

M. M. Sais
M. Ampudía
M. I. Hernández
J. Tomàs

Trastornos en la conciliación del
sueño en niños de 0-6 años.
Estudio comparativo entre
insomnio y tiranización nocturna

Unidad de Psiquiatría
Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona

Correspondencia:

M. Martínez Sais
Unidad de Psiquiatría
Hospital Universitario Materno-Infantil del Vall d'Hebron
P^a Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona

*Sleep disorders in 0-6 years old
children. A comparative study
between insomnia and
tyrannization*

RESUMEN

Se han revisado 556 historias de niños de 0 a 6 años, encontrando problemas de sueño en 148 casos (23%). Estos 148 casos fueron divididos en dos grupos en función de que hubiera o no una demanda de atención por parte del niño hacia los padres, denominando a cada grupo en función de esta característica como "insomnio" (cuando no existe demanda de atención) y "tiranización" (cuando esta demanda es evidente).

La comparación entre ambos grupos se realizó mediante el cálculo binomial encontrándose diferencias significativas en algunas de las variables estudiadas. Así, parece que la "tiranización" tendría más que ver con situaciones de rivalidad y celos en niños muy deseados y educados de forma permisiva, mientras que el insomnio en nuestra serie parece más ligado a la maduración, situaciones de duelo en la familia y una actitud educativa de rechazo.

PALABRAS CLAVE

Sueño (infancia); Trastornos del sueño infantil; Insomnio; Tiranización.

ABSTRACT

We studied 556 clinical histories of children ranging in age from 0 to 6 years old and found sleep disorders in 148 of the 556 cases (23%) reviewed. These 148 cases were divided into two groups depending on the existence or not of a demand by the child for attention from the parents. The former groups is denominated as "Insomnia" (when there is a lack of demand of attention) and "Tyrannization" (when the demand for attention is evident). The comparison between both groups was performed by means of binomial calculation, the differences being significant in some of the variables studied. Thus, it seems that "Tyrannization" should associated with situations of rivalry and jealousy in very desired children who had been educated in a permissive way, whilst "Insomnia" in our series seems linked more to matureness, bereavement in the family and rejection attitude by parents towards the child.

KEY WORDS

Sleep (in children); Sleep disorders in childhood; Insomnia; Tyrannization.

90 INTRODUCCIÓN

El sueño es una función vital de mecanismos neurofisiológicos complejos que está sometida a una evolución madurativa pero, al mismo tiempo, también está condicionada por factores externos y por ello, cualquier perturbación debe ser estudiada atendiendo tanto las características del niño como de su entorno.

La capacidad para mantener un sueño prolongado aumenta con la maduración; existiendo amplias diferencias individuales entre los niños en lo relativo a la cantidad y distribución del tiempo de sueño.

El sueño del recién nacido difiere del niño mayorcito, tanto en la duración total como en el reparto a lo largo de las 24 horas. Durante la primera semana el niño duerme alrededor de 20 horas en breves períodos de sueño (1-2 horas) alternando con períodos aún más breves de vigilia y repartidos casi por igual entre el día y la noche. Progresivamente van alargándose las fases de sueño en períodos de mayor amplitud. A las cuatro semanas el niño duerme 5-6 horas seguidas; a los cinco meses 7-8 horas y al año 8-10 horas. Conforme se va ampliando el tiempo de sueño, se va desequilibrando la balanza entre el día y la noche⁽¹⁾.

Parmelee y cols.⁽¹⁾ en un estudio de 46 niños seguidos desde su nacimiento hasta las 16 semanas demostraron que la disminución de la cantidad total de sueño por 24 horas era relativamente pequeña pero, el período más largo de sueño doblaba su duración y el período más largo de vigilia aumentaba la mitad.

Parece que durante los primeros meses el adormecimiento va muy unido a la sensación de satisfacción y el despertar a la sensación de hambre o incomodidad. Más tarde, el patrón de sueño-vigilia viene determinado por la interrelación entre el modelo genético de madurez neurofisiológica y la manera especial de responder su madre a las necesidades biológicas y emocionales. Las dificultades para conciliar el sueño o el despertar durante la noche son síntomas que pertenecen casi siempre al contexto de una perturbación familiar.

En cuanto a la etiología, la mayoría de autores sugiere que del nacimiento a los tres meses el "insomnio" puede estar relacionado con una mala aplicación del régimen alimenticio: horario demasiado rígido; comidas demasiado cortas que no satisfacen la necesidad de succión, etc... También puede tener que ver con excitaciones cutáneas insuficientes, con hiperestimulación por parte de unos padres ansiosos o falta de estimulación de una

madre deprimida o fóbica. O por una determinada sensibilidad constitucional del niño, la asfixia u otro traumatismo del parto, o con un fracaso en la regulación en el ritmo cardíaco de vigilia-sueño, etc..

De tres meses a un año el insomnio se atribuye a la erupción dentaria pero casi siempre va unido a una falta de estimulación motriz y afectiva.

De uno a tres años el insomnio puede ligarse a una avidez por conocer, éste es el caso del "insomnio alegre"⁽²⁾. En algunos trabajos los problemas de sueño en estas edades se atribuyen a la etapa especial del desarrollo por la que atraviesan los niños, relacionándolo con la "ansiedad de separación"^(3,12). A esta edad se suele distinguir entre: Insomnio común e Insomnio precoz severo.

- El insomnio común con frecuencia se debe a condiciones inadecuadas o mal organizadas (rigidez excesiva en horarios de comida, exceso en la ración alimentaria, malas condiciones acústicas, etc.). También puede deberse a una especial reactividad del bebé. Habitualmente cede organizando debidamente las condiciones desfavorables.

- El insomnio precoz severo, que a su vez puede diferenciarse en agitado o tranquilo.

En el insomnio precoz agitado se observa que el bebé no deja de gritar, calmándose sólo durante breves momentos de agotamiento y reanudando luego el llanto y los gritos. En ocasiones va acompañado de balanceos violentos o conducta autoagresivas. En el insomnio precoz tranquilo el bebé permanece en su cuna con los ojos abiertos, silencioso como si no deseara ni esperara nada.

Estos insomnios severos son raros, pero el estudio de los antecedentes patológicos de los niños autistas o psicóticos precoces, han puesto de relieve su frecuencia en el curso de la primera infancia de estos niños⁽⁴⁾.

Entre los tres y seis años las perturbaciones ligeras y transitorias del sueño (con mayor frecuencia de rituales para ir a dormir) pueden considerarse normales y evolucionan generalmente hacia una remisión espontánea con un manejo más adecuado del ambiente.

Hay que tener en cuenta que los trastornos del sueño, sea cual sea la causa, casi siempre tienen consecuencias importantes en la vida familiar y además implican directamente al padre con más frecuencia que la mayoría del resto de los trastornos.

La bibliografía sugiere que la incidencia de los trastornos del sueño en la infancia es elevada y que estos

Tabla 1 Variables diferenciadoras

<i>Insomnio (N=78)</i>	<i>Tiranización (N=80)</i>
Embarazo aceptado	Embarazo planeado
Sufrimiento fetal	Prematuridad
Enfermedad orgánica de la madre	Enfermedad orgánica padre
	Problema adaptación matrimonial de la madre
Primogénito	Hijo único/gemelos
Muerte reciente familiar	Nacimiento de un hermano.
	Trastorno laboral parental
Bajo rendimiento escolar	Mala adaptación parvulario
Agresividad con impulsividad	Agresividad con o sin impulsividad
Trastorno de la atención	Apatía
Alteración madurativa: psicomotriz, aptitudinal espacio/tiempo	Maduración normal
Actitud educativa: rechazo (encubierto/franco)	Actitud educativa: anticipación

problemas de sueño pueden ser un reflejo de otros trastornos de conducta; tanto es así que los trastornos del sueño junto a los de la alimentación son los más frecuentes en la primera infancia. Se dan cifras de entre el 23 y 30% en poblaciones normales^(5-7,25).

Algunos autores consideran los problemas de sueño englobados dentro de un trastorno global psicológico en la infancia^(3,8,9), otros apuntan hacia un primer reflejo de anormalidad en el desarrollo^(6,13,14), y otros sostienen que los trastornos de sueño están en función, tanto de una vulnerabilidad biológica centrada en un problema en la maduración del SNC, como de una interacción padres-niños perturbada^(3,11,23).

La revisión de historias clínicas efectuada tiene por objetivo establecer un perfil epidemiológico de los niños de 0 a 6 años con trastornos del sueño, y destacar si es posible, qué variables diferenciadoras existen entre niños que duermen poco (insomnio) y niños que además de dormir poco, reclaman atención durante la noche (tiranización nocturna).

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos revisado 556 historias de niños de 0 a 6 años de edad que han sido visitados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital del Vall d'Hebron, entre los años (1987-1994) y de los que disponíamos de datos

informatizados, encontrando problemas de sueño en 148 de ellos (27%). De estos 148 casos hallados se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sexo, nivel socio-económico, nivel socio-cultural, características del parto, antecedentes patológicos del niño y de los padres, desarrollo madurativo, conducta alimenticia, acontecimientos estresantes dentro de la familia, actitud educativa familiar, agresividad, y los motivos de consulta.

Para conseguir una mayor claridad se dividió la muestra en dos grupos:

a) Niños a los que hemos denominado "insomnes" por presentar como característica fundamental un tiempo de sueño inferior a ocho horas, con dificultades para conciliar el sueño o despertar precoz, que se produzca como mínimo tres veces por semana pero que no involucren a los padres de una forma evidente.

b) Grupo de "tiranización" donde además de los criterios anteriores de frecuencia y duración del sueño se produce una demanda de atención por parte del niño hacia los padres (por medio de llantos, gritos, pidiendo agua, queriendo dormir con ellos) por un tiempo no inferior a 30 minutos.

RESULTADOS

Los motivos de consulta que se presentaron dentro de la muestra, en su mayoría eran trastornos de comportamiento (34,3%), seguidos de trastornos de desarrollo (14,6%), trastornos afectivos (14,2%) y trastornos del aprendizaje (12,6%). El 24,3% restante correspondía a niños que habían sido enviados para screening por haber presentado prematuridad y/o dificultades en el parto.

El análisis conjunto de los dos grupos nos dio el siguiente perfil de los niños con problemas de sueño:

- Predominancia del sexo masculino 2:1.
- Amenaza de aborto durante el embarazo.
- Parto prematuro y/o sufriendo fetal.
- Enfermedad orgánica en uno de los padres.
- Problemas adaptativos matrimoniales en la madre.
- Ser primogénito, hijo único o gemelo.
- Acontecimientos estresantes en la familia, como: muerte reciente de algún familiar, nacimiento de un hermano, trastorno laboral parental.
- Alteración madurativa (psicomotriz, espacio/tiempo y aptitudinal).

- 92 - Mala adaptación al parvulario y bajo rendimiento escolar.
- Agresividad elevada con impulsividad.
 - Trastorno de atención y apatía.
 - Actitud educativa de los padres caracterizada por: rechazo (franco o encubierto) y anticipación a los deseos del niño.

La comparación entre el grupo de niños que presentaban insomnio y los que presentaban tiranización se hizo utilizando el cálculo binomial, encontrando diferencias significativas (con una $p < 0,05$), en algunas variables tal como se muestra en la tabla 1

No se observan diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a: sexo, nivel socio-económico y nivel socio-cultural.

Tampoco encontramos diferencias en cuanto a la conducta alimentaria, a pesar del elevado número de niños que presentaban problemas también es esta área (38% en grupo de insomnio y 37% en el de tiranización). Es posible que ambos grupos comparados con una mues-

tra de niños "normales", sí mostrara diferencias significativas en lo que a la conducta alimentaria se refiere.

DISCUSIÓN

Los trastornos del sueño leves son muy poco frecuentes en el período preescolar y, en la mayoría de los casos, son de naturaleza benigna a pesar de ser un gran inconveniente para los padres. La mayoría de las veces, estas dificultades son pasajeras y están ligadas a la evolución psicoafectiva del niño, aunque en algunos casos, pueden formar parte de un cuadro más complejo como expresión de un trastorno severo del desarrollo.

En nuestra serie parece que la tiranización tendría más que ver con situaciones de rivalidad y celos en niños muy deseados y educados de forma muy permisiva; mientras que el insomnio parece más ligado a la maduración, situaciones de duelo en la familia y una actitud educativa de rechazo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Parmelee AH, Wenner NH, Schulz HR. Infant sleep patterns; from birth to 16 weeks of age. *J Pediatr* 1964;**65**(4):576-582.
- 2 Kreisler L. *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Tomo V. Biblioteca Nueva. 1990:148-159.
- 3 Lozoff B, Wolf AW, Davis NS. Sleep problem in pediatric practice. *Pediatrics* 1985;**74**:477-483.
- 4 Ajurriaguerra J de, *Manual de Psiquiatría Infantil*, 3ª ed. Barcelona, Toray-Masson, 1976:158-176.
- 5 Bernal JF. Night-waking in infants during the first year. *Develop Med Chil Neurol* 1973;**15**:760-769.
- 6 Blurton Jones N, Rossetti Ferrera M, Farquar Brown M, MacDonald L. The association between perinatal factors and late night wakings. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1978;**20**:427-434.
- 7 Anders TF. Night wakings in infants during the first year of life. *Pediatrics* 1979;**63**:860-864.
- 8 Sperling M. Sleep disturbances in children. En: Howells JC, ed. *Modern Perspectives in International Child Psychiatry*. New York: Brunner/Mazel, 1971:418-453.
- 9 Herzog JM. Sleep disturbance and father hunger in 18-to 20 month-old boys. *Psychoanalytic Study of the Child* 1980;**35**:219-233.
- 10 Anders TF, Halpern LF, Hua J. Sleeping through the night: a developmental perspective. *Pediatrics* 1992;**90**(4):554-560.
- 11 Bax M. Sleep disturbances in the growing child. *Br Med J* 1980;**280**:1177-1179.
- 12 Beltramini AU, Hertzig ME. Sleep and bedtime behavior in preschool-aged children. *Pediatrics* 1983;**71**:153-158.
- 13 Carey WB. Night waking and temperament in infancy. *Journal of Pediatrics* 1974;**84**:756-758.
- 14 Clements J, Wing L, Dunn G. Sleep problems in a handicapped children: A preliminary study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1987;**27**:399-407.
- 15 Dunn J. *Fundamentos científicos de psiquiatría del desarrollo*. En: Rutter M. Barcelona: Salvat, 1985:134-139.
- 16 Durand VM, Mindell JA. Behavioral treatment of multiple childhood sleep disorders. Effects on child and family. *Behav Modif* 1990;**14**(1):37-49.
- 17 Handford HA, Mattison RE, Kales A. Sleep disturbances and disorders. En: Nelvin L. *Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins, 715-725.
- 18 Hartmann EL. Sleep disorders. En: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. *A Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1985:1247.
- 19 Haslam D. *Trastornos del sueño infantil*. Barcelona: Martínez Roca, 1985.
- 20 Keener MA, Zeanah CH, Anders TF. Infant temperament, sleep organization and nighttime parental interventions. *Pediatrics* 1988;**81**(6):762-771.

- 21 Minde K, Popiel K, Leos N, Falkner S, Parker K, Handley-Derry M. The evaluation and treatment of sleep disturbances in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1993;**34**(4):521-533.
- 22 Piazza CC, Fisher WW. Bedtime fading in the treatment of pediatric insomnia. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1991;**22**(1):53-56.
- 23 Richman N, Douglas J, Hunt H, Landsdown R, Levere R. Behavioral methods in the treatment of sleep disorders: a pilot study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1985;**26**:581-590.
- 24 Ronen T. Intervention package for treating sleep disorders in a four-year-old girl. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1991;**22**(2):141-148.
- 25 Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Sleep problems in early childhood: continuities, predictive factors, and behavioral correlates. *Pediatrics* 1987;**80**(5):664-671.