

## **El sueño en el lactante amamantado**

**Profesora Helen Ball**

**Laboratorio de sueño infantil, Universidad de Durham, Reino Unido**

Los lactantes humanos son neurológicamente los más inmaduros, al nacimiento, de todos los primates y a pesar de ello, las prácticas de cuidado infantil en muchos países industrializados occidentales fallan en el reconocimiento de las implicaciones de esta inmadurez, especialmente por la noche. Los bebés duermen de forma muy diferente a sus padres: no duermen exclusivamente por las noches; no duermen toda la noche, caen dormidos de diferente modo, tienen ciclos de sueño más cortos y experimentan mucho más sueño REM. Sin embargo, la mayoría del conocimiento pediátrico y popular sobre la maduración y regulación del sueño en el infante, se basa en estudios de lactantes alimentados artificialmente que duermen solos. En esta sesión realizaremos un recorrido por la preocupación EuroAmericana por la independencia del sueño infantil a lo largo de la historia y comparada con las prácticas de cuidado infantil en otras culturas. Examinaremos la prevalencia y naturaleza del contacto padres-hijos durante el sueño, las razones parentales para elegir dormir con sus lactantes y la intrincada asociación entre amamantamiento y co-lecho. Evaluaremos críticamente la compleja relación entre la localización del lactante durante el sueño y el síndrome de muerte súbita (SMSI) y argumentaremos que no hay un mensaje único sobre el colecho y lo que es adecuado para todas las familias y situaciones. Defenderemos la decisión informada de los padres y compartiremos las fuentes para un consejo útil.

### **Diapositiva 1. Parámetros del sueño del lactante**

#### **Diapositiva 1 Parámetros del sueño del lactante**

- Los lactantes duermen de modo muy diferente a sus padres
  - No duermen exclusivamente durante la noche
  - No duermen toda la noche
  - Caen dormidos de modo diferente
  - Tienen ciclos de sueño más cortos
  - Experimentan muchas más fases REM

### **Diapositiva 2. Parámetros del sueño del lactante**

- Los lactantes necesitan 20 horas o más de sueño al día
- Duermen en brotes de 2-3 horas
- Los ciclos circadianos empiezan a emerger alrededor del 3er mes
- El ciclo de sueño del Recién nacido (REM –sueño profundo y tranquilo-REM)=60 minutos. Adultos=90 minutos.

- Los adultos caen rápidamente en fase no-REM, los ciclos de sueño iniciales incluyen poco REM que aumenta hacia la mañana.
- Los lactantes caen primero en REM y progresa hacia no-REM después de 20 minutos.
- Del nacimiento a los 3 meses el 40-50% del tiempo de sueño infantil está compuesto de REM-donde se procesa la información cerebral adquirida.

### Diapositiva 3. Trayectoria de desarrollo del tiempo de sueño y de la proporción de sueño REM a lo largo de la vida.

En las gráficas se observa la evolución del tiempo total de sueño por día en horas (en la primera gráfica) y el % de sueño REM a lo largo de la vida (lactantes/niños/adultos)

### Diapositiva 4. Los lactantes amamantados y los alimentados con fórmula duermen diferente

- “Settling” (en inglés sinónimo de sedimentar, calmar, asentarse)= se define como la fase en la que el bebé empieza a caer rápidamente en el sueño profundo y permanece dormido durante un periodo prolongado de tiempo (12 am a 5 am)
- Animando a un “settling” temprano=objetivo deseado por los padres durante los últimos 50 o más años- coincidente con una elevada prevalencia de uso de fórmula.
- La mayoría del conocimiento pediátrico y popular sobre la maduración y regulación del sueño infantil se basan en estudios de lactantes alimentados con fórmula que duermen solos.
- Padres y pediatras consideran ahora que el despertar nocturno del lactante es un problema-pero para el lactante amamantado esto es normal y esperable. Los bebés digieren la leche materna en 90 minutos y por tanto, se sienten hambrientos de nuevo a las 2-3 horas.
- Numerosos estudios han documentado actualmente que el “settling” ocurre mucho antes en los lactantes alimentados con fórmula.

### Diapositiva 5. El conflicto de la evolución obstétrica

- Los lactantes humanos están poco desarrollados al nacimiento

- El lactante humano continúa con la tasa fetal de crecimiento cerebral durante un año
- Conflicto evolucionario entre la bipedestación y la “encefalización”
- Conflicto=gestación acortada y dependencia total del cuidador (“gestación externa”)
- El recién nacido humano adolece de control neuromuscular y de regulación homeostática
- Mientras madura el cerebro del lactante las madres humanas son responsables de mantener la proximidad (seguridad, calor, alimentación frecuente) y regular la fisiología infantil.

### Diapositiva 6. Trayectoria de crecimiento de cuerpo y cerebro

La diapositiva compara el peso cerebral y el peso corporal durante el crecimiento prenatal y postnatal señalando el momento del nacimiento (birth) :

- En la gráfica de la izquierda en lactantes de primates no humanos
- En la gráfica de la derecha en lactantes humanos

### Diapositiva 7. La antropología del sueño del lactante

“Cada bebé primate está diseñado para estar físicamente unido a alguien que le alimentará, le protegerá y le cuidará...se han adaptado a ello durante millones de años y no esperan nada más” (Small, 1998)

Las sociedades euroamericanas son atípicas transculturalmente hablando en separar a madres y lactantes durante la noche.

### Diapositiva 8. Sueño solitario del lactante=novela histórica

- Antes del siglo XX el sueño en sociedad del lactante era una práctica normal
- “El regazo de la madre es la almohada natural de su recién nacido” Dr Conquest (1848)
- Dr Chavasse, en “Consejo para madres” (1839) recomendaba el co-lecho hasta que el lactante fuera destetado a los 9 meses.

### Diapositiva 9. Consejo de Expertos

- Durante la década de los 1920s John B Watson y Frederick Truby King dominaron las actitudes científicas en el cuidado infantil
- Los discursos principales sobre la crianza infantil se desenvolvían alrededor de la independencia, autocontrol y autodisciplina
- Watson creía que ningún niño podía tener de cariño demasiado poco , mientras que un buen lactante “Truby King” preferiría el aislamiento en solitario a cualquier interacción humana.
- Su influencia permanece en algunas de las asunciones sobre los bebés que aún oímos hoy.

### Diapositiva 10. La importancia del contacto físico

- Las modas occidentales de crianza infantil han cambiado mucho más rápidamente que la biología evolucionaria del lactante
- Los experimentos de Harlow en el desarrollo social de los lactantes mono demostraron como el contacto físico, el calor y la tranquilidad son de vital importancia para el desarrollo del lactante.

### Diapositiva 11. Los efectos del contacto físico

- Calma y tranquiliza al lactante
- Promueve el sueño
- Conserva la energía y el calor
- Analgesia a los recién nacidos
- La separación es estresante
- Los lactantes prematuros experimentan menos agitación, apnea, bradicardia y saturaciones de O<sub>2</sub> más estables
- Reduce la ansiedad materna
- Participación más eficiente en el cuidado del lactante
- Inicio efectivo del amamantamiento

## Diapositiva 12. Estudio de sueño de North Tees.

- 1998-2000 253 familias con lactantes recién nacidos en N. Tess
- Diarios de sueño durante 7 días consecutivos durante los meses 1 y 3.
- Entrevistas semiestructuradas al final del mes 1 y 3
- La mitad de los lactantes compartieron lecho en algún momento durante los primeros 3 meses.

En la gráfica de la diapositiva se comparan las prácticas de colecho entre lactantes amamantados (breastfed) y alimentados con fórmula ( Fórmula-fed )

- Never (nunca)
- Habitual (habitual)
- Occasional (ocasional)
- Combination (combinación)

Del estudio de Helen Ball (2002). “Razones para compartir: por qué los padres duermen con sus hijos” .

## Diapositiva 13. ¿Duermen los lactantes con sus padres en el Reino Unido?

	Estudio de North Tees	Studio CESDI
Compartían lecho en el primer mes	47.4%	47.9%
Compartían lecho en el tercer mes	29.4%	24.2%

- El amamantamiento y el co-lecho están claramente entremezclados
  - El 72% de los lactantes amamantados durante 1 mes o más compartían lecho
  - El 38% de los alimentados con fórmula compartían lecho

## Diapositiva 14. Estudios de prevalencia de colecho

En la diapositiva se muestran los porcentajes de colecho encontrados en diversos estudios que se referencian a la derecha

### **Diapositiva 15. ¿por qué comparten lecho padres y lactantes?**

- Conviene y facilita el amamantamiento nocturno
- Disfrute del contacto próximo con el lactante
- Necesidad debido a la falta de espacio
- Ansiedad respecto a la salud o seguridad del lactante
- Para tranquilizar a un lactante inquieto
- Costumbre familiar

### **Diapositiva 16. ¿Cómo comparten lecho padres y bebés?**

Las díadas madre-hijo lactante duermen juntos en una postura característica:

### **Diapositiva 17. Postura característica durante el colecho**

- Facilita el acceso al pecho para el bebé
- Los bebés se orientan hacia los pechos maternos (¿por el olfato?)
- Beneficios de salud
  - El bebé duerme en plano sobre el colchón alejado de almohadas
  - El bebé duerme restringidos sus movimientos por la madre- no se puede mover hacia arriba o abajo en la cama
  - La madre controla el peso de los cobertores de la cama sobre el bebé
  - Es muy difícil para el bebé darse la vuelta
  - La madre permanece suficientemente cerca para monitorizar la temperatura y la respiración

### **Diapositiva 18. El colecho es importante para el amamantamiento**

- Fuerte asociación entre amamantamiento y localización del lactante durante el sueño
- 70-80% de las madres del Reino Unido que amamantan hacen colecho

- Facilita las tomas nocturnas y ayuda a mantener la producción de leche
- Muchas organizaciones pro-lactancia valoran positivamente el contacto madre-hijo durante el sueño
- Las organizaciones pro-lactancia se oponen con fuerza a la introducción de políticas anti-colecho
- Existe tensión en las políticas de salud para reducir la incidencia de muerte súbita/muerte accidental durante el sueño y las de promoción de la lactancia

### Diapositiva 19. Declinar del amamantamiento en los primeros 4 meses

(la diapositiva demuestra la diferencia de declive de la lactancia entre niños con colecho (bed sharers) y sin colecho (non bed sharers). Compartiendo el lecho al mes y amamantamiento a los 4 meses  $p=0.02$ )

### Diapositiva 20. El colecho anima a la succión frecuente

- McKenna y cols observaron que las madres y sus lactantes de 11 a 15 semanas mamaban el doble de frecuentemente por las noches cuando dormían en contacto con sus madres que cuando dormían separados.
- En nuestra comunidad encontramos:

Frecuencia de tomas nocturnas (referida por la madre)			
	Co-lecho	Sin co-lecho	
<b>1er mes</b>	2.31(n=69)	1.91 (n=59)	P=0.03
<b>3er mes</b>	1.92 (n=28)	0.88 (n=30)	P<0.01

- Para explorar los efectos del contacto durante el sueño tanto sobre la frecuencia temprana de amamantamiento como sobre la duración a largo plazo asignamos aleatoriamente a 64 madres y lactantes a 3 diferentes formas de dormir en la sala post-natal: bebé en cama, bebé en cuna sidecar y bebé en cuco.

### Diapositiva 21. Ensayo clínico sobre la localización del lactante en la unidad postnatal

- Frecuencia de amamantamiento

- Exposición del lactante a riesgos potenciales
- Duración del sueño de madre y lactante
- Satisfacción materna
- Asistencia del staf
- **Lactancia a largo plazo**
- **Localización del lactante durante el sueño, en el hogar**

### Diapositiva 22. Inicio del amamantamiento

	Cama	Cuna	Cuco	T test pareada
Tomas con éxito por hora	1.69	1.80	0.79	Cama vs cuna; ns Cama vs cuco; p=0,01 Cuna vs cuco:0,01
Intentos de mamar por hora	3.01	2.78	1.15	Cama vs cuna; ns Cama vs cuco; p=0,01 Cuna vs cuco: p=0,02
Cualquier esfuerzo para mamar por hora	4.50	4.58	1.94	Cama vs cuna; ns Cama vs cuco; p=0,01 Cuna vs cuco:p=0,00
Oferta del pezón por hora	5.97	5.31	3.04	Cama vs cuna; ns Cama vs cuco; p=0,02 Cuna vs cuco:0,03

### Diapositiva 23. Respuesta a estímulos

### Diapositiva 24. Interacción

### Diapositiva 25. Accesibilidad e interacción

### Diapositiva 26. Proximidad y acceso no restringido

- Facilita el contacto entre madre y bebé
- Permite al bebé atraer con facilidad la atención de la madre
- Anima a una mayor interacción
- Facilita los intentos de tomas frecuentes
- Resulta en tomas con éxito más frecuentes
- Aumenta la producción de prolactina
- Tras la expulsión de la placenta, la progesterona cae y la prolactina estimula la producción de leche



- La producción de prolactina influye en el momento y la intensidad de la lactogénesis II
- La estimulación del pezón->picos de prolactina
- Intensidad del estímulo->mayores picos
- Tomas nocturnas->mayores picos
- A mayor frecuencia de las tomas->producción más temprana y copiosa de leche en la lactogénesis II

### Diapositiva 27. Duración del amamantamiento

- La Teoría de los receptores de Prolactina relaciona la frecuencia de las primeras tomas con la duración del amamantamiento
- La galactopoyesis depende de la producción temprana de receptores de prolactina
- El desarrollo del receptor depende de tomas frecuentes y producción de prolactina
- ¿aumentar la frecuencia de las primeras tomas afecta a la duración de la lactancia?

### Diapositiva 28

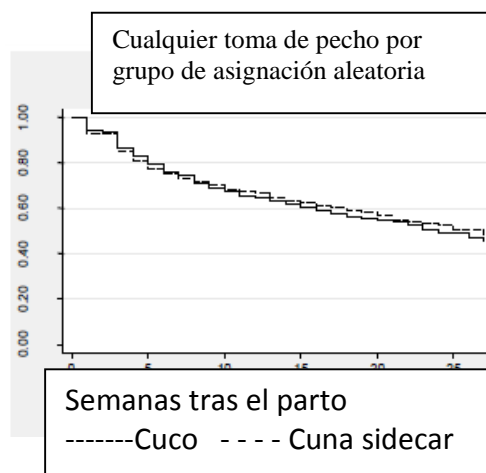
Figura 2.5. Duración de la lactancia en madres que amamantaron inicialmente por países

### Diapositiva 29

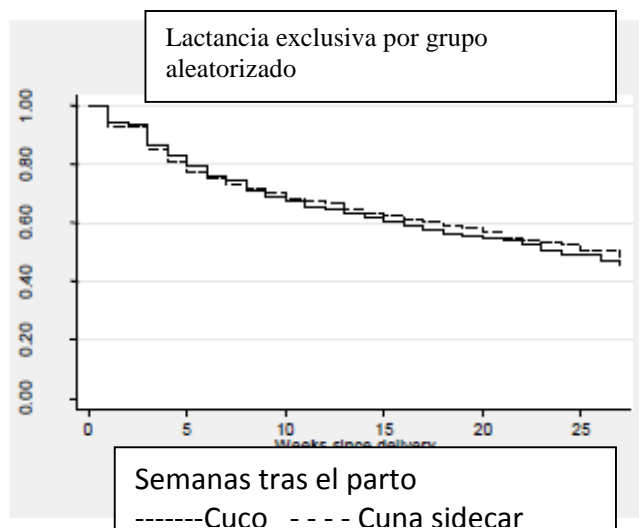
NECOT: North East Ensayo clínico de la cuna

Proximidad durante el sueño en la unidad postnatal y duración de la lactancia

### Diapositiva 30. Ensayo clínico NECOT: no diferencias en Lm a los 6 meses Controlando para edad, educación, paridad y tipo de parto



**Diapositiva 31. Ensayo NECOT: no dif en LM excl. a los 6 meses  
Controlando por edad, educación, paridad y tipo de parto**



**Diapositiva 33.**

El Daily Telegraph (No duerma con su bebé)

**Diapositiva 34. Colecho peligroso**

- Los lactantes que duermen con un progenitor que fuma tiene un riesgo aumentado de SMSL
- La sofocación accidental es causa ocasional de las muertes en casos de colecho
- En la mayoría de los casos las drogas, el alcohol o el exceso de cansancio inhiben el estado de alerta normal de los padres durante el sueño del lactante
- Es muy raro en los lactantes amamantados- pero no hay datos nacionales
- La mayoría de los colechos peligrosos involucran:
  - Tejidos de tapicería: sofás y otros
  - Tabaco
  - Abuso de alcohol o drogas

**Diapositiva 35 Revisión Sistemática: Horsley y col (2007)**

- Revisión sistemática de 40 estudios informando sobre los daños y/o beneficios asociados con el colecho
- Existe una asociación positiva entre el colecho y el amamantamiento tanto en tasas como en duración
- Es extremadamente difícil sacar conclusiones respecto a los riesgos del colecho de los estudios caso-control nacionales ya que estos fueron diseñados para generar hipótesis no para comprobar hipótesis
- “El dilema colecho y muerte súbita requiere ser reevaluado con hipótesis derivadas de estudios que utilicen diseños prospectivos y definiciones estándar de co-lecho.

### Diapositiva 36 Riesgo beneficio del colecho

- Los beneficios del contacto madre hijo durante el sueño, sobre la instauración de la lactancia están muy claros
- Se acumula evidencia respecto a los beneficios que el contacto madre hijo durante el sueño tienen sobre la duración de la lactancia
- No hay evidencia de lactantes amamantados con aumento de riesgo por compartir la cama
- Los peligros que se conocen, asociados al colecho están relacionados con circunstancias específicas peligrosas: alcohol, drogas, tabaco, sofás.
- ¿Se puede aconsejar a **todas** las madres que no hagan colecho en base a la evidencia disponible?
- ¿Es ético esconder la evidencia de los beneficios del colecho sobre el amamantamiento, a las madres?
- ¿Cómo puede considerarse buena práctica evitar la discusión sobre el colecho con los progenitores?

### Diapositiva 39 Conseguir el equilibrio entre riesgo y beneficio

Los beneficios del colecho, particularmente sobre la lactancia, afectan a un número mucho mayor de bebés, y por ello, son al menos- o seguramente más- importantes que el pequeño riesgo de SMSL

Desaconsejar el colecho a las madres que amamantan socavará sus esfuerzos para aumentar la duración de la lactancia

La información sobre la relación entre el contacto durante el sueño y una lactancia con éxito debe ser ofrecida a los progenitores junto con la información sobre cualquier riesgo potencial.

### Diapositiva 40 El contexto lo es todo

- Los bebés amamantados duermen de modo diferente a los bebés alimentados con fórmula
- Los bebés amamantados tienen más probabilidades de practicar colecho
- El sueño en cercanía asociado con un aumento de la duración de la lactancia probable parte de la fisiología de la maternidad
- Las madres lactantes demuestran elevados niveles de alerta hacia el lactante durante el sueño
- El conocimiento de los progenitores sobre si hacer colecho y como hacerlo de forma segura es crucial tanto para preservar la seguridad el lactante como para facilitar la lactancia.
- En algunas circunstancias los riesgos son elevados, el colecho en el contexto de consumo de drogas o alcohol o de dormir en sofás debe ser evitado, los fumadores deben ser avisados del riesgo aumentado de SMSL.
- Los progenitores necesitan información para tomar sus decisiones informadas sobre el colecho basándose en los riesgos y beneficios de su contexto individual
- Los progenitores, especialmente las madres que amamantan, siempre dormirán con sus bebés y necesitan información sobre cómo hacerlo de modo seguro.

Publicaciones de la Unidad de Sueño Parento-infantil de la Universidad de Durham, Reino Unido

Muchas de las publicaciones referidas pueden descargarse de la web del laboratorio en [www.dur.ac.uk/sleep.lab](http://www.dur.ac.uk/sleep.lab)