



# Hábitos de sueño en niños sanos de 6-36 meses en tres centros de salud de Montevideo

Hospital Policial, Médica Uruguaya y Círculo Católico.  
Julio - Septiembre 2023



Figura 1.

Monografía de pregrado de la carrera Doctor en Medicina  
Ciclo de Metodología Científica II - 2023 - Grupo 80

## Autores:

Br. Freire, María Noel<sup>1</sup>.  
Br. Gonzalez, Antonella<sup>1</sup>.  
Br. Gomez, Diego<sup>1</sup>.  
Br. Lobato, Luana<sup>1</sup>.  
Br. San Andrea, Alfonso<sup>1</sup>.  
Br. Sesmonde, Rodrigo<sup>1</sup>.

Tutor: Dra. Pedemonte, Virginia<sup>2</sup>.

1. Ciclo de Metodología Científica II 2023 - Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.  
2. Departamento de Neuropediatría - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

## INDICE

○ Resumen.....	Página 3
○ Introducción.....	Página 4
○ Objetivos.....	Página 9
• Objetivo General.	
• Objetivo Específicos.	
○ Metodología.....	Página 10
○ Resultados.....	Página 13
○ Limitaciones. ....	Página 19
○ Discusión. ....	Página 20
○ Conclusiones y perspectivas. ....	Página 22
○ Agradecimientos.....	Página 22
○ Bibliografía. ....	Página 23
○ Anexos.....	Página 25

### Índice de Tablas:

<b>Tabla 1:</b> Frecuencia de la edad en meses. ....	Página 13
--	-----------

### Índice de Figuras:

<b>Figura 1:</b> Porcentaje de Lugar donde duermen.....	Página 14
<b>Figura 2:</b> Porcentaje de Colecho según la edad en meses.....	Página 14
<b>Figura 3:</b> Porcentaje para Métodos para dormir.....	Página 15
<b>Figura 4:</b> Media de Horas de sueño por edad en meses. ....	Página 15
<b>Figura 5:</b> Porcentaje de Despertares por edad en meses. ....	Página 16
<b>Figura 6:</b> Porcentaje de Percepción de hábitos de sueño problemáticos según los cuidadores....	Página 16
<b>Figura 7:</b> Porcentaje de Manejo de información y la Percepción de hábitos de sueño problemáticos según los cuidadores. ....	Página 16
<b>Figura 8:</b> Porcentaje de Despertares Nocturnos y Métodos para dormir.....	Página 17
<b>Figura 9:</b> Porcentaje de Tipo de familia y Métodos para dormir.....	Página 18
<b>Figura 10:</b> Porcentaje de Familia y Colecho. ....	Página 18
<b>Figura 11:</b> Porcentaje de Familia y Manejo de información.....	Página 18

## RESUMEN

El sueño es un proceso biológico que juega un rol fundamental para el correcto desarrollo de los niños. Dentro de los 2 primeros años de vida se producen los cambios más significativos en sus características.

En Uruguay no hay estudios acerca de los hábitos de sueño en niños menores de 3 años. Por lo tanto, teniendo como objetivo de describir los hábitos de sueño en niños sanos de 6 a 36 meses en Montevideo-Uruguay, se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal en las salas de espera de consultas pediátricas en tres centros asistenciales en el periodo de julio-septiembre de 2023.

Se realizaron un total de 271 encuestas donde se utilizó el cuestionario de tamizaje sobre la calidad del sueño Brief Infant Sleep Questionnaire en Español (BISQ-E) junto a otros datos para valorar asociaciones con el sueño, tales como la ocupación de los cuidadores, las características de las familias (monoparentales/biparentales), el manejo de información sobre el sueño y el uso de la succión no nutritiva. Resultó una alta prevalencia de colecho que va aumentando con el correr del crecimiento del niño y que la mayoría de los niños necesitaron asociaciones para dormir que pueden ser problemáticos para la rutina del sueño.

También encontramos que más de la mitad de los encuestados no manejan información acerca de los hábitos del sueño. Esto implica que no se le da en la consulta pediátrica, el suficiente énfasis en educar a la población sobre hábitos de sueño.

**Palabras clave:** sueño, Brief infant sleep questionnaire, BISQ, niños, lactantes, hábitos de sueño, Uruguay, colecho.

## SUMMARY

Sleep is a biological process that plays a fundamental role for the correct development of children. Within the first 2 years of life, the most significant changes in its characteristics occur. In Uruguay there are no studies about sleep habits in children under 3 years of age. Therefore, with the objective of describing sleep habits in healthy children from 6 to 36 months in Montevideo-Uruguay, a descriptive, observational and cross-sectional study was carried out in the waiting rooms of pediatric consultations in three healthcare centers in the period of July-September 2023.

A total of 271 surveys were conducted where the sleep quality screening questionnaire Brief Infant Sleep Questionnaire in Spanish (BISQ-E) was used along with other data to assess

associations with sleep, such as caregivers' occupation, characteristics of families (single-parent/two-parent), the management of information about sleep and the use of non-nutritive sucking.

A high prevalence of co-sleeping resulted, which increases as the child grows and most of the children needed sleep associations that can be problematic for the sleep routine.

We also found that more than half of those surveyed do not handle information about sleep habits. This implies that there is not enough emphasis in the pediatric consultation on educating the population about sleep habits.

**Key words:** sleep, Brief infant sleep questionnaire, children, infants, sleeping habits, Uruguay, co-sleeping.

## INTRODUCCIÓN

Producto de la interacción de diversas áreas a nivel encefálico se obtiene una dualidad sueño-vigilia, un conjunto funcional, que se rige por un ritmo circadiano. El sueño es un estado fisiológico, periódico, cíclico, transitorio, y reversible, donde las funciones, tanto sensoriales como motoras, son aminoradas.

Aunque su entendimiento ha ido avanzando significativamente con los años, incluso hoy en día se desconoce su último sentido biológico. En el período de sueño se ponen en marcha distintos procesos relacionados con la memoria, el metabolismo, la eliminación de desechos y la inmunidad, apuntando a lograr homeostasis psíquica y física. Su privación o alteración podría desencadenar problemas en los procesos fisiológicos, en el desarrollo o incluso en el rendimiento diario, provocando alteraciones cognitivas, de la atención y la concentración. El mismo está presente a lo largo de toda la vida, variando sus características durante la misma (1,2).

El sueño se divide en dos estados diferentes, el sueño NREM (de ondas lentas), que a su vez se divide en tres fases (N1, N2 y N3), y el sueño REM (o de movimientos oculares rápidos). El sueño comienza con NREM y alterna con REM y NREM a lo largo de la noche, estos estados se alternan en ciclos que son orquestados por ritmos biológicos. En los adultos el ciclo ultradiano mantiene una duración constante de 90 a 110 minutos aproximadamente, regulados principalmente por ciclos luz-oscuridad. Sin embargo, la duración de los estados REM y NREM va cambiando a medida que pasa la noche, al comienzo de la misma predominan los NREM y al final los REM (3). Mientras que en el recién nacido los ciclos duran aproximadamente 40 minutos (4). Diversas teorías relacionan al sueño REM con el aprendizaje, ya que es en este donde el consumo cerebral de oxígeno y el flujo sanguíneo cerebral se incrementa y las neuronas del sistema cortical y reticular presentan una actividad intensa (5).

Durante el sueño existen funciones neuroendocrinas, donde se producen una serie de cambios en las secreciones hormonales, la hormona de crecimiento se incrementa en la primera fase del sueño lento, la prolactina aumenta a los 60-90 minutos, la testosterona, la hormona tiroestimulante y la aldosterona también aumentan durante el sueño, mientras que el cortisol y la renina descienden (4). Junto a estas hormonas, en el estado NREM hay una estimulación del sistema inmunitario (6).

La diferenciación de los ciclos sueño-vigilia comienza en el feto, desde la semana de gestación número treinta, donde se establecen etapas. Una es denominada sueño tranquilo, equivalente al NREM, esta se caracteriza por ausencia de movimientos corporales y respiración regular. La

otra etapa se denomina sueño activo, equivalente al REM, donde el niño tiene los ojos cerrados, presenta atonía muscular axial (aunque se pueden presentar mioclonías) y movimientos faciales, como risas o muecas, y movimientos oculares. Existe también un sueño indeterminado, que contiene características de los dos anteriores. El sueño activo predomina en el recién nacido, con el paso de los meses este va descendiendo en duración, hasta los 3 años aproximadamente (2).

Desde su nacimiento, el niño dedica la mayor parte de su tiempo a esta actividad. Esta es de vital importancia para su correcto desarrollo madurativo, siendo muy importante para alcanzar un crecimiento adecuado (7). En otras palabras, si un niño no duerme bien no tendrá la energía, el ánimo, ni la capacidad de atención suficiente para llevar a cabo actividades de relacionamiento y aprendizaje.

La tabla 1 del anexo muestra las horas medias de sueño requerido según la edad, es importante considerar que existe una gran variabilidad interindividual, esto se describe como "cuota de sueño" establecida como el número de horas necesarias para que el individuo se sienta recuperado y capaz de hacer las actividades diarias (8).

A los 5-6 meses el ritmo circadiano comienza a establecerse, debido a la maduración del núcleo supraquiasmático en el hipotálamo, lo que resulta en un patrón de sueño predominantemente nocturno. Existe la posibilidad de que cierto porcentaje de niños (hasta un 40% de los menores de 3 años) (2) tarden más en adquirir éste patrón, pudiendo tener despertares nocturnos fisiológicos. Esto implica que el niño desarrolle la autonomía para volver a dormirse, con o sin intervención de los padres, lo cual es importante para evitar asociaciones problemáticas entre conciliar el sueño y despertares nocturnos. Estas se relacionan con la intervención parental indispensable para volver a dormirse, como lo es mecer o alimentar al niño mientras se duerme, entre otros métodos para ayudar a dormir al mismo, siendo más propensos a despertares nocturnos más prolongados. El niño debe idealmente poder conciliar el sueño de forma independiente, para esto es recomendado colocar a los bebés semidormidos en su cama, así terminarán de dormirse por sí mismos. Los objetos de transición como mantas, peluches y el chupete pueden fomentar la independencia y la autorrelajación para conciliar el sueño (6).

Hasta los 3-4 años las siestas son normales, en estas se pueden ver estados REM reflejando la ausencia de un ritmo circadiano fuerte (3). Sin embargo, frecuentemente debido a razones escolares o sociales se da una supresión prematura de las mismas, pudiendo provocar somnolencia diurna en los niños (2).

Se describe que las dificultades que presentan los lactantes en el sueño se prolongan hasta en un 21% a los 3 años. Cabe destacar que el ambiente, la cultura y la familia contribuyen a sentar las bases sobre las cuales se construirán los hábitos de sueño. Se debe tener en cuenta que existen diferentes prácticas normativas, tanto sociales como familiares, que implican el horario de cenar, acostarse y el despertar, pudiendo o no adaptarse los hábitos de sueño a estas (6). Esta información obliga a reconocer la importancia vital de abordar adecuadamente el tema durante la consulta pediátrica, pudiendo prevenir el desarrollo de problemas del sueño futuros. Otro aspecto fundamental, que afecta a los hábitos de sueño, es el colecho. Se entiende por este que es el hecho de que el niño/a duerme todas las noches, durante al menos cuatro horas, en la misma superficie de quien lo cuida. Se debe considerar que las familias eligen el colecho por diversas razones, como por necesidad, en otras, por falta de conocimiento sobre los riesgos, y también como una preferencia en su crianza. Uno de los riesgos más discutidos sobre el colecho es el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita en el Lactante (SMSL). Este constituye un factor modificable que puede incrementar la mortalidad infantil si se realiza bajo las pautas de sueño inseguro. Se entiende por estas si a la hora de dormir el niño presenta exceso de abrigo, está posicionado boca abajo o de costado, duerme entre dos personas, duerme en un sillón, la presencia de almohadas y otros accesorios de cama, colchón blando, dejar al niño en una cama solo, alimentarlo solamente con preparados lácteos artificiales o leche de vaca y el uso de nidos de contención (9).

Si los cuidadores deciden realizar colecho, es importante que sigan estas recomendaciones para efectuarlo de una forma más segura: abstenerse de consumir alcohol, cigarrillos o drogas, colocar al bebé boca arriba al dormir, brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y evitar la presencia de otros familiares en la cama durante la lactancia. También es fundamental tener un colchón firme, evitar objetos en la cama, evitar que duerma en lugares inseguros o que quede atrapado en espacios peligrosos y que se caiga. Se debe asegurar que su cabeza esté descubierta, evitar el sobrecalentamiento con el uso excesivo de ropa del niño y de cama. Considerar el uso de chupetes una vez que la lactancia esté bien establecida (10).

Por otro lado, medir el sueño infantil presenta diversos desafíos ya que existe una dificultad para encontrar un sistema idóneo que permita una correcta valoración objetiva. Lo subjetivo se valora a través de un informe de los padres o cuidadores. El gold standard es la electroencefalografía, pero no es idóneo para emplearlo en la cotidianeidad del hogar. Dentro de las herramientas para la medición del sueño infantil, se consideran, cuestionarios, diarios y actigrafía (11).

Para el presente estudio se optó por el cuestionario BISQ-E, este es una adaptación al español del cuestionario BISQ, diseñado para evaluar las características del sueño en niños de 3 a 36 meses de edad (12). Este consta de 12 preguntas estandarizadas que orientan a recabar información acerca de patrones de sueño y hábitos relacionados. Es una herramienta útil en la investigación y la práctica clínica en el campo de la pediatría, su uso dirige el interrogatorio en el área del sueño infantil. Los resultados que brinda pueden ser utilizados por el equipo de salud para caracterizar el sueño del niño, identificar malos hábitos de sueño e implementar un tratamiento, en caso de requerirlo.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Describir hábitos de sueño en niños sanos entre 6 y 36 meses en Montevideo, en el 2023.

### **Objetivos Específicos:**

- Valorar las rutinas de sueño en los niños.
- Determinar la prevalencia de colecho en nuestro medio.
- Indagar si los encuestados manejan información sobre hábitos de sueño.
- Recabar información que contribuya a estudios futuros sobre los hábitos del sueño en niños y a la formación tanto de profesionales como padres.

## METODOLOGÍA

**Tipo y diseño de estudio:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, el cual se llevó a cabo mediante el uso del cuestionario BISQ-E.

**Población:** Se estudiaron niños sanos en edades comprendidas entre 6 y 36 meses que se encontraban en salas de espera pediátricas del Primer Nivel de Atención en Montevideo de tres centros asistenciales: Círculo Católico, Medica Uruguaya y el Hospital Policial. Para la elección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, con el fin de reducir el sesgo de selección.

**Criterios de Inclusión:** niños sanos entre 6-36 meses en 3 centros de salud en Montevideo.

**Criterios de Exclusión:** aquellos con patologías crónicas, prematuros, niños que reciban tratamientos farmacológicos que alteran la conciliación o mantenimiento del sueño, y cuando los adultos convivientes desconocen los patrones de sueño del niño.

**Variables que se analizarán:**

### Variables del cuestionario BISQ-E

- **Nombre del entrevistado** - *cualitativa nominal*.
- **Vínculo con el niño** - *cualitativa nominal*.
- **Nombre del niño** - *cualitativa nominal*.
- **Orden entre los hermanos** - *cualitativa ordinal*.
- **Fecha de nacimiento** - *cualitativa nominal*.
- **Sexo del niño** - *cualitativa binaria*.
- **Lugar donde duerme el niño** - *cualitativa nominal*.
- **Posición en la que duerme el niño** - *cualitativa nominal*.
- **Cuánto tiempo duerme el niño durante la noche** - *cuantitativa continua*.
- **Cuánto tiempo duerme el niño durante el día** - *cuantitativa continua*.
- **Cuántas veces se despierta en la noche** - *cuantitativa discreta*.

- **Cuánto tiempo pasa despierto en la noche** - *cuantitativa continua*.
- **Cuanto tiempo tarda en dormirse después de acostarse** - *cuantitativa continua*.
- **Cómo consigue que se quede dormido** - *cualitativa nominal*.
- **Entre semana, sobre qué hora suele quedarse dormido por la noche** – *cuantitativa continua*.
- **Consideras los hábitos del niño un problema** - *cualitativa nominal*.

[Variables que consideramos relevantes para la investigación que no se encontraban incluidas en el cuestionario BISQ-E](#)

- **Ocupación** - *cualitativa nominal*.
- **Succión no nutritiva** - *cualitativa nominal*.
- **Información que los cuidadores manejan sobre los hábitos del sueño** – *cualitativa nominal*.
- **Familia** - *cualitativa binaria (monoparental/biparental)*.

**Recolección de datos:**

Los datos se recolectaron a través del cuestionario BISQ-E, ubicado en Anexos (N°2), siendo esta una fuente primaria, el cual consta de preguntas semicerradas. El mismo se aplicó al padre, madre o tutor del niño que acudió a la consulta, de forma anónima.

**Aspectos éticos:**

Antes de comenzar, se solicitó el consentimiento informado por escrito, en Anexos (N°3), el cual fue aprobado por el Comité de Ética de las instituciones involucradas. A los participantes se les explicó el objetivo del estudio, se mantuvo la confidencialidad de los datos recopilados y estos tuvieron un uso estrictamente para fines académicos.

**Plan de análisis:**

Se llevó a cabo un análisis de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cuantitativas y cualitativas objeto del estudio. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico JASP. Las variables cualitativas se presentan con sus respectivas frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Por otro lado, las variables cuantitativas se expresan a través de medidas de resumen de tendencia central (media y moda).

Se considera un nivel de significación de 5% (valor  $-p < 0,05$ ), para un intervalo de confianza de 95%.

Cruce de variables → Se realizaron las siguientes:

1. Hábitos de sueño problemático según el cuidador y la Información que los cuidadores manejan sobre los hábitos del sueño.
2. Despertares nocturnos y métodos para dormir al niño.
3. Despertares nocturnos y chupete durante la noche.
4. Despertares nocturnos y la Información que los cuidadores manejan sobre los hábitos del sueño.
5. Familia y método para dormir al niño.
6. Familia y Colecho.
7. Mecanismo para dormir al bebe y la Información que los cuidadores manejan sobre los hábitos del sueño.
8. Familia y la Información que los cuidadores manejan sobre los hábitos del sueño.

La muestra se dividió en grupos etario específicos para el análisis de los datos.

**Capacitación del personal participante:** no corresponde.

**Presupuesto y recursos necesarios:** Los recursos materiales necesarios para la realización de la investigación fueron fotocopias de los consentimientos informados y computadoras.

Todos los investigadores desempeñaron su labor en el proyecto de investigación de manera voluntaria y sin remuneración económica. El equipo se encuentra integrado por seis estudiantes de la carrera Doctor en Medicina en la Facultad de Medicina, Universidad de la República y su tutora guía de la investigación Virginia Pedemonte, profesora de Neuropediatria en la Cátedra de Neuropediatria, CHPR.

## RESULTADOS

### Demográficos:

Entre los meses de Julio-septiembre del 2023, se realizaron un total de 271 encuestas a los padres/ madres/ tutores de niños sanos de 6 a 36 meses de Montevideo que concurrieron a control pediátrico en tres instituciones médicas. Se recabaron 41 cuestionarios en Círculo Católico, 159 en la Medica Uruguaya y 71 en el Hospital Policial. En cuanto al **sexo** un 52% de los niños eran de sexo femenino y 48% de sexo masculino. La media de la **edad** fue de 18 meses.

En la Tabla 1 de los resultados se muestra la variable de la edad en meses subdividida en 5 grupos etarios de 6 meses cada uno para lograr una mejor comprensión de esta.

En cuanto a los cuidadores, se observa que un 75% se encuentran empleados, mientras que un 25% no lo están. De acuerdo con el **tipo de familia** se registró que un 87,8% eran biparentales y un 12,2% monoparentales.

Un 47% de los encuestados refieren manejar información sobre los hábitos de sueño de los niños, mientras que el 53% restante no lo hacen.

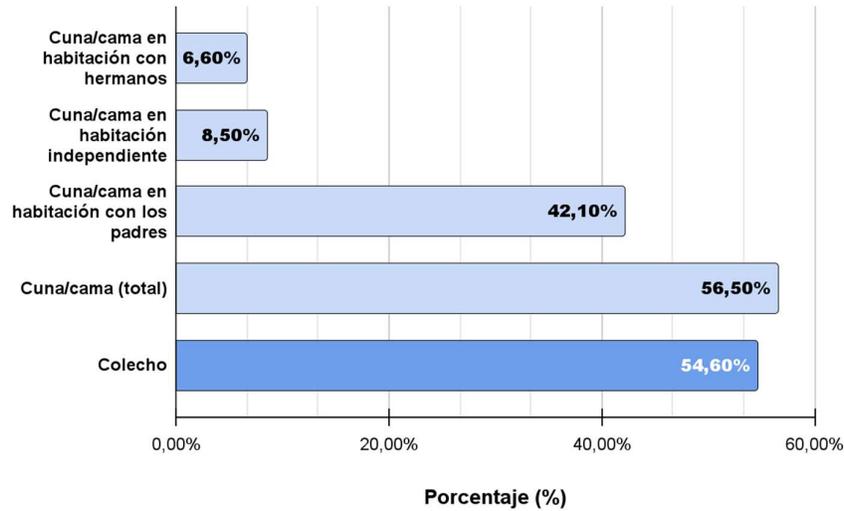
**TABLA 1**

Rango etario (meses)	Frecuencia
[6-12]	88
(12-18]	57
(18-24]	44
(24-30]	45
(30-36]	37

### Hábitos de sueño y rutinas:

Con respecto al **lugar donde duermen** los niños, expuesto en la Figura 1, un total de 54,6% lo hacen en la cama de sus padres (colecho). El 56,5% duerme en su propia cuna/cama, siendo el 42,1% en la habitación con los padres, el 8,5% solos en una habitación independiente y un 6,6% en la misma habitación con sus hermanos.

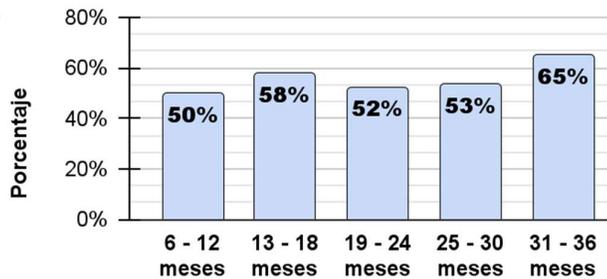
En la Figura 2 se muestra la prevalencia del colecho según rango etario. Donde se observa que en los niños más grande es donde se realiza más frecuentemente, hasta un 65%.



**Figura 1:** Grafico de barras que muestra los lugares donde duerme el niño en porcentaje.

Teniendo en cuenta la **posición** en la que duermen los niños, se observó que un 49,4% duerme boca arriba, 23,6% boca abajo y 41,3% de lado.

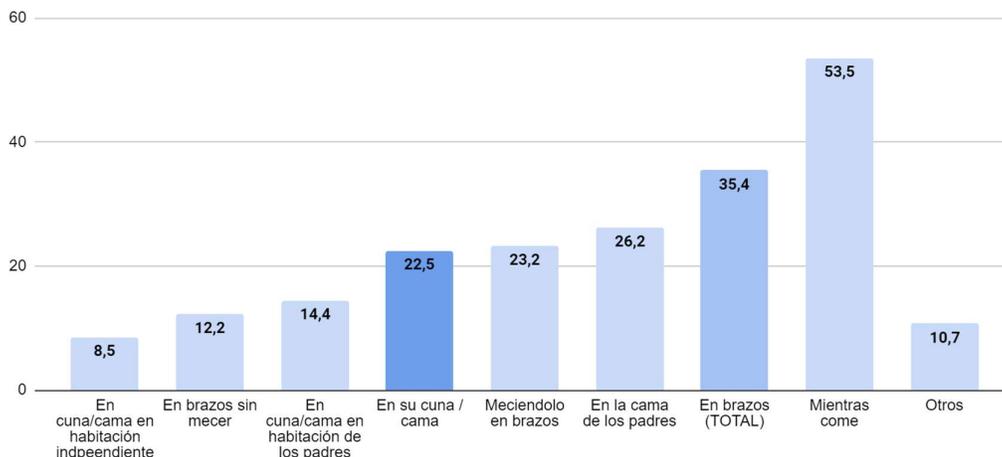
Un 61,2% de los niños se **alimenta durante la noche**. El uso de **succión no nutritiva** durante la noche (uso de chupete) se encontró en un 23,3% de los niños encuestados.



**Figura 2:** Grafico de barras que muestra el porcentaje de colecho dividido en rangos etarios.

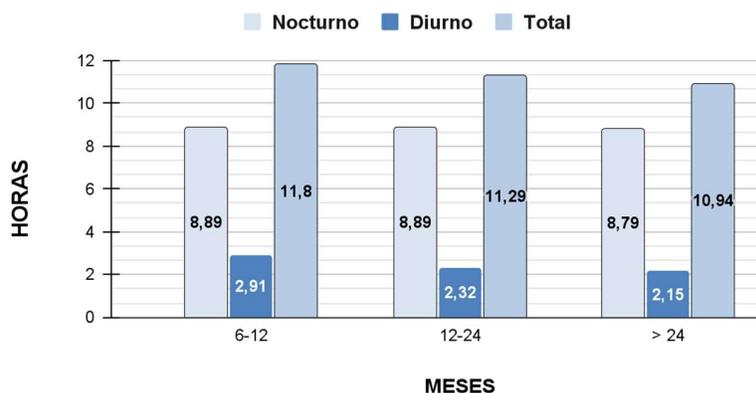
En cuanto a los **métodos para**

**hacer dormir** a los niños, representados en la Figura 3, se observó que 53,5% logran el sueño mientras comen, un 35,4% lo hacen en brazos de su cuidador, 26,2% en la misma cama que los padres y el 22,5% en su propia cuna/cama, siendo el 14,4% en la habitación de los padres, y el 8,5% en una habitación independiente. Por último 10,7% refirió utilizar otros métodos para conciliar el sueño como, con el chupete, cantándole, mirando la tele, usando tablet, contándole cuentos, en el coche, entre otros.



**Figura 3:** Grafico de barras que muestra el porcentaje de métodos para hacer dormir a los niños.

En lo que respecta a las **horas de sueño nocturno y diurno**, se observó una media de horas de 8,9 y 2,6 respectivamente. En base a lo referido en el marco teórico, existen rangos etarios con sus horas de sueño esperadas respectivas, para los mismos se observaron los siguientes resultados en la Figura 4. Para los niños entre 6 y 12 meses la media de horas totales de sueño fue de 11,8; para el grupo de mayores de 12 hasta los 24 meses de 11,29 y para el grupo de niños mayores de 24 meses fue de 10,94. Como medida de tendencia central se constata la moda en que los niños suelen quedarse dormidos entre semana, es a las 22:00 horas.



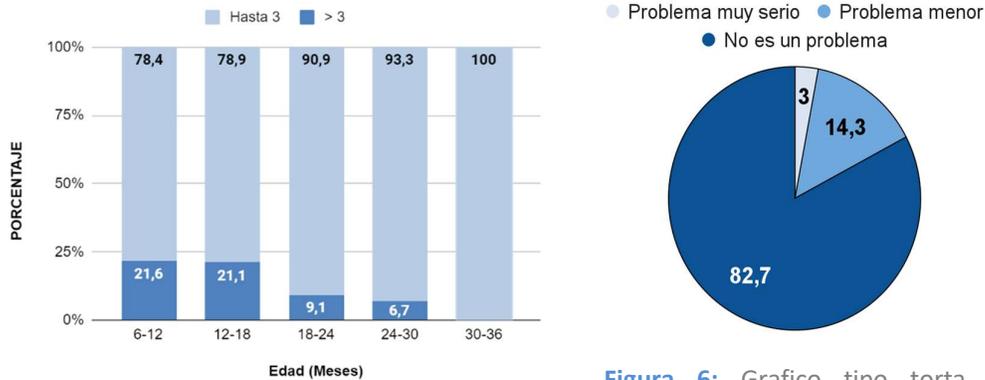
**Figura 4:** Grafico de barras que muestra la media de horas de sueño nocturno, diurno y totales.

En cuanto a los **despertares nocturnos** se encontró una media de 1,8. El 14% de los niños presentan más de 3 despertares nocturnos, que es lo que el BISQ define como cantidad de despertares patológicos. A su vez, se observó una media de 1,1 horas para el **tiempo en que pasa despierto el niño durante la noche** y una media de 28,3 minutos para el **tiempo que tarda en dormirse**.

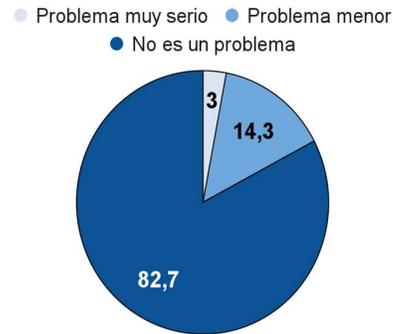
En cuanto a los **despertares nocturnos patológicos** (Figura 5) en relación con la edad,

se observa que en el primer rango es de 21,6%, en el segundo 21,1%, en el tercero 9,1%, en el cuarto 6,7% y en el último un 0%.

La Figura 6 muestra la percepción de los hábitos de sueño como un problema para los cuidadores. El 82,7% no considera que sean un problema y un 17,3% consideran que sí es un problema. Estos últimos se dividen en que un 14,3% considera que es un problema menor y 3% un problema muy serio.

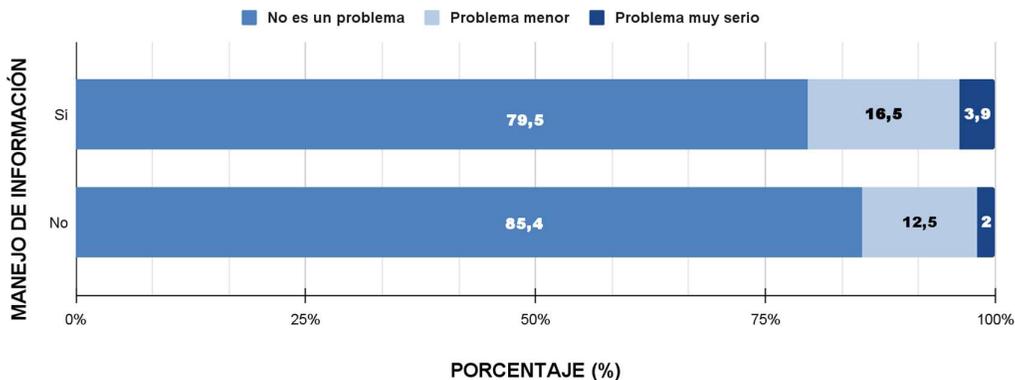


**Figura 5:** Gráfico de barras que relaciona los despertares nocturnos patológicos (> 3) en relación con la edad en meses.



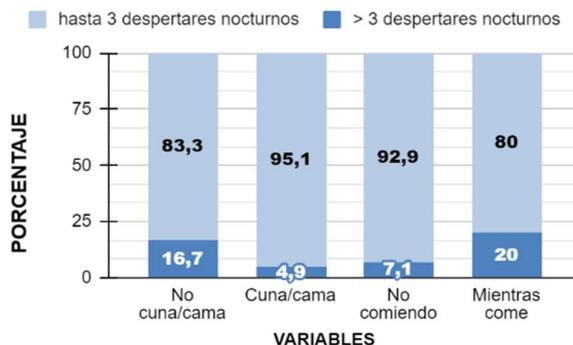
**Figura 6:** Gráfico tipo torta que muestra la percepción de los hábitos de sueño como un problema para los cuidadores en porcentaje.

Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre **manejo de información** y **percepción de problemas en los hábitos de sueño**. Se puede ver que de la Figura 7 se extraen los siguientes resultados. En relación con los cuidadores que manejan información sobre los hábitos del sueño, un 79,5% no perciben que los hábitos del sueño en el niño sean un problema, un 16,5% perciben que es un problema menor y un 3,9% que es un problema muy serio. Por otro lado, de los cuidadores que no manejan información el 85,4% no advierte que los hábitos del sueño sean un problema en el niño, un 12,5% considera que es un problema menor y un 2% un problema muy serio.



**Figura 7:** Gráfico de barra donde se asocia el manejo de información y la percepción de problemas con los hábitos de sueño expresado en porcentaje.

En relación con los **métodos para dormir** y la cantidad de **despertares nocturnos**, se evidenció que existe asociación significativa para dos de ellos: “en su cuna/cama” y “mientras come”, en la Figura 8. Para el primero de éstos se observó que solo el 4,9% de los que se duermen en su cuna/cama tiene más de 3 despertares nocturnos, mientras que los que no se duermen mediante este mecanismo un 16,7%. Por otro lado, se observa que un 20% de los niños que se quedan dormidos mientras comen tienen más de tres despertares nocturnos, en comparación con los que no se duermen así, donde solamente son un 7,1%.



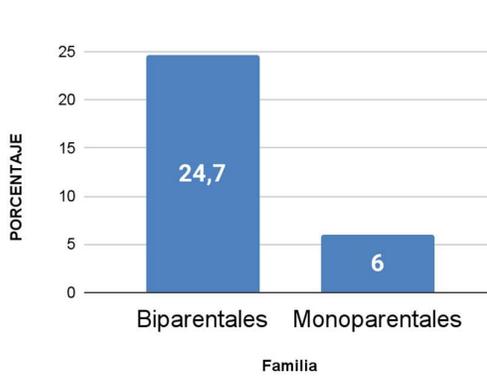
**Figura 8:** Gráfico de barra donde se asocia los métodos para dormir y la cantidad de despertares nocturnos expresado en porcentaje.

En lo que respecta al cruce entre **despertares nocturnos** y el **uso de chupete durante la noche**, no se observó una asociación estadísticamente significativa (valor p 0,355).

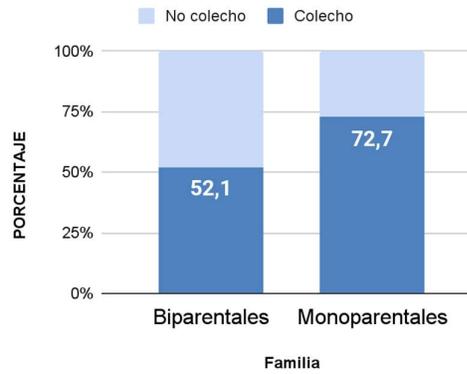
No se constató asociación significativa entre el **manejo de información** sobre hábitos de sueño por parte de los cuidadores con la **cantidad de despertares nocturnos**, dado que se obtuvo un valor-p de 0.822.

En relación con el **método para dormir** al niño y el **tipo de familia**, resulta, en la Figura 9, que existe una asociación significativa con el método acostarlo en su cuna/cama. Resulta que las familias biparentales lo utilizan más de 4 veces (24,7%) con respecto a las monoparentales (6,0%). En el resto de los métodos para dormir al niño, no se observó una asociación significativa con respecto al tipo de familia, dado que para estos el valor p fue > 0,05.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el **tipo de familia y colecho**. Un 52,1% de las familias biparentales realizan colecho mientras que las monoparentales aumenta más de un 20%, a 72,7%. Lo que se puede evidenciar en la Figura 10.



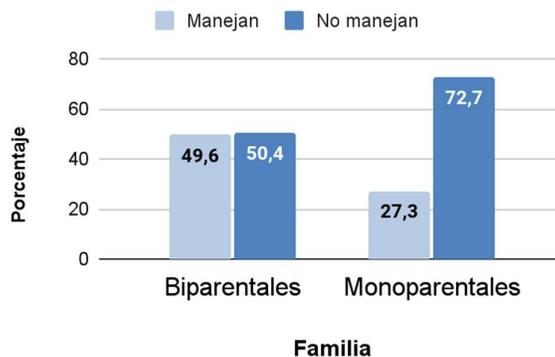
**Figura 9:** Grafico de barra donde se asocia el método para dormir al niño “Acostarlo en su cuna/cama” y el tipo de familia expresado en porcentaje.



**Figura 10:** Grafico de barra donde se asocia el tipo de familia y colecho expresado en porcentaje.

Tampoco se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de **información que manejan** los padres sobre hábitos de sueño en los niños, con respecto al **mecanismo que usan para dormirlos**. Siendo el valor  $p > 0,05$  para cada una de las asociaciones.

Para concluir con los cruces de variables, en la Figura 11, se constató que existe una asociación significativa entre el tipo de **familia con el manejo de información** sobre los hábitos de sueño de los niños por parte de los cuidadores. En las familias biparentales el 49,6% refirieron manejar información, mientras que en las monoparentales ésta cifra disminuye al 27,3%.



**Figura 11:** Grafico de barra donde se asocia el tipo de familia y con el manejo de información sobre los hábitos de sueño de los niños por parte de los cuidadores expresado en porcentaje.

## LIMITACIONES

En primera instancia, cabe mencionar que el tamaño muestral que se obtuvo de las tres instituciones médicas en Montevideo podría ser la primera limitación ya que para poder extrapolar los resultados obtenidos a toda la población infantil general se debería proporcionar una muestra más grande que 271 encuestados y sumar otras instituciones a la investigación.

Por otro lado, no debemos olvidarnos del sesgo que existe en cuanto a las respuestas obtenidas por parte de los encuestados. Con esto nos referimos a que los datos obtenidos provienen de la percepción personal de cada cuidador y podría llegar a influir en los datos recolectados, en los resultados y su discusión.

De acuerdo con las variables preguntadas, es importante mencionar que, a la hora de aplicar el cuestionario, veíamos que nos faltarían otras variables más para poder terminar de realizar un análisis más completo. Además, podrían existir otros factores que influyen en los hábitos de sueño, como el entorno familiar, los cambios en la rutina diaria, entre otros, que pueden no haber sido completamente contemplados en el estudio.

Por último, cabe destacar que, al ser varios encuestadores, existe una variabilidad entre los mismos a la hora de llevar a cabo las entrevistas. Aunque se estableció un acuerdo sobre la forma de abordar cada pregunta, no podemos garantizar la precisión durante la realización de las encuestas.

## DISCUSIÓN

Con respecto al colecho, más de la mitad de los encuestados lo realizan (54,6%). En el cuestionario aplicado, al ser de tamizaje, no aborda en detalle sus condiciones. Esto es importante debido que, como se señaló anteriormente en la introducción, influye en las pautas de sueño seguro de los niños. Esto implica que los mismos duermen boca arriba, en sus camas/cunas solos y en la misma habitación de sus padres, debido a que existe bibliografía científica que respalda el hecho de que disminuyen el riesgo de SMSL en más del 50% (10). Se evidencia en los resultados, en cuanto a la posición en la que duerme el niño, que en general la mayoría duermen boca arriba (49,4%).

A medida que aumenta el rango etario, se observa que aumenta la frecuencia absoluta de colecho en las familias, siendo el rango entre los 31-36 meses donde llega a un 68%. Este resultado no es el esperado ya que no corresponde con la autonomía e independización que debe ir desarrollando el niño con el correr de los años según un artículo realizado en España (13).

Agregamos la variable información sobre los hábitos del sueño por parte de los cuidadores con el fin de poder profundizar si estos conocen las pautas para el correcto desarrollo de los hábitos de sueño de los niños, resultando en que un 53% no las conocen, pudiendo generar diversos cambios en los hábitos. Se observa que las familias biparentales refieren manejar más información que las monoparentales. No se dispone bibliografía que respalde esta asociación ni razones para explicar el hecho expuesto, por lo que es un dato ilustrativo e interesante que puede dar pie a futuras investigaciones.

Se corroboró como era esperado, que el método para que se duerma “dejarlo en su cuna/cama” no es de los preferidos por las familias, a pesar de los claros beneficios de ésta en comparación con el colecho como fue mencionado anteriormente, el cual se asocia en otros estudios con una mayor cantidad de despertares nocturnos (14). Se analizó qué tipo de familias recurren en mayor medida a que el niño se quede dormido en su propia cuna, y se observó que esto lo realizaban hasta cuatro veces más en las familias biparentales (24,7%). A su vez las monoparentales, al llevar a cabo más colecho, no se limitan a acostarlo en su cuna/cama para que se duerma solo. Existe un estudio de 2017 con un número de muestra similar al presente, realizado en Madrid, que mostró que el 50% de las familias monoparentales realizaban colecho (14), a diferencia de esta investigación donde el resultado obtenido fue de 72%, atribuyendo esto a las diferencias socio-culturales entre las poblaciones estudiadas.

En cuanto a cómo duermen los niños, se obtuvo que la media de horas totales de sueño nocturno y diurno se encuentran por debajo de los rangos esperados para cada grupo de edad en la población estudiada en comparación con la Tabla N°1 de Anexos. Esto puede deberse a una de las limitaciones ya expuestas sobre la subjetividad de los cuidadores a la hora de contestar dicha pregunta, como también se ven influenciados por las diferentes rutinas que existen, por ejemplo, relacionadas a la cultura regional, entre otras razones.

La mayoría de los niños tienen entre 1-3 despertares que son los considerados fisiológicos por el cuestionario BISQ (6), siendo esto lo obtenido en esta investigación (86%). Esto se puede explicar debido a diferentes asociaciones como la alimentación (nutritiva/no nutritiva), cambios en el sueño REM y la inmadurez del ciclo de sueño-vigilia. Para poder corroborar el hecho de que se estén estableciendo los patrones de sueño correctamente de acuerdo con la edad de los niños, esperamos que a medida que aumente la edad disminuyan los despertares nocturnos, concretamente a partir de los 18 meses (15,16). En este caso, se evidencia lo que esperábamos.

El 4,9% de los niños que se duermen en su cuna/cama y el 20% de los niños que se quedan dormidos mientras comen tienen más de 3 despertares nocturnos, lo cual concuerda con lo esperado debido a lo reportado en otros estudios (17).

Por último, la mayoría de los encuestados no perciben los hábitos de sueño como un problema, tal vez porque los consideran normales dentro de la crianza en su cultura.

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

En base a los resultados, se observa una alta prevalencia de colecho dado que más de la mitad (54,6%) de los encuestados lo hacen. El cuestionario BISQ-E no proporciona información sobre en qué condiciones lo realizan, por lo cual no permite identificar si las familias aplican las pautas de sueño seguro.

Se evidenció que con el crecimiento de los niños aumenta el colecho, siendo algo inesperado ya que no concuerda con la independencia que se espera.

El dejar a los niños en su propia cuna/cama no es una práctica preferida por las familias (22,5%), siendo esta la recomendada. Por lo que evidencia que un 77,5% de los niños uruguayos en este rango etario se duerme realizando asociaciones que requieren de la atención de los padres para poder conciliar el sueño.

La media para múltiples parámetros que el BISQ considera como hábitos de sueños problemáticos resultó alterada para la población estudiada.

El 53% no refieren manejar información sobre los hábitos de sueño, exponiéndolos a posibles futuras complicaciones para establecer estos hábitos. El 47% refiere manejar información, no detallando de que fuentes las obtienen pudiendo ser estas tanto de la consulta pediátrica, redes sociales, cursos, entre otros.

En general, la mayoría de los encuestados no ven los hábitos de sueño como un problema, posiblemente porque los consideran normales dentro de su forma de criar a los niños.

Aunque se dificulta la extrapolación del estudio a la población general, los resultados que se obtuvieron reflejan la poca importancia y tiempo que se le da a educar a la población en materia de sueño por parte del personal de salud. Esto da a lugar que se generen futuras campañas con folletería, por ejemplo, que faciliten la accesibilidad a la información sobre los hábitos de sueño para ayudar a establecer mejores rutinas de sueño.

## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, se agradece a los tres Centros Hospitalarios por permitirnos llevar a cabo esta investigación, tanto al personal administrativo como al personal de la salud.

Cabe destacar que también valoramos la voluntad de los encuestados por su participación y contribución para el estudio, que permitirán el desarrollo de futuras investigaciones sobre la temática.

Por último, apreciamos las fundamentales asesorías con las cátedras de Bioética,

Métodos Cuantitativos, sobre todo a Santiago Mansilla, Silvina Bartesaghi, por el tiempo y apoyo brindado para realizar nuestro trabajo y a nuestra tutora.

## BIBLIOGRAFÍA

### Imágenes:

**Figura 1** - Bebé sonriente acostado en una cama Free Photo. (2016, 19 julio). Freepik.  
[https://www.freepik.es/foto-gratis/bebe-sonriente-acostadocama\\_898742.htm#query=sleep%20baby&position=0&from\\_view=search&track=ais](https://www.freepik.es/foto-gratis/bebe-sonriente-acostadocama_898742.htm#query=sleep%20baby&position=0&from_view=search&track=ais)

### Introducción:

1. Grandner MA, Fernandez FX. The translational neuroscience of sleep: A contextual framework. *Science*. 2021 Oct 29;374(6567):568–73.
2. Navarro IJC. Alteraciones del sueño infantil.
3. Lopp S, Navidi W, Achermann P, LeBourgeois M, Diniz Behn C. Developmental Changes in Ultradian Sleep Cycles across Early Childhood: Preliminary Insights. *J Biol Rhythms*. 2017 Feb;32(1):64–74.
4. Pin Arboledas G, Ugarte Libano R. Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño. *Pediatría Aten Primaria*. 2010 Nov;12:s219–30.
5. 2002 - Libro Neurología Infantil [wl1pvg5j82lj] [Internet]. Available from: <https://idoc.pub/documents/2002-libro-neurologia-infantil-wl1pvg5j82lj>
6. Tesi Maria Pia Cassanello.pdf [Internet]. Available from: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/675492/Tesi%20Maria%20Pia%20Cassanello.pdf?sequence=1>
7. Sans-Capdevila O, Gozal D. [Neurobiological consequences of sleep apnea syndrome in children]. *Rev Neurol*. 2008 Dec 16;47(12):659–64.
8. Belda MC, Faig MC. Trastornos de sueño en niños.
9. Ambrosoni C, Andrade A, Dubourdieu D, Etchandy G. FACULTAD DE MEDICINA METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2014. 2014;
10. Kanopa V, Pérez W, Rubio I, Moggi A, Hermida N, D'Acosta L, et al. Sueño seguro, lactancia y colecho. Recomendaciones del Comité de Lactancia y el Comité de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Sociedad Uruguaya de Pediatría. *Arch Pediatría Urug* [Internet]. 2022 Jun;93(1). Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-)

12492022000101802&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Teti DM. Determinants of infant sleep: a call for precise measurement and mechanisms of influence. *J Pediatr (Rio J)*. 2020 Jul 6;97(2):109–11.
12. BISQ-R | Baby Sleep Advice for Parents & Kids [Internet]. 2019. Available from: <https://www.babysleep.com/bisq/>
13. 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? *Pediatría Aten Primaria*. 2020;22:85–6.
14. Martín RM, Bayle MS, Francisco MT de. El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. *Pediatría Aten Primaria*. 2017;19(73):15–21.
15. Convertini G, Tripodi MR. Hábitos de sueño en menores de 2 años. *Arch Argent Pediatría*. 2007 Apr;105(2):122–8.
16. Cassanello P, Ruiz-Botia I, Díez-Izquierdo A, Cartanyà-Hueso À, Martínez-Sánchez JM, Balaguer A. How do infants and toddlers sleep in Spain? A cross-sectional study. *Eur J Pediatr*. 2021 Mar 1;180(3):775–82.
17. Bruni O, Baumgartner E, Sette S, Ancona M, Caso G, Di CME, et al. Longitudinal Study of Sleep Behavior in Normal Infants during the First Year of Life. *J Clin Sleep Med*. 10(10):1119–27.

## ANEXOS

**N°1:**

Tabla 1. Tiempo de sueño según la edad <sup>(8)</sup>

Edad	Horas medias de sueño
Neonato a término	16 h
3 meses	14-15 h
12 meses	14 h
2 años	13-14 h
5 años	11-12 h
9 años	10 h
14 años	8-9 h
18 años	8 h

**N°2:**

**Adaptación cultural del Brief Infant Sleep Questionnaire al español (BISQ-E)**

Selecciona la respuesta que consideres más adecuada sobre vuestros hábitos y costumbres familiares durante las últimas dos semanas:

Nombre del entrevistado: Fecha de hoy:

Especifica el vínculo con el niño/a:  Padre  Madre  Abuelo/a  Otros, especificar:

Nombre del niño/a: Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: Sexo del niño/a:  Masculino  Femenino

Orden entre los hermanos, si los tiene:  Es el mayor  Es intermedio  Es el pequeño

Lugar donde duerme el niño/a:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Duerme en la cuna/cama, en una habitación independiente | <input type="checkbox"/> Duerme en la cuna/cama, en una habitación compartida con otro hermano |
| <input type="checkbox"/> Duerme en la cuna/cama, en la habitación de los padres  | <input type="checkbox"/> Duerme en la cama de los padres                                       |
|  | <input type="checkbox"/> Otros, especificar:   |

¿Cuál es la posición en la que el niño/a duerme la mayor parte del tiempo?

- Boca abajo  De lado  Boca arriba

¿Cuánto tiempo duerme el niño/a durante la NOCHE? (entre las 8 de la tarde y las 7 de la mañana)

Horas: Minutos:

¿Cuánto tiempo duerme el niño/a durante el DÍA? (entre las 7 de la mañana y 8 de la tarde) Horas: Minutos:

¿Cuántas veces se despierta durante la noche? (en promedio):

¿Cuánto tiempo pasa despierto durante la noche? (desde las 8 de la tarde y las 7 de la mañana)

Horas: Minutos:

¿Cuánto tiempo tarda en dormirse después de acostarse? Horas: Minutos:

¿Cómo consigues que se quede dormido/a?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mientras come                     | <input type="checkbox"/> En su cuna/cama, en habitación independiente    |
| <input type="checkbox"/> Meciéndole en la cuna o similar   | <input type="checkbox"/> En su cuna/cama, en la habitación de los padres |
| <input type="checkbox"/> Meciéndole en brazos              | <input type="checkbox"/> En la misma cama de los padres                  |
| <input type="checkbox"/> Sosteniéndole en brazos sin mecer | <input type="checkbox"/> Otros: especificar                              |

Entre semana: ¿Sobre qué hora suele quedarse dormido/a por la noche?

Horas: Minutos:

¿Consideras los hábitos de sueño del niño/a un problema?

- Sí, un problema muy serio  Sí, aunque es un problema menor  No, no es un problema

**N°3:**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del proyecto:** “Hábitos de sueño en niños sanos de 6-36 meses en Montevideo, julio-agosto 2023”.

**Institución participante:** Cátedra de Neuropediatría, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell.

**Docente responsable:** Dra. Pedemonte, Virginia.

**Ayudante:** Dra. Salazar, Luciana.

**Estudiantes investigadores:** Br. González, Antonella. Br. Freire, María Noel. Br. Lobato, Luana. Br. Sesmonde, Rodrigo. Br. San Andrea, Alfonso. Br. Gómez, Diego.

**Contacto:** Cátedra de Neuropediatría - 2709 35 97.

La participación es voluntaria y no se penalizará por negarse a participar. Se puede retirar el consentimiento en cualquier fase de la investigación sin explicación, y no ocasionará ningún perjuicio ni afectará en ninguna forma la atención médica que corresponda recibir.

**Objetivo:** Describir hábitos de sueño en niños sanos entre 6 y 36 meses en Montevideo, con el fin de observar si existen relaciones entre los hábitos de sueño y la información que el participante tiene sobre los mismos/ el colecho/ rutinas diarias.

**Metodología:** incluye un estudio de investigación observacional y aleatorio, donde los encuestados se eligen al azar. Se aplicará un cuestionario sobre la calidad del sueño que durará aproximadamente 15 minutos, en las salas de espera de las consultas pediátricas de los centros seleccionados. Esta investigación no cuenta con ninguna institución que la respalde financiera o técnicamente.

**Beneficios:** La participación en este estudio no implicará la obtención de beneficios directos para los participantes. Sin embargo, su colaboración puede contribuir al avance del conocimiento sobre los hábitos del sueño en niños, potencialmente beneficiando a futuras generaciones en términos de mejora en la salud y bienestar infantil.

**Riesgos:** Es posible que participar en este estudio pueda generar una cierta afectación moral o sensibilización en los participantes.

No se ofrecerá ninguna forma de remuneración ni compensación económica por la participación en esta investigación.

**Confidencialidad:** Se garantizará la protección de su privacidad y confidencialidad de la información registrada. Los nombres de los participantes serán anonimizados, lo que implica que las respuestas no podrán ser accesibles ni identificables por ninguna otra persona. Solo el personal autorizado involucrado en el estudio tendrá acceso a las respuestas y se utilizarán únicamente con fines académicos.

Se reconoce y garantiza el derecho del participante a consultar con sus familiares o con un médico de confianza antes de otorgar su consentimiento para participar en el estudio.

Yo \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos escritos por madre/padre/tutor) he leído la hoja de información que se me ha proporcionado. Además, tuve la oportunidad de formular preguntas sobre el estudio y se me ha proporcionado suficiente información al respecto. He sido informado/a de que la presente investigación implica mi participación en una encuesta y entiendo que mi colaboración en el estudio es voluntaria.

Soy consciente de que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier fase de la investigación.

Estoy de acuerdo en que se utilicen las técnicas empleadas por el equipo de investigación, integrado por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República del curso de Metodología Científica 2023, durante el control pediátrico en el Primer Nivel de Atención.

De manera libre y consciente, doy mi aprobación para participar en el estudio y autorizo al equipo de investigación para que utilice los datos recopilados con fines académicos, reconociendo que, una vez finalizada la investigación, se eliminará toda información que pueda identificarme.

#### DATOS DEL PARTICIPANTE

---

**Fecha** ...../...../2023

**Firma:** \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL INVESTIGADOR

---

Confirmando que he explicado al participante el carácter y el propósito del proyecto de investigación.

**Fecha** ...../...../2023

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_