

Encuesta sobre colecho y lactancia materna en el Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell (mayo – julio de 2021)

Survey on co-sleeping and breastfeeding at the Pereira Rossell Pediatric Hospital (May–July 2021)

Inquérito sobre co-leito e amamentação no Hospital Pediátrico Centro Hospitalário Pereira Rossell (maio– julho de 2021)

Andrea Martínez¹, Inés André¹, Soledad Herrera¹, Ma. Noel Cuadro², Fernanda Martínez³, Carlos Zunino³, Gustavo Giachetto⁴, Virginia Kanopa⁵

Resumen

Introducción: un entorno seguro durante el sueño disminuye la mortalidad por síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). El rol del colecho como factor de riesgo de SMSL continúa generando controversia.

Objetivos: estimar la prevalencia de colecho durante el primer año de vida reportado por familiares de niños que se asisten en un hospital público de referencia. Conocer su asociación con la duración de la lactancia.

Metodología: estudio transversal que incluyó a familiares de niños de 1 a 5 años asistidos en un prestador público. Se realizó un cuestionario anónimo con previo consentimiento. Se estudiaron las variables: adherencia a pautas de sueño seguro, realización de colecho, características y razones para realizarlo, lactancia y su duración, comorbilidades. Se utilizó estadística descriptiva. Para determinar las asociaciones entre las variables se determinó un nivel de significancia de 5%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.

Resultados: de 222 niños, 55% reportaron colecho, de los cuales 77% lo hacen rutinariamente; 57% múltiple. Los motivos más frecuentes: temor a evento durante el sueño y comodidad. La duración de la lactancia fue mayor a 12 meses en 47% de los que practicaban colecho y 38% de los que no ($p=0,189$).

Conclusiones: la prevalencia de colecho fue elevada, atribuida en la mayoría a comodidad y temor a evento fatal durante el sueño. La duración de la lactancia fue mayor en el grupo que practicó colecho, aunque no se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

Palabras clave: Sueño
Lactancia Materna
Muerte Súbita del Lactante
Encuestas y Cuestionarios

1. Pediatra. Depto. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR.

2. Pediatra. Ex. Prof. Adj. Clínica Pediátrica C. Facultad de Medicina. UDELAR.

3. Pediatra. Prof. Adj. Clínica Pediátrica C. Facultad de Medicina. UDELAR.

4. Prof. Pediatría. Clínica Pediátrica C. Facultad de Medicina. UDELAR.

5. Pediatra. Neuropediatra. Prof. Agda. Clínica Pediátrica C. Facultad de Medicina. UDELAR. Clínica Pediátrica C. Facultad de Medicina. UDELAR.

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de intereses. No se recibió financiamiento.

Cuenta con la aprobación del Comité de Ética del CHPR.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 10 mayo 2023.

Fecha aprobado: 12 marzo 2024.

Summary

Introduction: a safe environment during sleep reduces mortality from sudden infant death syndrome (SIDS). The role of co-sleeping as a risk factor for SIDS continues to generate controversy.

Objectives: estimate the prevalence of co-sleeping during the first year of life reported by relatives of children assisted at a public hospital. Understand its association with the duration of breastfeeding.

Methodology: cross-sectional study that included relatives of children aged 1 to 5 years assisted by a public provider. An anonymous questionnaire was administered with prior consent. The variables studied were: adherence to safe sleep guidelines, co-sleeping, characteristics and reasons for co-sleep, breastfeeding and duration, comorbidities. Descriptive statistics were used. To determine the associations between the variables, a significance level of 5% was determined. The study was approved by the institution's Ethics Committee.

Results: of 222 children, 55% reported co-sleeping, of which 77% do it routinely; 57% multiple co-sleeping. The most frequent reasons: fear of an event during sleep and comfort. The duration of breastfeeding was greater than 12 months in 47% of those who practiced co-sleeping and 38% of those who did not (p 0.189).

Conclusions: the prevalence of co-sleeping was high, attributed in most cases to comfort and fear of a fatal event during sleep. The duration of breastfeeding was longer in the group that practiced co-sleeping, although no statistically significant difference was found.

Key words: Sleep
Breastfeeding
Sudden Infant Death
Surveys and Questionnaires

Resumo

Introdução: um ambiente seguro durante o sono reduz a mortalidade por síndrome da morte súbita infantil (SMSL). O papel do co-leito como fator de risco para SIDS continua a

gerar controvérsia.

Objetivos: estimar a prevalência de co-leito durante o primeiro ano de vida relatada por familiares de crianças assistidas num hospital público de referência. Conhecer a sua associação com a duração da amamentação.

Metodologia: estudo transversal que incluiu familiares de crianças de 1 a 5 anos atendidas pelo serviço público. Foi realizado um questionário anônimo com consentimento prévio. Foram estudadas as variáveis: adesão às diretrizes de sono seguro, co-leito, características e motivos para utilizá-lo, amamentação e sua duração, comorbidades. Foi utilizada estatística descritiva. Para determinar as associações entre as variáveis, foi determinado um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultados: das 222 crianças, 55% dos casos relataram dormir junto, dos quais 77% fazem regularmente; 57% co-leito múltiplo. Os motivos mais frequentes: medo de algum acontecimento durante o sono e conforto. A duração da amamentação foi superior a 12 meses em 47% das que praticavam co-leito e em 38% das que não praticavam (p 0,189).

Conclusões: a prevalência do co-leito foi elevada, atribuída na maioria dos casos ao conforto e ao medo de um evento fatal durante o sono. A duração da amamentação foi maior no grupo que praticava co-leito, embora não tenha sido encontrada diferença estatisticamente significativa.

Palavras chave: Sono
Amamentação
Morte Súbita Infantil
Pesquisas e Questionários

Introducción

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte inesperada de un niño menor de 1 año que ocurre aparentemente durante el sueño y no puede ser explicada luego de una investigación exhaustiva que incluye una autopsia completa, la investigación de las circunstancias de la muerte y la revisión de la historia clínica^(1,2).

Existe evidencia de que promover prácticas de sueño seguro disminuye la mortalidad infantil por

SMSL⁽³⁾. En nuestro país, la campaña de Sueño Seguro de 2018 recomienda: posición supina al dormir, pecho directo durante los primeros seis meses, evitar el sobreabrigo y la exposición al humo de tabaco, cohabitación con sus padres, pero en su cuna, no colocar objetos alrededor del niño, uso de chupete y correcto control en salud^(4,5).

La práctica de colecho ha sido últimamente motivo de controversia a nivel mundial y regional. Estudios recientes han abierto una discusión en la cual se debaten sus riesgos y beneficios. Principalmente se pone en la balanza el riesgo de SMSL asociado al colecho, y, por otro, su relación positiva con la duración de la lactancia materna. De este análisis surgen los conceptos de colecho seguro e inseguro, considerando que el riesgo de SMSL asociado al colecho no es inherente a este, sino a las circunstancias en las que ocurre^(3,6).

El colecho, compartir la cama con otra persona⁽⁷⁻⁹⁾, aumentaría el riesgo de SMSL. Su rol, favoreciendo la duración de la lactancia, factor protector del SMSL, genera controversia. Existen estudios, revisiones y recomendaciones que avalan al colecho como forma de favorecer la lactancia materna, ya que ésta presenta beneficios ampliamente conocidos entre los que se destaca la protección del SMSL⁽¹⁰⁻¹⁸⁾. El colecho en niños alimentados con leche materna, sin otros factores de riesgo y con padres responsables de implementar un ambiente de sueño seguro, no aumentaría el riesgo del SMSL⁽¹¹⁾.

En Uruguay existen pocos estudios de prevalencia de colecho. No hay publicaciones nacionales que relacionen prácticas de colecho con la duración de la lactancia, por lo que esta investigación busca contribuir a la evidencia existente en dicho sentido.

Objetivos

Describir la frecuencia de colecho y lactancia durante el primer año de vida reportada por los cuidadores principales de niños que se asisten en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR).

Objetivos específicos:

- 1) Estimar la frecuencia de colecho y describir sus características.
- 2) Indagar sobre los motivos de colecho.
- 3) Describir la duración de la lactancia materna.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el período mayo - julio de 2021. Se seleccionó una muestra no probabilística de conveniencia de 222 niños de 1 a 5 años hospitalizados en el HP-CHPR, hospital de referencia para el sector pú-

blico de Uruguay. Se incluyeron a los cuidadores principales de niños entre 1 y 5 años de edad, a quienes se les preguntó sobre un único hijo, y quienes consintieron participar del estudio. Se excluyeron a aquellos cuidadores de niños con contraindicación para la lactancia definidas en la Norma Nacional de Lactancia⁽¹⁰⁾, portadores de enfermedades neurológicas, trastornos deglutorios u otras enfermedades crónicas que interfieran con la misma.

Durante la internación, los investigadores realizaron la encuesta anónima, previo consentimiento. Las variables a estudiar fueron: adherencia a pautas de sueño seguro; realización o no de colecho, rutinario o esporádico, características y razones para realizarlo; lactancia y su duración y comorbilidades. Se consideró como cumplimiento de pautas de sueño seguro la posición supina al dormir, no practicar colecho, recibir lactancia como mínimo durante seis meses y ausencia de tabaquismo intradomiciliario. Se definió colecho como la circunstancia en la cual el niño duerme en la misma superficie junto a su madre u otros miembros de la familia. En las comorbilidades se consideraron: presencia de infecciones respiratorias altas y bajas, caídas de cama, ALTE (episodios de aparente amenaza a la vida) e internaciones.

No se indagó sobre otros factores implicados en el inicio y sostén de la lactancia (como lactancia durante la primera hora de vida, lactancia previa, situación laboral de la madre, etc.).

Las variables cualitativas se presentaron con frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas continuas se expresaron con medidas de tendencia central, media y mediana. Se evaluaron las asociaciones bivariadas entre colecho y lactancia mediante tablas de contingencia y las proporciones respectivas. La asociación se testó mediante la prueba de chi cuadrado completado con la V de Cramer. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa cuando el valor p fue menor a 0,05. El procesamiento de datos se realizó mediante SPSS 24.0.

Se solicitó consentimiento informado para realizar la encuesta y se brindó consejería sobre sueño seguro para los hijos siguientes. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la institución involucrada.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 222 niños con edades de 1 a 5 años (59% de sexo masculino, 41% de sexo femenino). En cuanto a los antecedentes: 78% fueron recién nacidos a término (> 37 semanas), 17% pretérminos (< 36 semanas) y 5% postérminos (> 40 semanas); 76% normopeso (> 2,5 kg), 19% bajo peso al nacer

Tabla 1. Características de los niños N = 222

Características	GRUPO COLECHO N = 123	GRUPO NO COLECHO N = 99
Sexo		
Femenino	50 (41%)	42 (42%)
Masculino	73 (59%)	57 (58%)
Edad gestacional		
Pretérmino	20 (17%)	17 (17%)
Termino	99 (80%)	75 (76%)
Postérmino	4 (3%)	7 (7%)
Peso al nacer		
BPN*	22 (18%)	19 (19%)
Normopeso	94 (76%)	75 (76%)
Macrosómico	7 (6%)	5 (5%)

*BPN: bajo peso al nacer

Tabla 2. Características de los cuidadores N = 222

Características	GRUPO COLECHO N = 123	GRUPO NO COLECHO N = 99
Edad materna	Media 24 (15 - 39)	Media 23 (15 - 41)
Control del embarazo		
Bien controlado	111 (90%)	89 (90%)
Mal controlado	12 (10%)	10 (10%)
Hijos previos		
Ninguno	53 (43%)	41 (41%)
Uno o más	70 (57%)	58 (59%)
Nivel de instrucción materna		
Primaria	43 (34%)	30 (30%)
Ciclo básico	56 (46%)	54 (55%)
Bachillerato	12 (10%)	9 (9%)
UTU*	9 (7%)	5 (5%)
Terciaria	3 (3%)	1 (1%)

*UTU: Universidad del Trabajo del Uruguay.

(BPN, < 2,5 kg) y 5% macrosómicos (> 4 kg). En la tabla 1 se muestran estas características, según reporte de colecho o no. No se encontró diferencia significativa entre estas variables entre ambos grupos. Todas las cuidadoras principales que contestaron la encuesta eran las madres de los niños. El 90% de ellas refirieron haber tenido un buen control de su embarazo. La media de la edad materna al nacimiento del niño fue de 24 años, correspondiendo 23% a madres adolescentes. El 58% de ellas tenía al menos un hijo previo, siendo 42% primíparas. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las características maternas que reportaron colecho y las que no, como lo muestra la tabla 2.

Del total de encuestas, en 123 casos (55%) refirieron haber practicado colecho. En la tabla 3 se muestran las características del colecho descritas por las madres y en la figura 1 los principales motivos que le atribuyeron a la realización de dicha práctica.

Del total de las encuestas, 132 niños (59%) recibieron pecho al menos hasta los 6 meses de vida. En

este grupo, 101/132 (45%) recibieron pecho de forma exclusiva y en 96/132 (43%) la lactancia se mantuvo más allá del año de vida.

La duración de la lactancia fue al menos de seis meses en 64% de los niños que realizaron colecho y 54% en el grupo que no lo practicaron; fue mayor a 12 meses en 47% del primer grupo y 38% del segundo, con un valor $p = 0,189$.

Refirieron cumplir con todas las pautas de sueño seguro 34 de los 222 encuestados (15%). Las causas del no cumplimiento de pautas de sueño seguro se resumen en la tabla 4. Considerando el colecho como causa exclusiva de no cumplimiento, ésta representó el 14%.

En la tabla 5 se hace referencia al reporte de enfermedades padecidas durante el primer año de vida.

La prevalencia de infecciones respiratorias bajas fue de 41% en el grupo que practicó colecho y de 24% en los que no lo hicieron, con un valor $p=0,007$, siendo la única patología estadísticamente significativa en esta serie.

Tabla 3. Características de la práctica de colecho N = 123

Frecuencia	
Rutinario	95 (77%)
Ocasional	28 (23%)
Lugar	
Cama	123 (100%)
Posición	
Único	53 (43%)
Entre persona/pared	46 (87%)
Entre persona/borde	7 (13%)
Múltiple	70 (57%)
Entre personas	46 (66%)
Entre persona/pared	20 (28%)
Entre persona/borde	4 (6%)
Comorbilidad del adulto	
Sobrepeso/obesidad	24 (20%)
Tabaquismo	57 (46%)
Alcoholismo	5 (4%)
Uso de psicofármacos	7 (6%)

Tabla 4. Causas de no cumplimiento de pautas de sueño seguro.

N = 188	
Presencia de colecho	123 (65%)
Ausencia de lactancia primeros 6 meses	124 (66%)
Exposición a tabaquismo	59 (31%)
Posición distinta a supina	113 (60%)
No cumplimiento de ninguna	7 (4%)

Tabla 5. Patologías de los niños en su primer año de vida N = 222.

Patologías	GRUPO COLECHO N = 123	GRUPO NO COLECHO N = 123
IRA* alta	16 (13%)	17 (17%)
IRA baja	51 (41%)	24 (24%)
ALTE**	14 (11%)	9 (9%)
Caída de cama	38 (31%)	23 (23%)
Internación	47 (38%)	33 (33%)

*IRA: infección respiratoria.

** ALTE: episodio de aparente amenaza a la vida

Discusión

La prevalencia de colecho en este trabajo fue de 55%, similar a la encontrada en estudios observacionales previos⁽¹⁹⁾. Sin embargo, estudios nacionales realizados en fallecidos por muerte súbita e inesperada del lactante (MSIL) encontraron una prevalencia de colecho de 72%^(20,21). La diferencia probablemente se deba al subregistro de estas prácticas cuando se buscan a través del reporte. Las características epidemiológicas de ambos grupos (colecho y no colecho) en este estudio fueron similares en cuanto a sexo, edad gestacional y peso al nacer de los lactantes, así como edad y nivel de instrucción materno.

En Estados Unidos, el sueño compartido ocurre con mayor frecuencia entre las madres jóvenes, solteras y con un nivel educativo descendido, que viven en situación de vulnerabilidad. Por el contrario, en Inglaterra, Suecia y numerosos países no occidentales, su práctica abarca todas las clases sociales, donde se percibe como una actividad familiar normal⁽¹⁷⁾. El presente estudio fue realizado en el subsector público de la población y evidenció un nivel de instrucción materno bajo, pero sin diferencias significativas entre el grupo que practicó colecho y el que no. Tampoco hubo diferencias en la media de edad materna al nacimiento del niño en ambos grupos (24 y 23 años respectivamente), por lo que no es posible vincular dichas variables a la práctica de colecho.

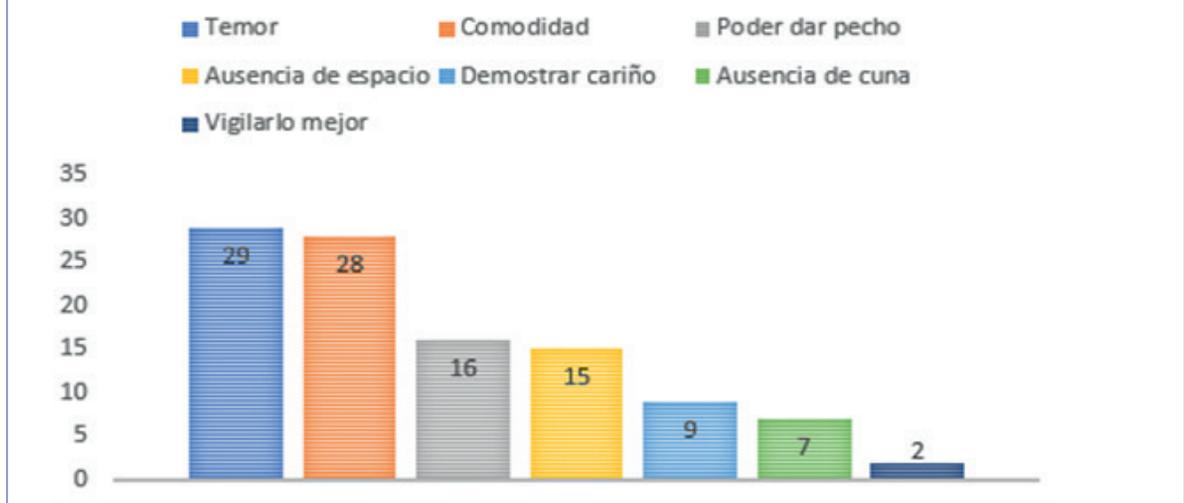
Existen diversas recomendaciones y creencias en relación con el colecho, algunas de ellas controversiales. El colecho es aconsejado por los partidarios de la crianza con apego basados en la teoría de John Bowlby, en la cual el apego seguro se desarrolla con una relación íntima, protectora y continuada entre el niño y el cuidador, propiciando un desarrollo armónico físico y psicológico⁽²²⁾.

Estudios que promueven el contacto piel a piel (*skin to skin*) postulan que el contacto cercano durante el sueño entre el lactante y sus padres tiene múltiples beneficios: mayor prevalencia de la lactancia, despertares sincronizados, mejor estabilidad cardiorrespiratoria y oxigenación, menos episodios de llanto y mejor termorregulación^(12,13).

Por otro lado, un metaanálisis publicado por Venemann MM y colaboradores, concluyó que el colecho aumentó considerablemente el riesgo de SMSL, el cual fue mayor cuando los padres fumaban y en lactantes menores de 3 meses⁽⁷⁾. Carpenter y colaboradores reportan que en menores de 3 meses el colecho quintuplica el riesgo de SMSL⁽²³⁾. Los mecanismos por los cuales el colecho contribuye a aumentar el riesgo de SMSL son varios: aumento del estrés térmico, aplastamiento del adulto sobre el niño impidiendo su respiración por obstrucción de la vía aérea, muerte provocada por sofocación y asfixia, mayor número de episodios de desaturación durante el sueño y lesiones accidentales como atrapamiento de la cabeza, caída y estrangulación⁽²⁴⁾.

Estos riesgos pueden estar incrementados por otros factores del contexto tales como el tabaquismo, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, como se observa en lo descrito en esta serie. De las personas que realizaron colecho con los niños, el 46% refirió consumo habitual de tabaco. Es conocido que el tabaquismo produce un importante incremento del SMSL, aumentando el riesgo cuatro veces en hijos de madres fumadoras y dos veces cuando la madre se expone de

Figura 1. Motivos para realizar colecho, referidos por cuidadores, expresados en porcentaje del total de niños que practicaron colecho.



manera pasiva al humo del cigarrillo^(2,25). Además de prácticas más inseguras como lo son el colecho múltiple y ciertas formas y posiciones de realizar el colecho, como se encontraron en esta serie. Otro aspecto fundamental es la frecuencia con la que se realiza. Se ha demostrado que la práctica no rutinaria de colecho duplicaría el riesgo de SMSL⁽⁷⁾. En el presente estudio la mayoría refiere que practica el colecho de manera rutinaria.

Diversos trabajos han mostrado diferencias en cuanto a las principales causas para realizar colecho: para algunos la creencia de ser una práctica beneficiosa⁽²²⁾, en otras publicaciones, la facilitación de la lactancia materna, favoreciendo el sueño del lactante y su madre⁽²⁶⁾, en otros casos, la falta de espacio o la imposibilidad de la familia de acceder a una cuna⁽²⁷⁾, así como al temor a que le suceda algo al lactante⁽²⁵⁾. Los motivos encontrados en el presente estudio coinciden con la bibliografía, mostrando como causa más frecuente, en 29% de los casos, el temor a que le suceda algo al niño durante la noche, comodidad en 28% y mayor facilidad para dar pecho en 16%.

De los encuestados, 59% afirmaron haber alimentado a pecho hasta los 6 meses, en 45% de forma exclusiva y en 43% se mantuvo la lactancia más allá del año de vida. Estos hallazgos se encuentran en concordancia con la última encuesta ENDIS mencionada previamente⁽²⁸⁾.

La duración de la lactancia en el grupo que realizó colecho fue mayor a la encontrada en el grupo que no lo realizó (47% vs 38%). Si bien esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,189$) y teniendo en cuenta las limitaciones de este estudio (tamaño de la muestra, subsector público exclusivo) existirá una

tendencia que concuerda con la reportada en publicaciones internacionales. Para el antropólogo James J. McKenna, el colecho podría ser un factor de prevención del SMSL, ya que demostró que los bebés que realizaban colecho con su madre tenían un comportamiento diferente con respecto a la lactancia durante la noche, en comparación con aquellos que no lo realizaban, duplicando el número de veces que se amamantaban y prolongando el tiempo total de la lactancia en un 40% durante la noche⁽¹⁴⁾.

Otros reportes que posicionan el colecho como favorecedor de la lactancia se basan en diferentes argumentos, afirmando que durante el colecho el lactante duerme en sincronía con su madre, despertándose con más facilidad y mayor frecuencia. Esto acorta la fase de sueño profundo, lo cual es un factor protector frente al SMSL. Refieren que dormir al costado de su madre, con el cuerpo y cara orientada hacia el cuerpo materno, facilitaría acceder al pecho, despertarse y lactar más frecuentemente, logrando consuelo y alimento, sin apenas despertar a la madre. Otro beneficio es que el bebé aprende los ritmos maternos, por lo que su forma de dormir se asemeja más a la del adulto, facilitando la autorregulación mutua⁽¹⁶⁾.

En una revisión sistemática de 26 estudios sobre relación entre la lactancia materna y el colecho, 19 de ellos reportaron asociación positiva entre ambas prácticas, con mayor duración de la lactancia en quienes comparten la cama. Concluyen que muchas diferencias son específicas del contexto y dependen de la visión subjetiva de los padres y sus valores culturales, y que el riesgo objetivo surge si el bebé no puede montar una respuesta fisiológica o de comportamiento adecuada a su microambiente⁽¹⁸⁾.

Las últimas recomendaciones de la Academy of Breastfeeding Medicine, publicadas por Blair, Ball, MacKenna y colaboradores, destacan que la evidencia existente no respalda la conclusión de que la práctica de colecho por sí sola sea causa de SMSL en ausencia de otros factores de riesgo: consumo materno de alcohol, consumo de drogas y tabaco, prematurez, bajo peso al nacimiento y el lugar donde se realizaba. Agregan que la lactancia materna en ausencia de colecho (incluso cuando hay cohabitación) tendría consecuencias negativas como el riesgo de destete temprano y menor frecuencia de lactancia nocturna comprometiendo el suministro de leche. Refieren, además, que es importante considerar las circunstancias en que ocurre el colecho^(3,29).

La última guía de la Academia Americana de Pediatría reporta que es mejor amamantar en la cama durante la noche comparado con hacerlo en sofás o sillones, colocando al niño en su cuna cuando el adulto decide dormir. Advierten sobre las circunstancias que hacen más peligrosa la práctica de colecho y que deben evitarse: la edad menor a 4 meses, antecedentes de tabaquismo o consumo de alcohol, drogas ilícitas o sedantes, colecho múltiple y características del entorno donde este ocurre⁽³⁰⁾.

Carlin y colaboradores, en una revisión en estudios caso control sobre factores protectores y de riesgo de SMSL, refieren que el colecho fue reportado con mayor riesgo de SMSL especialmente en menores de 4 meses. Consideran que la cohabitación es mejor recomendación que el colecho, pudiendo permitir fácil acceso al lactante, calmarlo y alimentarlo. Reportan que el riesgo de SMSL vinculado al colecho es mayor cuando los padres son fumadores, la madre fumó durante la lactancia, el niño nace prematuro o de bajo peso, quien comparte la cama con el lactante ingiere alcohol, fármacos que comprometen la conciencia o drogas. Riesgo que se incrementa si el colecho ocurre en un sofá, con ropa de cama blanda, durante toda la noche y el niño tiene menos de 11 semanas. No encontraron evidencia de aumento del riesgo de SMSL en los casos en que esta práctica fuera realizada con un cuidador alerta que cuando se dispone a dormir ubica al lactante en su cuna⁽³¹⁾.

Continuando con el análisis de otros factores protectores y de riesgo para el SMSL, encontramos que solamente 15% de los encuestados cumplieron con las pautas de sueño seguro. La causa del no cumplimiento de las recomendaciones en 14% fue exclusivamente la práctica de colecho.

La prevalencia de infecciones respiratorias bajas fue mayor en el grupo que practicó colecho (41%) respecto al que no lo practicó (24%), con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,007$). Este resulta-

do coincide con el reportado en un estudio español, realizado en 2016, que concluye que los niños que duermen con sus padres padecen más infecciones respiratorias de vías bajas que los que duermen en espacios individuales, con un valor $p=0,02$ ⁽²²⁾. Esto podría explicarse por el hecho de que la práctica de colecho aumenta el contacto estrecho con el cuidador, facilitando la transmisión de agentes infecciosos, sumado a otros factores asociados, como el tabaquismo, que constituye un problema de salud en nuestro medio.

Recientemente, el Comité de Lactancia y el Comité de Estudio y Prevención de MSIL de la Sociedad Uruguaya de Pediatría publicaron una nueva pauta de recomendaciones sobre sueño seguro, lactancia y colecho basadas en la evidencia, dirigidas al equipo de salud, en la cual agregan directivas de cómo practicar el colecho en condiciones seguras para aquellos padres que opten por realizarlo, así como información que les permita identificar condiciones que implican riesgo y puedan tomar una decisión informada.

Existen limitaciones metodológicas de este estudio, tales como el sesgo de la selección al ser realizado en el subsector público de salud; la posibilidad de sesgo de recuerdo dado que se interrogaron datos de hasta cinco años previos y la estimación de la prevalencia a través del reporte, lo que puede estar sesgado, por lo que se debería hacer y no mostrar lo que realmente se hace. No obstante, los datos permiten estimar que el colecho es una práctica frecuente, por lo que se requiere trabajar con las familias sobre los beneficios y los riesgos, individualizando cada caso, considerando el contexto y las características de cada niño y su familia. Es clave reforzar la comunicación con la familia generando confianza durante el control de salud para que se pueda realizar un abordaje efectivo.

Aunque se vio una frecuencia y duración mayores de la lactancia entre las madres que practicaban colecho con sus hijos, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa. Se debería realizar una serie de mayor tamaño. Podría ser muy útil incluir datos sobre el sueño de los lactantes en la encuesta de ENDIS, que es representativa a nivel nacional y que ya cuenta con los datos sobre lactancia. Esto permitiría conocer mejor este fenómeno.

Conclusiones

En la población incluida en este estudio se observó una elevada prevalencia de la práctica de colecho, debida en la mayoría de los casos al temor a que le suceda algo al lactante durante el sueño y a la comodidad de los cuidadores.

La duración de la lactancia materna fue mayor en el grupo que practicó colecho, pero este resultado no fue

estadísticamente significativo.

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la prevalencia de infecciones respiratorias bajas, la cual fue mayor en los niños que practicaron colecho.

Un porcentaje muy bajo de la población encuestada cumplió de forma completa con las pautas de sueño seguro, dato que nos preocupa y nos anima a continuar trabajando para reforzar la importancia de un entorno seguro del sueño y su rol fundamental en la prevención del SMSL.

Es importante insistir sobre recomendaciones para un entorno de sueño seguro y aportar la suficiente información de riesgos y beneficios sobre hábitos y prácticas de crianza que permitan que los padres puedan tomar una decisión informada basada en la evidencia disponible en el tema. Consideramos fundamental contar con datos nacionales para dirigir acciones de prevención y promoción de salud a los grupos más vulnerables.

Referencias bibliográficas

- Krous H, Beckwith J, Byard R, Rognum T, Bajanowski T, Corey T, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics* 2004; 114(1):234-8. doi: 10.1542/peds.114.1.234.
- Jenika A, Grad E, Orazi V, Sapoznicoff L, Fasola L, Rocca M, et al. Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría. *Arch Argent Pediatr* 2015; 113(3):285-7. doi: 10.5546/aap.2015.285.
- Blair P, Sidebotham P, Pease A, Fleming P. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *PLoS One* 2014; 9(9):e107799. doi: 10.1371/journal.pone.0107799.
- Asociación Latinoamericana de Pediatría, Comité de muerte súbita e inesperada del lactante. Sobre sueño seguro del lactante y hábitos de crianza saludables. Declaración de Montevideo. Montevideo: ALAPE, 2016.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Campaña Sueño Seguro difunde buenas prácticas y hábitos saludables para la crianza. Montevideo: MSP, 2017.
- Blair P, Ball H, McKenna J, Feldman L, Marinelli K, Bartick M. Bedsharing and breastfeeding: the Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. *Breastfeed Med* 2020; 15(1):5-16. doi: 10.1089/bfm.2019.29144.psb.
- Vennemann M, Hense H, Bajanowski T, Blair P, Complojer C, Moon R, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *J Pediatr* 2012; 160(1):44-8.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2011.06.052.
- Jenik A. Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: una relación conflictiva. *Arch Argent Pediatr* 2001; 99(3):228-32.
- Moon R, Hauck F. SIDS Risk: it's more than just the sleep environment. *Pediatrics* 2016; 137(1). doi: 10.1542/peds.2015-3665.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Norma nacional de lactancia materna. Montevideo: MSP, 2017.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de Lactancia Materna. Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. *Arch Argent Pediatr* 2017; 115(Supl 5):S105-10. doi: 10.5546/aap.2017.S105.
- Anderson G. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol* 1991; 11(3):216-26.
- Ludington S, Hadeed A, Anderson G. Physiologic responses to skin-to-skin contact in hospitalized premature infants. *J Perinatol* 1991; 11(1):19-24.
- McKenna J, Mosko S, Richard C. Bedsharing promotes breastfeeding. *Pediatrics* 1997; 100(2 Pt 1):214-9. doi: 10.1542/peds.100.2.214.
- Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics* 1997; 100(5):841-9. doi: 10.1542/peds.100.5.841.
- Landa L, Díaz M, Gómez A, Paricio J, Pallás C, Hernández M, 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. Rev Pediatr Aten Primaria* 2012; 14(53):53-60.
- Duncan J, Byard R, eds. SIDS Sudden infant and early childhood death: the past, the present and the future. Adelaide, AU: University of Adelaide Press, 2018.
- Baddock S, Purnell M, Blair P, Pease A, Elder D, Galland B. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2019; 43:106-17. doi: 10.1016/j.smrv.2018.10.007.
- Barrios E, Bergara V, Da Silveira H, Modemel C, Nieto M, Palermo V. Investigación sobre la prevalencia de colecho y factores de riesgo de muerte súbita e inesperada en lactantes de dos a seis meses. Montevideo: UDELAR, Facultad de Medicina, 2018.
- Gutiérrez D, Palenzuela S, Rodríguez Á, Balbela B, Rubio I, Lemes A, et al. Muerte inesperada del lactante. Diagnóstico de situación en la ciudad de Montevideo. Análisis de los primeros 18 meses de trabajo. Período octubre 1998 - marzo 2000. *Arch Pediatr Urug* 2003; 74(3):225-6.
- Gutiérrez C, Rodríguez A, Beltramo P, Kanopa V, Palenzuela S, García R, et al. Muerte inesperada del lactante: análisis de 591 casos. *Arch Pediatr Urug* 2017; 88(1):12-8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000100004. [Consulta: 10 marzo 2024].
- Martín R, Sánchez M, Teruel de Francisco M. El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2017; 19(73):15-21.
- Carpenter R. The hazards of bed sharing. *Paediatr Child Health* 2006; 11(Suppl A):24-8.
- McIntosh C, Tonkin S, Gunn A. What is the mechanism of sudden infant deaths associated with co-sleeping? *N Z Med J* 2009; 122(1307):69-75.
- Rocca M, Reyes P, Henson C, Bosch J, Atchabahian P, Franzosi R, et al. Impact of an educational intervention to improve adherence to the recommendations on safe infant sleep. *Arch Argent Pediatr* 2016; 114(3):223-31. doi: 10.5546/aap.2016.eng.223.
- Gilmour H, Ramage P, Wong S. Infant bed sharing in Canada. *Health Rep* 2019; 30(7):13-9. doi: 10.25318/82-003-x201900700002-eng.
- Adler M, Hyderi A, Hamilton A, Brown P. Clinical inqui-

ries: What are safe sleeping arrangements for infants? *J Fam Pract* 2006; 55(12):1083-4, 1087.

28. Berón C, Köncke F, Martínez N, Guillermo V. Sueño, actividad física y horas de pantalla. En: Ministerio de Desarrollo Social. Dirección Uruguay Crece Contigo. Ministerio de Salud Pública, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Consejo de Educación Inicial y Primaria. Primeros resultados de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud cohorte 2018. Montevideo: MIDES-UCC, 2018:157-65.

29. Moon R; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016; 138(5):e20162940. doi: 10.1542/peds.2016-2940.

30. Carlin R, Moon R. Risk factors, protective factors, and cu-

rrrent recommendations to reduce sudden infant death syndrome: a review. *JAMA Pediatr* 2017; 171(2):175-80. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.3345.

31. Kanopa V, Pérez W, Rubio I, Mogni A, Hermida N, D'Acosta L, et al. Sueño seguro, lactancia y colecho. Recomendaciones del Comité de lactancia y el Comité de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. *Arch Pediatr Urug* 2022; 93(1):e802. doi: 10.31134/AP.93.1.19.

Correspondencia: Dra. Andrea Martínez.

Correo electrónico: andreamartinez1790@gmail.com

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

Contribución de los autores

Todos los autores de este manuscrito han contribuido a la concepción y revisión crítica, y realizaron la aprobación final de la versión a publicar.

Andrea Martínez, ORCID 0009-0002-6393-8445.

Inés André, ORCID 0009-0003-3076-7130.

Soledad Herrera, ORCID 0000-0003-0708-3366.

Ma. Noel Cuadro, ORCID 0009-0005-5252-5081.

Fernanda Martínez, ORCID 0000-0003-1360-7306.

Carlos Zunino, ORCID 0000-0002-4949-0181.

Gustavo Giachetto, ORCID 0000-0003-3775-4773.

Virginia Kanopa, ORCID 0009-0004-7480-9782.