years old to 5 years old (Group 2).

Results: A total of 92.5% of the children surveyed had inadequate sleeping habits, and 71.6% had at least one sleeping disorder.

In the group ranged from 0 to 2 years, the most prevalent unsuitable habit was feeding as a sleep-inducing behaviour. In the group aged from 2 to 5 years, an inadequate sleeping routine was observed through the variability in the sleeping and waking schedule.

In the statistical analysis, the results showed an association between unsuitable habits and sleep disturbances in children from Group 2, but not in children from Group 1.

After analysing the correlation between bedsharing and sleep disturbances in both groups we concluded that it does not constitute a risk factor by itself.

At the same time, 94% of the caregivers reported not noticing sleep problems in their children.

Conclusions: It was possible to show that the more prevalent the inadequate habits were, the greater association of developing a sleep disorder. The low perception of parents regarding sleep problems in children, constitute a challenge that needs to be approached in the pediatric practice.

**KEYWORDS:** Sleep disorders, Sleep Habits, Bedsharing, Children, Children's Sleep

### 3. INTRODUCCIÓN

El sueño es un estado fisiológico, rítmico y reversible que determina una abolición de la conciencia y la vigilia y la reducción de la respuesta a estímulos ambientales, acompañado de cambios funcionales en procesos neuroendocrinos y de transmisión neuronal, de suma importancia en la correcta integración de los sistemas que operan en el sistema nervioso central (1).

A dormir, igual que a comer, hablar, caminar, se aprende. 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 (2).

Además de considerar los hábitos, es importante tener en cuenta las características propias del niño como, por ejemplo, su edad, crecimiento y desarrollo y personalidad. También influyen ciertas características genéticas propias y la presencia de un trastorno o problema de salud (1).

### 3.1 Fisiología del sueño

El sueño sigue un proceso de desarrollo que se inicia en la etapa fetal (3). A lo largo de la vida el comportamiento del sueño varía dependiendo de los ciclos biológicos intrínsecos y del entorno, objetivándose cambios vinculados al desarrollo psicomotor y condicionantes educativos, familiares, laborales y sociales.

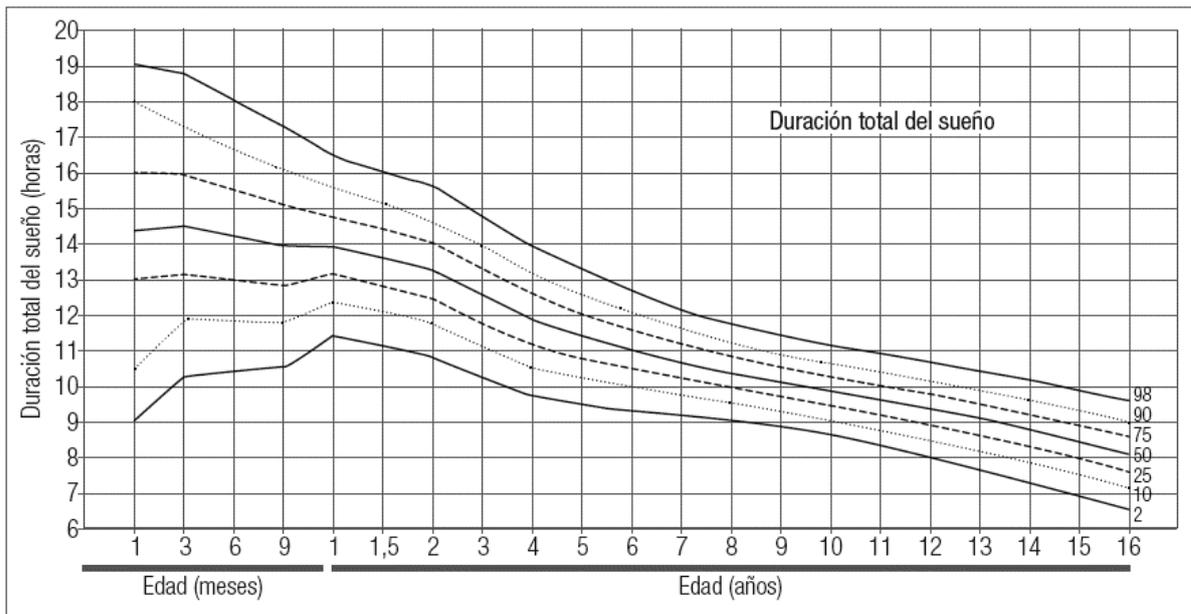
A partir de la semana 30 de gestación se inicia la diferenciación de los ciclos sueño-vigilia en el feto. Se organizan el sueño tranquilo (conducta tranquila sin movimientos corporales y una respiración regular), que equivale al sueño no-REM del adulto, y el sueño activo (ojos cerrados con una atonía muscular axial, pero con mioclonías, movimientos faciales y movimientos oculares), difícil de diferenciar de la vigilia, y que equivale al sueño REM del adulto. Existe también un sueño indeterminado, con características de ambos (4).

El sueño activo es el mayoritario en el recién nacido, produciéndose un descenso gradual de su duración hasta los 2-3 años, manteniéndose desde entonces la duración prácticamente estable durante toda la vida del sujeto (lo que parece constituir una reserva del sueño REM). Hasta los 3 meses de edad, el lactante pasa de la vigilia al sueño activo directamente debido a la inmadurez en los sistemas de regulación endógena del sueño, los períodos de sueño duran poco, entre 2 y 3 horas, y se distribuyen al azar entre el día y la noche. El ritmo de alimentación (hambre/saciedad) es el factor modulador externo del sueño más importante en esta edad. A los 5-6 meses se va estableciendo el ritmo circadiano debido a la maduración del núcleo supraquiasmático del hipotálamo y se establece un patrón de sueño predominantemente nocturno, aunque hay niños que tardan más en adquirirlo, con despertares nocturnos fisiológicos que aparecen hasta en 40% de los niños menores de 3 años y en un 15% a los 3 años de edad (4).

Este reloj biológico, se activa cuando se ponen a funcionar 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).

Las siestas son normales hasta los 3-4 años de edad. La supresión precoz de las siestas a menudo por motivos escolares o sociales se asocia frecuentemente a somnolencia diurna en los niños (4).

La figura 1 muestra un gráfico de percentiles de la duración total del sueño según la edad



**Figura 1: Percentiles de la duración total del sueño según la edad (4)**

Los niños se desempeñan mejor cuando tienen rutinas regulares para todas sus necesidades, incluidas las comidas, las siestas, las horas de dormir y las horas de iniciar las actividades del día. Investigaciones recientes muestran que cuanto más consistentes sean las rutinas y cuanto menor sea la edad en que se inicien estas, los niños se duermen más rápidamente y más temprano, duermen más horas, se despiertan menos veces durante la noche y los despertares son más breves (1).

### 3.2 Problemas y trastornos del sueño

De forma práctica, se pueden diferenciar las alteraciones en el sueño de los niños en problemas del sueño y trastornos del sueño (4).

Los problemas del sueño son patrones de sueño considerados como insatisfactorios para los padres, el niño o el pediatra. No todos son anomalías ni todos requieren tratamiento (3). Abarcan los problemas a la hora de acostarse, el despertar nocturno, la ansiedad relacionada con el sueño, el sueño deficiente y la falta de higiene del sueño. Se ha informado que hasta un 40% de los niños experimentan un problema de sueño en algún momento entre la infancia y la adolescencia (5).

El trastorno del sueño, por el contrario, se definirá como una alteración real, no una variación de una función fisiológica que controla el sueño y opera durante el mismo. Así pues, el trastorno representa una función anormal mientras que el problema puede representarla o no (6).

Los trastornos del sueño son un problema frecuente en pediatría con una prevalencia mayor al 30% en varios artículos publicados. Muchas veces estos trastornos son subdiagnosticados y suele llevar a la cronificación del trastorno y a la aparición de comorbilidades (7).

Las dificultades para conciliar el sueño y los despertares nocturnos son los problemas de sueño más frecuentes, y afectan aproximadamente al 20% de los niños entre 1 y 3 años. En estos casos, los padres intentan todos los métodos posibles para que el niño duerma. La mayoría de los niños que presentan este tipo de insomnio se produce por una falta de educación de los hábitos del sueño en el niño (8).

El sueño cumple un rol fundamental en el normal desarrollo neuropsicológico del niño con repercusión en las conductas sociales, la regulación conductual, emocional y el rendimiento cognitivo global, razón por la cual el conocimiento profundo del tema proporciona al profesional una herramienta fundamental para una correcta interpretación del neurodesarrollo infantil (1).

La consecuencia más conocida de un sueño inadecuado es la somnolencia diurna, que en los niños se manifiesta comúnmente como irritabilidad, problemas de comportamiento, dificultades de aprendizaje y un bajo rendimiento académico. Distinguir las interrupciones significativas del sueño de los cambios normales relacionados con la edad puede ser un desafío y, en última instancia, retrasar el tratamiento (9).

El impacto de los problemas del sueño no solo será sobre el crecimiento y desarrollo del niño, sino también en la calidad de vida de la familia. La repercusión en el vínculo y el funcionamiento familiar es habitual, ello agrava la situación y hace muy difícil el cambio de hábitos de sueño (1)

Si bien algunos trastornos de sueño, como los ronquidos o la somnolencia diurna excesiva, pueden ser fácilmente reconocidos por el pediatra, no es infrecuente que estos y otros trastornos pasen desapercibidos en la consulta. Una posible razón es que los padres en ocasiones no transmitan las preocupaciones sobre el sueño de sus hijos, naturalizándolas.

La herramienta más útil para el diagnóstico de los trastornos del sueño en el niño es la adecuada recolección de datos mediante la historia clínica (10). La evaluación del sueño infantil por el pediatra debería ser tan natural y formar parte de su rutina como la valoración de la alimentación, el ejercicio físico, el crecimiento o el desarrollo psicomotor. El pediatra de atención primaria es el profesional mejor situado y capacitado para conocer el sueño de sus pacientes, promover hábitos de sueño saludables, detectar precozmente sus problemas y trastornos, orientar su diagnóstico, recomendar medidas terapéuticas básicas y derivar al especialista cuando sea preciso, coordinando el seguimiento (4).

### 3.3 Hábitos de sueño

Los hábitos de sueño saludables favorecen el dormir adecuadamente. Entre las rutinas establecidas se debe tener en cuenta desde el ambiente en donde se duerme hasta las actividades que se realizan antes de dormir; estas conductas también se conocen como medidas de higiene del sueño. Es importante señalar que el sueño es una conducta aprendida que puede reaprenderse para dormir bien. Con la adecuada educación por parte de los padres y los cuidadores desde el nacimiento del niño, la mayoría de los problemas y trastornos del sueño podrían prevenirse, lo cual favorece la calidad de vida del niño (11).

El trastorno más frecuente es el insomnio infantil por hábitos incorrectos, 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 (2).

La prevención de los trastornos del sueño incluye el establecimiento de rutinas consistentes y reglas desde los primeros meses de vida, que ayudan al niño a sincronizar el ritmo circadiano con el de su familia (12)

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, 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 (8).

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.

Se sabe que los problemas en el sueño presentan una tendencia familiar de forma que, en los hijos de padres con hábitos de sueño irregulares y que se acuestan tarde, se observa una mayor prevalencia de problemas del sueño, somnolencia diurna y hábitos alimenticios irregulares (2).

El pediatra puede ayudar a los padres a prevenir el insomnio infantil con unas sencillas pautas: informando sobre los horarios de sueño, y aconsejando para que sepan cómo crear en su hijo el hábito del sueño (8).

La educación de los padres sobre el sueño de los niños demostró algunos beneficios en los estudios hechos por Hiscock et al (13). y Adachi et al (14). A su vez, en el estudio realizado por Martins et al. “Sleep habits in Infants: the role of maternal education”, en el cual se compararon dos grupos de madres: un grupo recibió información sobre higiene del sueño, y el otro no recibió dicha información, se concluyó que la información materna sobre higiene del sueño se asoció positivamente a la adopción de hábitos de sueño saludables en niños mayores de 6 meses (12).

### 3.4 Recomendaciones para un sueño saludable

#### *3.4.1 Estrategias para favorecer el desarrollo de hábitos de sueño saludables en los niños.*

Es conveniente establecer distanciamientos graduales durante el día y permitir que el niño esté algunos ratos entreteniéndose solo. Es importante que durante el día los bebés estén estimulados y tengan una alfombra con colores vivos para estar, música para escuchar, y sobre todo familiares o cuidadores con quienes “conversar”, reír y jugar. Se recomienda enseñarles a dormir solos, la misión de los padres no es la de “hacer” dormir al niño, sino la de facilitarle que sea él quien concilie el sueño y aprenda a dormirse solo. El niño debe saber que, pase lo que pase, va a obtener la misma respuesta adecuada por parte de la madre, del padre o de su cuidador. Una de las condiciones que más favorece el buen dormir del niño es la sensación de seguridad que son capaces de transmitirle, pero sobre todo la que es capaz de percibir él en las actitudes, el tono de voz y los gestos. Los padres deben estar convencidos de que lo que están haciendo es lo mejor para sus hijos (1).

Los padres pueden “enseñar” a sus hijos a dormir bien. Entre las prácticas que favorecen la autorregulación del sueño por parte del niño, destacan la consistencia de las conductas de los padres en general y, especialmente, en la puesta de límites tanto diurna como nocturna, incluidos los horarios para irse a dormir por las noches y para despertarse por las mañanas, así como cuando duermen siestas durante el día (1).

Es conveniente diferenciar el día de la noche, durante el día habrá luz, juegos, estímulos intensos, durante la noche es recomendable que el cuarto para dormir esté oscuro o con una luz tenue, tranquila y con una temperatura confortable, en ese ambiente es importante anticipar que “es hora de irse a dormir”, y establecer rutinas en la hora anterior a irse a dormir con actividades tranquilas, relajantes y placenteras, especialmente es clave evitar juegos bruscos o actividades estimulantes en la hora antes de dormir, para lo cual hay que apagar el televisor y las computadoras (1).

Desde el inicio es importante que los bebés puedan relacionar el estar en la cuna con un sentimiento agradable de ir durmiéndose. Al mismo tiempo, conviene evitar asociar el inicio del sueño con comportamientos que requieran acciones por parte de la madre, el padre o los cuidadores (evitar que se duerma alimentándose o en los brazos, o siendo hamacado en el cochecito o en la cuna, o mirando televisión, etc.). En algunos niños puede ser positivo tener un objeto que le ayude en la transición al dormirse (chupete, peluche, etc.) (1).

Es mejor tener un patrón de rutinas predecibles (bañarse, ponerse el pijama, lavarse los dientes, saludar, contarle un cuento o leerle algún libro con láminas sobre historias alegres con finales felices, cantarle una canción tranquila y repetitiva, decirle “buenas noches” a los juguetes y las láminas que hay en el cuarto, etc.), en el mismo orden cada noche. No hay reglas absolutas que funcionen para todos, debe prevalecer el sentido común, hay que descubrir lo que funciona mejor para cada madre o padre con sus hijos y adherirse a esa rutina en una forma consistente, pero sabiendo cuándo y cómo ser flexible (1).

#### *3.4.2 Respuestas recomendadas para cuando el niño se despierta durante la noche:*

En la noche, si los padres escuchan un llanto suave o que el niño se mueve, se aconseja darle una oportunidad al bebé o al niño pequeño de que se vuelva a dormir por sí mismo antes de ir a ver qué sucede. Cuando uno va a verlo, conviene hacerlo en intervalo de 5 a 10 minutos, suavemente, con luz tenue y hablándole solo lo necesario. Pueden dársele unas caricias suaves, pero es recomendable no levantarlo en brazos. Si es necesario alimentarlo, cambiarle el pañal o alguna actividad similar, conviene realizarlo rápidamente, sin jugar ni estimularlo demasiado, y llevarlo a su cuna mientras todavía está despierto. Si el llanto del niño es intenso desde el inicio y demuestra un grado de estrés importante conviene acudir rápidamente, aunque con tranquilidad y suavidad. Después del año de vida, se recomienda responder tranquilamente a las demandas razonables, comprobar que no está ocurriendo nada especial y volver a acostarlo amable pero firmemente cada vez que lo precisa (1).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

Estimar la prevalencia de hábitos del sueño no adecuados y su relación con las alteraciones del sueño en la población a estudiar.

### **4.2 Objetivos específicos:**

Investigar la prevalencia de hábitos del sueño no adecuados en niños sanos.

Determinar la prevalencia de alteraciones del sueño en la población objetivo.

Describir la prevalencia de hábitos del sueño no adecuados en niños con alteraciones del sueño.

## **5. MATERIALES Y MÉTODOS**

### ***5.1 Definiciones operacionales:***

Edad: Variable cualitativa, escala ordinal.

Hábitos de sueño: los hábitos del sueño son aquellas conductas que favorecen el dormir. Variable cualitativa, escala nominal.

Hábitos de sueño adecuados = Higiene del sueño: El término “higiene del sueño” comprende modificaciones en el ambiente del sueño, prácticas y rutinas de los padres y el niño favorables para un sueño de buena calidad y duración suficiente. Además, incluye la práctica de actividades en el período de vigilia que favorezcan la llegada del momento del sueño de manera que lo beneficien (15).

Hábitos de sueño no adecuados: Para el grupo de 0 a 2 años fueron definidos como la presencia de al menos uno de los siguientes: colecho, necesidad de ser alimentado en mayores de 1 año, necesidad de hamacarlo y/o tenerlo en brazos, uso de pantallas para inducir el sueño y variabilidad en el horario para dormirse y/o levantarse. Para el grupo de 2 a 5 años la presencia de al menos uno de los siguientes: colecho, pelea o llora para irse a dormir, necesidad de ser alimentado, necesidad de tenerlo en brazos, necesidad de pantallas para inducir el sueño y variabilidad en el horario para dormirse y/o levantarse.

Alteraciones del sueño: Se entienden como patrones de sueño insatisfactorios en el niño percibidos los padres, detectado por el pediatra o si el niño presenta al menos uno de los siguientes: de 0 a 2 años: somnolencia diurna, dificultad para dormirse y se cambia a otra cama en la noche. Para el grupo de 2 a 5 años: 2 o más despertares nocturnos, se cambia a otra cama durante la noche, sonambulismo, terror nocturno y somnolencia diurna.

### ***5.2 Tipo y diseño general del estudio:***

Se realizó un estudio Observacional, descriptivo, de corte transversal en niños que cumplían con los criterios de inclusión de 0 a 5 años que concurrieron, en el período julio-agosto del 2019, a la consulta pediátrica del Primer Nivel de Atención del Hospital Gustavo Saint Bois. Para realizar la investigación se recabó información a través de encuestas anónimas que se

realizaron en la sala de espera del consultorio pediátrico del Edificio de Comunidad de la institución mencionada.

Encuestas: Ver anexo

Para la realización de las encuestas se dividió a la población elegida (0-5 años) en dos grupos: de 0 a 2 años y de 2 a 5 años para poder evaluar las variables según la franja etaria.

### ***5.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación:***

Universo de estudio: niños de 0 a 5 años que asistieron al hospital Saint Bois de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Selección y tamaño de muestra: Tipo de muestreo no probabilístico (de conveniencia).

Muestra y criterios de selección: niños que cumplían con los criterios de inclusión, de ambos sexos, de 0 a 5 años que concurrieron a la sala de espera de pediatría del Hospital Gustavo Saint Bois.

### ***5.4 Criterios de Inclusión:***

Niños que no presenten criterios de exclusión, de ambos sexos, de 0 a 5 años que concurrieron a la consulta pediátrica del Hospital Gustavo Saint Bois en el período Julio-agosto de 2019, donde su cuidador a cargo aceptó participar en la investigación y firmó el consentimiento informado.

### ***5.5 Criterios de Exclusión:***

- Niños mayores de 5 años.
- Niños que presentaban un diagnóstico previo de trastornos en el neurodesarrollo. Entendiéndose como tales: trastornos del espectro autista (TEA), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), retraso global del desarrollo, déficit intelectual, trastornos del procesamiento sensorial (TPS), anomalías genéticas como Síndrome de Down, Síndrome de Prader Willi.
- Niños con diagnóstico previo de trastornos del sueño como: Insomnio de conciliación o mantenimiento, trastornos del movimiento relacionados con el sueño, trastornos del ritmo circadiano, trastornos respiratorios asociados al sueño, parasomnias, hipersomnia.
- Niños con diagnóstico de patología psiquiátrica, respiratoria, cardiovascular.

### ***5.6 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos.***

La información se recabó a través de encuestas anónimas que fueron realizadas por los investigadores, luego de solicitar el consentimiento informado. Se realizaron 2 encuestas para cada grupo etario, la primera dirigida a identificar los hábitos del sueño y la segunda a reconocer las alteraciones del sueño en la población a estudiar. (Anexos).

Las encuestas fueron creadas por los investigadores en base a los cuestionarios: Children's Sleep Habits Questionnaire-Infant Version (16); Children's sleep Habits Questionnaire (15); Brief Infant Sleep Questionnaire (A. Sadeh) (17) ; Sleep Disturbance Scale for Children (Bruni) (18).

**5.7 Programa utilizado para el análisis de datos:** Epi info Versión 7

**5.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos Humanos**

Las encuestas fueron realizadas de forma anónima y previamente se solicitó el consentimiento informado respetando el principio de autonomía y la confidencialidad. El protocolo de la investigación fue evaluado y aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. (Anexos).

El grupo de investigación declara que no presenta conflicto de intereses.

## 6. RESULTADOS

Los resultados se analizaron mediante frecuencias relativas. Las variables cualitativas fueron analizadas mediante el test de Chi cuadrado.

<b>TABLA 1 – Caracterización de la población estudiada</b>			
	<b>n</b>	<b>Media</b>	<b>Desvío estándar</b>
<b>Edad (años)</b>			
0 a 2	39	9,2 (meses)	7,9 (meses)
2 a 5	28	3,7 (años)	1,2 (años)
		<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Sexo femenino</b>			
0 a 2 años	17		44%
2 a 5 años	16		57%
<b>Sexo masculino</b>			
0 a 2 años	22		56%
2 a 5 años	12		43%

Se realizaron 67 entrevistas, 39 corresponden a la población de niños de 0 a 2 años (58%), y 28 a la población de niños de 2 a 5 años (42%). La media de edad del primer grupo fue de 9 meses y 6 días, y el desvío estándar 7 meses y 27 días; mientras que para el segundo grupo la media de edad fue de 3 años, 8 meses y 15 días, y el desvío estándar 1 año, 1 mes y 24 días. En el grupo de 0 a 2 años el 44% pertenecía al sexo femenino, y el 56% al sexo masculino. A su vez, en el grupo de 2 a 5 años el 61% correspondía al sexo femenino y el 39% al sexo masculino. (Tabla 1).

En cuanto a la distribución por edades, se observó en el primer grupo un predominio en tres rangos etarios, reconociéndose un primer pico entre los 2 y 3 meses (23%), un segundo pico entre los 8 y 12 meses (23%) y un tercero a los 24 meses (10%). En el segundo grupo se observó mayor predominancia de niños de 3 y 5 años, correspondiendo al 28.5 y 35.7% de la muestra, respectivamente.

### ***6.1 Análisis de las variables***

En el grupo de 0 a 2 años, 66.7% de los cuidadores entrevistados refirió que el niño cumple una rutina para irse a dormir, a su vez, el 53.8% de los niños siempre se duerme a la misma hora, y el 71.8% se despierta a la misma hora todos los días. El 43% de los niños duermen con luz en la habitación, el 53.8% de los cuidadores refirieron que sus hijos no se duermen solos al dejarlos en la cama, sino que necesitan alguna conducta que los ayude a inducir el sueño. Entre estas se destaca que el 76.9% tiene necesidad de ser alimentado, el 43.6% requieren ser hamacados, el 46.2% se duermen en los brazos del cuidador, el 35.9% necesita un objeto transicional, el 25.6% utilizan pantallas para dormirse y el 41% necesitan que les canten una canción o relatan una historia. En este caso se solapan los porcentajes, ya que algunos niños requieren más de una acción para dormirse.

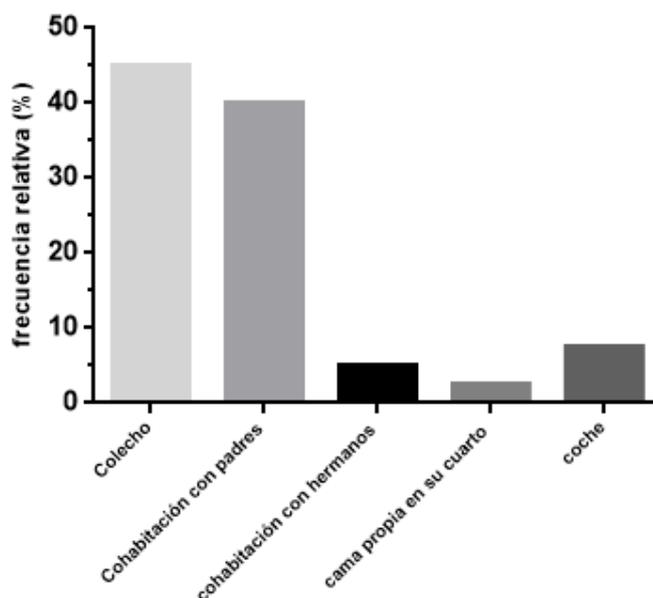
Por otra parte, haciendo alusión a los despertares nocturnos, se recabó que el 92.3% de los niños se despiertan durante la noche, y de estos el 59% refiere entre 2 y 3 despertares nocturnos. Luego del despertar nocturno, el 82.1% refiere necesidad de compañía del cuidador para retomar el sueño, 79.5% necesita ser alimentado, 25.6% necesita que lo hamaquen y 23.1% requieren estar en brazos de su cuidador. Se vuelven a solapar los porcentajes, debido a lo mencionado anteriormente. (Tabla 2)

**TABLA 2 – Hábitos de sueño en niños de 0 a 2 años**

	SI (%)	NO (%)
Tiene una rutina para irse a dormir	66,7	33,3
Siempre duerme a la misma hora	53,8	46,2
Se despierta siempre a la misma hora durante el día	71,8	28,2
Se duerme solo	46,2	53,8
Luz en la habitación	43,6	56,4
Necesidad de ser alimentado	76,9	23,1
Necesidad de tenerlo en brazos	44,9	55,1
Necesidad de mirar pantallas	25,6	74,4
Necesidad de objeto transicional	35,9	64,1
Necesidad de contar historias o canciones	41,0	59,0
Se duerme solo luego de un despertar nocturno	17,9	82,1
Necesidad de alimentarse luego de un despertar nocturno	79,5	20,5
Necesidad de hamacarlo y/o tenerlo en brazos luego de un despertar nocturno	24,4	75,6

En relación al lugar donde duerme el niño, se observó que el 46.2% realiza colecho con sus padres, el 41% cohabitación con sus padres (sin colecho), el 7.7% duerme en el coche, el 2.6% cohabitación con hermanos y el 2,6% duerme en cama propia en su dormitorio. (Figura 1)

Referente a la manera en que los cuidadores colocan al niño para dormir, las encuestas arrojan que el 64.1% de los niños duermen boca arriba, el 46.2% de costado y el 17.9% boca abajo. Debemos tener en cuenta que estos porcentajes se solapan, debido a que muchos de los cuidadores no colocan de una sola forma a sus niños para dormir.



**Figura 2.** Lugar donde duermen los niños de 0 a 2 años.

En cuanto a la cantidad de horas de sueño durante la noche, los resultados obtenidos reflejan que el 64.1% de los niños duermen entre 8 y 10 horas. El 87.2% refiere dormir el mismo número de horas todas las noches y el 20.5% tiene dificultad para dormirse.

Luego de despertares nocturnos, el 30.8% de los niños se cambia a la cama de los padres para volver a dormirse. El 87.2% se despierta solo y el 92.3% refiere no tener dificultad para despertarse. El 23.1% refiere tener somnolencia diurna, y el 92.3% realiza siestas. (Tabla 3)

<b>TABLA 3 - Alteraciones del sueño en niños de 0 a 2 años</b>		
	<b>SI (%)</b>	<b>NO (%)</b>
Duerme el mismo número de horas todas las noches	87,2	12,8
Tiene dificultad para dormirse	20,5	79,5
Se cambia a la cama de otra persona durante la noche	30,8	69,2
Tiene dificultad para respirar durante el sueño	15,4	84,6
Se despierta solo durante el día	87,2	12,8
Tiene dificultad para despertarse	7,7	92,3
Somnolencia diurna	23,1	76,9
Realiza siestas	92,3	7,7

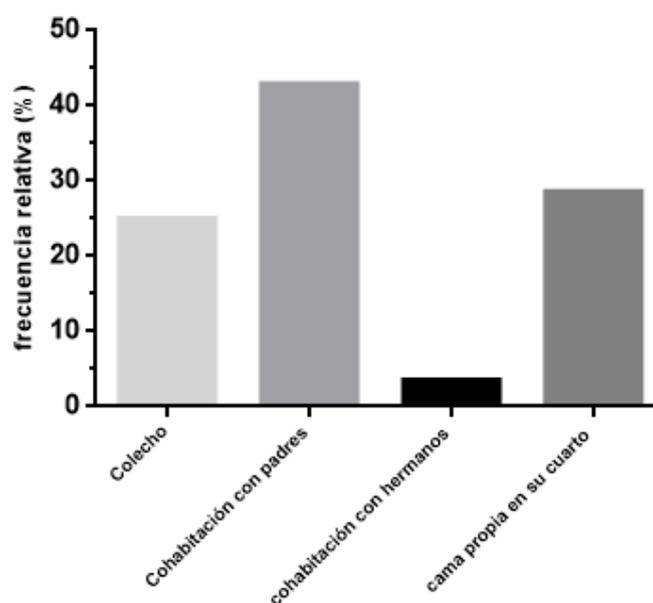
Relacionado a la percepción de los cuidadores respecto al sueño de los niños, el 97.4% considera que el niño no tiene problemas vinculados al sueño.

En grupo de 2 a 5 años, 64.3% de los cuidadores entrevistados refirió que el niño cumple una rutina para irse a dormir, a su vez el 57.1% de los niños siempre se duerme a la misma hora, y el 67.9% se despierta siempre a la misma hora todos los días. El 75% está dispuesto a dormirse cuando es el momento y el 28.6% impone alguna resistencia a la hora de dormir (llanto o pelea). Referente a cómo se duermen los niños, las encuestas arrojan que el 39.3% de los niños necesitan dormir acompañados. El 25% duerme con luz en la habitación, el 21.4% necesita ser alimentado, el 17.9% se duerme en brazos de sus cuidadores, el 39.3% utiliza un objeto transicional, el 28.6% se duermen con la presencia de pantallas y el 32.1% necesita que le canten o le cuenten una historia para inducir el sueño. (Tabla 4)

Luego del despertar nocturno, el 60.7% de los niños necesita la presencia del cuidador para retomar el sueño, el 10.7% necesita ser alimentado y estar en brazos del cuidador para volver a dormirse. (Tabla 4)

Tabla 4. Hábitos de sueño en niños de 2 a 5 años		
	SI (%)	NO (%)
Tiene una rutina para irse a dormir	64,3	35,7
Siempre duerme a la misma hora	57,1	42,9
Se despierta a la misma hora durante el día	67,9	32,1
Está dispuesto a acostarse cuando es la hora de dormir	75,0	25,0
Pelea/llora a la hora de dormir	28,6	71,4
Duerme solo	60,7	39,3
Duerme con luz en la habitación	25,0	75,0
Necesidad de ser alimentado para dormirse	21,4	78,6
Necesidad de tenerlo en brazos para dormirse	17,9	82,1
Necesidad de mirar pantallas para dormirse	28,6	71,4
Necesidad de objeto transicional	39,3	60,7
Necesidad de contar historia o canción para dormir	32,1	67,9
Se duerme solo luego de un despertar nocturno	39,3	60,7
Necesidad de ser alimentado luego de un despertar nocturno	10,7	89,3
Necesidad de tenerlo en brazos luego de un despertar nocturno	10,7	89,3

En relación al lugar donde duerme el niño, se observó que el 42.9% tiene su cama propia en el cuarto de sus padres, el 28.6% duerme en cama propia en su dormitorio, el 25% realiza colecho y el 3.6% duerme en cama propia, pero comparte dormitorio con hermanos. (Figura 3)



**Figura 3.** Lugar donde duermen los niños de 2 a 5 años.

En cuanto a la cantidad de horas durante la noche, el 78.5% de los niños duermen entre 8 y 10 horas. El 78.6% refiere dormir el mismo número de horas todas las noches. (Tabla 5).

Por otra parte, haciendo alusión a los despertares nocturnos, se recabó que el 60.7% de los niños tiene despertares nocturnos, y dentro de estos, el 32.2% se despiertan de 2 a 3 veces durante la noche. (Tabla 5)

En consideración a alteraciones que puedan presentar los niños durante el sueño, se observó que el 39.3% se cambia a la cama de otra persona luego de un despertar nocturno, el 7.1% de los niños tiene dificultad para respirar durante el sueño, el 50% ronca por la noche, el 46.4% camina o habla dormido y el 28.6% presenta terrores nocturnos. (Tabla 5)

El 75% se despierta solo y el 14.3% tiene dificultad para despertarse. A su vez, el 21.4% presenta somnolencia diurna, y el 53.6% realiza siestas. (Tabla 5)

<b>Tabla 5. Alteraciones del sueño en niños de 2 a 5 años</b>		
	<b>SI (%)</b>	<b>NO (%)</b>
Duerme el mismo número de horas todas las noches	78,6	21,4
Tiene dificultad para dormirse	25,0	75,0
Se despierta por la noche	60,7	39,3
Se cambia a la cama de otra persona durante la noche	39,3	60,7
Tiene dificultad para respirar durante el sueño	7,1	92,9
Ronca por la noche	50,0	50,0
Camina o habla dormido	46,4	53,6
Tiene terrores nocturnos	28,6	71,4
Se despierta solo durante el día	75,0	25,0
Tiene dificultad para despertarse	14,3	85,7
Somnolencia diurna	21,4	78,6
Realiza siestas	53,6	46,4

Relacionado a la percepción de los cuidadores respecto al sueño de los niños, el 89.3% de los mismos considera que su hijo no tiene problemas en el sueño.

En comparación con los resultados previamente descritos, se destaca de forma positiva el alto porcentaje (86%) de cuidadores que refirieron aplicar conductas que contribuyen a la higiene del sueño en ambos grupos estudiados.

## 7. DISCUSIÓN

A pesar de que existen diversas investigaciones a nivel mundial sobre prevalencia de hábitos de sueño y trastornos en el sueño en la infancia, es sumamente escasa la información disponible sobre esto en Uruguay. A su vez, es prácticamente nula la literatura que relaciona las variables hábitos y alteraciones del sueño.

En la investigación realizada se obtuvo una distribución de edad variable, que podría responder a que la selección de la muestra fue por conveniencia, según la disponibilidad del equipo investigador para concurrir a la sala de espera a realizar las encuestas. Por lo cual, de haberse realizado por un período de tiempo más prolongado, o con un muestreo aleatorio, se podría haber obtenido una distribución de edad más homogénea.

A pesar de que el enfoque de este estudio sea la prevalencia de hábitos de sueño inadecuados y alteraciones del sueño, es importante resaltar de forma positiva el alto porcentaje (86%) de cuidadores que refirieron aplicar conductas que contribuyen a la higiene del sueño en ambos grupos estudiados.

Por otra parte, se encontró una alta prevalencia global de hábitos de sueño no adecuados, correspondiendo a 92,5%. Siguiendo esta línea, se destaca que el porcentaje de niños que se duermen y se despiertan siempre a la misma hora, es inferior a los que refirieron cumplir con una rutina de sueño. El 66,7% de los encuestados de 0 a 2 años respondieron tener una rutina para irse a dormir, pero solamente el 41% de ellos se duerme y se despierta siempre a la misma hora. A su vez, en el grupo de 2 a 5 años, el 64,3% refiere tener una rutina para dormirse, pero los que se duermen y se despiertan siempre a la misma hora representan el 42,9%. Esto permite deducir que los cuidadores consideran que la hora de irse a dormir y de levantarse no forma parte de la rutina del sueño del niño. Dentro de las recomendaciones para un sueño saludable de Alfredo Cerisola y Soledad Cabrera, están incluidos el horario para irse a dormir y para despertarse por las mañanas, por lo que debe ser considerado como parte de una rutina de hábitos saludables (1).

En los niños de 0 a 2 años que participaron en el estudio se observó una prevalencia de cohabitación con padres de 41%, la cual se considera baja ya que es el lugar más seguro para que duerma el bebé (19). Todos los padres deben recibir el mensaje de que la cohabitación sin colecho durante los primeros seis meses de vida disminuye el riesgo de Muerte Súbita del Lactante, independientemente de la alimentación que reciba el niño (19). Por otro lado, se obtuvo una prevalencia similar en el grupo de 2 a 5 años (42.9%) y se entiende que es elevada ya que en este rango etario no es la práctica ideal. Se deduce que esto se debe a la situación socioeconómica de

la población estudiada, que en general son familias con bajos recursos económicos, en las cuales la cohabitación es la única opción. En la misma línea, se considera que la prevalencia de niños que duermen en el coche (7,7%) se podría explicar por la dificultad para acceder a una cuna.

Otra de las variables evaluadas fue el colecho, práctica que ha ido en aumento en los últimos años. En dos investigaciones realizadas en Uruguay, se reportó una prevalencia del 57.8% y 53% de colecho en lactantes (20) (21), estos datos son concordantes con los reportados por la presente investigación, en donde se encontró una prevalencia de 46.2% para niños de 0 a 2 años. En comparación, en los niños de 2 a 5 años se observa una disminución de este porcentaje, correspondiendo a un 25%. Considerando prevalencias de colecho en estudios internacionales, se observan resultados similares a los reportados en esta investigación (22) (23)

El colecho constituye una práctica ancestral de la humanidad que tiene una fuerte asociación positiva con la lactancia (19) esto podría considerarse como uno de los motivos por el cual los padres optan por esta práctica. A su vez, otros estudios internacionales señalan como principal causa, el considerar al colecho como una práctica beneficiosa para el niño (22). Otro factor que influye es el nivel socioeconómico de la familia, dado que se ha encontrado una mayor prevalencia de colecho cuanto menor sea éste (22)(23). Asimismo, la comodidad de los padres se destaca como otro de los principales factores asociados a la práctica de colecho según un estudio realizado en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell en el año 2018 (20)

Según la guía de la NICE "Postnatal care up to 8 weeks after birth" no existe, en la actualidad, suficiente evidencia como para prohibir el colecho de manera absoluta cuando no hay factores de riesgo de muerte súbita del lactante (24). Entre estos se destacan: la prematuridad, el consumo de drogas sedantes, ilícitas o alcohol, el tabaquismo y la alimentación con fórmula exclusiva (19). Esto se complementa con los resultados del presente estudio, donde para ambos grupos de edad, a un intervalo de confianza de 95% no se encontró asociación, concluyendo que la práctica aislada de colecho no constituye un factor de riesgo para desarrollar alteraciones del sueño, pero en presencia de otros hábitos inadecuados, incrementa el riesgo de padecerlos.

Por otra parte, se observaron resultados positivos en cuanto a cómo duermen los niños, con predominancia de la posición "boca arriba", lo que se asociaría a la educación de los padres a través de campañas que fomentan el sueño seguro, buscando erradicar el miedo por parte de los mismos respecto a la aspiración de alimento durante el sueño. Se sabe que esta práctica no constituye un problema siempre que el niño sea sano, de término, no tenga malformaciones faciales que favorezcan la caída de la lengua hacia atrás, ni patología que contraindique la posición boca arriba, como en reflujo gastro esofágico patológico (25).

En el grupo de niños de 0 a 2 años más del 50% de los encuestados respondieron que el niño no se duerme solo, y requiere alguna conducta por parte del cuidador para poder inducir el sueño. La alimentación (para dormirse y luego de un despertar nocturno) es el hábito más prevalente (78,2%), lo que es de esperar, ya que en los niños más pequeños los ciclos de sueños llevan un ritmo ultradiano determinado por la necesidad frecuente de alimentación (1). Con fines prácticos y operacionales, el grupo investigador determinó un punto de corte a partir de los 12 meses para considerar la necesidad de ser alimentado como un hábito inadecuado. A su vez, la necesidad de tenerlo en brazos o hamacarlo fue otro de los hábitos más frecuentes en esta población, con una prevalencia de 44,9% y es aún más representativa en comparación con una investigación realizada en España, donde el 25,7% de niños entre 6 y 24 meses de edad se duerme en brazos (26). Cabe destacar que en este grupo etario, las variaciones interindividuales son más frecuentes, esperándose que el niño induzca el sueño por sí solo a partir de los 9 meses sin la intervención de los padres (1).

Del análisis estadístico de la presente investigación surge que no hay evidencia estadísticamente significativa que demuestre que exista asociación entre la presencia de hábitos de sueño inadecuados y alteraciones del sueño en este grupo etario.

Por otra parte, en el grupo de niños de 2 a 5 años se observa una disminución de la prevalencia de necesidad de ser alimentado y tenerlo en brazos como hábito para la inducción del sueño respecto al grupo anterior.

Llama la atención la escasa utilización de objetos transicionales así como la no inclusión de cuentos o canciones tranquilas en las rutinas para dormir en ambos grupos estudiados, por ser prácticas que pueden ayudar al niño en la transición al dormirse (1). El equipo de trabajo decidió no incluir en el análisis estadístico la variable “luz en la habitación” como un hábito de sueño no adecuado, porque no especificó en las encuestas si se refería a una luz tenue o intensa, constituyendo la primera una recomendación formal en la higiene de sueño.

En cuanto al uso de pantallas en niños, una investigación realizada en Argentina en 2018 reveló que el 80,3% de los niños menores de 2 años miraba televisión y el 37,4% utilizaba pantallas táctiles. Entre los 2 y los 4 años 28,7% miraban televisión y 38,7% podían utilizar pantallas táctiles (27). En relación al uso de pantallas para inducir el sueño, un estudio realizado en Estados Unidos en 2013 reveló que de los padres de bebés y niños pequeños que permitieron un televisor en la habitación, el 22% lo hizo para ayudar a que

su hijo se durmiera y el 14% lo hizo para que su hijo se durmiera en su propia habitación (28). En la investigación que se llevó a cabo en el Hospital Saint Bois, la necesidad de pantallas para inducir el sueño fue de 26,9%, que en comparación con estudios internacionales es una prevalencia levemente mayor. Sin embargo, se considera que estos datos se pueden relativizar dado que podría haber un sesgo o una tendencia a minimizar el uso de las mismas, vinculado a que los padres son conscientes de que se considera un hábito no adecuado, no recomendado por sus médicos referentes. Dicha prevalencia podría corresponder también al resultado de la promoción en salud acerca de hábitos saludables en los niños, llevada a cabo en esta policlínica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que niños menores de 2 años no utilicen pantallas, y que niños de 2 a 5 años no utilicen más de una hora diaria de pantallas. Las encuestas utilizadas en esta investigación no incluyeron la cantidad de horas diarias de uso de pantallas, por lo que, de incluirla, se obtendría mayor información y enriquecería la investigación.

En relación a los despertares nocturnos, en el grupo de 0 a 2 años se obtuvo una prevalencia del 92,3%, en comparación con el grupo de 2 a 5 años con una prevalencia de 60,7%, y se destaca la disminución de la cantidad de despertares en un grupo respecto al otro, donde la media de despertares en el grupo de 0 a 2 años fue de 2,5 y en el grupo de 2 a 5 años la media fue de 1,1.

En referencia a la cantidad de veces que se despiertan los niños en la noche, es sabido que acorde a la madurez del sueño a medida que el niño crece, este número debe ir disminuyendo. Los recién nacidos se despiertan cada 1-4 horas, y recién a los 3-5 meses comienzan a dormir 5-6 horas seguidas. La mayoría logra dormir un período de 6-8 horas nocturnas seguidas a partir de los 9 meses (1). A partir de los 3 años los despertares nocturnos disminuyen significativamente, llegando a desaparecer a los 5-6 años de edad. En este sentido, en el grupo de niños de 2 a 5 años resulta de mayor facilidad reconocer trastornos del sueño a partir del número de despertares nocturnos que presentan (29). En este trabajo, 10,7% de los niños de 2 a 5 años encuestados presentaban al menos 3 despertares nocturnos sin que los padres lo hayan detectado como un problema en el sueño.

De los 28 cuidadores de niños de 2 a 5 años encuestados, 89,2% respondió como afirmativo la presencia de al menos una de las siguientes alteraciones: ronquidos, somnolencia

diurna, sonambulismo y terror nocturno; y el 53,5% de los niños presentan dos o más de las alteraciones mencionadas. Se comparó estadísticamente las variables: *Hábitos No Adecuados de Sueño* y *Alteraciones del Sueño* con el fin de determinar si existía asociación entre ellas. de este análisis surge que existe evidencia estadísticamente significativa para afirmar con una probabilidad de error de 0,05 que dichas variables están asociadas. Cabe aclarar, que para el análisis estadístico no se incluyó la variable *ronquidos* como alteraciones del sueño ya que este tendría valor como tal, si se hubiera indagado en relación a la presencia de apneas del sueño. De los padres encuestados, el 82% no reconoce que sus hijos presentan problemas en el sueño, lo cual podría explicarse por la naturalización de un patrón de sueño que no es normal.

Por lo anteriormente mencionado, se considera importante destacar la alta prevalencia global de padres que consideran que sus hijos no tienen problemas en el sueño (94%), teniendo en cuenta la prevalencia global de alteraciones del sueño observada, que corresponde a 71,6%. Esto contribuye al subdiagnóstico de problemas del sueño y representa un desafío para el médico instruir a los padres en el reconocimiento de patrones anormales del sueño de sus hijos, educar sobre hábitos saludables y prevenir trastornos del sueño.

## **8. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS**

En el presente trabajo fue posible demostrar el rol fundamental que cumple la higiene del sueño en el descanso del niño y la función de los cuidadores en el establecimiento de conductas que contribuyan a que el niño desarrolle, por repetición, una rutina de hábitos de sueño saludables.

A su vez, fue posible evidenciar que cuanto más prevalentes son los hábitos inadecuados, existe asociación más fuerte con el desarrollo de alteraciones del sueño. Por esto, es importante reconocer a los hábitos de sueño como conductas aprendidas y por lo tanto modificables, lo que permite que a través de la reeducación constante de los padres y niños se puedan prevenir alteraciones y trastornos del sueño.

En base a los resultados obtenidos que reflejan una alta prevalencia de hábitos inadecuados y alteraciones, y una baja percepción de los padres respecto a ello, se evidencia una naturalización de los patrones de sueño inadecuados por lo que estos no constituyen un motivo de consulta, y por lo tanto pasan desapercibidos por el pediatra. Es competencia del mismo indagar sobre el sueño del niño, con especial énfasis en la detección de conductas inadecuadas y actuar en consecuencia.

Esta investigación constituye una contribución a la escasa bibliografía existente en nuestro país y en la región respecto a la asociación entre hábitos de sueño no adecuados y

alteraciones del sueño. De esta manera, incita a que se continúe investigando al respecto con el fin de crear herramientas para el abordaje de esta temática en la práctica pediátrica habitual, y generar estrategias que permitan la detección temprana de hábitos no adecuados y el asesoramiento oportuno a padres y cuidadores en lo que refiere a las técnicas para promover un sueño saludable.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rabelino G, Scavone Mauro C. Sueño en Pediatría. In: Ediciones Journal, editor. Sueño en Pediatría. 1° edición. Montevideo; 2018. p. 241.
2. Rodríguez A, García B. Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. Bol Pediatr [Internet]. 2005;45:17–22. Available from: [http://www.sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005\\_45\\_017-022.pdf](http://www.sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005_45_017-022.pdf)
3. Idiazábal-Aletxa MA, Aliagas-Martínez S. Sueño en los trastornos del neurodesarrollo. Rev Neurol. 2009;48(SUPPL. 2):13–6.
4. Cruz Navarro IJ. Alteraciones del sueño en la infancia. 2018;317–29. Available from: [www.aepap.org](http://www.aepap.org)
5. Meltzer LJ, Plaufcan MR, Thomas JH, Mindell JA. Sleep problems and sleep disorders in pediatric primary care: Treatment recommendations, persistence, and health care utilization. J Clin Sleep Med. 2014;10(4):421–6.
6. Medina M del P, Caro I, Muñoz P, Sánchez J, Moreno J, Vega S. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015;32(3):565–73. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a22v32n3.pdf>
7. Pedemonte V, Gandaro P, Scavone C. Trastornos del sueño en una población de niños sanos de Montevideo. Primer estudio descriptivo. Arch Pediatr Urug. 2014;85(1):4–8.
8. Sirerol NV, Amin IK, Rodríguez TM, Frutos CS, Prieto M. Hábitos del sueño en niños. 2002;57(2):127–30.
9. Chawla JK, Heussler H. Common Sleep Disorders in Children. J Pediatr Biochem. 2016;6(4):172–8.
10. Abad RS, Neuropediatría U De, Pediatría D De. 34-Sueno. 2008;(tabla III).
11. Oropeza-Bahena G, López-Sánchez JD, Granados-Ramos DE. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Rev Mex Neurocienc [Internet]. 2019;20(1):42–9. Available from: [http://www.revexneurociencia.com/frame\\_esp.php?id=26](http://www.revexneurociencia.com/frame_esp.php?id=26)
12. Martins RMA, Oliveira JRA, Salgado CCG, Marques BLS, Oliveira LCF, Oliveira GR, et al. Sleep habits in infants: the role of maternal education. Sleep Med [Internet]. 2018;52:138–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.020>

13. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HND, Mensah F, Cann W, et al. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: A randomized trial. *Pediatrics*. 2014;133(2).
14. Adachi Y, Sato C, Nishino N, Ohryoji F, Hayama J, Yamagami T. A brief parental education for shaping sleep habits in 4-month-old infants. *Clin Med Res*. 2009;7(3):85–92.
15. Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Portuguese Children’s Sleep Habits Questionnaire - Validation and cross-cultural comparison. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2014;90(1):78–84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedp.2013.06.008>
16. Dias CC, Figueiredo B, Pinto TM. Children’s Sleep Habits Questionnaire – Infant Version. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):146–54.
17. Nunes, ML; Kampff, JPR; Sadeh A. BISQ questionnaire for Infant Sleep Assessment: Translation into Brazilian Portuguese. *Sleep Sci* [Internet]. 2012;5(3):89–91. Available from: [http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L372199896%0Ahttp://www.sleepscience.com.br/pdf/articles/vol5/SleepScience\\_vol5\\_issue03\\_art04.pdf](http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L372199896%0Ahttp://www.sleepscience.com.br/pdf/articles/vol5/SleepScience_vol5_issue03_art04.pdf)
18. Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, et al. The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *J Sleep Res*. 1996;5(4):251–61.
19. Colecho en el hogar , lactancia materna y muerte súbita del lactante . Recomendaciones para los profesionales de la salud. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2017;115(5):105–10. Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n5a33s.pdf>
20. C CP. Investigación sobre la prevalencia de colecho y factores de riesgo de muerte súbita e inesperada en lactantes de dos a seis meses . Montevideo 2018 . 2018;0–33.
21. Matilde M. El colecho como factor de riesgo en la muerte súbita e inesperada del lactante. p. 30.
22. Martín R, Sánchez Bayle M, Teruel de Francisco MC. El colecho en nuestro medio: Estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. *Pediatr Aten Primaria*. 2017;19(73):15–21.

23. Santos IS, Mota DM, Matijasevich A. Epidemiology of co-sleeping and nighttime waking at 12 months in a birth cohort. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(2):114–22.
24. NICE. Postnatal care up to 8 weeks after birth. *NICE Clin Guidel*. 2006;CG37(July 2006):30.
25. Kanopa V. Síndrome de muerte súbita del lactante. 1999.
26. López Pacios D, Palomo de los Reyes M, Blanco Franco M, Fidalgo Álvarez I, Rodríguez Iglesias R, Jiménez Rodríguez M. Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. *Rev Pediatría Atención Primaria*. 2005;7(28):579–86.
27. Waisman I, Hidalgo E, Rossi L. Uso de pantallas en niños pequeños en una ciudad de Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(2):186–95.
28. Hale L, Kirschen GW, LeBourgeois MK, Gradisar M, Garrison MM, Montgomery-Downs H, et al. Youth Screen Media Habits and Sleep: Sleep-Friendly Screen Behavior Recommendations for Clinicians, Educators, and Parents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018;27(2):229–45.
29. Cabano S, Cambón V. El sueño infantil y el apego. 2014;1–46.

## **10. AGRADECIMIENTOS**

A las autoridades del Hospital Gustavo Saint Bois por permitir la realización de esta investigación en dicha institución.

A nuestra tutora Dra. Maite Arana Balestra Prof. Adj. Clínica Pediátrica “C”, por orientarnos en la realización de este trabajo.

Al personal administrativo y de enfermería del Edificio de Comunidad del Hospital Saint Bois.

A Camila Sarturi (ilustradora) por la realización de la imagen ilustrada en la carátula de nuestro trabajo.

## ANEXOS

### **Encuesta hábitos de sueño para niños de 0 a 2 años inclusive**

#### **Edad:**

#### **Horario de dormir:**

Siempre duerme a la misma hora **SI / NO**

Tiene una rutina para irse a dormir **SI / NO**

#### **Lugar de dormir: (marcar 1 opción)**

Cama propia en su cuarto

Cama propia en el cuarto de sus padres

Cama propia en cuarto con hermanos

Cama de los padres (Colecho)

Cama de los hermanos

Coche

Otro

#### **Forma de dormirse:**

Duerme (**marcar 1 opción**):

Boca arriba

Boca abajo

De costado

Solo **SI / NO**

Acompañado por el cuidador **SI / NO**

Luz en la habitación **SI / NO**

#### **Necesidad de:**

Ser alimentado **SI / NO**

Hamacarlo **SI / NO**

Tenerlo en brazos **SI / NO**

Objeto transicional **SI / NO**

Mirar pantallas (TV, celular, computadora, etc.) **SI / NO**

Historia o canción para dormir **SI / NO**

Otros: \_\_\_\_\_

#### **Forma de dormirse luego de un despertar nocturno:**

Solo / acompañado

Con luz en la habitación / Sin luz en la habitación

#### **Necesidad de:**

Ser alimentado **SI / NO**

Hamacarlo **SI / NO**

Tenerlo en brazos **SI / NO**

Otros: \_\_\_\_\_

Las rutinas difieren cuando el niño duerme en otra casa **SI / NO**

**Encuesta alteraciones de sueño para niños de 0 a 2 años inclusive**

**Comportamiento durante el sueño:**

¿Cuántas horas duerme por la noche? \_\_\_\_\_

Duerme el mismo número de horas todas las noches **SI / NO**

Tiene dificultad para dormirse **SI / NO**

Se despierta por la noche **SI / NO**

¿Cuántas veces se despierta por la noche? \_\_\_\_\_

¿Cuanto demora en volver a dormirse? \_\_\_\_\_

Se cambia a la cama de otra persona (padres, hermanos, etc.) durante la noche **SI / NO**

Tiene dificultades para respirar durante el sueño **SI / NO**

**Durante el día:**

Se despierta siempre a la misma hora **SI / NO**

Se despierta solo **SI / NO**

Tiene dificultad para despertarse **SI / NO**

Tiene sueño durante el día **SI / NO**

Realiza siestas **SI / NO**

¿Considera que su hijo tiene problemas en el sueño? **SI / NO**

**Encuesta hábitos de sueño para niños de 2 a 5 años**

**Edad:**

**Horario de dormir:**

Siempre duerme a la misma hora **SI / NO**

Tiene una rutina para irse a dormir **SI / NO**

Está dispuesto a acostarse cuando es la hora de dormir **SI / NO**

Pelea/llora a la hora de dormir **SI / NO**

Se duerme antes de 20 minutos luego de acostarse **SI / NO**

**Lugar de dormir: (marcar 1 opción)**

Cama propia en su cuarto

Cama propia en el cuarto de sus padres

Cama propia en cuarto con hermanos

Cama de los padres (Colecho)

Cama de los hermanos

Otro \_\_\_\_\_

**Forma de dormirse:**

Solo **SI / NO**

Acompañado por el cuidador **SI / NO**

Luz en la habitación **SI / NO**

**Necesidad de:**

Ser alimentado **SI / NO**

Tenerlo en brazos **SI / NO**

Objeto transicional **SI / NO**

Mirar pantallas (TV, celular, computadora, etc.) **SI / NO**

Historia o canción para dormir **SI / NO**

Otros: \_\_\_\_\_

**Forma de dormirse luego de un despertar nocturno:**

Solo / acompañado

Luz en la habitación **SI / NO**

**Necesidad de:**

Ser alimentado **SI / NO**

Tenerlo en brazos **SI / NO**

Otros: \_\_\_\_\_

Las rutinas difieren cuando el niño duerme en otra casa **SI / NO**

**Encuesta alteraciones de sueño para niños de 2 a 5 años**

**Comportamiento durante el sueño:**

¿Cuántas horas duerme por la noche? \_\_\_\_\_

Duerme el mismo número de horas todas las noches **SI / NO**

Tiene dificultad para dormirse (más de 20 minutos) **SI / NO**

Se despierta por la noche **SI / NO**

¿Cuántas veces se despierta por la noche? \_\_\_\_\_

¿Cuánto demora en volver a dormirse? \_\_\_\_\_

Se cambia a la cama de otra persona (padres, hermanos, etc.) durante la noche **SI / NO**

Tiene dificultades para respirar durante el sueño **SI / NO**

Ronca por la noche **SI / NO**

Camina o habla dormido (Sonambulismo o Somniloquia) **SI / NO**

Tiene pesadillas **SI / NO**

Se despierta durante la noche gritando inconsolablemente (Terror Nocturno) **SI / NO**

**Durante el día:**

Se despierta siempre a la misma hora **SI / NO**

Se despierta solo **SI / NO**

Tiene dificultad para despertarse **SI / NO**

Tiene sueño durante todo el día **SI / NO**

Se queda dormido en la mitad de las actividades (juegos, paseos, etc.) **SI / NO**

Realiza siestas **SI / NO**

¿Considera que su hijo tiene problemas en el sueño? **SI / NO**

## **Consentimiento Informado:**

### ***Proyecto de investigación:***

**“Estudio del sueño en niños de 0 a 5 años del Hospital Saint Bois en 2019”**

### **Investigador responsable:**

Dra. Maite Arana  
[maranabalestra@gmail.com](mailto:maranabalestra@gmail.com)  
Clínica pediátrica C. Facultad de Medicina.  
Universidad de la República  
Avda. Gral. Flores 2125 - Tel: 2924 3414

### **Equipo Investigador:**

Br. SARTURI, Bianca  
Br. SILVEIRA, Corys  
Br. SILVEIRA, Ana Lía  
Br. ROMERO, Rodrigo  
Br. URÍA, Alison  
Br. VIERA, Nicolás

### **Instituciones participantes:**

Facultad de medicina. Universidad de la república.

### **Instituciones donde se realizará el estudio:**

Centro Hospitalario del Norte Gustavo Saint Bois Tel: 2322 8080

Comité de Ética para Proyecto de Investigación  
Facultad de Medicina - Universidad de la República  
Tel: 2924 3414

El proyecto de investigación que se titula: “*Estimación de la prevalencia de hábitos de sueño no adecuados y su relación con la presencia de alteraciones del sueño en niños sanos de 0 a 5 años que asistieron al Hospital Saint Bois en el período julio-agosto de 2019*” es llevado a cabo por los estudiantes de medicina Bianca Sarturi, Corys Silveira, Ana Lía Silveira, Rodrigo Romero, Alison Uria y Nicolás Viera y por la Dra. Maite Arana, investigador responsable.

Dicha investigación, una vez aprobada por parte del comité de ética, se realizará en el marco de Metodología Científica II, durante el 6to año de la carrera Doctor en Medicina.

El objetivo de esta Investigación es obtener información sobre hábitos de sueño y las alteraciones del sueño presentes en la población de niños que asisten a la Policlínica de Comunidad del Hospital Gustavo Saint Bois. Esta información será valiosa en vistas a generar nuevas estrategias para promover hábitos del sueño saludables, y así, prevenir alteraciones y trastornos en el sueño.

El método para recolectar estos datos será a través de encuestas anónimas que se realizarán a los cuidadores quienes serán los responsables de aportar los datos de el/la niño/a que se encuentren en la sala de espera de la consulta pediátrica. La misma está compuesta por preguntas breves, de respuesta cerrada o breve; y posee una duración aproximada de 5-10 minutos.

Una vez completada la encuesta, se llevará a cabo el análisis de los datos manteniéndolos siempre confidenciales. Y así minimizando los riesgos de posibles daños.

***Es importante aclarar que Ud:***

- No recibirá un beneficio directo de esta investigación.
- Sus respuestas no alteran la conducta médica actual.
- No recibirá ninguna compensación económica ni otros beneficios materiales
- Si decide ser parte de este proyecto tiene la libertad de abandonarlo en cualquier momento que desee, sin tener que dar ninguna explicación y sin que ello tenga ningún tipo de repercusiones ni represalias.
- La información personal que lo/a identifique será anónima y únicamente conocida por el equipo de investigación.
- En el caso que desee saber acerca los resultados de la investigación nos contactaremos con usted para informarle.
- Recibirá una copia de éste consentimiento informado
- Puede realizar preguntas sobre el estudio a los investigadores o al investigador responsable

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

*(Copia para el investigador)*

El/la abajo firmante deja constancia de que fue informado/a de los procedimientos y objetivos de este proyecto de investigación y declara:

- He sido informado con claridad acerca del proyecto de investigación al cual presto mi colaboración.

- He sido informado respecto a los investigadores, a los cuales puedo contactar para aclarar preguntas durante o después de mi participación.
- He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo abandonarla en cualquier momento sin inconveniente ni explicación de causa
- He sido informado sobre el carácter anónimo de la encuesta, que los datos recabados son confidenciales y se protegerá mi intimidad.
- Entiendo que podré acceder a los resultados posteriormente.
- No recibiré retribución económica por participar en la investigación.
- He podido realizar todas las preguntas que considero convenientes.
- He podido leer detenidamente el texto del consentimiento antes expuesto y lo firmo en forma libre, consciente y voluntaria.

Firmo por lo tanto, este documento como expresión de mi libre conformidad.

Al firmar este consentimiento acepto que se utilicen los datos aportados en la encuesta para el estudio: Estimación de la prevalencia de hábitos de sueño no adecuados y su relación con la presencia de alteraciones del sueño en niños sanos de 0 a 5 años que asistieron al Hospital Saint Bois en el período julio-agosto de 2019.

Nombre completo del participante \_\_\_\_\_  
 Edad \_\_\_\_\_  
 Nombre completo tutor responsable \_\_\_\_\_  
 Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador que recibe el consentimiento \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_