ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia

Conducta del Sueño y su Impacto en el Desarrollo Psicosocial del Niño. Comentario sobre Holditch-Davis, Thoman, Anders, y Sadeh

Piero Salzarulo, MD

University of Florence, Italia

Enero 2006, Éd. rév.

Introducción

Muchos autores resaltan la importancia de los primeros meses de vida en el desarrollo de los patrones del sueño (veáse[1,2]). Antes del término del primer año, el cerebro construye muchas de las actividades y establece las características que el niño tendrá en su vida adulta. Mediante registros poligráficos se puede observar tanto la actividad del cerebro (EEG) como otras variables fisiológicas; utilizando otras técnicas, tales como el video y la actigrafía, se puede describir la conducta (incluyendo el comportamiento motriz). Las últimas décadas han mostrado la contribución importante realizada por los registros a largo plazo,[3,4] que indican que los

©2006-2026 ABILIO | CONDUCTA DEL SUEÑO

patrones de sueño-vigilia forman parte del encabezamiento del desarrollo de los ciclos biológicos.

Un enfoque relativamente reciente (de los últimos 10 años) se ha dedicado a investigar las creencias de los padres y su comprensión de los patrones del sueño infantil.[5-7]

Los cuatro artículos incluyen fundamentalmente estos enfoques, proporcionando una muestra representativa de las tendencias de investigación actuales.

Conducta del Sueño en Prematuros y su Impacto en el Desarrollo Psicosocial del Niño Comentario sobre Holditch-Davis

Investigación y Conclusiones

Holditch-Davis insiste correctamente en el vínculo entre los patrones del sueño-vigilia y el funcionamiento del cerebro, mencionando que los bebés con “problemas neurológicos muestran patrones de sueño atípicos”. La última afirmación es algo en lo que existe consenso, desde los estudios pioneros de Dreyfus-Brisac hasta, posteriormente, los de Prechtl. El desarrollo normal del cerebro también está “representado” por el desarrollo de estados conductuales.[8] Al respecto, Holditch-Davis presenta datos personales sobre las fases en el desarrollo de los componentes en el estado de los neonatos prematuros de alto riesgo. Además, se trae a colación estudios adicionales sobre prematuros en buen estado de salud. Cabe señalar que las similitudes entre los análisis de bebés de alto y bajo riesgo son dignas de mencionarse y plantean diversas interrogantes.

El documento pone énfasis en un punto importante: el ambiente, que puede cambiar durante el sueño. La descripción de la conducta “espontánea” durante el sueño y al despertar también es importante, ya que lo primero que los padres experimentan es la conducta “espontánea” del bebé.

Se ha dicho que la evaluación de los patrones del sueño es útil para predecir resultados posteriores, lo cual es principalmente una afirmación clínica. Se podría estar de acuerdo con ello, con la condición de que la evaluación de los patrones del sueño vaya acompañada por otros instrumentos y exámenes clínicos (véase “principio de optimalidad” de Prechtl).

También se podría concordar sobre la utilidad de analizar la “maduración de la conducta del sueño…” Sin embargo, el uso sistemático de estados de sueño para determinar cuáles neonatos

prematuros podrían beneficiarse de la intervención temprana es excesivo y exagerado.

Implicaciones para el Desarrollo y Perspectivas Políticas

Otra sugerencia, además de aquellas señaladas en el artículo en relación a las políticas y los servicios, involucra los servicios de salud de neonatología. Las intervenciones deberían implementarse para reducir la motilidad y el llanto excesivos, con el objeto de contribuir a los procesos anabólicos y al aumento de peso, como se ha demostrado en los bebés.[9]

Conducta del Sueño y su impacto en el Desarrollo Psicosocial del Niño.

Comentario sobre Thoman

Investigación y Conclusiones

Se comparte plenamente la afirmación de Thoman que señala que "el sueño emerge de interacciones fisiológicas muy complejas". Desgraciadamente, no se sabe cuáles *áreas del cerebro* están involucradas.

Thoman hace hincapié en que los problemas del sueño continúan con los años, lo que sólo sería una tendencia para algunos de estos problemas. Se debería tener en consideración que las interrupciones precoces y graves del ritmo de sueño-vigilia son frecuentemente seguidas por la coexistencia de múltiples trastornos del sueño en edades posteriores,[10] en tanto que problemas menos severos podrían desaparecer años después.

Se mencionan correctamente patologías clínicas severas, las que están siendo actualmente analizadas y pueden ser tratadas terapéuticamente en forma exitosa (lo que se denomina "medicina del sueño infantil"): por ejemplo, la apnea obstructiva del sueño.

Implicaciones para el Desarrollo y Perspectivas Políticas

En relación a las políticas y servicios, Thoman cita (y subraya) investigaciones que revelan la utilidad de la "prevención" y educación de los padres, lo que puede llegar a ser una perspectiva práctica aceptable, ya que es ampliamente reconocido que sólo "algunos" padres y "algunas" interrupciones del sueño pueden ser tratadas. La información que se brinda a todos los padres y las formas especiales de educación debería considerarse en cualquier caso como una parte fundamental de cualquier enfoque psicológico respecto del sueño y sus trastornos del desarrollo.

La evaluación involucra nuevas herramientas de diagnóstico y las personas encargadas pueden ser o no pediatras y psicólogos, aunque actualmente se conoce muy poco al respecto. La capacitación de profesionales en el campo de los trastornos del desarrollo del sueño es uno de los principales desafíos para tratar el problema. Más que abrir nuevas unidades que se enfoquen en trastornos del sueño poco frecuentes o específicos, se necesita ayudar para que los médicos y psicólogos aprendan más sobre el sueño.

En relación tanto a los aportes de Thoman como a los de Holditch-Davis, debería agregarse que con respecto los despertares, cuyo aumento es un aspecto importante de los trastornos del sueño infantil, ha habido contribuciones recientes que esclarecen los aspectos clínicos y psicofisiológicos (ver las contribuciones de Salzarulo y Ficca[11]). En particular, se ha descrito la secuencia de acontecimientos que precede a los despertares, tanto en el desarrollo normal como en los contextos clínicos[12,13,14,15]

Estados de Sueño-Vigilia y Problemas y Desarrollo Psicosocial del Niño. Comentario sobre Anders

Investigación y Conclusiones

El artículo de Anders resume correctamente la mayoría de los documentos sobre el desarrollo de los estados del sueño y los ciclos sueño-vigilia. El autor llega a la conclusión que la mayor parte del desarrollo se completa hacia el final del primer año de vida, una afirmación con la que coincido (véase [2,3,16]).

Anders plantea una pregunta crucial: los papeles respectivos de las influencias de la psicología y de la biología. Desde esta interrogante, el documento se desplaza a los trastornos del sueño, los que constituyen la mayor preocupación, indicando que “se conoce poco acerca de sus causas”. La utilización del concepto “causa” es desde una perspectiva etiológica. Al respecto, preferiría decir “bajo qué condiciones aparecen.”

El artículo pone énfasis en un punto importante, cual es la relación entre los diversos y sucesivos trastornos del sueño (desde despertares nocturnos hasta la dificultad para conciliar el sueño y la frecuencia con la que estos problemas se manifiestan conjuntamente). Existe poca información al respecto[10], y se requiere de investigación adicional. Comparto la afirmación que “la administración de medicamentos para inducir al sueño continúa siendo el tratamiento menos apropiado”, lo cual está respaldado por diversos hallazgos.[17]

Implicaciones para el Desarrollo y las Perspectivas Políticas

Anders enfatiza la necesidad de la higiene del sueño, evocando diversas consecuencias negativas de trastornos del sueño. Pese a que se comparte el juicio sobre una buena higiene del sueño, algunos de los casos clínicos que menciona el autor no se relacionan necesariamente con trastornos del sueño.

Ciertamente, es importante evitar el estrés dentro de la familia, lo que puede producir consecuencias para el sueño y la salud del bebé (véanse los comentarios sobre Thoman).

Tanto Anders como Thoman resaltan las consecuencias de las interrupciones del sueño, es decir, cuando los padres deben despertar por las noches y perder su propio sueño. Pese a estar de acuerdo con esta importante perspectiva, desafortunadamente no se conoce lo suficiente sobre las características de esas familias (véanse los estudios de Lozoff y colaboradores sobre el papel de los factores socioculturales). La primera etapa, que puede convertirse en un problema a largo plazo, se refiere a las interrupciones del sueño de la madre.[18]

Tanto Anders como Thoman analizan las etapas principales en el desarrollo del sueño. Se comparte esta breve descripción.

Desarrollo del Sistema de Sueño-Vigilia y su Relación en el Desarrollo Psicosocial de los Niños. Comentario sobre Sadeh

Investigación y Conclusiones

Sadeh menciona el papel que juega el contexto psicosocial (padres) en el sueño del niño y, a su vez, el papel que las interrupciones del sueño del bebé juega en el bienestar de los padres. Se comparten ambas afirmaciones. Lo que de alguna manera está faltando es la necesidad de tomar en cuenta la edad del bebé al especular sobre la influencia del medio ambiente.

Sadeh cita porcentajes de niños que duermen mal en los primeros tres años de vida (entre un 20 a un 30%). Estos porcentajes son altamente dependientes, entre otros factores, de los criterios que se establezcan para definir “trastornos del sueño” y varían considerablemente.

También se mencionan las características parentales y la interacción entre padres-hijos a la hora de ir a la cama. Sin embargo, no se ha investigado el vínculo entre lo anteriormente citado y la personalidad y psicopatología de los padres aunque se piensa que debería haberse analizado. No

es suficiente el señalar acertadamente el efecto de los padres al acostarse en términos cuantitativos; lo más importante son los términos cualitativos.

El autor formula un comentario importante en relación a que no todos los factores de estrés conducen a interrupciones del sueño (y se podría agregar que tampoco a todos los bebés ni a todas las familias).

Implicaciones para el Desarrollo y Perspectivas Políticas

En cuanto a la relación entre las interrupciones del sueño y la adaptación deficiente de los niños a la escuela, se coloca demasiado énfasis en los trastornos del sueño. Los problemas en el preescolar y la escuela primaria se asocian frecuentemente, pero no están relacionados, con las interrupciones del sueño. En la sección de Políticas, Sadeh insiste en el tratamiento y la intervención tempranos, con lo cual la mayoría estaría de acuerdo. Sin embargo, es importante no transformar cualquier conducta "problemática" de los primeros años en patología. No hay certeza que "los programas de detección e intervención tempranos para los trastornos del sueño en la primera infancia deberían llegar a ser una parte integral de cualquier servicio de salud infantil".

Referencias

1. Dreyfus-Brisac C. Organization of sleep in prematures: Implications for caregiving. In: Lewis M, Rosenblum LA, eds. *The effect of the infant on its caregiver.* New York, NY: John Wiley and Sons; 1974:123-140.
2. Salzarulo P, Fagioli I. Changes of sleep states and physiological activities across the first year of life. In: Kalverboer A, Genta ML, Hopkins B, eds. *Current issues in developmental psychology. Biopsychological perspectives.* Dordrecht, Neth: Kluwer; 1999:53-74.
3. Fagioli I, Salzarulo P. Sleep states development in the first year of life assessed through 24 hour recordings. *Early Human Development* 1982;6(2):215-228.
4. Louis J, Cannard C, Bastuji H, Challamel MJ. Sleep ontogenesis revisited: a longitudinal 24-hour home polygraphic study on 15 normal infants during the first two years of life. *Sleep* 1997;20(5):323-333.
5. Toselli M, Farneti P, Salzarulo P. Infant sleep representation in the pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1995;13(1):47-50.
6. Toselli M, Farneti P, Salzarulo P. Maternal representation and care of infant sleep. *Early Development and Parenting* 1998;7(2):73-78.
7. Morrell JMB. The role of maternal cognitions in infant sleep problems as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1999;40(2):247-258.
8. Prechtl HFR, O'Brien MJ. Behavioural states of the full-term newborn. The emergence of a concept. In: Stratton P, ed. *Psychobiology of the human newborn.* New York, NY: John Wiley and Sons; 1982:53-73.

9. Fagioli I, Ricour C, Salomon F, Salzarulo P. Weight changes and sleep organisation in infants. *Early Human Development* 1981;5(4):395-399.

10. Salzarulo P, Chevalier A. Sleep problems in children and their relationship with early disturbances of the waking-sleeping rhythms. *Sleep* 1983;6(1):47-51.

11. Salzarulo P, Ficca G, eds. *Awakening and sleep-waking cycle across development.* Amsterdam, Netherlands: Benjamin; 2002.

12. Zampi C, Fagioli I, Salzarulo P. Time course of EEG background activity level before spontaneous awakening in infants. *Journal of Sleep Research* 2002;11(4):283-287.

13. Zampi C, Fagioli I, Salzarulo P. Time course of EEG background activity level before spontaneous awakening in the second semester of human life. *Neuroscience Letters* 2003;349(2):83-86.

14. Thach BT, Lijowska A. Arousals in infants. *Sleep* 1996;19(10 Suppl):S271-S273.

15. Curzi-Dascalova L, Zotter H, Ariagno R, Mirmiran M. Spontaneous arousal and awakenings in preterm and full-term infants. In: Salzarulo P, Ficca G, eds. *Awakening and sleep-waking cycle across development.* Amsterdam, Netherlands: Benjamins; 2002:79-94.

16. Salzarulo P, Giganti F, Fagioli I, Ficca G. Early steps of awakening process. *Sleep Medecine* 2002;3(Suppl 2):S29-S32.

17. Choquet M, Davidson F. Les facteurs favorisant l'administration de sédatifs chez les nourrissons et leur signification. *Pédiatrie préventive et sociale* 1978;35:785-792.

18. Salzarulo P, Rigoard MT. Long-lasting sleep disturbances in women after childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1987;5(4):245-246.

©2006-2026 ABILIO | CONDUCTA DEL SUEÑO