

Colecho, sueño y lactancia humana

Co-sleeping, sleep and human lactation

Carlos E. Hernández Rivero

RESUMEN

El colecho es la práctica en la que el bebé duerme en la misma superficie que los padres. Esta es una práctica común en todo el mundo. A veces es una elección a conciencia y en otras ocasiones puede suceder cuando los padres están cansados. Los padres actualmente reciben mensajes contradictorios con respecto a compartir la cama: “Debería dormir con su bebé” y que “es peligroso dormir juntos”. Aunque las madres que amamantan y comparten la cama se despiertan con frecuencia para alimentar al bebé, estas están despiertos por períodos más cortos y se vuelven a dormir más rápidamente. Compartir la cama es una estrategia utilizada por las madres que amamantan para reducir la interrupción del sueño y el desgaste físico que esto produce. Existe evidencia sólida que indica una asociación

entre las madres que comparten la cama con su bebé y las que continúan amamantando por más tiempo. Se revisa la evidencia disponible sobre la relación de colecho con el sueño y la relación entre compartir la cama con la duración de la lactancia humana.

Palabras clave: Colecho, lactancia humana, sueño infantil, síndrome muerte súbita lactante.

SUMMARY

Co-sleeping is the practice in which the baby sleeps on the same surface as the parents. For parents to share a bed with their babies is a common practice around the world. Sometimes it is a choice and at other times it can happen when parents are tired. Parents currently receive conflicting messages concerning bed-sharing: “You should sleep with your baby” and that “it is dangerous to sleep together”. Although breastfeeding and bed-sharing mothers wake up frequently to feed the baby, they are awake for shorter periods and go back to sleep more quickly. Bed sharing is a strategy used by breastfeeding mothers to reduce sleep disruption and the physical exhaustion that this produces. There is strong evidence indicating an association between mothers who share a bed with their baby and those who continue to breastfeed longer. The available evidence on the relationship between co-sleeping and sleep and the relationship between bed-sharing and duration of human breastfeeding is reviewed.

Keywords: Co-sleeping, human lactation, infant sleep, sudden infant death syndrome.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.19>

ORCID: 0000-0002-8448-7340

Pediatra Puericultor, Centro de Pediatría Integral Dr. Carlos Hernández Acosta
Tel: 04148565013
E-mail: drhernandezacosta@gmail.com

Recibido: 16 de agosto 2021

Aceptado: 6 de septiembre 2021

INTRODUCCIÓN

Durante la mayor parte de la existencia de la humanidad, las madres y sus bebés han compartido el mismo espacio para el sueño: con un contacto físico cercano, para proporcionar al bebé el calor necesario y nutrición, así como protección contra los depredadores. Por lo tanto, la práctica denominada “olecho” fue esencial para la supervivencia del bebé. Sin embargo, con el transcurso del tiempo ocurrieron cambios en aspectos del comportamiento humano: se abandonó la vida nómada, se construyeron viviendas permanentes y se hicieron cunas para que los bebés duerman separados de su madre. Por lo tanto, dormir juntos se convirtió más en una cuestión de elección para la madre que un patrón de comportamiento requerido para la supervivencia del bebé. Sin embargo, desde el momento en que dormir juntos se convirtió en una práctica alternativa, comenzó una controversia que persiste hasta nuestros días (1,2).

En Occidente, las cunas rápidamente comenzaron a tomar el lugar de la cama familiar, y los padres estaban animados a utilizarlas como una forma de ayudar a sus bebés a desarrollar independencia. En consecuencia, la cama compartida disminuyó drásticamente. La lactancia materna fue reemplazada por alimentación con biberón. Por lo tanto, el imperativo de compartir la cama fue abandonado, al menos por ahora. Durante la segunda mitad del siglo pasado los pediatras instaron a los padres a evitar compartir la cama por razones de seguridad.

Posteriormente aparecieron los estudios que mostraban que compartir la cama promueve la lactancia de varias formas (por ejemplo, hace que la lactancia humana sea “un trabajo menos duro”, parece prolongar la duración total de la lactancia, fomenta la succión nocturna más frecuente) (3).

Por otra parte la lactancia protege de la muerte súbita del lactante (4). Y no solo eso, sino que el riesgo de que esta suceda se relaciona con que duerma solo los primeros meses de vida y no al contrario.

Las recomendaciones en contra de compartir la cama entre padres e hijos desestimulan de la promoción de la lactancia humana. Por

ello Los padres actualmente reciben mensajes contradictorios con respecto a compartir la cama: “Debería dormir con su bebé” y que “es peligroso dormir juntos”.

Que los padres quienes compartan la cama con sus bebés, sea una práctica común en todo el mundo. A veces es una elección y en otras ocasiones puede suceder cuando los padres están cansados.

El objetivo de esta revisión es averiguar: Cuál es el efecto del colecho en el sueño y la lactancia. Cuáles son las alternativas para un colecho seguro.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

El colecho es la práctica en la que el bebé duerme en la misma superficie que los padres. El copecho, por otro lado, se refiere a amamantar durante el colecho. Un único término para dos acciones íntimamente relacionadas. La cohabitación implica la práctica de compartir el mismo cuarto, aunque no la misma cama.

LA PRÁCTICA DEL COLECHO

Históricamente, los humanos han seguido el patrón de los mamíferos: las madres duermen muy cerca de sus crías. En muchas culturas en todo el mundo de hoy, esta práctica persiste y la sabiduría tradicional lo aprueba y lo alienta. Durante los dos últimos siglos, viviendas y cunas se hicieron disponibles en los países industrializados y compartir la cama dejó de ser necesario para la supervivencia infantil. Los valores culturales cambiantes ponen cada vez más énfasis en el individualismo, el amor romántico y la santidad del matrimonio; la alimentación con biberón se convirtió en una alternativa viable de alimentación. Se comenzó a considerar compartir la cama como psicológicamente dañino (5). Desde el siglo XX hasta nuestros días, poner a los bebés a dormir en una superficie separada ha sido la norma en América del Norte, Europa y en algunas naciones asiáticas.

Quizás no sea sorprendente que exista una gran diversidad en la frecuencia de la práctica de colecho en todo el mundo. Las naciones occidentales muestran tasas de uso compartido

de la cama generalmente más bajas que los países en vías de desarrollo. Los países africanos y asiáticos tienen una prevalencia más alta que Europa, América del Norte y del Sur, pero para muchos países incluyendo a Venezuela se desconocen las tasas de prevalencia (1). Notables son casos de amplia variabilidad en la prevalencia dentro de una sola nación (por ejemplo, Canadá, en el que la prevalencia basada en la población varía del 72 % en Manitoba (6), a 12 % en una muestra cruzada canadiense utilizando en línea cuestionarios (7). Esto podría reflejar cuestiones metodológicas, por ejemplo, métodos diferentes utilizados en la recopilación de datos, diferentes cuestionarios, edades de los lactantes o verdaderas diferencias intra poblacionales en la prevalencia de compartir la cama. Las estimaciones de las prevalencias regionales de colecho pueden ser imprecisas cuando múltiples etnias y culturas viven en la misma región, cuando las tasas de prevalencia cambian de acuerdo con la ubicación geográfica dentro de una región del país, y cuándo las prácticas han cambiado con el tiempo, como por ejemplo después de la introducción de campañas e intervenciones educativas dirigidas a modular tasas de uso compartido de la cama (1,8,9).

BENEFICIO DEL COLECHO

COLECHO Y SUEÑO

En comparación con los bebés que amamantan y duermen solos, los bebés que hacen colecho pasan menos tiempo en las etapas 3 a 4 (profunda) del sueño, y más tiempo en las etapas 1-2 (más ligero) de sueño. Esto facilita el despertar rápido del bebé y minimiza las apneas. El tiempo adicional para la crianza a través del colecho comparado con el menor tiempo de crianza de los bebés cuando duermen separados de los padres, puede afectar las respuestas epigenéticas al estrés en el bebé a través de la posible influencia del cuidado materno en las respuestas regulatorias del lactante (10). A pesar de décadas de consejos para evitar colecho, los investigadores informan que en una noche determinada, entre el 20 % y el 25 % de los bebés de EE.UU. y el Reino Unido menores de 3 meses de edad comparten la cama con los padres, al menos algunas de las noches (11,12). Más del 40 % de los bebés en las

sociedades occidentales en general, lo hacen en algún momento en los primeros 3 meses (11,13). Los padres expresan varias razones para dormir con su bebé, incluyendo creencias culturales, religiosas o filosofías parentales (8). Existe una verdadera compulsión biológica que impulsa la necesidad de un contacto cercano (14-16). Explican que dormir con su bebé facilita el cuidado nocturno, les ayuda monitorear a su bebé, brinda comodidad y aún les permite dormir más. A veces los padres informan que no tienen ningún lugar otro lugar a para colocar a su bebé en la noche, o que se han dormido con su bebé encima sin querer.

Aunque las madres que amamantan y comparten la cama se despiertan con frecuencia para alimentar al bebé, están despiertos por períodos más cortos y se vuelven a dormir más rápidamente. Así logran una mayor duración del sueño que las madres que no comparten la cama. Compartir la cama es una estrategia utilizada por las madres que amamantan para reducir la interrupción del sueño y el desgaste físico que esto produce (17,18).

COLECHO Y LACTANCIA HUMANA

Existe un creciente volumen de evidencia significativa que indica una asociación entre las madres que comparten la cama con su bebé y las que continúan amamantando (en cualquier forma, exclusiva o parcialmente) (19). Sin embargo, aunque los estudios mostraron estrechos vínculos entre la lactancia materna y el compartir la cama, debido a la interrelación entre ambos en la práctica y el diseño transversal de los estudios, es difícil inferir una causalidad (20). Además, la mayoría de los estudios transversales (8,21,22) consideraron la lactancia materna como la exposición y el compartir la cama como el resultado, inverso al protocolo, la evaluación de la exposición y el resultado agrega al mismo tiempo más incertidumbre a la causalidad. Un estudio intentó abordar este problema evaluando los datos de manera longitudinal. El análisis demostró que las madres que compartieron la cama durante el primer año, después del primer año y durante los primeros 4 años de la vida del niño tenían tasas más altas de lactancia materna a los 12 meses (23). Aunque no se puede establecer

la causalidad a partir de la evidencia aconsejar a los padres que no compartan la cama con su bebé, probablemente conduciría a una lactancia menos exitosa o más corta (24,25).

INCONVENIENTES POR CONSIDERAR

RELACIÓN ENTRE COLECHO Y EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

Recomendaciones contra el colecho en el contexto de la SMSL se han realizado en varias oportunidades desde 1992 pero a menudo son poco claros, inconsistentes o contradictorios, y tienden a cambiar con el tiempo (1,27-28).

Una parte sustancial de la literatura revisada se ocupa del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) directa o indirectamente. Dado que el compartir la cama se identificó por primera vez como un factor de riesgo potencial para el SMSL. Esta asociación entre los dos se ha abordado en múltiples países, en múltiples oportunidades y con múltiples tipos de diseños. Los estudios fueron inicialmente retrospectivos no controlados y de muestras pequeñas. Con los años se han ido incorporando grupos de control y múltiples covariables, incluyendo consumo de drogas por parte de los padres, alcohol, tabaquismo, tipo de superficie para dormir, lactancia materna y otros (4,27,29).

Aunque no es una política oficial, muchos profesionales confían en las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP), que recomienda bajo ninguna circunstancia compartir la cama con el bebé. La AAP recomienda que los bebés duerman en la habitación de los padres, cerca de la cama de los padres, pero en un lugar separado. En una superficie diseñada para bebés, idealmente durante el primer año de vida, pero al menos durante los primeros 6 meses. Hay evidencia de que dormir en la habitación de los padres, pero en una superficie separada disminuye el riesgo de SMSL al hasta el 50 % (27).

Sin embargo, existen desacuerdos dentro de la AAP sobre estas recomendaciones y consejos. En internet, solo el 20 % de todos los sitios web ofrecen información para padres, encontrados mediante la Búsqueda en Google con las frases “posición para dormir para bebés” y “superficie

para dormir al bebé”, están de acuerdo con las recomendaciones de la AAP (1).

El colecho es considerado un factor de riesgo en el SMSL. Es de vital importancia explicar que está totalmente desaconsejado en bebés menores a tres meses, prematuros, madres que toman alcohol, madres bajo tratamiento que inducen el sueño, en madres fumadoras y el colecho en el sofá. Las prácticas implicadas en la buena realización del colecho pueden ser las acciones que disminuyen los riesgos de padecer SMSL (“contacto piel con piel, lactancia materna, colchones firmes, posición supina para dormir, no sobre abrigar al bebé, uso del chupete, seguir el calendario vacunal, posición supina para dormir”) (30). Es importante hacer hincapié en que los padres tienen que estar informados sobre ciertas circunstancias que pueden conllevar mayor riesgo para los niños si se decide practicar el colecho, sobre todo en los menores de 6 meses, el comité de lactancia materna de la AEP (Asociación Española de Pediatría) y el grupo de trabajo de muerte súbita infantil de la AEP también consideran que la forma más segura para dormir en lactantes menores de 6 meses es en decúbito supino y en su cuna, de hecho, existe evidencia científica que dice que esta práctica disminuye el riesgo de SMSL en más de un 50 % (31).

RECOMENDACIONES PARA PADRES

Diversas organizaciones (OMS, UNICEF, AEP, AAP) recomiendan una serie de precauciones a tener en cuenta a la hora de acostar al bebé y/o hacer colecho (31,32):

- Acostar al bebé boca arriba.
- El colchón debe ser plano y firme. No se deben utilizar colchones de agua; tampoco debe utilizarse el sofá o las camas de dimensiones reducidas.
- Asegurarse de que el bebé no pueda caerse de la cama, ni quedar atrapado en ningún hueco.
- Evitar el uso de almohadas, mantas con pelo, acolchados, cojines y/o peluches.
- No cubrir la cabeza del bebé.
- Evitar el sobrecalentamiento, por lo que se desaconseja el uso de edredones y el exceso

de temperatura ambiental en la habitación.

- No dormir en la misma cama si se es fumador. No fumar en la habitación en ningún momento.
- No compartir la cama con el bebé si se han consumido bebidas alcohólicas, drogas, somníferos y/o medicación que alteren el nivel de conciencia.
- No dormir en la misma cama si se padece alguna enfermedad que disminuya el nivel de respuesta, como diabetes o epilepsia inestable.
- No compartir la cama si se está muy cansado o si alguno tiene fiebre (33).

Se aconseja que los bebés duerman en la misma habitación que sus padres para reducir el SMSL. Acostar al bebé en una cuna “side-car” adosada a la cama proporciona casi todas las ventajas del colecho sin dar lugar a situaciones de riesgo para el bebé, especialmente en el caso de bebés que no son amamantados (34).

LA PRESIÓN DE LOS MEDIOS. NO SE TRATA DE UNA RECOMENDACIÓN UNIVERSAL

El colecho no se trata de una recomendación universal. Es cierto que existen circunstancias en las que no se recomienda dormir junto al bebé. Por ejemplo, cuando se hace en el sillón, por el riesgo de caída o aplastamiento debido a la falta de espacio. Tampoco en caso de padres fumadores o que ingieran sedantes, drogas o alcohol. Por último, no es apropiado hacerlo con niños prematuros o de bajo peso.

Los pediatras deben hablar sobre estas circunstancias relevantes al participar en conversaciones sobre la prevención del SMSL y la promoción de un sueño seguro. Además, las agencias de salud pública y los pediatras deben utilizar las redes sociales para comunicar la mejor información de salud disponible y continuar combatiendo la difusión de información falsa (35,36).

CONCLUSIONES

Los padres actualmente reciben mensajes contradictorios con respecto a compartir la cama; sin embargo, la mayoría de los padres lo hace.

Compartir la cama es una estrategia utilizada por las madres que amamantan para reducir la interrupción del sueño y el desgaste físico que esto produce.

Existe evidencia sólida que indica una asociación entre las madres que comparten la cama con su bebé y las que continúan amamantando por más tiempo.

Sugerimos que los profesionales de la salud deben explícitamente hablar de compartir la cama con los padres, especialmente si la madre está motivada para amamantar. Es importante darles información sobre cómo hacer un colecho seguro, permitiéndoles a los padres tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible.

REFERENCIAS

1. Mileva-Seitz VR, Bakermans-Kranenburg MJ, Battaini C, Luijk MPCM. Parent-child bed-sharing: The good, the bad, and the burden of evidence. *Sleep Med Rev.* 2017;32:4-27.
2. Thoman EB. Co-sleeping, an ancient practice: issues of the past and present, and possibilities for the future. *Sleep Med Rev.* 2006;10(6):407-417.
3. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2016;105(6):628-634.
4. Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr.* 2017;171(2):175-180.
5. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: What biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *Am J Phys Anthropol.* 2007;(Suppl 45):133-161.
6. Ateah C, Sankar MJ. Maternal bedsharing practices, experiences, and awareness of risks. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;(37(3)):274-281.
7. Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, How TH, Goh DYT.

- Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Med.* 2010;11(3):274-280.
8. Luijk MPCM, Mileva-Seitz VR, Jansen PW, van IJzendoorn MH, Jaddoe VWV, Raat H, et al. Ethnic differences in prevalence and determinants of mother-child bed-sharing in early childhood. *Sleep Med.* 2013;14(11):1092-1099.
 9. 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;22:85-86.
 10. Lester BM, Conradt E, LaGasse LL, Tronick EZ, Padbury JF, Marsit CJ. Epigenetic Programming by Maternal Behavior in the Human Infant. *Pediatrics.* 2018;142(4):e20171890.
 11. Blair PS, Ball HL. The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England. *Arch Dis Child.* diciembre de 2004;89(12):1106-1110.
 12. McCoy RC, Hunt CE, Lesko SM, Vezina R, Corwin MJ, Willinger M, et al. Frequency of bed sharing and its relationship to breastfeeding. *J Dev Behav Pediatr JDBP.* 2004;25(3):141-149.
 13. Colson ER, Willinger M, Rybin D, Heeren T, Smith LA, Lister G, et al. Trends and factors associated with infant bed sharing, 1993-2010: the National Infant Sleep Position Study. *JAMA Pediatr.* noviembre de 2013;167(11):1032-1037.
 14. Ward TCS. Reasons for mother-infant bed-sharing: A systematic narrative synthesis of the literature and implications for future research. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):675-690.
 15. Crane D, Ball HL. A qualitative study in parental perceptions and understanding of SIDS-reduction guidance in a UK bi-cultural urban community. *BMC Pediatr.* 2016;16:23.
 16. Ward TCS. Reasons for mother-infant bed-sharing: a systematic narrative synthesis of the literature and implications for future research. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):675-690.
 17. Quillin SIM, Glenn LL. Interaction between feeding method and co-sleeping on maternal-newborn sleep. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* 2004;33(5):580-588.
 18. Smith BP, Hazelton PC, Thompson KR, Trigg JL, Etherton HC, Blunden SL. A Multispecies Approach to Co-Sleeping: Integrating Human-Animal Co-Sleeping Practices into Our Understanding of Human Sleep. *Hum Nat Hawthorne N.* 2017;28(3):255-273.
 19. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #6: Guideline on Co-Sleeping and Breastfeeding. *Breastfeed Med.* marzo de 2008;3(1):38-43.
 20. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Benefits and harms of bed sharing: Postnatal care: Evidence review M [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571557/>
 21. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: Who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2016;105(6):628-634.
 22. Broussard DL, Sappenfield WM, Goodman DA. The Black and White of infant back sleeping and infant bed sharing in Florida, 2004-2005. *Matern Child Health J.* 2012;16(3):713-724.
 23. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: Longitudinal, population-based analysis. *Pediatrics.* noviembre de 2010;126(5):e1119-1126.
 24. Bartick M, Tomori C, Ball HL. Babies in boxes and the missing links on safe sleep: Human evolution and cultural revolution. *Matern Child Nutr.* 2018;14(2):e12544.
 25. Olcina MJE, Galdeano MPA. Amamantar al bebé y compartir la cama con él a los tres meses de vida se relaciona con una mayor prevalencia de lactancia materna al año. *Evid En Pediatría.* 2010;6(1):9.
 26. Horne RSC, Hauck FR, Moon RY. Sudden infant death syndrome and advice for safe sleeping. *BMJ.* 2015;350:h1989.
 27. AAPTASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162938.
 28. Straw J, Jones P. Parent-infant co-sleeping and the implications for sudden infant death syndrome. *Nurs Child Young People.* 5 de diciembre de 2017;29(10):24-29.
 29. McIntosh C, Trenholme A, Stewart J, Vogel A. Evaluation of a sudden unexpected death in infancy intervention programme aimed at improving parental awareness of risk factors and protective infant care practices. *J Paediatr Child Health.* 2018;54(4):377-382.
 30. Vennemann MM, Hense H-W, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr.* 2012;160(1):44-48.e2.
 31. AEP. Colecho: ¿Es malo compartir la cama con el bebé? | En Familia [Internet]. En Familia. 2015 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20150515121521/http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/colecho-es-malo-compartir-cama-con-bebe>

COLECHO

32. UNICEF UK Baby Friendly Initiative. Compartiendo la cama con tu bebé Una guía para madres que amamantan [Internet]. www.babyfriendly.org.uk. [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho_unicef.pdf
33. Ball PH, Blair DPS. HEALTH PROFESSIONALS' GUIDE TO: "CARING FOR YOUR BABY AT NIGHT". 2017.
34. Das RR, Sankar MJ, Agarwal R. Bed sharing versus no bed sharing for healthy term neonates. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;4:CD012866.
35. Hirsch HM, Mullins SH, Miller BK, Aitken ME. Paternal perception of infant sleep risks and safety. *Inj Epidemiol.* 2018;5(Suppl 1):9.
36. Landa Rivera L, Díaz-Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero JM, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar MT, et al. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante: Dormir con los padres. *Pediatría Aten Primaria.* 2012;14(53):53-60.