Problemas de la Crianza y el sueño y Programas de Crianza Universal

Harriet Hiscock, MBBS, FRACP, MD

Centre for Community Child Health, The Royal Children's Hospital, Murdoch Childrens Research Institute, e Department of Paediatrics, University of Melbourne, Australia

Diciembre 2014

Introducción

Los problemas del sueño en bebes y niños(as) son comunes y normalmente incluyen ir a dormir y mantenerse dormido. Los problemas del sueño pueden dividirse en problemas médicos (por ejemplo, apnea obstructiva del sueño) y conductuales. La crianza a menudo desempeña un papel en el desarrollo y mantenimiento de problemas conductuales. Esta revisión sin embargo se centra en los problemas conductuales del sueño, sobre cómo la crianza puede perpetuar o reducir tales problemas y el papel de los programas de crianza universal en la prevención de problemas conductuales de sueño.

Materia

Antes de entender cómo la crianza puede dar lugar a problemas de sueño, primero tenemos que entender el sueño normal. Los(as) bebes y los(as) niños(as) (como las personas adultas) pasan de la conciencia al Movimiento no rápido del Ojo (NREM–no Rapid Eye Movement) o al sueño

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

profundo, luego al sueño (REM-Rapid Eye Movement) o al sueño ligero y vuelve al sueño NREM varias veces por noche.[1] Estas fases se conocen como "ciclos de sueño" y duran de 20-50 minutos en bebes y niños(as), y 90 minutos en personas adultas. Un(a) niño(a) puede despertarse completamente del sueño ligero y volverse a dormir o señal (es decir, llamado) a su padre/madre. La forma en que un(a) bebe o niño(a) se instala para dormir al principio de la noche a menudo dicta cómo se reinstalan después de despertar naturalmente después de la noche.[1] Así, si lo último que recuerda es ser alimentado(a), tener un chupete o haber sido mecido para dormir, al despertar llamarán a su padre/madre para que venga y les alimente, reemplace su chupete o les balancee antes de volver a dormir una vez más. Estas acciones se conocen como señales de sueño "Materno/ Paterno dependientes".

Problemática

La forma en que un(a) padre/madre hace dormir a su hijo/a y cómo responde a la vigilia nocturna, es clave para el desarrollo, y por tanto, para el manejo de los problemas del comportamiento del sueño.[2] Una "trampa coercitiva" puede ocurrir cuando un(a) padre/madre mece a su hijo(a) para que duerma, luego se despierta algunas horas más tarde y le/a llama, ante lo cual se le vuelve a mecer y se vuelve a dormir (reforzando así la respuesta parental), pero se despierta de nuevo y quiere le balanceen.[1] Esto puede llevar a la fatiga y la depresión paternal, así como a un sueño inadecuado y fragmentado para el(a) niño(a).[3,4]

Contexto de la investigación

Enseñar a los(as) padres/madres que permitan a su hijo(a) auto-acomodarse al comienzo de la noche, puede mejorar en gran medida los problemas para dormir y volver a dormirse durante la noche. Los ensayos controlados aleatorios han demostrado que enseñar a los(as) padres/madres a usar la extinción graduada (es decir, que el(a) padre/madre vigila y consuela a su bebe a intervalos de tiempo cada vez mayores, pero deja la habitación antes de que el(a) niño(a) se duerma) o la persona adulta desapareciendo gradualmente (es decir, un(a) padre/madre coloca una cama de campamento o una silla al lado de la cuna de su bebe, da unas palmaditas a su bebe para dormir durante las primeras noches, luego mueve gradualmente su cama de campamento o silla fuera de la habitación de su bebe durante un período de semanas), lo que reduce para ambos, tanto los problemas de sueño infantil como los síntomas de depresión materna.[5] También, se ha demostrado que en niños(as) deambuladores se reducen los problemas del sueño, a través la instauración de una rutina de hora de acostarse por parte los(as) padres/madres.[6]

Preguntas directrices de la investigación

Sin embargo, lo que es menos claro es si (i) la crianza puede ser modificada para evitar que surjan problemas de sueño; ii) en caso afirmativo, qué prácticas parentales es mejor modificar; y (iii) si hay un subgrupo(s) de lactantes quienes responden mejor a la prevención.

Resultados recientes de la investigación

En numerosos ensayos aleatorios, se han evaluado los programas dirigidos a prevenir trastornos de sueño infantil. La mayoría ha incluido una gama de estrategias de crianza y educación de los(as) hijos(as), lo que dificulta establecer si algunas estrategias conducen a mejores resultados que otras. La mayoría de las intervenciones han incluido la educación parental sobre el sueño normal y los ciclos de sueño, el asesoramiento para maximizar las diferencias ambientales entre el día y la noche, y las estrategias para estimular la auto-acomodación infantil.[7-10] Las estrategias incluyen un rango que va desde el método de la desaparición gradual descrito anteriormente, a alentar a padres/madres a aumentar los intervalos de alimentación nocturna (con la esperanza de que el(a) bebe se auto-acomode) y estimular el uso de señales de sueño independientes de los(as) padres/madres. Estos ensayos han mostrado modestas mejoras en los síntomas del sueño infantil y de la depresión materna. Dos de estos ensayos, han demostrado ser los más efectivos en un subgrupo de lactantes que se alimentan menos de 3 veces por hora.[9,11] Por qué esto es así, no está claro, pero puede ser que sean bebes más inestables, y por lo tanto, se alimentan más frecuentemente para dormirse, con la esperanza de mejorar su sueño. Asimismo, el hecho de enseñar a los padres y las madres a no alimentar a su bebe para que duerma y alentar el auto-acomodamiento en su lugar, puede reducir el desarrollo de problemas de sueño posteriores en este subgrupo.

Brechas de la investigación

Si bien la modificación de la crianza para gestionar e incluso prevenir los problemas del sueño parece eficaz, una serie de preguntas de investigación siguen sin respuesta. El discurso público popular promueve el "apego" en la crianza, por medio del cual un(a) niño(a) se alimenta a libre demanda, se mantiene durante períodos prolongados de tiempo en brazos y colecho/a con su padre/madre. Tal crianza ha sido asociada con un mayor despertar nocturno a las 12 semanas, pero los efectos más allá de esto son menos claros.[12] Mientras que las estrategias parentales evaluadas en ensayos aleatorios son efectivas a corto y mediano plazo en el bienestar del(a)

lactante medido por marcadores biológicos (por ejemplo, cortisol) no son claras. Los(as) padres/madres desempeñan ahora un papel cada vez más importante en el cuidado de bebes, pero su única contribución al desarrollo y mantenimiento de los problemas del sueño no ha sido estudiada. Finalmente, las estrategias parentales funcionan para la mayoría de niños(as) aunque no para su totalidad, investigación futura es necesaria para determinar la mejor manera de ayudar a los(as) niños(as) cuyo sueño no mejora con las estrategias tradicionales de crianza.

Conclusiones

Los problemas en las conductas del sueño son comunes en lactantes y niños(as), y su desarrollo y mantenimiento está mediado, en parte, por la crianza. La forma en que un(a) padre/madre acomoda a su hijo(a) para dormir parece crucial y las estrategias parentales de enseñanza, para estimular el auto-acomodamiento infantil e implementar una rutina para acostarse parecen beneficiosas. La prevención de problemas de sueño infantil a través de programas universales tiene un beneficio más modesto y los subgrupos de lactantes (por ejemplo, aquellos que alimentan menos de 3 horas) pueden experimentar un mayor beneficio. La investigación futura necesita explorar los resultados de la crianza basada en el apego, los impactos de las estrategias de comportamiento de los padres y las madres sobre el bienestar de su bebe, el papel del padre, y los enfoques alternativos para los(as) niños(as) que no responden a las prácticas de comportamiento parentales.

Implicaciones para los(as) padres/madres, los servicios y la política

La gestión de los trastornos del sueño en bebes y niños(as) es agotador para los(as) padres/madres, desafiante para los(as) médicos(as) y costosa para responsables de la políticas públicas. Los programas universales de prevención que proporcionan consejos consistentemente a los(as) padres/madres sobre los patrones normales del sueño, las pautas del sueño, y las maneras de animar el auto-acomodación del(a) bebe (después de los primeros meses) deben estar extensamente disponibles. Tales programas podrían incorporarse a los servicios universales dirigidos a los(as) niños(as) y aprovechar el contenido de sitios web basados en evidencia como www.raisingchildren.net.au y http://purplecrying.info/. Una vez que se establecen los trastornos del sueño, los padres y las madres necesitan el apoyo de una persona profesional de la salud confiable, para manejar el problema del sueño. A los padres y las madres se les debe ofrecer una serie de estrategias basadas en la evidencia y escoger las mejores para su hijo(a) y su familia. Las intervenciones en línea que ofrecen este tipo de apoyo parecen

prometedoras y tienen potencial para aumentar el alcance y se internalize.[13] El asesoramiento parental para adoptar un estilo de crianza más basado en el apego, debe ser afable por la falta de datos rigurosos sobre la efectividad de este enfoque para responder al comportamiento infantil inestable.[14]

Referencias

1. Karyn G. France and Neville M. Blampied. Infant sleep disturbance: Description of a problem behaviour process. *Sleep Medicine Reviews* 1999;3(4): 265–280.
2. Avi Sadeh, Liat Tikotzky, Anat Scher. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* 2010;14(2):89–96.
3. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics* 2001;107(6):1317-1322.
4. Giallo R, Rose N, Vittorino R. Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *J Reproductive and Infant Psychol* 2011; 29(3):236-249.
5. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child* 2007;92:952-958.
6. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep* 2009;32(5):599-606.
7. St James-Roberts I, Sleep J, Morris S, Owen C, Gillham P. Use of a behavioral program in the first 3 months to prevent infant crying and sleeping problems. *J Paediatrics and Child Health* 2001;37:289–297.
8. Symon BG, Marley JE, Martin AJ, Norman ER. Effect of a consultation teaching behavior modification on sleep performance in infants: a randomized controlled trial. *Med J Aust.* 2005;182(5):215–218.
9. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HND, Mensah F, Cann W, Symon B, St James Roberts I. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: A randomized trial. *Pediatrics* 2014 Feb;133(2):e346-354. doi: 10.1542/peds.2013-1886. Epub 2014 Jan 6.
10. Pinilla T, Birch L. Help me make it through the night : Behavioral entrainment breast-fed infants' sleep patterns. *Pediatrics* 1993;91:436–44.
11. Nikolopoulou M, St James-Roberts I. Preventing sleeping problems in infants who are at risk of developing them. *Arch Dis Child*. 2003;88:108–11.
12. St James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, Sorgenfrei E. Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "proximal" form of care. *Pediatrics* 2006;117(6):1146–55.
13. Mindell, JA, Du Mond, CE, Sadeh, A, Telofski, LS, Kulkarni, N, & Gunn, E. Efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances. *Sleep* 2011;34(4):451.
14. Fisher J, Rowe H, Hiscock H, Jordan B, Bayer J, Colahan A, Amery V. Understanding and responding to unsettled infant behaviour. A Discussion paper for the Australian Research Alliance for Children and Youth. 2011. Available at: http://www.aracy.org.au/publications-resources/area?command=record&id=123&cid=6. Accessed July 17, 2017.