

Asociaciones adversas entre los problemas del sueño en el lactante y el niño y la salud parental: estudio poblacional australiano

Joanna Martin, MBBS, FRACP^a, Harriet Hiscock, MBBS, FRACP, MD, GradDip^{a,b,c}, Pollyanna Hardy, MSc^b, Belinda Davey, BSc^b, y Melissa Wake, MD, FRACP, MBChB^{a,b,c}

OBJETIVO: Los problemas de sueño del lactante se asocian estrechamente con una mala salud psíquica materna. Se desconoce, en cambio, si se asocian también con una mala salud psíquica paterna y si los problemas de sueño en los niños mayores están relacionados con trastornos de la salud psíquica de uno u otro progenitor. Nuestro objetivo consistió en examinar las relaciones entre los problemas del sueño en el lactante y el niño preescolar y el bienestar psíquico y general materno y paterno.

PARTICIPANTES: Las familias de los lactantes (n = 5.107) y niños preescolares (n = 4.983) que participaron en la primera fase del Longitudinal Study of Australian Children; la muestra era representativa a escala nacional y se realizó la encuesta en marzo-noviembre de 2004.

MÉTODO: Encuesta transversal.

PRINCIPALES PARÁMETROS VALORADOS EN LA EVOLUCIÓN: Trastornos psicológicos graves maternos y paternos, objetivados por la prueba Kessler-6, y salud en general (informe parental mediante la prueba SF-12, dicotomizado en mala [regular-mala] o buena [buena-muy buena-excelente]).

RESULTADOS: La prevalencia de trastornos psicológicos graves fue de 3-5%, y la mala salud en general, de 8-11%. Los problemas del sueño moderados o intensos afectaron al 17% de los lactantes y al 14% de los niños preescolares. Los problemas de sueño del lactante se asociaron con una mala salud general de la madre (OR ajustada 1,50, IC del 95% 1,1 a 2,1) y del padre (OR ajustada 1,47, IC del 95% 1,11 a 1,94). Los problemas del sueño en los niños preescolares

se asociaron con una mala salud general de la madre (OR ajustada 1,41, IC del 95% 1,0 a 2,0). En las madres sin antecedentes de depresión, los problemas de sueño del lactante ejercieron más efecto sobre los trastornos psicológicos graves (OR ajustada 4,58, IC del 95% 1,35, 15,61) que en las madres sin historia de depresión (OR ajustada 1,04, IC del 95% 0,62, 1,75, p = 0,02 en la prueba de interacción).

CONCLUSIONES: Los problemas del sueño son frecuentes en los lactantes y niños preescolares. En particular, los que afectan al lactante se asocian con una mala salud general en ambos progenitores, especialmente con la salud psíquica de las madres sin antecedentes de depresión.

Los problemas psíquicos son frecuentes en los progenitores de niños de corta edad. La depresión posparto (DPP) afecta aproximadamente al 15% de las madres australianas¹, porcentaje similar al observado en otros países desarrollados². En los padres, la depresión en el período posparto puede llegar al 50% si la madre está también deprimida³. Ha recibido menos atención la prevalencia de estos problemas en los progenitores de niños preescolares, pero en una muestra de 174 progenitores ingleses de niños preescolares, el 18% de las madres y el 6% de los padres obtuvieron unas puntuaciones incluidas en la gama de depresión clínica, en una prueba de cribado validada para la DPP². La depresión influye desfavorablemente sobre el estado de ánimo, la cognición y la capacidad para afrontar las tareas cotidianas de los progenitores⁴. La DPP materna y paterna se asocia con problemas posteriores de conducta del niño^{5,6}, y la DPP materna, con problemas posteriores de desarrollo del niño⁷.

La depresión materna puede ocurrir, en parte, por problemas del sueño en el niño⁸. En Australia, el 46% de las madres de lactantes de 6-12 meses relatan problemas con el sueño del niño⁹, al igual que casi el 30% de los progenitores de niños de 1-3 años y el 14-27% de los progenitores de preescolares¹⁰. Las madres cuyo hijo presenta problemas del sueño tienen el doble de probabilidades de sufrir síntomas de depresión clínicamente significativos^{8,9}, y al mejorar los problemas del sueño en el lactante también mejora el estado de ánimo materno¹¹. En los niños preescolares, los problemas del sueño se asocian también con unas mayores dificultades de la

^aCentre for Community Child Health y ^bMurdoch Childrens Research Institute, Royal Children's Hospital, Parkville, Australia; ^cDepartment of Paediatrics, University of Melbourne, Parkville, Australia.

El punto de vista de este artículo es el de los autores y no necesariamente representa el de los Family and Community Services and Indigenous Affairs o el Australian Institute of Family Studies.

Correspondencia: Harriet Hiscock, MBBS, FRACP, MD, GradDip, Centre for Community Child Health, Royal Children's Hospital, Flemington Road, Parkville 3052, Australia.

Correo electrónico: harriet.hiscock@rch.org.au

madre para llevar a cabo sus tareas cotidianas⁸. Sin embargo, se desconoce la influencia de estos problemas del sueño sobre la salud psíquica y general paterna.

Además de los problemas del sueño del lactante hay otros factores de riesgo para la DPP materna: antecedentes de depresión, depresión en la pareja¹², escaso apoyo social y de la pareja¹³, conflictos matrimoniales¹² y hechos estresantes recientes en su vida¹⁴. Los factores de riesgo para la DPP paterna incluyen: antecedentes de depresión, empleo en trabajos manuales o de bajo nivel^{3,15}, depresión en la pareja y relaciones no satisfactorias^{16,17}. Poco se sabe acerca de los factores de riesgo para la depresión en los progenitores de niños mayores. En un estudio sobre la depresión en madres de niños de 2 años, los factores de riesgo fueron: depresión a los 8 meses, escaso apoyo de la pareja y social, hechos estresantes recientes en su vida, mala salud y carácter "difícil" del niño¹³. No se han realizado estudios sobre los factores de riesgo para la depresión en los padres de niños preescolares.

Así pues, mediante una amplia muestra australiana representativa tratamos de determinar la relación entre (1) los problemas de sueño del lactante y (a) la salud psicológica materna y paterna y (b) la salud general materna y paterna, y (2) los problemas del sueño de los niños preescolares y (a) la salud psicológica materna y paterna y (b) el bienestar general materno y paterno. Nuestra hipótesis fue que los problemas del sueño serían frecuentes y estarían asociados con una mala salud psicológica y general en los progenitores, incluso después de ajustar otros factores de riesgo conocidos para la depresión materna y paterna.

MÉTODOS

Los datos se extrajeron de la primera fase (marzo-noviembre de 2004) del Longitudinal Study of Australian Children (LSAC), un estudio a escala nacional realizado sobre 5.000 lactantes y 5.000 niños preescolares de 4-5 años. En LSAC se empleó un diseño de agrupamiento en dos fases. Como unidades primarias de muestreo se utilizaron los códigos postales de Australia (divididos por el Estado de residencia y la situación urbana o rural), y como unidades secundarias, los niños inscritos en la base de datos de Medicare Australia. Se excluyó a las familias con apartado de correos pero sin dirección, así como los códigos postales muy remotos, y sólo se incluyó a 1 niño por familia. De entre quienes residían en los códigos postales encuestados y pudo contactarse con ellos, las tasas de respuestas fueron del 64% para los lactantes (n = 5.107) y del 59% para los niños preescolares (4.983).

Procedimientos y criterios de inclusión

Además de efectuar una entrevista personal en el domicilio del niño (a cargo de encuestadores adiestrados), los cuidadores primarios y secundarios cumplimentaron cuestionarios por escrito que recibieron en el momento de la entrevista. Los datos para el presente trabajo se extrajeron de la entrevista y los cuestionarios. Se incluyeron los datos maternos ("cuidadores femeninos primarios", 99% y 97% de los cuidadores primarios de lactantes y niños, respectivamente) y paternos ("cuidadores masculinos secundarios", 89% y 84%, respectivamente). El estudio fue aprobado por el Australian Institute of Family Studies Ethics Committee.

Criterios de exclusión

La pequeña proporción de padres que eran cuidadores primarios se excluyó del estudio, ya que sus cuestionarios cumpli-

mentados no incluían datos relativos a antecedentes de depresión, que se consideró como un potencial factor de confusión.

Parámetros a valorar

Los factores primarios fueron la salud psíquica y el bienestar general materno y paterno. La salud psíquica se objetivó con la prueba validada Kessler-6 (K6), que incluye 6 ítems para el cribado de los problemas psicológicos, en la que los valores ≤ 18 indican un trastorno psíquico grave¹⁸. La salud general se midió con las pruebas SF-36 y SF-12¹⁹, ampliamente utilizadas, donde los progenitores valoran la calidad de su salud general mediante una escala Likert de 5 puntos (1 = "mala", 5 = "excelente"). Las respuestas se dicotomizaron en salud mala (regular-mala) o buena²⁰ (buena-muy buena-excelente).

Las exposiciones primarias fueron los problemas del sueño de los lactantes o los niños preescolares. El cuidador primario (la madre) indicó si el sueño de su hijo constituía un problema (no, leve, moderado o grave). Las respuestas se dicotomizaron en: no-leve y moderado-grave.

Los motivos potenciales de confusión en la relación entre los problemas de sueño del niño y los factores maternos fueron: (1) antecedentes de depresión (síntomas depresivos durante más de 2 semanas en el año anterior, o depresión al menos en los 2 últimos años), (2) apoyo de la pareja, mediante una única pregunta, diseñada para el estudio: "¿Con qué frecuencia su pareja le ayuda a cuidar al niño?" (1 = "nunca", 4 = "siempre"), (3) apoyo en general, también mediante una pregunta diseñada para el estudio "En conjunto, ¿cómo califica el volumen de ayuda que recibe de sus familiares o amigos que viven en otro lugar?" (1 = "obtengo una ayuda suficiente", 3 = "no obtengo ninguna ayuda"; la respuesta "no necesito ninguna ayuda" se combinó con la de "obtengo una ayuda suficiente"), (4) 2 o más hechos estresantes en su vida, y (5) satisfacción general de su relación (1 = "extremadamente insatisfactoria", 7 = "perfecta"), con un ítem de la Spanier's Dyadic Adjustment Scale, un parámetro validado para juzgar el grado de satisfacción en la relación²¹. Únicamente en la muestra preescolar se incluyó el carácter del niño; para objetivarlo se utilizó la puntuación media en cada una de las tres subescalas (sociabilidad, persistencia y reactividad) de la Short Toddler Temperament Scale, con 12 ítems²²; una puntuación global de > 1 DE por encima de la media se consideró como un carácter "difícil", y todas las demás como un carácter "tranquilo-normal". En los padres, los motivos potenciales de confusión difirieron por incluirse los problemas psíquicos graves en su pareja, pero no se midieron los ítems sobre antecedentes de depresión, apoyo global y hechos estresantes en su vida.

Los factores sociodemográficos que podían motivar confusión fueron: número de cuidadores en el hogar (sólo la madre), país de origen (Australia-Nueva Zelanda u otros, sólo en las madres de lactantes) y situación laboral (sólo en el padre).

Análisis

Se llevaron a cabo análisis por separado para las cohortes de lactantes y niños preescolares.

Los niños con o sin datos ausentes en la prueba K6 y de salud general se compararon mediante análisis de χ^2 para el género del niño, orden de nacimientos, prevalencia de los problemas del sueño y edad y nivel educativo parentales.

Para demostrar las diferencias en los factores clave parentales se realizaron pruebas de χ^2 para las relaciones entre los problemas del sueño moderados-graves de los lactantes o preescolares y los problemas parentales psíquicos graves o de mala salud general.

Se calcularon las probabilidades relativas sin ajustar y ajustadas mediante el análisis de regresión logística, para averiguar el efecto de un problema moderado-grave del sueño en lactantes o preescolares sobre los problemas parentales psíquicos graves o de mala salud general.

En las pruebas de interacción se valoró (1) si la influencia de un problema del sueño en el lactante sobre un grave trastorno psíquico o de salud general en la madre era mayor en las madres con antecedentes de depresión que en aquellas otras sin dichos antecedentes; y (2) si la influencia de un problema del sueño en un niño preescolar sobre un grave trastorno psíquico o de salud

general en la madre era mayor en las que indicaban que el niño tenía un carácter "difícil" que en aquellas que no lo indicaban así.

Los análisis se ponderaron para el diseño de muestreo en múltiples fases, teniendo presentes las probabilidades desiguales de selección en la muestra y la falta de respuesta. Se utilizó la linearización de Taylor de primer orden para obtener estimaciones del error estándar, teniendo en cuenta la correlación de las respuestas dentro de cada código postal. Los análisis se realizaron mediante el programa Stata 9.1 (Statacorp, Texas, 2005).

RESULTADOS

Características de la muestra

El 75-85% de madres y padres que completaron las pruebas K6 de salud general (v. fig. 1) no diferían del resto en cuanto a edad parental, género del niño, orden de nacimientos o gravedad del problema del sueño (todos $p > 0,05$). Sin embargo, los progenitores que completaron dichas pruebas tenían más probabilidades de haber finalizado la escuela secundaria que quienes no habían completado las pruebas (todos $p < 0,001$). En la tabla 1 se exponen las características de la muestra. Hubo problemas del sueño moderados-graves en el 17% y 14% de los lactantes y preescolares, respectivamente. La prevalencia de los trastornos psicológicos graves osciló entre el 3% (padres de niños preescolares) y el 5% (madres de niños preescolares), y la prevalencia de la mala salud general, entre el 8% (madres de lactantes) y el 11% (padres de niños preescolares). En comparación con los datos del censo australiano de 2001, las familias

del estudio LSAC presentaban más probabilidades de que la madre hubiera finalizado la educación secundaria, en las cohortes de lactantes (66,9% en LSAC, frente a 56,6% en el censo) y de niños (58,6% en LSAC, frente a 48,3% en el censo). Había menos representación de niños de familias con bajos ingresos²³ (el 31,7% de lactantes en LSAC frente al 41,2% en el censo, y el 29,2% de niños preescolares en LSAC frente al 40,6% en el censo, tenían unos ingresos parentales combinados < 800 dólares por semana).

Análisis con variantes dobles

En los análisis χ^2 realizados en las madres se observaron unas pruebas sólidas de que los problemas del sueño en los lactantes y niños preescolares se asociaban con trastornos psicológicos graves y mala salud general maternos (todos $p < 0,01$, tabla 2). En los padres, los problemas del sueño en los lactantes se asociaban también con trastornos psicológicos graves y mala salud general, pero los problemas en los niños preescolares sólo se asociaban con mala salud general (todos $p < 0,05$, tabla 2).

Análisis ajustados y sin ajustar: problemas del sueño en los lactantes

En la tabla 3 se muestran las probabilidades relativas, con y sin ajuste, del efecto de los problemas del sueño en el lactante sobre la salud psíquica y general de los progenitores. En las madres, por término medio, los problemas del sueño del lactante casi doblaban las probabilidades de que hubiera trastornos psicológicos graves (OR sin

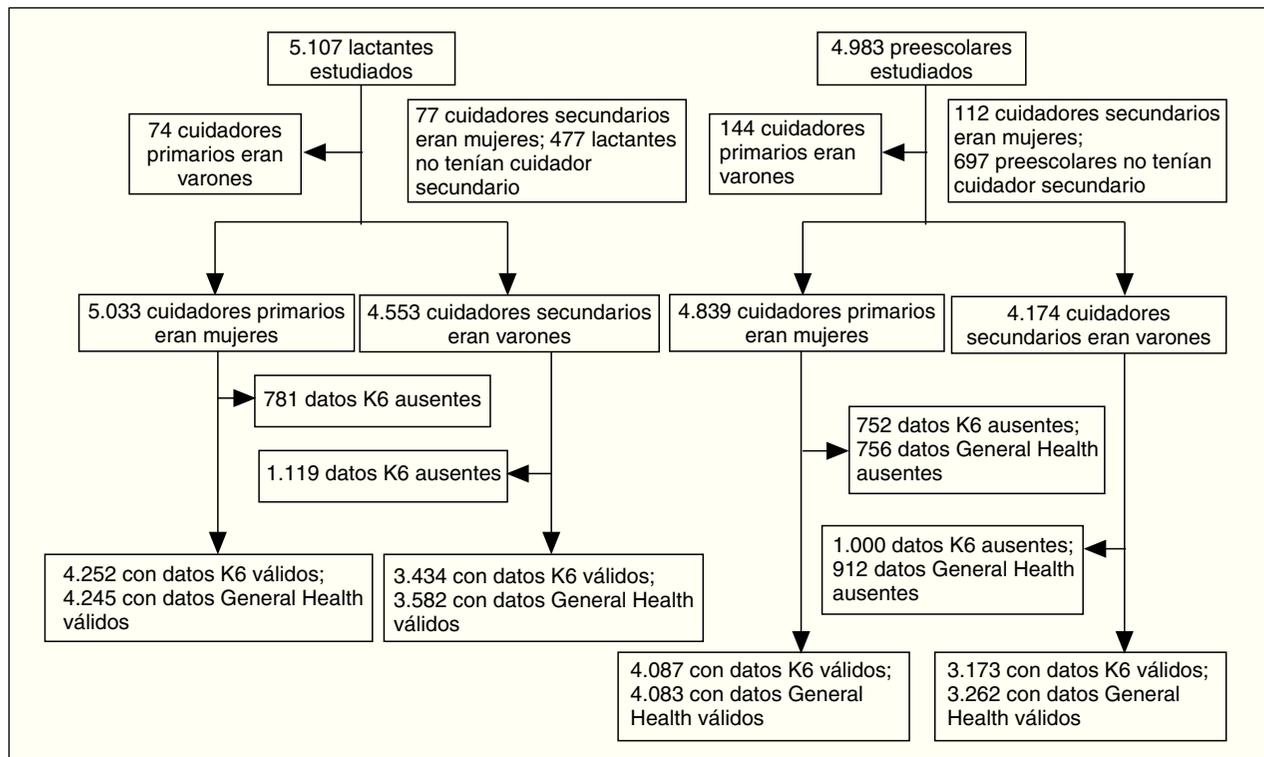


Fig. 1. Diagrama de flujo con resumen de las cifras incluidas en cada análisis.

ajustar 1,76, IC del 95% 1,18 a 2,63) y mala salud general (OR sin ajustar 1,83, IC del 95% 1,39 a 2,41). Después del ajuste para los potenciales motivos de confusión, esta relación persistía sólo para la salud general (OR ajustada 1,50, IC del 95% 1,07 a 2,09). El antecedente de depresión era el factor más importante para predecir los trastornos psicológicos y la mala salud general (OR sin ajustar 19,08, IC del 95% 11,08 a 32,86). En los análisis ajustados, los problemas del sueño en el lactante ejercían al parecer una mayor influencia sobre los trastornos psicológicos cuando no había antecedentes de depresión (OR sin ajustar 4,58, IC del 95% 1,35, 15,61) que cuando los había (OR sin ajustar 1,04, IC del 95% 0,62, 1,75, $p = 0,02$ para la prueba de interacción).

En los padres, los problemas del sueño del lactante aumentaban las probabilidades de mala salud general (OR ajustada 1,47, IC del 95% 1,11, 1,94), mientras que los trastornos psicológicos graves en la pareja aumentaban las probabilidades de que también los sufriera el padre (OR ajustada 2,34, IC del 95% 1,13, 4,85). En los análisis con y sin ajustar, el buen estado de las relaciones y el apoyo de la pareja mostraban un fuerte efecto protector para disminuir en casi la mitad, por término

medio, las probabilidades de trastornos psicológicos graves (todos $p < 0,01$).

Análisis ajustados y sin ajustar: problemas del sueño en los niños preescolares

En los niños preescolares, la relación entre los problemas del sueño y la salud psíquica y general de los progenitores era más débil que en los lactantes (v. tabla 4). En los análisis sin ajustar, los problemas del sueño eran 1 de los 3 factores de riesgo negativos con pruebas sólidas de una asociación con los trastornos psicológicos graves y la mala salud general maternos; los otros dos eran los antecedentes de depresión y los hechos estresantes de su vida (todos $p < 0,001$). Después del ajuste hubo pocas pruebas de una relación entre los problemas del sueño y la salud psíquica y general ($p = 0,06$ y $p = 0,05$, respectivamente), mientras que los otros dos factores negativos seguían mostrando unas pruebas sólidas de relación (todos $p < 0,001$). No había pruebas de que los problemas del sueño en los niños preescolares ejercieran efecto sobre la salud psíquica paterna (p con ajuste = 0,12), y los datos se hallaban en el límite de signifi-

TABLA 1. Características de las muestras de lactantes y preescolares

Característica	Muestra de lactantes (5.033 madres, 4.553 padres)		Muestra de preescolares (4.839 madres, 4.174 padres)	
	n ^a	%	n ^a	%
Progenitores				
Trastornos psicológicos graves (%)				
Madres	4.252	3,95	4.087	5,33
Padres	3.434	3,29	3.173	3,21
Mala salud general (%)				
Madres	4.245	7,82	4.083	9,33
Padres	3.582	10,64	3.262	11,43
Edad (años, media [DE])				
Madres	5.032	31,0 (5,5)	4.837	34,6 (5,3)
Padres	4.552	33,7 (6,0)	4.173	37,5 (6,0)
Nacidos en Australia/NZ (%)				
Madres	5.033	81,3	4.838	77,9
Padres	4.552	79,4	4.174	76,2
Hogar biparental (%)				
Sí	5.033	90,6	4.839	86,4
Educación (%)				
Madres	5.029		4.835	
< 12 años		31,6		39,4
12 años completados		35,7		32,4
Terciaria		32,8		28,2
Padres	4.475		4.116	
< 12 años		39,6		44,3
12 años completados		31,6		26,3
Terciaria		28,9		29,4
Empleo del padre (%)				
Trabajo especializado/no en mano de obra	3.979	87,7	3.721	89,5
Sin trabajo/trabajos de baja categoría	556	12,3	437	10,5
Niños				
Problemas del sueño (%)	5.030		4.836	
Ninguno/leve		82,9		86,4
Moderado/intenso		17,1		13,7
Varones (%)	5.033	51,1	4.839	50,8
Idioma inglés hablado en el domicilio (%)	5.030	89,3	4.839	87,6
Edad (meses, media [DE])	5.033	8,8 (2,6)	4.839	56,9 (2,6)
Peso al nacer (g, media [DE])	4.999	3.409 (568,8)	—	^b
Parto a término (> 36 semanas) (%)	5.024	93,4	—	^b
Parto instrumental ^c (%)	5.029	37,9	—	^b
Primogénito (%)	5.033	41,3	—	^b
Duración de la lactancia materna (semanas, media [DE])	3.035	14,3 (13,7)	—	^b

DE: desviación estándar; NZ: Nueva Zelanda. —: indica no medido. ^an es el número total de madres o padres que respondieron a cada ítem en el cuestionario; ^bdatos no recogidos en la muestra preescolar; ^ccesárea, vacuoextracción, fórceps u otros.

TABLA 2. Relación entre los problemas de sueño en lactantes y niños preescolares y los trastornos psicológicos graves y la mala salud general de los progenitores (análisis de bivarianza χ^2)

	Trastorno psicológico grave*	Problema del sueño			Salud general	Problema del sueño		
		No-leve	Moderado-grave	Valor de p		No-leve	Moderado-grave	Valor de p
Lactante								
Materno (%)	n = 4.249			0,006	n = 4.242			< 0,0001
	Sí	3,7	6,3		Regular-mala	7,4	12,7	
	No	96,3	93,7		Buena-excelente	92,6	87,3	
Paterno (%)	n = 3.433			0,005	n = 3.581			0,003
	Sí	3,0	5,5		Regular-mala	9,9	14,8	
	No	97,0	95,5		Buena-excelente	90,1	85,2	
Preescolar								
Materno (%)	n = 4.085			< 0,001	n = 4.081			< 0,001
	Sí	5,1	10,7		Regular-mala	8,9	14,4	
	No	94,9	89,3		Buena-excelente	91,1	85,6	
Paterno (%)	n = 3.173			0,09	n = 3.262			0,04
	Sí	3,1	4,8		Regular-mala	11,5	14,9	
	No	96,9	95,2		Buena-excelente	88,5	85,1	

*Los trastornos psicológicos graves están representados por una puntuación de K6 \leq 18.

cación en cuanto a que existiera una asociación con la salud general ($p = 0,06$).

DISCUSIÓN

Los problemas del sueño en el lactante son comunes y se asocian con trastornos psicológicos graves y mala salud general en las madres, y con mala salud general, pero no con trastornos psicológicos graves, en los padres. Los problemas del sueño en los niños preescolares son también comunes, y un análisis ajustado aporta pocas pruebas de que exista una asociación con una mala salud psíquica materna y con una mala salud general materna y paterna.

El presente estudio es el primero en que se han examinado, en una muestra representativa a escala nacional, las asociaciones entre los problemas del sueño de los lactantes y niños preescolares y la salud psíquica paterna y la salud general materna y paterna. El gran tamaño de la muestra permitió realizar estimaciones precisas de los problemas del sueño informados por los progenitores y la salud psíquica y general de éstos, con empleo de mediciones bien validadas para los parámetros a estudiar en la evolución.

El estudio presenta diversas limitaciones. En primer lugar, sólo el 59% de la muestra de preescolares elegibles y el 64% de la muestra de lactantes elegibles participaron en el LSAC. Aunque se ponderaron todos los análisis para tener en cuenta las diferencias en quienes no respondieron, ello puede limitar la extrapolación a los grupos de población poco representados en LSAC. En segundo lugar, los progenitores que no cumplimentaron las pruebas K6 o de salud general tenían menos probabilidades de haber finalizado la enseñanza secundaria, y más probabilidades de que los ingresos económicos en el hogar fueran escasos; por lo tanto, los resultados de este estudio no pueden generalizarse para este grupo. Quienes no finalizaron la enseñanza pueden haber presentado también más depresión; sin embargo, si ello fuera así, sería más probable que se hubiera reforzado la relación entre los problemas del sueño del niño y la salud psíquica parental si hubieran participado. En tercer lugar, como los datos son transversales, no pueden asumirse relaciones causales. En cuarto lugar, la medición del sueño se

basó en los informes subjetivos de los progenitores. Sin embargo, los informes de los progenitores constituyen un marcador bien establecido para los problemas del sueño del niño y existen datos muy sugerentes sobre su fiabilidad²⁴. Finalmente, los informes maternos sobre el sueño del niño podrían estar muy influidos por la depresión. Sin embargo, en un estudio previo realizado en 600 familias hallamos que las madres cuyo hijo presentaba un problema del sueño se despertaban también con más frecuencia y durante más rato y tardaban más en dormirse, independientemente del estado depresivo¹⁰.

La prevalencia de los problemas del sueño en los lactantes (17%) y niños preescolares (14%) es menor que la descrita anteriormente en muestras australianas^{9,10} (30% y 46%, respectivamente). Ello puede deberse a diferencias en el modo de registrar los problemas del sueño, pues en nuestro estudio los problemas "leves" se calificaron de ausencia de problemas. Al considerar los problemas "leves" como verdaderos problemas en la cohorte preescolar, la prevalencia de los trastornos del sueño aumentó hasta el 34%, cifra análoga a la observada en los estudios previos.

De modo similar a los estudios anteriores, hallamos que la existencia de un problema del sueño aumentaba las probabilidades de que la madre presentara trastornos psicológicos^{8,9}. En las madres sin antecedentes de depresión, los problemas del sueño del lactante desempeñaron un papel importante en su salud psíquica. Sin embargo, las madres con dichos antecedentes presentaban también unos altos niveles de trastornos psicológicos, pero el problema actual de sueño del niño añadía poco a esta carga. En estas madres, los factores genéticos o biológicos que influyen en su salud psíquica pueden desempeñar un mayor papel que los factores externos, como el sueño del niño. La salud general de las madres de lactantes con problemas del sueño era también peor. Ello no es sorprendente, dadas las demandas físicas que exige la maternidad y que, al añadirse al trastorno o la falta de sueño, pueden dar lugar a que aparezcan o se exacerbén los problemas de salud.

Los problemas del sueño en los niños preescolares afectan a los progenitores en menor grado. Las madres pueden acostumbrarse a la larga a dichos problemas, o las dificultades pueden consistir en que el niño se duer-

TABLA 3. Factores predictivos de la existencia de trastornos psicológicos graves y mala salud general en madres y padres de lactantes australianos

Variable	Trastorno psicológico grave					Mala salud general				
	n	OR no ajustada (IC del 95%)	Valor de p	OR ajustada ^a (IC del 95%)	Valor de p	n	OR no ajustada (IC del 95%)	Valor de p	OR ajustada ^a (IC del 95%)	Valor de p
Madres de lactantes				n = 3.828					n = 3.820	
Problema del sueño moderado-grave	4.249	1,76 (1,18, 2,63)	0,006	–	–	4.242	1,83 (1,39, 2,41)	< 0,0001	1,50 (1,07, 2,09)	0,02
Antecedentes de depresión	4.245	19,08 (11,08, 32,86)	< 0,001	–	–	4.232	3,46 (2,62, 4,56)	< 0,0001	2,66 (2,00, 3,60)	< 0,001
Apoyo de la pareja en la crianza de los niños ^b	3.858	0,55 (0,45, 0,67)	< 0,001	0,67 (0,51, 0,89)	0,005	3.849	0,67 (0,58, 0,77)	< 0,0001	0,84 (0,71, 0,99)	0,04
Apoyo-ayuda social global ^b	4.225	0,45 (0,37, 0,55)	< 0,0001	0,59 (0,46, 0,76)	< 0,001	4.218	0,56 (0,48, 0,65)	< 0,0001	0,73 (0,61, 0,87)	< 0,001
≥ 2 hechos estresantes en su vida	4.226	3,50 (2,50, 4,90)	< 0,0001	1,73 (1,13, 2,63)	0,01	4.215	2,31 (1,82, 2,94)	< 0,0001	1,54 (1,18, 2,00)	0,002
Relación feliz ^b	3.865	0,59 (0,53, 0,67)	< 0,0001	0,82 (0,69, 0,97)	0,02	3.856	0,65 (0,59, 0,71)	< 0,0001	0,76 (0,68, 0,85)	< 0,001
Hogar biparental	4.252	0,34 (0,22, 0,53)	< 0,0001	^c	^c	4.245	0,45 (0,32, 0,62)	< 0,0001	0,45 (0,33, 0,61)	0,55
Nacida en Australia o Nueva Zelanda	4.252	0,68 (0,47, 0,98)	0,04	0,59 (0,38, 0,93)	0,02	4.245	0,84 (0,62, 1,12)	0,24	0,70 (0,51, 0,97)	0,03
Interacción										
Problemas del sueño, sin antecedentes de depresión	–	–	–	4,58 (1,35, 15,61)	0,02 ^d	–	–	–	^e	^e
Problemas del sueño, con antecedentes de depresión	–	–	–	1,04 (0,62, 1,75)	–	–	–	–	^e	–
Padres de lactantes				n = 3.353					n = 3.481	
Problema del sueño moderado-grave	3.433	1,90 (1,21, 2,99)	0,006	1,60 (0,98, 2,61)	0,06	3.581	1,52 (1,16, 1,99)	0,003	1,47 (1,11, 1,94)	0,007
Desempleado-trabajos de bajo nivel	3.422	1,83 (1,05, 3,20)	0,03	1,90 (1,06, 3,38)	0,03	3.570	1,13 (0,81, 1,59)	0,46	1,20 (0,85, 1,70)	0,30
Trastornos psicológicos graves en la pareja	3.398	3,87 (2,02, 7,42)	< 0,001	2,34 (1,13, 4,85)	0,02	3.539	1,42 (0,78, 2,62)	0,25	1,08 (0,57, 2,03)	0,82
Relación feliz ^b	3.403	0,61 (0,51, 0,71)	< 0,0001	0,65 (0,55, 0,79)	< 0,001	3.540	0,72 (0,65, 0,79)	< 0,0001	0,71 (0,64, 0,79)	< 0,001
Apoyo de la pareja en la crianza de los niños ^b	3.427	0,49 (0,39, 0,62)	< 0,0001	0,61 (0,45, 0,84)	0,002	3.564	0,95 (0,76, 1,18)	0,62	1,10 (0,85, 1,41)	0,48

IC: intervalo de confianza; OR: probabilidades relativas. –: indica no medido. ^aProbabilidades relativas ajustadas para todas las demás variables de la tabla. ^bProbabilidad relativa de que los progenitores sufran trastornos psicológicos graves, en comparación con los progenitores que no los sufren. Se valoró el apartamiento de la linealidad en estas variables ordinales; en todos los casos el resultado de la prueba no fue significativo al nivel del 5%. Las OR observadas son efectos lineales que representan un cambio multiplicativo de la OR por cada 1 unidad de aumento de la covariable (p. ej., para la felicidad de la relación, la OR no ajustada de que una madre sufra un trastorno psicológico grave disminuye según un factor de 0,59 [IC del 95% 0,53 a 0,67] al aumentar 1 punto la felicidad de la relación en una escala de 7 puntos). ^cEl hogar biparental se excluyó de la regresión debido al escaso número de observaciones en 2 de las 4 celdillas. ^dValor de p para la interacción. ^eLa interacción no fue estadísticamente significativa al nivel del 5% para la salud general de las madres, por lo cual se excluyó en la regresión.

TABLA 4. Factores predictivos de la existencia de trastornos psicológicos graves y mala salud general en madres y padres de niños preescolares australianos

Variable	Trastorno psicológico grave					Mala salud general				
	n	OR no ajustada (IC del 95%)	Valor de p	OR ajustada ^a (IC del 95%)	Valor de p	n	OR no ajustada (IC del 95%)	Valor de p	OR ajustada ^a (IC del 95%)	Valor de p
Madres de niños preescolares				n = 3.465					n = 3.458	
Problema del sueño moderado-grave ^b	4.085	2,23 (1,61, 3,10)	0,0001	1,49 (0,98, 2,28)	0,06	4.081	1,73 (1,29, 2,31)	< 0,001	1,41 (1,00, 2,00)	0,05
Niño de carácter difícil	4.071	1,48 (1,00, 2,19)	0,05	1,21 (0,71, 2,05)	0,48	4.067	1,15 (0,84, 1,59)	0,38	0,98 (0,68, 1,41)	0,93
Antecedentes de depresión	4.075	18,79 (11,84, 29,81)	< 0,0001	10,09 (5,94, 17,13)	< 0,001	4.065	4,00 (3,16, 5,07)	< 0,0001	2,96 (2,24, 3,92)	< 0,001
Apoyo de la pareja en la crianza de los niños ^c	3.536	0,63 (0,52, 0,76)	< 0,0001	1,00 (0,79, 1,26)	0,99	3.532	0,71 (0,62, 0,83)	< 0,0001	0,99 (0,82, 1,19)	0,91
Apoyo-ayuda social global ^c	4.042	0,44 (0,37, 0,54)	< 0,0001	0,67 (0,52, 0,87)	0,002	4.083	0,52 (0,45, 0,60)	< 0,0001	0,69 (0,58, 0,83)	< 0,001
≥ 2 hechos estresantes en su vida	4.058	4,78 (3,38, 6,76)	< 0,0001	2,46 (1,60, 3,77)	< 0,001	4.052	2,11 (1,68, 2,67)	< 0,0001	1,41 (1,07, 1,86)	0,02
Relación feliz ^c	3.524	0,57 (0,51, 0,64)	< 0,0001	0,71 (0,61, 0,83)	< 0,001	3.520	0,65 (0,59, 0,71)	< 0,0001	0,74 (0,67, 0,82)	0,001
Hogar biparental	4.087	0,28 (0,20, 0,38)	< 0,0001	0,07 (0,02, 0,29)	< 0,001	4.083	0,48 (0,36, 0,62)	< 0,0001	0,22 (0,05, 1,04)	0,06
Padres de niños preescolares				n = 3.100					n = 3.178	
Problema del sueño moderado-grave	3.173	1,55 (0,93, 2,57)	0,09	1,51 (0,90, 2,54)	0,12	3.262	1,35 (1,01, 1,80)	0,04	1,34 (0,99, 1,81)	0,06
Desempleado-trabajos de bajo nivel	3.162	1,37 (0,71, 2,63)	0,35	1,34 (0,69, 2,62)	0,38	3.251	1,03 (0,70, 1,53)	0,87	1,03 (0,69, 1,54)	0,91
Trastorno psicológico grave en la pareja	3.137	3,28 (1,60, 6,74)	0,001	2,33 (1,10, 4,94)	0,03	3.223	1,84 (1,11, 3,05)	0,02	1,52 (0,88, 2,62)	0,13
Relación feliz ^c	3.148	0,53 ^d (0,42, 0,66)	< 0,0001	0,56 ^d (0,44, 0,72)	< 0,001	3.229	0,69 (0,63, 0,77)	< 0,001	0,69 (0,63, 0,77)	< 0,001
Apoyo de la pareja en la crianza de los niños ^c	3.163	0,54 (0,42, 0,71)	< 0,0001	0,73 (0,52, 1,04)	0,09	3.246	0,90 (0,74, 1,09)	0,28	1,18 (0,94, 1,47)	0,15

IC: intervalo de confianza; OR: probabilidades relativas. ^aProbabilidades relativas ajustadas para todas las demás variables de la tabla. ^bLa interacción no fue significativa para los problemas del sueño y el carácter del niño, tanto en los trastornos psicológicos graves como en la salud general (todos $p < 0,19$), por lo cual se excluyó de ambas regresiones. ^cProbabilidad relativa de que las madres sufran trastornos psicológicos graves, en comparación con las madres que no los sufren. Se valoró el apartamiento de la linealidad en estas variables ordinales; en todos los casos el resultado de la prueba no fue significativo al nivel del 5%. Las OR observadas son efectos lineales que representan un cambio multiplicativo de la OR por cada 1 unidad de aumento de la covariable (p. ej., para la felicidad de la relación, la OR no ajustada de que una madre sufra un trastorno psicológico grave disminuye según un factor de 0,57 [IC del 95% 0,51 a 0,64] al aumentar 1 punto la felicidad de la relación en una escala de 7 puntos). ^dLas 3 categorías superiores de la "felicidad de la relación" se agruparon en 1 sola (extremadamente-bastante-algo infeliz), debido al pequeño número de padres con trastornos psicológicos graves en estas categorías.

ma (más que en que se despierte por la noche) y, por lo tanto, alteran menos el sueño de los progenitores. Los problemas del sueño ejercen menos efecto sobre los padres, después de ajustar los potenciales motivos de confusión, posiblemente porque, como sugiere la experiencia clínica de los autores, desempeñan menos papel que las madres en afrontar los problemas del sueño de los niños mayores.

Dada la elevada prevalencia y coexistencia de trastornos psicológicos parentales y problemas del sueño de los niños (particularmente del lactante), los profesionales sanitarios en contacto regular con las familias deben preguntar sobre estos problemas. Ello es importante por la influencia adversa que, según se sabe, ejerce la depresión sobre la salud, el desarrollo²⁵ y los problemas conductuales posteriores del niño⁶. Si se descubre la existencia de problemas del sueño, pueden ofrecerse métodos eficaces para afrontarlos¹⁰, lo que puede mejorar la salud psíquica de los progenitores¹¹, especialmente de las madres sin antecedentes de depresión. Hay que involucrar también a los padres en la valoración y el tratamiento de los problemas del sueño del niño, ya que su salud también corre riesgo. En futuras investigaciones debe determinarse si las estrategias para tratar los problemas del sueño del niño pueden mejorar también la salud general de los progenitores.

AGRADECIMIENTOS

En este trabajo se utiliza un archivo confidencial del Longitudinal Study of Australian Children (LSAC). El LSAC Project se inició y subvencionó por el Commonwealth Department of Families, Community Services and Indigenous Affairs y es gestionado por el Australian Institute of Family Studies. Sin embargo, los resultados y las opiniones presentados aquí son los propios de los autores y no pueden atribuirse a FaCSIA o a Australian Institute of Family Studies. El Dr. Hiscock recibió una subvención de Murdoch Childrens Research Institute Part-Time Research Salary Grant y Ass/Prof Wake by NHMRC Population Health Career Development Award 284556 durante el tiempo de preparación del original.

BIBLIOGRAFÍA

1. Astbury J, Brown S, Lumley J, Sinall R. Birth events, birth experiences and social differences in postnatal depression. *Aust J Public Health*. 1994;18:176-84.
2. Ballard CG, Davis R, Cullen PC, Mohan RN, Dean C. Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *Br J Psychiatry*. 1994;164:782-8.
3. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*. 2004;45:26-35.
4. Nielaidd M, Roger D. Symptoms in postpartum and non-postpartum samples: implications for postnatal depression. *J Reprod Infant Psychol*. 1997;15:31-42.
5. Murray L, Cooper P. Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child*. 1997;77:99-101.

6. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG; ALSPAC Study Team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*. 2005;365:2201-5.
7. Murray L, Hipwell A, Hooper R, Stein A, Cooper P. The cognitive development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry*. 1996;37:927-35.
8. Lam P, Hiscock H, Wake M. Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being. *Pediatrics*. 2003;111(3). Disponible en: www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1199/00006123-03001113e003
9. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics*. 2001;107:1317-22.
10. Armstrong K, Quinn R, Dadds M. The sleep patterns of normal children. *Med J Aust*. 1994; 161:202-6.
11. Hiscock H, Wake M. Randomised controlled trial of behavioural sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *BMJ*. 2002;324:1062-5.
12. Bernazzani O, Saucier JF, David H, Borgeat F. Psychosocial predictors of depressive symptomatology level in postpartum women. *J Affect Disord*. 1997;46:39-49.
13. Small R, Astbury J, Brown S, Lumley J. Depression after childbirth: does social context matter? *Med J Aust*. 1994;161:473-7.
14. Areias M, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *Br J Psychiatry*. 1996;169:36-41.
15. Areias M, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. *Br J Psychiatry*. 1996;169:30-5.
16. Dudley M, Roy K, Kelk N, Bernard D. Psychological correlates of depression in fathers and mothers in their first postnatal year. *J Reprod Infant Psychol*. 2001;19:187-202.
17. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord*. 2000;60:75-85.
18. Furukavva T, Kessler RC, Slade T, Andrews G. The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychol Med*. 2003;33:357-62.
19. Sanderson K, Andrews G. The SF-12 in the Australian population: cross-validation of item selection. *Aust N Z J Public Health*. 2002;26:343-5.
20. Waters E, Doyle J, Wolfe R, Wright M, Wake M, Salmon L. Influence of parental gender and self-reported health and illness on parent-reported child health. *Pediatrics*. 2000;106:1422-8.
21. Goodwin R. Overall, just how happy are you? The magical Question 31 of the Spanier Dyadic Adjustment Scale. *Fam Ther*. 1992;19:273-5.
22. Sanson A, Prior M, Garino E, Oberklaid F, Sewell J. The structure of infant temperament: factor analysis of the Revised Infant Temperament Questionnaire. *Infant Behav Dev*. 1987;10:97-104.
23. Australian Bureau of Statistics. 2001 Census of population and housing [consultado 30/11/2006]. Disponible en: www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/Home/census
24. Minde K, Popiel K, Leos N, Falkner S, Parker H, Handley-Derry M. The evaluation and treatment of sleep disturbances in young children. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993;34:521-33.
25. Beck C. The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 1998; 12:12-20.