



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.

Sociedad Uruguaya de Pediatría

Estas recomendaciones van dirigidas a los integrantes del equipo de salud, para que dispongan de información adecuada y actualizada sobre hábitos de crianza saludables del lactante, promoviendo la lactancia materna y un entorno seguro durante el sueño.

En el concepto “Sueño seguro” se incluyen una serie de recomendaciones vinculadas a prácticas y hábitos de crianza saludables del lactante al momento de dormir, mediante prácticas asociadas con menor riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante (MSIL)

Estas recomendaciones están respaldadas en evidencia científica existente, en relación con factores que disminuyen o incrementan el riesgo del síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Es importante tener presente que muchas muertes explicables pueden prevenirse también siguiendo estas recomendaciones.

La lactancia materna exclusiva al menos en los primeros 6 meses de vida es un factor protector indiscutible para el SMSL, siendo recomendable que se prolongue junto con alimentos complementarios hasta los 2 años o más, apoyando las decisiones de la familia al respecto.

Existe evidencia nacional e internacional sobre la vulnerabilidad del grupo de menores de 4 meses, en quienes no solamente deben reforzarse las medidas tanto para la promoción de una lactancia exitosa, como para promover un entorno de sueño seguro.

El colecho, circunstancia en la cual el niño duerme en la misma cama junto a su madre u otros, constituye un factor modificable que incrementa el riesgo de SMSL.

Es importante tener en cuenta que las familias optan por la práctica de colecho por distintas razones. En ocasiones no tienen otra posibilidad, en otras no conocen sus riesgos o incluso prefieren realizarlo como opción de crianza.

Dado que la práctica de colecho está ampliamente difundida y es realizada por muchas familias, es importante dar directivas claras de cómo practicarlo en condiciones más seguras. Identificar las condiciones que implican riesgo y proporcionar a los padres información adecuada, les permitirá adoptar una mejor decisión.



La actual evidencia científica reporta que el mayor riesgo de SMSL es inherente a las circunstancias en las que ocurre el colecho. Lo que adiciona factores de riesgo son las prácticas de sueño inseguro como exceso de abrigo, dormir en posición boca abajo o de costado, dormir entre dos personas, dormir en un sofá o sillón, presencia de almohadas, almohadones, acolchados, mantas, colchón blando, dejar al niño en una cama sin supervisión de adultos, alimentarlo solamente con preparados lácteos artificiales o leche de vaca, usar nidos de contención o el “huevito”, sistema de retención infantil recomendado para el auto en la cama de los padres.

Es clara la evidencia científica que demuestra que el colecho aumenta significativamente el riesgo de SMSL, especialmente en aquellos casos en que los padres fuman o la madre fumó durante el embarazo, ingieren alcohol, drogas psicoactivas recreativas o sedantes, en especial si el niño es prematuro o sufrió una restricción del crecimiento intrauterino.

Algunas características propias del lactante incrementan el riesgo de MSIL al compartir la cama con sus cuidadores como la edad menor de 4 meses, el antecedente de prematuridad, bajo peso al nacer y/o de restricción del crecimiento intrauterino.

El riesgo que genera el colecho es mayor cuanto más se prolonga esta práctica durante la noche, con padres exhaustos (colecho reactivo). No se observó incremento del riesgo en la situación en la que el niño es llevado por un período corto a la cama de su madre con el propósito de amamantar y/o incrementar el contacto piel a piel y luego ubicado en una cuna segura colocada al lado de la cama de la madre.

El lugar más seguro para colocar a dormir a un lactante, especialmente a menores de seis meses, es boca arriba en su cuna, en la misma habitación de sus padres. Existe evidencia científica de que esta práctica disminuye el riesgo de SMSL en más del 50%. La cuna adosada a la cama materna (“cuna de colecho”) es una opción aceptable.



En caso de que los padres decidan realizar colecho se recomienda:

- No consumir alcohol, cigarrillo o drogas.
- Colocar al bebé a dormir boca arriba.
- Brindar Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.
- Realizar el colecho únicamente con la madre que amamanta, evitando que se integren otros integrantes de la familia o que se realice entre ambos padres.
- Estimular a que el colecho sólo se practique mientras la madre amamanta a su bebé.
- Asegurarse que el bebé no se caerá de la cama ni quedará atrapado entre el colchón y la pared. No debe existir espacio donde pueda quedar atrapado o caerse al piso.
- Conocer los potenciales peligros asociados con esta práctica:
 - O Aplastamiento por parte de un adulto.
 - O Atrapamiento del bebé entre el colchón y la pared o entre el colchón y el respaldo de la cama.
 - O Que el bebé quede con su cabeza boca abajo en algún hueco del colchón.
 - O Caídas del bebé de la cama al suelo.
- Extremar los cuidados en los niños/as con afecciones neurológicas y con restricción de sus movimientos.
- Usar un colchón firme, no colocar almohadas, nido, rollo, chichonera, edredones, colchas, frazadas gruesas o juguetes en la cama.
- Evitar que los lactantes duerman en sofá, sillones, mecedoras o en el regazo de adultos somnolientos.
- Tapar al niño hasta las axilas con los brazos por fuera de la ropa de cama y sujetar con firmeza la ropa de cama.
- Procurar que la cabeza del bebé quede descubierta. No cubrir la cabeza del bebé dado que puede dificultar su respiración.
- Evitar el exceso de abrigo o sobrecalentamiento del ambiente.
- Considerar el ofrecimiento de chupetes por la noche y en las siestas una vez bien establecida la lactancia.



Situaciones en las que se desaconseja el colecho:

- Lactantes menores de 3 meses.
- Prematurez y bajo peso al nacimiento.
- Si el padre y/o la madre fuman, aunque no lo hagan en la cama.
- Si la madre fumó durante el embarazo.
- Padres que consumen, alcohol, drogas o fármacos sedantes.
- Situaciones de cansancio, especialmente de cansancio extremo.
- Colecho sobre superficies blandas, colchones de agua, sofá o sillones.
- Compartir la cama con otros familiares, con otros niños o con múltiples personas.

Estas recomendaciones deben ser transmitidas desde el nacimiento y reforzadas en cada control de salud del lactante para permitir a los padres tomar decisiones informadas al momento de colocar a dormir a sus bebés.

Comité de estudio y prevención de la muerte súbita e inesperada del lactante.

Comité de Lactancia

Sociedad Uruguaya de Pediatría

Adhieren:

Programa Nacional de la Niñez y Adolescencia – MSP

Programa Muerte Inesperada del Lactante (MIL) - MSP



Referencias bibliográficas:

- Jenik A, Conti R. Subcomisión de Lactancia Materna y 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- S110
- Jenik A, Grad E, Orazi V, Sapoznicoff L, Fasola L, Rocca Rivarola M, Jacobi N, Rosatto N, Kanopa V, Rubio I, Cohen M. Grupo de trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad argentina de Pediatría. Consideraciones sobre sueño seguro del lactante: Resumen ejecutivo. Arch Argent Pediatr. 2015; 113 (3):285- 287.
- Moon RY, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Update Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics 2016; 138 (5):e20162940 .
- Rocca Rivarola M, Brockman P, García F, Izquierdo MI, Jenik A, Kanopa V, et al, Comité de muerte súbita e inesperada del lactante, Asociación Latinoamericana de Pediatría. Sobre sueño seguro del lactante y hábitos de crianza saludables. Declaración de Montevideo. Setiembre 2016. Disponible en: <http://www.pediatricahonduras.org/wp-content/uploads/2017/01/alape-suenio-declaracion- montevideo2016-descarga.pdf>
- Moon RY, Fu L. Sudden infant death syndrome: an update. Pediatr Rev. 2012; 33(7):314-20.
- McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome. J Hum Lact. 2000; 16 (1):13-20.
- McKenna JJ, Middlemiss W, Tarsha MS. Potential evolutionary, neurophysiological, and developmental origins of sudden infant death syndrome and inconsolable crying (colic): Is it about controlling breath? Fam Relat 2016; 65: 239-258.
- Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, et al; GeSID Study Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? Pediatrics 2009;123(3):e406-10.
- McIntosh CG, Tonkin SL, Gunn AJ. What is the mechanism of sudden infant death with co-sleeping? N Z Med J. 2009; 122(1307):69 -75.
- Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. BMJ Open 2013 28;3(5):e002299.
- Huang Y, Hauck FR, Signore C, Yu A, Raju TN, Huang TT, et al. Influence of bedsharing activity on breastfeeding duration among US mothers. JAMA Pediatr 2013; 167(11):1038-1044.
- Horne R, Hauck FR, Moon R. Sudden infant death syndrome and advice for safe sleeping. BMJ 2015; 350:h1989. doi: 10.1136/bmj.h1989.
- 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.



Ministerio
de Salud
Pública



- Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. 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.
- Fleming P, Pease A, Blair P. Bed-sharing and unexpected infant deaths: what is the relationship? Paediatr Respir Rev 2015; 16(1):62-7.
- Gutiérrez C, Rodríguez A, Beltramo P, Kanopa V, Palenzuela S, García R, Scavone C, Albin M, Rubio I. Muerte inesperada del lactante. Análisis de 591 casos. Arch Pediatr Urug. 2017; 88(1)