

Protocolos de la ABM

Protocolo Clínico de la ABM #6: Lineamientos sobre la práctica de dormir al bebé junto con la madre y la lactancia materna Revisión, marzo de 2008

EL COMITÉ DE PROTOCOLOS DE LA ACADAMIA MÉDICA DE LACTANCIA
MATERNA (ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE)

Uno de los principales objetivos de la Academia Médica de Lactancia Materna consiste en el desarrollo de protocolos clínicos para el manejo de problemas médicos comunes que pudieran afectar el éxito de la lactancia materna. Estos protocolos sirven únicamente como lineamientos para la atención de las madres que están amamantando y sus recién nacidos, y no describen un curso de tratamiento exclusivo ni establecen normas de atención médica. Puede suceder que resulte pertinente efectuar variaciones en el tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente en lo individual.

INTRODUCCIÓN

La Academia Médica de Lactancia Materna es una organización mundial de médicos dedicados al fomento, protección y apoyo de la lactancia humana. Uno de los objetivos de la Academia Médica de Lactancia Materna es impulsar prácticas óptimas para la lactancia materna. Los lineamientos clínicos que aquí presentamos abordan un aspecto de la crianza que ejerce un significativo efecto sobre el amamantamiento: la ubicación del bebé a la hora de dormir.

ANTECEDENTES

Los términos dormir juntos y compartir la cama se utilizan indistintamente. Sin embargo, compartir la cama es solamente una forma de dormir juntos. En realidad, dormir juntos se refiere a las distintas formas en las cuales los bebés duermen en estrecho contacto social y/o físico con la persona que los atiende (habitualmente la madre).¹ Dicha definición operativa incluye que el bebé duerma junto a la madre o al padre en un mueble/objeto diferente y a prácticas evidentemente inseguras como compartir un sofá o un sillón reclinable. La práctica de dormir juntos puede variar

mucho en todo el mundo y, como tal, no todas las formas de dormir juntos implican los mismos riesgos o beneficios.² Algunas formas de la práctica que nos ocupa brindan al bebé protección física contra el frío y prolongan la lactancia, mejorando así las probabilidades de supervivencia del bebé humano que exhibe por naturaleza un lento desarrollo.^{1,3-5} En comparación con otros animales, el bebé humano se desarrolla con más lentitud, requiere de una nutrición frecuente y nace con mayor inmadurez neurológica.^{1,3-5} En los lugares donde prevalece la malaria, la práctica de dormir juntos se recomienda como la forma más eficiente de aprovechar los mosquiteros disponibles y es factible que constituya una práctica necesaria en otras áreas geográficas en donde las camas o los alojamientos sean inadecuados. Asimismo, la práctica de compartir la cama y de dormir juntos se ha fomentado durante mucho tiempo como un método para enriquecer el comportamiento relacionado con la crianza o “el apego en la crianza” y también para facilitar la lactancia materna.¹⁻¹³

En años recientes, la práctica de compartir la cama y algunas formas de dormir juntos han constituido temas de controversia en la literatura médica y han recibido considerables comentarios negativos.⁶⁻¹⁰ Algunas autoridades de salud pública desalientan a los padres con el objeto de que no recurran a la práctica de compartir la cama.^{11,12}

LA PRÁCTICA DE COMPARTIR LA CAMA Y LA MORTALIDAD EN LOS BEBÉS

Las preocupaciones sobre la práctica de compartir la cama y el incremento de la mortalidad en los bebés se han concentrado en los riesgos de sofocación mecánica (asfixia) y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Riesgo de asfixia

Varios estudios que utilizaron diagnósticos *no verificados en los certificados de defunción* llegaron a la conclusión de que una cantidad significativa de bebés se asfixiaron durmiendo en ambientes inseguros para ello por quedar atrapados accidentalmente en la superficie en que dormían o porque se les encimó un adulto o un niño mayor dormido.⁶⁻¹⁰ Utilizando datos de algunos de dichos estudios, la Comisión de EUA para la Seguridad de los Productos para el Consumidor (USCPSC – *U.S. Consumer Product Safety Commission*) ha elaborado recomendaciones contra la práctica de todos los tipos y formas de dormir juntos y aconseja a los padres que no duerman con sus bebés bajo ninguna circunstancia. A la USCPSC le preocupa la falta de normas de seguridad para los bebés en las camas para adultos y los riesgos que pudieran resultar de que un bebé duerma en un ambiente inseguro.¹¹ Todos estos estudios carecen de datos sobre el estado de intoxicación del adulto con quien dormía el niño (por drogas o alcohol) y no consideran la posición del bebé mientras dormía al momento de morir, a pesar de que aparentemente dormir en decúbito prono constituye uno de los factores de riesgo más significativos para el SMSL. La Comisión también agrupa bajo una sola categoría el compartir la cama en todas sus formas, sin separar los ambientes reconocidos por su inseguridad para dormir –entre ellos los sofás y divanes, las camas de agua y los sillones tapizados–, de otras superficies más seguras para ello. En los mencionados estudios no existe ninguna garantía de la calidad de la recopilación de los datos, ninguna consistencia en los criterios empleados al utilizar el término “encimar” y ninguna validación de las conclusiones. El sesgo de los examinadores médicos y los forenses podría provocar que clasifiquen los decesos de los bebés que ocurren en la cama de un adulto, un sofá o un sillón –ante la presencia de un adulto–,

como una muerte porque un adulto se les encimó, incluso en los casos en que no exista evidencia de que ello haya ocurrido. Esto constituye un problema especialmente cuando no se llevó a cabo una inspección de la escena del deceso ni se realizaron entrevistas detalladas a las personas presentes cuando ocurrió el fallecimiento. No existe un método de autopsia que distinga entre la muerte ocasionada por SMSL y las causas accidentales o intencionales, entre ellas el homicidio de un bebé asfixiándolo con una almohada. En consecuencia, los decesos de bebés que ocurren en una cuna habitualmente se califican como SMSL, en tanto que las muertes en un sofá o en la cama de un adulto suelen ser calificadas como asfixia. La diversidad de los comportamientos al compartir la cama entre las diferentes poblaciones e incluso dentro de las mismas familias (*i.e.*, compartir la cama durante el día *vs.* por la noche o cuando el bebé está enfermo *vs.* cuando el bebé está sano) complica aún más el análisis de los decesos de los bebés, lo cual sugiere que existen diferentes niveles de riesgo. Un estudio en el cual se efectuaron visitas a los hogares que se consideraron como familias en alto riesgo de SMSL debido a su condición socioeconómica registró que las personas que compartían la cama con un bebé habitualmente colocaban al niño en decúbito prono y utilizaban camas más blandas.¹⁴ De igual manera, una reseña retrospectiva basada en población notó que “los sujetos que compartían la cama y además eran amamantados exhibían un perfil de riesgo distinto de aquéllos que no constituían casos de bebés amamantados. Los perfiles de riesgo y situacional pueden emplearse a fin de identificar a las familias que más necesidad tienen de contar con orientación oportuna y preparar material educativo destinado a fomentar las prácticas seguras al dormir.”¹⁵

Prevención y riesgo de SMSL

Varios estudios epidemiológicos y un metanálisis descubrieron una asociación significativa entre la lactancia materna y una reducción en el riesgo de SMSL, especialmente cuando la lactancia materna constituyó la forma de alimentación exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida.^{16,17}

Sin embargo, hasta el momento la evidencia que muestra la existencia de un vínculo causal entre la lactancia y la prevención del SMSL es insuficiente. Consistentemente, varios estudios han demostrado un incremento en el riesgo de SMSL cuando los bebés comparten la cama con madres que fuman.^{2,18-24} Parece que la exposición al humo del cigarrillo del feto y durante la infancia contribuye a dicho riesgo y es independiente de otros factores de riesgo conocidos, incluyendo la clase social. Ello ha dado lugar a la recomendación, ampliamente sustentada en la literatura médica, de que los bebés no compartan la cama con padres fumadores. Tras la revisión de más de 40 estudios, un extenso metanálisis llegó a la conclusión de que, “la evidencia sugiere de manera consistente que pudiera existir una asociación entre la práctica de compartir la cama y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) entre los fumadores (sin importar cómo se les defina), aunque la evidencia no es tan consistente entre los no fumadores. Ello no significa que no exista ninguna asociación entre la práctica de compartir la cama y el SMSL entre los no fumadores, sino que los datos existentes no establecen convincentemente dicha asociación”.²⁵

DIVERSIDAD ÉTNICA

Los índices de muerte por SMSL son bajos en las culturas asiáticas en las cuales la práctica de dormir juntos es común. Sin embargo, algunos sostienen que la mencionada práctica en dichas culturas es diferente de la práctica de compartir la cama en Estados Unidos. Como señalan Blair y colegas en su estudio, “un bebé que duerme apenas al

alcance de la madre sobre una superficie firme, como suele ser el caso en Hong Kong o un bebé de las Islas del Pacífico que duerme *sobre* la cama y no *dentro de* la cama, se ubica en un ambiente diferente al de un bebé que duerme en contacto directo con la madre sobre un colchón blando y tapado con un cobertor grueso”.² De igual manera, incluso dentro de Estados Unidos parece que existe una variación en las prácticas para compartir la cama con base en el origen étnico y la raza. Un extenso estudio prospectivo que utilizó un análisis multivariado de las prácticas de compartir la cama observó que la raza o el origen étnico aparentemente exhibe la más sólida asociación con dicha práctica en todos los periodos de seguimiento, observándose entre las madres negras, asiáticas y de origen hispano una probabilidad cuatro a seis veces mayor de compartir la cama en comparación con las madres blancas.²⁶

En un estudio efectuado en Alaska, en donde el índice de madres que duermen junto con sus bebés es alto entre los aborígenes, los investigadores notaron que casi todas las muertes por SMSL asociadas con la práctica de compartir la cama con los padres ocurrieron en conjunción con la presencia de antecedentes de drogadicción en los padres y ocasionalmente en relación con una posición del bebé en decúbito prono o con dormir en sofás o camas de agua.²⁷ Un estudio efectuado en Oregón que utilizó el conjunto de datos del Sistema para el Monitoreo de la Evaluación del Riesgo de Embarazo (PRAMS – *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System*) observó que “las mujeres que mayor probabilidad tienen de compartir la cama con su bebé no son blancas, son solteras, están amamantando y perciben bajos ingresos. Los factores distintos de los económicos también son importantes, particularmente entre las mujeres negras y de origen hispano. Puede ser que las campañas destinadas a disminuir la práctica de compartir la cama proporcionando cunas para los bebés tenga una efectividad limitada si las madres están compartiendo la cama debido a normas culturales”.²⁷

ESTUDIOS DE LABORATORIO CONTROLADOS

McKenna y colegas han estudiado la práctica de compartir la cama con el mayor detalle científico en el contexto de un laboratorio y han observado que los bebés que compartieron la cama con la madre despertaron más veces y pasaron menos tiempo en las Etapas 3 y 4 del sueño. Ello pudiera constituir una protección contra el SMSL en virtud de que se ha considerado que el sueño profundo y el despertar infrecuentemente constituyen posibles factores de riesgo de SMSL.^{3,28,29}

Un estudio análogo efectuado en un ambiente físico natural, el hogar, en lugar de un laboratorio del sueño “comparó las dos prácticas diferentes de compartir la cama y dormir en cuna, cuantificando los factores que se han identificado como potenciales riesgos o beneficios. Se tomaron videos durante toda la noche y se registraron los datos fisiológicos de los bebés que compartieron la cama y los bebés que durmieron en cuna en los propios hogares de las criaturas”.³⁰ El mencionado estudio resolvió que “los bebés sin factores de riesgo conocidos de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) que comparten la cama con su madre experimentan mayor contacto físico y visual con la madre, se amamantan más y reciben respuestas maternas más rápidas y frecuentes”.³⁰ Dicho incremento en la interacción entre las madres y los bebés podría tener un carácter protector.

FACTORES RELACIONADOS CON LOS PADRES

No se ha esclarecido la contribución de otros factores relacionados con los padres al riesgo de la práctica de compartir la cama. En un análisis multivariado, Blair y colegas observaron que el consumo materno de más de dos tragos de alcohol (un trago = 12 oz

de cerveza, 5 oz de vino, o 1.5 oz de alcohol destilado) y el cansancio de los padres se asoció con la muerte súbita de los bebés.² Sin embargo, un estudio efectuado en Nueva Zelanda no demostró un vínculo sólido con la ingesta de alcohol.²¹ El papel de la obesidad se examinó en un estudio de casos de SMSL. Los investigadores observaron que la media de peso previo a la gravidez de las madres que compartían la cama con sus bebés fue superior a la de las madres que no lo hacían.⁷

Si se considera que la asfixia del bebé es causada porque un adulto se le encima, resultaría razonable considerar que el estado psicológico y físico de aquéllos que comparten la cama con el bebé podrían ser importantes.

Aparentemente, la práctica de compartir la habitación con los padres (los bebés que comparten la misma habitación en lugar de encontrarse en una habitación distinta) constituye una protección contra el SMSL.^{2,31,32}

FACTORES RELACIONADOS CON LOS BEBÉS

Existe cierta evidencia de que la práctica de compartir la cama con los bebés más pequeños, de < 8 a 14 semanas podría elevar el riesgo de SMSL.^{2,31,32}

LA LACTANCIA MATERNA Y LA PRÁCTICA DE COMPARTIR LA CAMA

Las investigaciones continúan demostrando la sólida relación que existe entre el amamantamiento y la práctica de compartir la cama/dormir junto con el bebé. Un estudio efectuado en Estados Unidos sobre la práctica de compartir la cama y la lactancia materna observó que la duración de las comidas en los bebés que habitualmente comparten la cama con sus madres fue alrededor de tres veces más prolongada durante la noche que en los bebés que rutinariamente dormían separados. El número de episodios de amamantamiento se duplicó y los episodios se prolongaron en un 39%.³³ La proximidad y el contacto sensorial con la madre durante el sueño facilita las respuestas inmediatas ante los signos de que el bebé está dispuesto a amamantarse y brinda bienestar psicológico y tranquilidad al bebé dependiente y a sus padres. Un extenso estudio prospectivo efectuado en Estados Unidos en más de 10,000 bebés observó que hasta el 22% de los recién nacidos de un mes de vida compartían la cama con sus madres y que la probabilidad de que la madre compartiera la cama con su bebé se triplicó entre aquéllas que estaban amamantando frente a las madres que no lo hacían. El 95% de los bebés que compartían una cama lo hacían con uno de los padres.²⁶ De manera similar, un estudio efectuado en Inglaterra sobre la práctica de compartir la cama entre padres y bebés observó que “la lactancia materna se asoció sólidamente con la práctica de compartir la cama, tanto después del nacimiento como a los tres meses”.³⁴

Con base en la información mencionada con anterioridad y en la literatura, la Academia Médica de Lactancia Materna desarrolló las siguientes recomendaciones para los profesionales de la salud.

RECOMENDACIONES

- A. Tomando en consideración que la lactancia constituye la forma de nutrición óptima para los bebés, será preciso sopesar cuidadosamente cualquier recomendación para la atención del niño que impida su inicio o su prolongación contra los numerosos beneficios conocidos para los recién nacidos, sus madres y la sociedad.
- B. No se debe asumir que todas las familias adopten una sola disposición para dormir toda la noche, todas las noches y también durante el día. Los profesionales de la

salud deberán considerar las circunstancias étnicas, socioeconómicas, de alimentación y otros aspectos familiares cuando recaben antecedentes sobre las prácticas de sueño del bebé.^{2,14,15}

- C. Será preciso alentar a los padres para que expresen sus opiniones y busquen información y apoyo por parte de los profesionales de la salud. Será necesario mostrar sensibilidad ante las diferencias culturales al recopilar los antecedentes sobre las prácticas para dormir.
- D. En la actualidad no existe evidencia suficiente para sustentar recomendaciones rutinarias contra la práctica de dormir juntos. Los padres deberán recibir información sobre los riesgos y beneficios que implica la práctica de dormir juntos y sobre las prácticas inseguras en dicho sentido, de modo que puedan tomar su propia decisión informada.

La práctica de compartir la cama/dormir junto con el bebé es compleja. La asesoría a los padres sobre el ambiente en el cual vaya a dormir el recién nacido deberá incluir la siguiente información:

1. Se han identificado algunas prácticas potencialmente inseguras relacionadas con la costumbre de compartir la cama/dormir junto con el bebé en la literatura arbitrada en el tema que nos ocupa o como un consenso de la opinión de los expertos:
 - La exposición al humo ambiental y al tabaquismo de la madre^{2,18-25}
 - Compartir sofás, sillones o sofás-cama con los recién nacidos^{2,8-12}
 - Compartir camas de agua o usar materiales blandos en los cubre-cama^{6,8-12}
 - Compartir camas con espacios adyacentes en los que pudiera quedar atrapado el bebé^{6,8-12}
 - Colocar al bebé en decúbito prono o decúbito lateral en la cama del adulto^{6,8-12}
 - La ingesta de alcohol o el uso de drogas que alteran la mente por el (los) adulto(s) que comparte(n) la cama con el bebé²
 - Los bebés que comparten la cama con otros niños¹²
 - Compartir la cama con bebés de < 8 a 14 semanas de edad puede asociarse más sólidamente con el SMSL^{2,7,25,31,32}
2. Las familias también deberán recibir toda la información conocida sobre los ambientes seguros para dormir a sus bebés, incluyendo:
 - Colocar al bebé en decúbito dorsal para dormir.¹²
 - Usar una superficie firme y plana y evitar las camas de agua, los sofás, los sillones, las almohadas, los materiales suaves o cubre-camas sueltas.^{6,8-12}
 - Si se han de usar cobijas, éstas deberán quedar bien sujetas alrededor del colchón con el objeto de reducir la probabilidad de que cubran la cabeza del bebé.¹²
 - Asegurarse de que nada cubra la cabeza. En una habitación fría se podrá usar un moisés para dormir al bebé con el objeto de mantener el calor.^{6,8-12}
 - Evitar el uso de edredones, colchonetas, colchas, almohadas y muñecos de peluche en el ámbito donde duerma el bebé.^{6,8-12}
 - Nunca dormir al bebé sobre o junto a una almohada.^{6,8-12}
 - Nunca dejar al bebé solo sobre una cama para adulto.^{6,8-12}
 - Informar a las familias que las camas para adultos representan potenciales riesgos y no cumplen con las normas de seguridad federales para los bebés.^{6,8-12}

- Asegurarse de que no hay espacios entre el colchón y la cabecera, las paredes y otras superficies en los cuales pudiera quedar atrapado el bebé provocando su asfixia.^{6,8-12}
- Colocar un colchón firme directamente sobre el piso y lejos de las paredes podría constituir una alternativa segura. Otra alternativa para compartir una cama para adulto o un colchón es el uso de una cama para bebé que se pueda fijar en el costado de la cama para adulto, proporcionando cercanía y acceso al bebé en una superficie separada para dormir. Actualmente no existen estudios arbitrados sobre la seguridad o eficacia de dichos artefactos.
- Aparentemente, compartir la habitación con los padres constituye una medida protectora contra el SMSL.^{2,12,31,32}

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

- A. La Academia Médica de Lactancia Materna exhorta a emprender más investigaciones destinadas a brindar un superior entendimiento de los beneficios y riesgos de la práctica de dormir y compartir la cama con el bebé y su asociación con la lactancia materna.
- B. Los investigadores deberán emplear protocolos adecuadamente diseñados, imparciales y prospectivos con métodos homologados y claramente definidos para la recopilación de datos. Los datos de control para fines de comparación constituyen una parte esencial de dichas investigaciones. Los estudios deberán estar basados en población, con el objeto de que sea posible computar el riesgo real de muerte súbita del lactante y asfixia por aplastamiento al compartir la cama o dormir juntos. Se necesita un denominador para el cálculo del riesgo y para la comparación con una población que no practique la costumbre de dormir juntos o compartir la cama. En el análisis final, resulta crítico que los “factores” peligrosos y modificables asociados con la práctica de compartir la cama no se consideren iguales que la práctica de compartir la cama en sí misma.
- C. Será preciso considerar cuidadosamente la diversidad de las prácticas de compartir la cama/dormir juntos entre los diferentes grupos étnicos en Estados Unidos y en todo el mundo, documentándolas como parte de los protocolos de investigación.
- D. Resulta esencial proseguir con el estudio del efecto de la práctica de dormir con el bebé sobre el comportamiento del infante, el SMSL y la lactancia materna.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo fue financiado parcialmente por una subvención de la Agencia para la Salud Materna e Infantil, Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Maternal and Child Health Bureau, Department of Health and Human Services*).

REFERENCIAS

Los protocolos de la ABM expiran transcurridos cinco años a partir de la fecha de publicación. Las revisiones basadas en la evidencia se realizan cada cinco años o antes si se observan cambios significativos en dicha evidencia.

Colaboradores
 *Rosha McCoy, M.D., FABM
 *James J. McKenna, Ph.D.

**Lawrence Gartner, M.D., FABM*

Comité de Protocolos
Caroline J. Chantry, M.D., FABM,
Co-Presidente
Cynthia R. Howard, M.D., FABM,
Co-Presidente
Ruth A. Lawrence, M.D., FABM
Kathleen A. Marinelli, M.D., FABM,
Co-Presidente
Nancy G. Powers, M.D., FABM

*Autor principal

Correspondencia: abm@bfmed.org

“ Esta publicación fue traducida por Content Ed Net, LLC en convenio con el editor. Aún cuando se han tomado todas las precauciones al recopilar los contenidos de la publicación, ni Mary Ann Liebert, Inc ni Content Ed Net, LLC están obligados ni serán responsables de ninguna manera de la vigencia de la información, de cualquier error, omisión o imprecisión o por cualquier consecuencia surgida de la misma.”

“ This publication has been translated by Content Ed Net, LLC, under agreement with the publisher. Though great care has been taken in compiling the contents of this publication, Mary Ann Liebert, Inc. and Content Ed Net, LLC are not responsible or in any way liable for the currency of the information, for any errors, omissions, inaccuracies or for any consequences arising therefrom. ”

© The Academy of Breastfeeding Medicine