eISSN: 3020-2469
DOI: https://doi.org/10.14201/rlm.32610

ARTÍCULO ORIGINAL

ENCUESTA POBLACIONAL TRAS PANDEMIA POR SARS-COV2: MENOS RIESGO DE MUERTE SÚBITA EN LACTANTES DE <6 MESES AMAMANTADOS

Population Survey After SARS-CoV-2 Pandemic: Lower Risk of Sudden Death in Breastfed Infants <6 Months

José Leonardo LANDA RIVERA[1]; María Pilar GONZÁLEZ NÚÑEZ[2-a]; Christian SQUITTERI ROSETTI[3]; Regina GIL MIRALLES[2-b]; Israel MARTÍN BAYÓN[4-c]; Vanesa FERNÁNDEZ PAN-ASTACIO[4-d]; Yolanda JOVER ESCOLANO[4-e]; Juan PÉREZ PÉREZ[5]

[1] Pediatra emérito, colaborador científico Hospital Marina Baixa 0000-0001-6705-700X
[2] Enfermera pediátrica IBCLC Matrona Benidorm [a] 0009-0009-1458-9972, [b] 0009-0009-0736-226X
[3] Pediatra Área de Salud Marina Baixa 0009-0006-3773-2821
[4] Matrón/a Área de Salud Marina Baixa [c] 0009-0006-5238-2444, [d] 0009-0007-2758-3671, [c] 0009-0003-9898-8466
[5] Neuropediatra Hospital IMED Levante 0009-0001-3942-9854

Financiación: para la realización del presente estudio no se ha tenido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Autor para correspondencia: José Leonardo Landa Rivera jllandar@gmail.com

Fecha de envío: 24/11/2024. Fecha de aceptación: 10/7/2025. Fecha de publicación: 29/09/2025

Palabras clave:
lactancia materna; muerte súbita del lactante; COVID-19; sueño

RESUMEN

Introducción: Con la pandemia por SARS-Cov2 la práctica de la lactancia materna (LM) pudo verse afectada, y con ello el contacto madre-niño. Estudiamos los cambios tras levantarse las restricciones sanitarias.

Objetivos: Examinar las prácticas de lactancia materna, la frecuencia de factores de riesgo para la muerte súbita del lactante (SMSL) asociados al colecho y la prevalencia de positividad por SARS-Cov2 en la misma población de referencia respecto a otro estudio realizado antes de la pandemia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo transversal mediante encuesta telefónica anónima y muestra aleatoria con base poblacional de 0 a 6 meses de edad del Área de Salud Marina Baixa, Alicante, en 2022. Para indagar sobre lactancia materna (LM) y colecho utilizamos la estrategia del día anterior.

Resultados: La muestra final fue de 246 participantes. La prevalencia de la LM fue del 73,2 % y de LM sin suplementos del 53,2 %. Compartieron la cama de los padres el día anterior el 53,7 % y de forma global el 65,8 %. Hubo menor frecuencia del consumo de tabaco y alcohol por ambos padres con la práctica de colecho y LM. Las madres también percibieron sueño nocturno 37 minutos más prolongado. Embarazadas con prueba positiva por SARS-Cov2 tuvieron 2,5 veces más probabilidad de amamantar. La probabilidad de colecho disminuyó con prueba positiva después del parto.

Conclusiones: Confirmamos menor frecuencia de factores de riesgo en niños amamantados. Con embarazo SARS-Cov2 positivo aumentó la LM. Con amamantamiento y colecho las madres percibieron sueño nocturno más prolongado. Llama a reflexionar sobre la tendencia publicada a la baja de SMSL en la Comunidad Valenciana, aun con frecuencia alta de colecho nocturno.

Key words:
breastfeeding; sudden infant death; COVID-19; sleep

ABSTRACT

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic may have impacted breastfeeding (BF) practices and mother-infant contact. We studied changes after the lifting of health restrictions.

Objectives: To examine breastfeeding practices, the frequency of risk factors for sudden infant death syndrome (SIDS) associated with bed-sharing, and the prevalence of SARS-CoV-2 positivity in the same reference population compared to a pre-pandemic study.

Materials and Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted in 2022 via anonymous telephone survey, using a population-based random sample of infants aged 0 to 6 months from the Marina Baixa Health Area, Alicante. The “previous day” strategy was employed to assess breastfeeding (BF) and bed-sharing practices.

Results: The final sample was 246 participants. Breastfeeding prevalence was 73.2 %, and exclusive breastfeeding 53.2 %. On the previous day, 53.7 % of infants shared their parents’ bed, with a global prevalence of 65.8 %. Both parents showed lower tobacco and alcohol consumption associated with BS and bed-sharing. Mothers reported 37 minutes longer nocturnal sleep. Pregnant women with positive SARS-CoV-2 tests were 2.5 times more likely to breastfeed. The likelihood of bed-sharing decreased after a positive postnatal SARS-CoV-2 test.

Conclusions: We confirmed a lower frequency of risk factors in breastfed infants. In SARS-CoV-2 positive pregnancies breastfeeding rates were increased. Breastfeeding and bed-sharing were associated with longer maternal nocturnal sleep. These findings call for reflection on the reported declining SIDS rates in the Valencian Community, despite high rates of nocturnal bed-sharing.

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es el mejor alimento para los bebés por sus beneficios para la salud, con un fuerte impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil (1).

Las estrategias para favorecer la lactancia natural han resultado cruciales en su inicio y mantenimiento. Un factor determinante ha sido favorecer la cercanía del bebé con su madre, de la manera más estrecha y continua posible (2). Se ha descrito una notable y casi exponencial disminución de la lactancia materna con el aumento de la distancia entre madre y bebé (3). Esta necesidad de cercanía lleva a las madres a favorecer la práctica del colecho, a pesar de la recomendación contraria por las autoridades sanitarias de varios países. El colecho como causa de muerte súbita infantil es controvertido en los países industrializados, por lo cual se desaconseja total o parcialmente desde algunas instituciones. El Comité de LM de la Asociación Española de Pediatría (AEP, no lo recomienda durante los primeros tres meses de vida, sin considerar que este período es crucial para el afianzamiento de la LM (4).

El posicionamiento que considera el colecho como un factor de riesgo “per se” para el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) (5,6), sin tener en cuenta las circunstancias concurrentes durante el sueño compartido que pueden modificar ese riesgo, no es compartido por algunas organizaciones internacionales de salud y sociedades pediátricas. Estas prefieren ofrecer información a las familias para evitar situaciones peligrosas durante el colecho, al tiempo que respaldan los beneficios asociados a la lactancia materna (LM) mantenida en ese contexto (7-10). Otros factores, en el ámbito biológico, también pueden influir en la aparición del SMSL, como las alteraciones en los mecanismos serotoninérgicos, específicamente en los receptores de 5-hidroxitriptamina (5-HT) en la médula espinal, responsables de regular la función cardiorrespiratoria y autonómica, cuando coinciden con factores desencadenantes (10).

Previamente, una encuesta poblacional realizada entre 2018 y 2019 (11) mostró una estrecha relación entre la LM y el colecho, confirmando datos de países con desarrollo similar, aunque con distinto contexto sociocultural.

Objetivos: examinar la frecuencia de las prácticas de alimentación y colecho nocturnos en menores de 6 meses, con énfasis en aquellas consideradas de riesgo para el SMSL, ocurridas tras la pandemia por SARS-CoV-2, y compararlas con los datos del estudio citado, usando como referencia el mismo territorio poblacional. También se consideran estas prácticas entre los afectados por SARS-CoV-2. Este estudio no busca explorar la causalidad del SMSL, sino constatar posibles cambios en prácticas nocturnas de riesgo que pudieran influir en las tasas de SMSL en la población valenciana en el contexto pospandemia. Con ello, se intenta paliar la escasez de datos publicados en población española, mayormente obtenidos de muestras de conveniencia, no anónimas ni representativas.

2. MÉTODOS

2.1. Diseño

Estudio transversal con encuesta telefónica anónima y consentimiento verbal. Cuestionario validado con preguntas dicotómicas, excepto variables continuas como edad o peso. Se investigaron: 1) datos demográficos; 2) alimentación y hábitos de sueño nocturno, usando la estrategia del día anterior para preguntas sobre lactancia y colecho; 3) infección por SARS-CoV-2 (prueba antígeno materna), y 4) percepción materna del tiempo de sueño nocturno. Para el análisis, el colecho no se consideró factor de riesgo para el SMSL.

2.2. Definición de variables

2.2.1. Variables dependientes

- *Tipo de alimentación:* a) Lactancia materna *sin* suplemento de fórmula artificial (FA); b) Lactancia materna *con* suplemento de FA; c) Solo FA; d) Alimentación complementaria (no se usa “exclusividad” por su dificultad y bajo cumplimiento).
- *Colecho:* bebé y padres comparten superficie para dormir: a) Día previo: colecho la noche anterior; b) Global: día previo, eventual y usual.

2.2.2. Variables independientes

- *Datos demográficos* de ambos padres: edad, origen, estudios, empleo y consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y psicofármacos. *Estudios* se recodificó en dos grupos: *bajos* (ninguno + bajos) y *altos* (formación profesional + superiores).
- *Datos del lactante*: edad, gestación, tipo de parto, peso al nacer y alta hospitalaria.
- *Datos del colecho*: frecuencia (usual ≥5 veces/semana, eventual <5 veces/semana); tipo de superficie (cama, sillón, sofá, colchoneta, blanda/dura, uso de almohadón o cuna-colecho), posición para dormir (bocarriba, bocabajo, de lado). Se creó variable *No bocarriba* (bocabajo + lado, consideradas riesgo). Uso de chupete durante sueño nocturno; motivos para el colecho (cansancio materno, llanto, enfermedad, amamantamiento, recomendación); opinión materna (conveniente, le gusta, útil, incómodo, peligroso); situaciones alarmantes (atragantamiento, asfixia, color anormal de piel).
- *Duración del sueño materno*: percepción de horas dormidas la noche previa.
- *Infección por SARS-CoV-2*: prueba materna positiva durante embarazo o postparto y prueba positiva del bebé.

2.3. Origen y tamaño de la muestra

Se calculó la muestra con StatCalc (Epi Info 7.2.2.6). El universo fue 657 lactantes nacidos vivos en los 6 meses previos a abril de 2022, según datos del Área de Salud de la Marina Baixa (Registro SIP). Con una probabilidad de colecho del 70 % (según estudio previo), IC 95 % y error 0,05, se obtuvo un tamaño de muestra de 216 participantes. Se excluyeron gemelares y menores de 35 semanas de gestación. La selección de madres se hizo mediante muestreo aleatorio sistemático.

2.4. Recolección de datos

La encuesta fue realizada vía telefónica por matronas del Área de Salud, quienes preguntaron de forma anónima. La selección se realizó por una matrona que no participó en la encuesta telefónica.

2.5. Análisis de datos

Para el análisis de variables independientes se usaron: prueba χ^2 de Mantel-Haenszel, prueba exacta de Fisher a dos colas, t de Student y test de Kruskal-Wallis para diferencias de medias. Las variables dicotómicas se codificaron como Sí o No según ocurrencia del evento. En análisis bivariable, la variable dependiente fue lactancia materna (LM) del día anterior, con independientes como colecho (ayer y global) y duración del sueño materno. Para colecho (ayer o global) como variable dependiente, las independientes fueron: LM, fórmula artificial, hábitos tóxicos, cesárea, edad del bebé >3 meses, estudios, ingreso familiar y opinión sobre colecho. En regresión logística multivariable, las variables dependientes fueron LM ayer y colecho ayer, incluyendo solo variables independientes significativas del análisis bivariable. La entrada de datos en Excel© fue realizada por una persona distinta a la encuestadora. El análisis se efectuó con Epi Info 7.2.2.6 (CDC, EEUU). El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Alicante (CEI código 22/031 Tut.).

3. RESULTADOS

Inicialmente se seleccionaron 382 candidatas; se excluyeron 21 que rechazaron participar, 90 que no se pudo contactar, 6 gemelares, 15 con problema de idioma, 3 menores de 35 semanas y 1 que no completó la encuesta. La muestra final fue de 246 participantes. Las preguntas con mayor falta de respuesta fueron: "¿Quién durmió anoche con el bebé?" (45,9 %), ingreso familiar (4,1 %) y edad gestacional (2,4 %). Salvo indicación, las variables de LM y colecho se refieren al día previo.

3.1. Datos sobre tipos de alimentación (Tabla 1)

La LM tuvo una frecuencia del 73,2 %; un 19,5 % fue suplementada y un 53,2 % exclusiva. El 26,8 % recibió solo FA. La alimentación complementaria se introdujo tras los 6 meses en el 79,3 %, al 4.º mes en el 10,6 % y entre el 5.º-6.º mes en el 10,1 %. El uso general de chupete fue del 43,3 % (IC95 %: 36,9 %-47,9 %). Entre quienes lo usaron, el consumo de FA fue del 78,1 % frente al 41,8 % sin chupete (OR: 4,9; IC75 %: 2,2-11,5; $\chi^2 = 15,4$; $p < 0,0001$). Ajustando por colecho ayer, la probabilidad de recibir FA disminuyó levemente (OR: 4,2; IC95 %: 1,9-9,5; $\chi^2 = 14,1$; $p < 0,0002$).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y tipo de alimentación

Madres y padres	Mujeres N = 246	Hombres N = 241	(x2) p
Edad (años) Media (ds)	33,1 (5,19)	36,5 (6,9)	
Rango	16-49	16-66	
Origen: n (%)			
España	168 (68,3)	168 (69,7)	
América	29 (11,8)	27 (11,2)	
África	13 (5,28)	16 (6,64)	
Asia/Oceanía	13 (5,28)	12 (4,98)	
Unión Europea	23 (9,35)	18 (7,47)	
Nivel de estudios: n (%)			
Ninguno-bajo	73 (29,7)	97 (40,2)	(5,7) <0,02
Medio-superior	173 (70,3)	144 (59,8)	
Consumo de tóxicos n (%)			**(x^2) p**
Tabaco	27 (10,9)	83 (35,2)	(39,9) <0,0001
Embarazo	19 (7,7)		
Alcohol	37 (15,0)	82 (34,7)	(25,1) <0,0001
Cannabis	1 (0,41)	11 (4,7)	
Cocaína	0	7 (2,9)	
Psicofármaco	3 (1,23)	6 (2,5)	
Tabaco y estudios maternos		**OR (IC95 %)**	
E. Ninguno-bajo	16 (21,9)	4,1 (1,8-9,4)	(12,7) <0,0004
E. Medio-superior	11 (6,4)		
Ingresos familiares (€) Media (ds)	2249,62 (971,53)		

Nivel de ingresos (€)	**n (%)**	**Ingresos vs LM OR (IC95 %) p**	**Ingreso vs Colecho OR (IC95 %) p**
< 1500	79 (32,1)	1,41 (0,55-2,62) ns	1,53 (0,85-2,74) ns
1500-2900	89 (36,2)	0,93 (0,52-1,15) ns	0,88 (0,51-1,52) ns
> 2900	68 (27,6)	0,78 (0,42-1,44) ns	0,71 (0,40-1,27) ns
No responde	10 (4,1)		

Nivel de ingreso y uso cuna-colecho (CC)	Ingresos ≤1200 €: n = 34 Ingresos >1200 €: n = 212	Uso CC: n= 5 Uso CC: n = 61	**Mid-p test exacto** p = 0.041
Lactantes N = 246	**n (%)**	Mujeres	Hombres
Edad (meses)			
1-3	135 (54,9)	64 (47,4)	71 (52,6)
4-6	111 (45,1)	56 (50,4)	55 (49,5)
	Media (ds)	Mínimo	Máximo
Peso al nacimiento (gramos)	3241,0 (494,9)	1730	5000
Edad gestacional (semanas)	39,09 (1,3)	35	42
Tipo de alimentación	**n (%)**	**IC95%**	**(x^2) p**
LM ayer	180 (73,2)	67,2-78,6	(36,7) <0,00001 *
Edad < 3 meses	105 (77,8)		
LM sin suplemento de FA	131 (53,7)	46,8-59,6	
Edad < 3 meses	74 (56,5)		
LM con suplemento de FA	48 (19,5)	14,7-25,0	
Fórmula artificial ayer	114 (46,4)	39,9-52,8	
Otro líquido 4.º mes	12 (4,9)	2,6-8,4	
Cereal 4.º mes	11 (4,5)	2,3-7,9	
Fruta 4.º mes	17 (6,9)	4,1-10,9	
Verdura 4.º mes	9 (3,7)	1,7-6,9	

Estudios maternos versus paternos: OR = 1,58 (IC95 % 1,08-2,3).
***** LM ayer versus Formula artificial ayer.
Ningún niño recibió alimentación complementaria antes de los 4 meses de edad.

3.2. Datos sobre prácticas durante el sueño nocturno (Tabla 2)

El *colecho global* se practicó en el 65 %, siendo *casual* en el 58,5 %, *frecuente* en el 42,1 % y durante toda la noche en el 50,4 %. Un 34,1 % nunca practicó colecho. La opinión favorable más común fue "útil" (38,5 %) y la desfavorable "peligroso" (24,2 %). El 81,2 % de los bebés durmieron bocarriba. El 86,5 % de los bebés durmieron acompañados, principalmente por la

madre (85,7 %), siendo esta la única acompañante en el 65,4 %. El padre estuvo presente en el 33,6 % y hermanos en el 7 %, siempre junto a la madre.

Tabla 2. Práctica de colecho y hábitos relacionados con el sueño del bebé

	n (%)	IC95 %	(x2) p
Práctica de colecho global (N = 246)			
No	84 (34,1)	28,2-40,4	
Sí	160 (65,0)	59,6-71,8	
No contesta	2 (0,8)		
Uso de cuna (N = 246)			
Cuna-colecho	66 (26,8)	21,4-32,8	(15,5) <0,0001[1]
Cuna en la habitación de los padres	178 (72,4)	66,3-77,8	
Cuna en otra habitación	2 (0,8)	0,10-2,91	
Opinión sobre el colecho (N = 246)			
Útil	94 (38,2)	32,4-44,9	
Gusta	60 (24,4)	19,32-30,5	
Conveniente	1 (0,4)	0,01-2,3	
Incómodo	30 (12,2)	8,4-17,1	
Peligroso	59 (24,0)	18,9-30,0	
No contesta	2 (0,8)		
Posición del bebé durante el sueño nocturno (N = 246)			
Bocarriba	194 (78,9)	75,6-85,9	
No bocarriba	46 (18,7)	11,4-28,5	
De lado	35 (14,2)	10,4-19,8	
Bocabajo	11 (4,5)	2,3-8,1	
No contesta	6 (2,4)		
Frecuencia de colecho global (n = 160)			
Eventual (<5 días/semana)	93 (58,1)	34,4-50,2	(10,6) <0,002 [2]
Frecuente (≥5 días/semana)	67 (41,9)	50,4-66,2	
Tipos de superficie en colecho global (n = 160)			
Colecho en cama dura	122 (76.3)	83,3-94,3	
Colecho en cama blanda	14 (8.7)	5,74-16,7	
Colecho en almohadón	9 (5.6)	3,1-12,4	
Colecho en sofá	1 (0.6)	0,02-4,09	

	n (%)	IC95 %	(x2) p
No contesta	14 (8,8)		
Origen de la madre y colecho global (n = 160)			
España + UE	124 (77.5)		(4,04) <0,05 [3]
América + Asía/Oceanía	34 (21.2)		
Otros países	2 (1.3)		
Colecho ayer (n = 133)			(19,7) <0,0001 [4]
Toda la noche	67 (50,4)		
Parte de la noche	65 (49,6)		(0,06) ns [5]
Colecho ayer con/sin cuna-colecho (n = 133)			
Uso de cama y cuna-colecho	30 (22,6)		
Uso de cama sin cuna-colecho	102 (76,7)		(77) <0,0001[6]
No contesta	1 (0,7)		
Acompañantes durante el colecho ayer (n = 133)			
Ambos progenitores	38 (28,6)		
La madre únicamente	75 (56,4)		
El padre únicamente	0 (0,0)		
Hermano	8 (6,0)		
No contesta	12 (9,0)		
Uso de chupete durante el sueño nocturno			
Total	106 (43,3)	36,9-49,7	25,7) <0,00001[7]
Con o sin lactancia materna			
Con lactancia materna	60 (33,5)	26,6-40,9	
Sin lactancia materna	46 (69,7)	57,1-80,4	
Con o sin práctica de colecho			
Con colecho	42 (31,6)	23,8-40,2	(16,2) <0,0001[8]
Sin colecho	64 (57,1)	47,4-66,4	

[1] Uso cuna versus cama OR = 2,12 (IC95 % 1,45-3,08). Con ingreso familiar ≥2500 euros el uso de cuna fue mayor OR = 2,09 (IC95 % 1,16-3,78). [2] Colecho frecuente vs eventual OR = 2,3 (IC95 % 1,4-3,8). [3] Menor colecho entre las madres españolas y europeas que entre las latinoamericanas y asiáticas: OR = 0,43 (IC95 % 0,19-0,99). [4] Colecho ayer vs nunca colecho OR = 2,3 (IC95 % 1,6-3,3), [5] Colecho toda la noche vs parte de la noche. [6]Uso de la cama entre quienes usaron cuna-colecho vs no usaron cuna-colecho OR = 0,094 (IC95 % 0,05-0,16). Uso del chupete durante el sueño nocturno: [7]Con LM versus no LM OR = 0,22 (IC95 % 0,12-0,40). [8]Con colecho versus No colecho OR = 0,35 (IC95 % 0,21-0,58).

3.2. Análisis bivariable (Tabla 3)

Variable dependiente LM: se observó asociación positiva con *colecho el día anterior*: OR = 4,72 (p < 0,0001), más pronunciada en <3 meses: OR = 6,03 (p < 0,0001). Con *colecho global* la asociación se mantuvo, aunque menor: OR = 3,61 (p < 0,0001). Al ajustar *colecho ayer* por *colecho global* y *cuna-colecho*, la probabilidad de LM disminuyó: OR = 3,67, IC95 % 1,50-8,96 (p < 0,007), con asociación no significativa para *cuna-colecho*. En >3 meses, la LM fue menos probable tras cesárea: OR = 0,42, IC95 % 0,18-0,99 (p < 0,05). No se halló asociación significativa entre LM y la posición del bebé durante el sueño nocturno.

Variable dependiente Colecho: el colecho fue más frecuente en madres con formación profesional (FP) que con bajo nivel educativo: OR = 5,5, IC95 % 1,22-33,9, p = 0,011 [Fisher]. La asociación fue positiva también para madres con estudios superiores (ES) respecto a FP: OR = 1,96, IC95 % 1,01-3,84, p = 0,04. Las madres con bajo nivel educativo tuvieron mayor consumo de tabaco que las de nivel alto: 21,9 % vs 6,4 %, OR = 4,13, IC95 % 1,81-9,43, p < 0,0002. Se halló asociación negativa entre colecho y consumo de tabaco en ambos padres: OR = 0,39, IC95 % 0,16-0,90, p < 0,032. El consumo de alcohol en ambos padres mostró asociación negativa con LM: OR = 0,39, IC95 % 0,17-0,94, p < 0,04. La posición del bebé durante el sueño no se asoció con el colecho.

Cuando la opinión materna fue favorable al colecho, se asoció positivamente con la práctica el día previo: OR = 11,7, IC95 % 6,29-22,9, p < 0,0001; y tras ajustar por LM, la probabilidad aumentó: OR = 15,4, IC95 % 6,85-35,7, p < 0,0001. En análisis estratificado, la opinión "útil" (la más frecuente 38 %) mostró asociación positiva con colecho cuando LM no fue suplementada: OR = 3,05, IC95 % 1,20-7,75, p < 0,02.

Tabla 3. Resultado del análisis bivariado

Lactancia materna como variable dependiente			
Variables independientes	OR	IC95 %	p
Colecho ayer	4,43	2,40-8,17	<0,0001
Ajuste con colecho global	3,67	1,50-8,96	<0,007
Ajuste con cuna-colecho	5,02	0,99-25,4	ns
Menores de 3 meses	6,03	2,37-15,3	<0,0001
Cesárea y edad del bebé ≥ 3 meses	0,42	0,17-0,99	<0,05
Colecho toda la noche	1,34	0,90-3,64	ns

Lactancia materna como variable dependiente			
Variables independientes	OR	IC95 %	p
Colecho global	1,83	1,06-3,16	<0,0001
Uso de cuna-colecho	2,25	1,12-4,81	<0,05
Colecho ≥ 5 días/semana	3,24	0,12-0,67	<0,003
Colecho < 5 días/semana	0,12	0,16-0,98	<0,04
Tabaco por ambos padres *	0,40	0,17-0,94	<0,04
Alcohol por ambos padres *	0,39	0,15-0,68	<0,003
Uso de cuna para el sueño nocturno	0,31	0,12-0,40	<0,0001
Uso de chupete nocturno	0,22	0,69-2,31	ns
Nivel estudios maternos Alto vs Bajo	1,26	0,42-1,44	ns
Ingreso familiar > 1500 €	0,74	0,41-1,35	ns
Posición del bebé en sueño nocturno			
Bocarriba	1,44	0,71-2,89	ns
Bocabajo	0,43	0,12-1,45	ns
No bocarriba	0,72	0,36-1,45	ns

* NS: no significativo si el análisis de las madres y los padres se hizo por separado

Colecho como variable dependiente			
Variables independientes	OR	IC95 %	p
LM ayer	4,43	2,49-6,17	<0,0001
LM ayer sin FA con opinión “útil” δ	3,05	1,20-7,75	<0,02
FA ayer	0,28	0,17-0,48	<0,0001
Cesárea y edad ≥ 3 meses	0,56	0,24-1,29	ns
Tabaco ambos padres	0,59	0,24-1,43	ns
Alcohol ambos padres	0,70	0,30-1,65	ns
Formación profesional vs bajos #	5,50	1,22-33,9	=0,01*
Estudios superiores vs formación p.	1,96	1,01-3,84	=0,04 *
Ingreso familiar ≥ 1500 euros/mes	0,61	0,36-1,04	ns
FA sin LM y opinión de colecho “útil” δ	0,30	0,11-0,77	<0,02
Opinión favorable vs desfavorable Ø	11,5	6,29-22,9	<0,0001
Ajuste por LM	15,4	6,85-35,7	<0,0001
Posición del bebé en sueño nocturno	0,96	0,50-1,85	ns
Bocarriba	1,08	0,48-2,46	ns
Ajuste con LM	0,98	0,29-3,33	ns
Bocabajo	0,52	0,10-2,69	ns

Colecho como variable dependiente			
Variables independientes	OR	IC95 %	p
Ajuste con LM	1,10	0,57-2,10	ns
No bocarriba	0,98	0,44-2,23	ns
Ajuste con LM			

Nivel bajo de estudios [δ] Análisis estratificado de la opinión sobre colecho. [Ø] Favorable: útil + conveniente + gusta. Desfavorable: incómodo + peligroso. * Prueba exacta Fisher

La duración promedio del sueño percibido por las madres fue 6 h 10 min. Este fue nuestro valor de referencia para las comparaciones (Tabla 4). Las madres durmieron 36 minutos más con colecho toda la noche que parte de ella (6 h 33 min vs 5 h 57 min, p = 0,04). Con colecho habitual y LM sin suplementos, durmieron 37 minutos más (6 h 25 min vs 5 h 48 min, p = 0,03). Quienes usaron cuna-colecho y amamantaron durmieron en promedio 6 h 3 min.

Tabla 4. Horas promedio de sueño de la madre* según lactancia y colecho (*N = 245*)

Colecho y tipo de lactancia	Horas y minutos **	Diferencia (min)	t-test
Duración del sueño en general [a]	6 h 10 min	-	--
LM sin colecho	6 h 7 min	- 3	--
LM con cuna-colecho	6 h 3 min	- 7	--
LM con colecho	6 h 14 min	+ 4	--
FA sin colecho	6 h 16 min	+ 6	--
Colecho toda noche vs parte de noche	6 h 33 min versus 5 h 57 min	+ 36	<0,04
LM sin FA + colecho usual vs eventual	6 h 25 min versus 5 h 48 min	+ 37	<0,03

** Percibidas por la madre. a Usado como referencia. ** Las fracciones decimales de las horas se trasladaron a minutos*

La positividad por SARS-CoV-2 en el embarazo se asoció positivamente con LM (OR = 2,57; p < 0,007). Tras el parto, la prueba positiva se asoció negativamente con colecho (OR = 0,36; p < 0,004) y positivamente con

cuna-colecho (OR = 2,42; p < 0,02). La positividad del bebé no mostró asociación significativa con LM ni colecho (Tabla 5).

Tabla 5. Prueba positiva por SARS-Cov2, LM y colecho

	Covid-19 (+)	n (%)	OR	IC95 %	p
Embarazo N = 245	LM ayer	64 (84,2)	2,57	1,28-5,16	<0,007
	Colecho	47 (61,8)	1,6	0,92-5,80	ns
	Cuna-colecho	23 (30,3)	1,27	0,69-2,31	ns
Posparto N = 245	LM ayer	28 (66,7)	0,71	0,35-1,44	ns
	Colecho	14 (33,3)	0,36	0,18-0,72	<0,004
	Cuna-colecho	18 (42,9)	2,42	1,21-4,83	<0,02
Bebé N = 242	LM ayer	15 (65,2)	0,67	0,27-1,67	ns
	Colecho	8 (34,8)	0,42	0,17-1,04	ns
	Cuna-colecho	10 (43,5)	2,29	0,95-5,52	ns

3.3. Análisis múltiple por regresión logística (Tabla 6)

Con LM como variable resultado, hubo asociación negativa con consumo materno de alcohol, positiva con colecho el día previo y positividad por SARS-CoV-2 en el embarazo. El consumo materno de tabaco mostró asociación negativa no significativa. Para la variable colecho, se observó asociación positiva con LM, negativa con uso nocturno de chupete y con prueba positiva de SARS-CoV-2 tras el embarazo. El nivel educativo materno mostró asociación positiva no significativa.

Tabla 6. Análisis multivariable por regresión logística

Variables de exposición	OR	IC95 %	p
Resultado: *Lactancia Materna*			
Consumo materno de tabaco	0,36	0,13-1,05	=0,062
Consumo materno de alcohol	0,34	0,14-0,81	<0,02
Nivel estudios de la madre	1,23	0,78-1,92	ns
Origen de la madre	1,05	0,72-1,53	ns

Colecho el día previo	4,51	2,17-9,35	<0,0001
Cuna colecho	1,99	0,87-4,59	ns
Posición "No Bocarriba"	0,61	0,26-1,43	ns
Covid-19 (+) en embarazo	2,79	1,16-6,73	<0,03
Edad del bebé	0,83	0,66-1,06	ns
Edad de la gestación	1,14	0,87-1,49	ns
Ingreso mensual familiar	0,99	0,99-1,01	ns
Resultado: *Colecho*			
Consumo materno de tabaco	1,35	0,48-3,74	ns
Consumo materno de alcohol	1,27	0,53-3,00	ns
Nivel estudios de la madre	1,46	0,99-2,16	=0,055
Origen de la madre	1,01	0,76-1,34	ns
Lactancia materna	3,09	1,49-6,38	<0,003
Edad del bebé	0,92	0,75-1,13	ns
Horas de sueño de la madre	1,12	0,94-1,35	ns
Covid-19 (+) posparto	0,37	0,17-0,83	<0,02
Ingreso mensual familiar	0,99	0,99-1,01	ns
Uso de chupete nocturno	0,45	0,24-0,85	<0,02
Posición "No Bocarriba"	1,68	0,79-3,56	ns

3.4. Análisis comparativo entre los resultados de 2018 (11) y 2022 (ver anexo)

No hubo diferencias significativas en la tasa de LM: 73,2 % (2022) vs 73,9 % (2018). La LM sin suplementos aumentó en 2022 (54,8 %) frente a 2018 (32,3 %) $p < 0,03$. Disminuyó el *colecho ayer* en 2022: 54,1 % vs 80,7 % en 2018 $p < 0,002$, posiblemente por mayor uso de cuna-colecho: 23,8 % (2022) vs 0,8 % (2018). Entre menores de 3 meses, el colecho bajó en 2022 (55,6 %) frente a 2018 (70,6 %) $p < 0,01$.

Disminuyó el consumo materno de tabaco: 10,9 % (2022) vs 18,7 % (2018) y alcohol: 16,3 % vs 15 %, también en menor medida en padres. Aumentó el uso de cuna en la habitación parental: 72,3 % (2022) vs 29,4 % (2018). El uso de la cama parental entre quienes hicieron colecho global fue ligeramente mayor en 2022 (55,3 %) vs 47,9 % (2018), no significativo. El colecho eventual creció en 2022 (42,1 %) frente a 2018 (29,4 %) $p < 0,03$.

Destaca el aumento de la posición bocarriba del bebé: 81,2 % (2022) vs 67,2 % (2018) $p < 0,005$, y la disminución de la bocabajo: 4,6 % vs 7,6 %, y posición de riesgo global *no bocarriba* (19,2 % vs 32,7 %), sin significación.

La madre como único acompañante fue más frecuente en 2022 (56,4 %) vs 2018 (26,8 %) $p < 0,0001$, mientras que la presencia de ambos progenitores disminuyó: 51,2 % a 33,6 % $p < 0,005$.

El uso de chupete durante el sueño con LM no varió significativamente: 33,5 % (2022) vs 27,7 % (2018). Sin LM, aumentó el uso: 69,7 % vs 34,5 % $p < 0,0001$. El uso de chupete en colecho disminuyó notablemente: 31,6 % (2022) vs 57,6 % (2018) $p < 0,001$.

4. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo del estudio, observamos mayor frecuencia de LM asociada al colecho, como en nuestro trabajo previo (11), lo que indica que la cercanía madre-bebé favorece el amamantamiento. También se evidenció una menor frecuencia de factores de riesgo para el SMSL en niños amamantados frente a los no amamantados. Detectamos menor uso de suplementos con FA, posiblemente relacionado con el impacto económico de la pandemia, aunque no puede descartarse una mayor preocupación materna por proteger a los bebés ante la alarma social.

Tras el fin de las restricciones por SARS-CoV-2, se observó un mayor uso de cuna-colecho frente a la cama de los progenitores. Sin embargo, esto no se tradujo en diferencias en las tasas de LM entre ambos estudios, posiblemente porque quienes usaron cuna-colecho también utilizaron la cama parental para amamantar. Entre las madres positivas durante el embarazo, la LM fue más frecuente que entre las positivas después. En estas últimas no hubo diferencia en la LM, pero sí una disminución significativa del colecho y un aumento del uso de la cuna-colecho.

No se hallaron diferencias sociodemográficas relevantes, con predominio de madres españolas en ambos grupos. Se observó además una importante reducción en factores de riesgo, como el menor consumo de tabaco por ambos progenitores, posiblemente vinculado a restricciones económicas y campañas de salud.

En 2022 se observó un aumento en la frecuencia de la posición bocarriba del bebé durante el sueño nocturno, con la consiguiente disminución de posiciones de riesgo como bocabajo o de lado. No se halló, sin embargo, asociación entre la posición del bebé y la LM o el colecho. Un estudio longitudinal reciente (12) mostró que no existe un patrón de conducta uniforme

durante el colecho, lo que refleja su complejidad, vinculada especialmente a la facilidad de la madre para colocar al bebé al pecho.

Es plausible que, dado que estudios previos relacionaron la posición bocabajo con el SMSL, esta estuviera asociada a la alimentación con FA. Así, el impacto de la recomendación de colocar al bebé bocarriba en la reducción del SMSL podría explicarse por el hecho de que la mayoría de los bebés estudiados se alimentaban con FA y dormían en cunas.

Además, se han descrito reflejos primitivos asociados a una succión eficaz cuando el bebé, en posición bocabajo, se encuentra sobre el vientre materno con la madre reclinada (13). Este hallazgo parece contradecir la recomendación de dormir bocarriba, aunque se refiere a contextos distintos. Consideramos que, en nuestra población, pudo influir la recomendación de evitar la posición bocabajo en bebés que duermen en cunas, así como la adopción del método Colson por madres que eligieron amamantar y practicar colecho (13).

La respuesta a la pregunta *¿quién durmió con el bebé?* entre quienes practicaron colecho no mostró diferencias significativas entre 2022 y 2018 (11). Sí fue significativa la mayor presencia de la madre como única acompañante en 2022 respecto a 2018. Destaca la menor participación del padre en el colecho nocturno, posiblemente influida por el contexto pospandemia por SARS-CoV-2 y por la teoría bidireccional, que plantea una influencia psicoemocional y biológica mutua entre el bebé y sus acompañantes durante el colecho (14). Se ha observado una reducción en la testosterona paterna asociada al colecho, lo que favorecería una mejora en los cuidados parentales (15).

La menor frecuencia de factores de riesgo para el SMSL asociados al colecho en bebés amamantados, ya señalada por otros autores y organizaciones internacionales (7,17,19,20), fue confirmada en este estudio y en el anterior (11), siempre de forma significativa en niños amamantados frente a los no amamantados. Estudios recientes también evidencian que prohibir el colecho no reduce eficazmente el SMSL, frente a la alternativa de informar sobre cómo evitar situaciones de riesgo durante esta práctica (17,18).

La pandemia por SARS-CoV-2 permitió a las madres pasar más tiempo con sus bebés durante el confinamiento, influyendo en la alimentación y el sueño nocturno. La positividad durante el embarazo se asoció a un aumento significativo (2,5 veces) de LM, posiblemente por el mensaje sobre su efecto protector. En cambio, las madres positivas tras el parto hicieron 2,7 veces menos colecho y usaron 2,4 veces más la cuna-colecho, quizás por temor al contagio. No se hallaron asociaciones significativas cuando el bebé fue positivo. La cercanía madre-niño durante el sueño nocturno es clave para el inicio y el mantenimiento de la LM (3). El colecho del día anterior aumentó 4,4

veces la probabilidad de LM, aunque el uso de cuna-colecho y colecho global reducen esa probabilidad. Nuestros datos sugieren diferenciar la cuna-colecho de la cama de los progenitores, por su menor asociación con la LM y el descanso nocturno, posiblemente por la menor proximidad materna. El colecho toda la noche no se asoció significativamente con la LM, probablemente por el mayor uso de cuna-colecho, que puede interrumpir el colecho y disminuir la probabilidad de amamantamiento. Contrario a lo esperado, la cuna-colecho no estabiliza el colecho, ya que se asocia con menor percepción del sueño materno y menor probabilidad de LM. En madres positivas tras el parto, la cuna-colecho reemplazó al colecho sin afectar la LM. Solo la opinión "útil" sobre el colecho fue significativa cuando la LM no fue suplementada con FA. Se confirma el efecto negativo del uso de FA sobre el colecho, apoyando la recomendación de ofrecer LM exclusiva por su protección contra patologías y SMSL, y evitar el colecho si no se ha iniciado la LM (2).

El análisis multivariable confirma que el colecho del día anterior es un predictor fiable de la LM, resultado relevante que no hemos encontrado reflejado aún en la literatura.

El uso de chupete, usualmente asociado a la FA, y recomendado por la Asociación Americana de Pediatría (AAP) como protector contra el SMSL, disminuyó en 2022 entre quienes tomaron LM. Sin LM, también hubo reducción en su uso, especialmente con la práctica del colecho. Esta disminución cuestiona el efecto protector del chupete, sugiriendo que podría ser efectivo solo en bebés alimentados con FA, considerando la baja tasa de SMSL en la Comunidad Valenciana (22). Cuando el bebé fue positivo por COVID-19, el uso del chupete se triplicó, coincidiendo con menor probabilidad de LM.

Nuestros resultados, alineados con otros estudios (19,20), muestran que madres que amamantaron y practicaron colecho percibieron mayor duración del sueño que quienes no lo hicieron, incluso más que las que usaron cuna-colecho. Esta percepción puede explicar parcialmente la complejidad del colecho, que motiva a las madres pese a los inconvenientes. La reducción del estrés materno por el contacto estrecho con el bebé durante la noche es una posible causa de esta sensación de descanso. Esto plantea dudas sobre la recomendación de la AAP de colocar al bebé en la cuna tras amamantar.

Los partos por cesárea se asociaron a menor probabilidad de amamantar después de los 3 meses, pero no antes, posiblemente debido al trauma físico y psicológico que disminuye la motivación materna para lactancias prolongadas (21).

Investigaciones biosocioculturales (24,25) han identificado modelos de comportamiento que negocian riesgo y beneficio para mitigar el cansancio nocturno y satisfacer las necesidades biológicas y psicoafectivas del bebé

mediante el amamantamiento nocturno, convirtiéndose esta práctica en norma evolutiva.

Una publicación reciente reconoce la disminución de las tasas de SMSL en la Comunidad Valenciana entre 2015 y 2022, sin considerar la LM. Nuestros resultados, en línea con otros autores (18,23), muestran la asociación entre colecho y LM, coincidiendo con menores tasas de SMSL en ausencia de factores de riesgo. Esto debería hacer reflexionar sobre la conveniencia de incluir esta asociación en futuros análisis. La baja tasa de SMSL y la alta frecuencia de colecho con LM en nuestros estudios, aunque sin demostrar causalidad, contradicen a quienes atribuyen al colecho "per-se" un factor de riesgo para el SMSL, sin que haya factores de riesgo adicionales asociados.

La fortaleza de este estudio radica en el uso de criterios metodológicos poblacionales, muestreo aleatorio y anonimato para obtener datos no explorados en nuestra población. Las limitaciones derivan del diseño, que no busca causalidad sino registrar la frecuencia de prácticas informadas por las madres. Por ello, reconocemos que no podemos responder todas las preguntas sobre el colecho, dada su complejidad, como admiten otros autores (25). Además, la variabilidad en las respuestas podría afectar la comparación entre ambos estudios.

5. CONCLUSIONES

Se confirmó que la LM asociada al colecho presenta menor frecuencia de factores de riesgo para SMSL en niños amamantados durante la pospandemia de 2022, acorde con nuestro estudio de 2018. Destaca el aumento de LM entre madres positivas por SARS-CoV-2 en el embarazo. La frecuencia de colecho disminuyó en madres positivas tras el embarazo, con mayor uso de cuna-colecho. La percepción del sueño nocturno aumentó en madres que amamantaron e hicieron colecho sin cuna-colecho. Estos resultados invitan a reflexionar sobre la alta frecuencia del colecho en nuestra población, coincidente con la reducción de SMSL en la Comunidad Valenciana en la última década.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2001 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NHD-01.09

2. Blair PS, Ball HL, Mckenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick MC. Bedsharing and breastfeeding: the academy of breastfeeding medicine protocol# 6, revision 2019. & Academy of Breastfeeding Medicine. 2020;15(1):5-16. https://www.bfmed.org/assets/Protocol%20Number%206%202019%20Revision.pdf
3. Ball HL, Ward-Platt MP, Heslop E. Randomised trial of mother-infant sleep proximity on the post-natal ward: implications for breastfeeding initiation and infant safety. Arch Dis Child. 2006;91:1005-10 [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2083001/
4. Comité de Lactancia Materna AEP, Grupo de Trabajo para el Estudio de la Muerte Súbita Infantil de la AEP. Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y Lactancia Materna. Recomendaciones actuales de consenso 2014. Asociación Española de Pediatría [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/colecho-sindrome-muerte-subita-lactante-y
5. Moon RY, Carlin RF, Hand I. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics [Internet]. 2022 jun 21;150(1). Disponible en: https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022
6. UNICEF. Co-sleeping and SIDS. A guide for health professionals. 2019 [citado el 25 de enero 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Co-sleeping-and-SIDS-A-Guide-for-Health-Professionals.pdf
7. NICE. Postnatal care NICE guideline [Internet]. National Institute for Health and Care Excellence. 2021 abr. [citado el 7 de julio 2025]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037
8. T. Gettler L, McKenna J. Never Sleep with Baby? Or Keep Me Close But Keep Me Safe: Eliminating Inappropriate "Safe Infant Sleep" Rhetoric in the United States. Current Pediatric Reviews. 2010 Feb 1;6(1):71-7. Disponible en: https://www.academia.edu/72617484/Never_Sleep_with_Baby_Or_Keep_Me_Close_But_Keep_Me_Safe_Eliminating_Inappropriate_Safe_Infant_Sleep_Rhetoric_in_the_United_States
9. 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 Paediatrica. 2016 mar. 11;105(6):628-34. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.13354?casa_token=BatBKSPuXsAAAAAA%3AnSLrOTTRt-RfZLxYjbNYLV8eiu3uy4Ky0Wh6Wb-d4frPSkI7XhO-5CzhYQjmP2QimDl-aN5fumnB7E0SdGg
10. Kinney HC, Myers MM, Belliveau RA, Randall LL, Trachtenberg FL, Fingers ST *et al*. Subtle autonomic and respiratory dysfunction in sudden infant death syndrome associated with serotonergic brainstem abnormalities: a case report. Journal of Neuropathology and Experimental Neurology [Internet]. 2005 ag. 1;64(8):689-94. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16106217/
11. Landa-Rivera JL, Pérez-Pérez J, González-Núñez M del P, Gil-Miralles RA, Jover-Escolano Y, Fernández-Pan Astacio V. Population-Based Survey Showing That

Breastfed Babies Have a Lower Frequency of Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome Than Nonbreastfed Babies. Breastfeeding Medicine. 2021 dic. 16;17(2). Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8867097/

12. Ball HL. Bed-sharing practices of initially breastfed infants in the first 6 months of life. Infant and Child Development. 2007 ag.;16(4):387-401. Disponible en: https://doi.org/10.1002/icd.519
13. Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. Early Human Development [Internet]. 2008 jul.;84(7):441-9. DIsponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378207002423
14. Morelen D, Menke R, Rosenblum KL, Beeghly M, Muzik M. Understanding Bidirectional Mother-Infant Affective Displays across Contexts: Effects of Maternal Maltreatment History and Postpartum Depression and PTSD Symptoms. Psychopathology. 2016;49(4):305-14. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27576477/
15. Gettler LT, McKenna JJ, McDade TW, Agustin SS, Kuzawa CW. Does Cosleeping Contribute to Lower Testosterone Levels in Fathers? Evidence from the Philippines. O'Connor KA, editor. PLoS ONE [Internet]. 2012 sep. 5;7(9):e41559. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0041559
16. McKenna J, Gettler LT Co-sleeping. Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome. En: Sleeping Behaviour in Encyclopedia on early Childhood Development [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/sleeping-behaviour/according-experts/co-sleeping-breastfeeding-and-sudden-infant-death-syndrome
17. Mitchell EA, Thompson JM, Zuccollo J, MacFarlane M, Taylor B, Elder D *et al*. The combination of bed sharing and maternal smoking leads to a greatly increased risk of sudden unexpected death in infancy: the New Zealand SUDI Nationwide Case Control Study. N Z Med J. 2017;130(1456):52-64. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28571049/
18. 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. van Wouwe J, editor. PLoS ONE [Internet]. 2014 sep. 19;9(9):e107799. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0107799
19. Doan T, Gay CL, Kennedy HP, Newman J, Lee KA. Nighttime Breastfeeding Behavior Is Associated with More Nocturnal Sleep among First-Time Mothers at One Month Postpartum. Journal of Clinical Sleep Medicine [Internet]. 2014 mar. 15;10(3). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927438/
20. Ruan H, Zhang Y, Tang Q, Zhao X, Zhao X, Xiang Y *et al*. Sleep duration of lactating mothers and its relationship with feeding pattern, milk macronutrients and related serum factors: A combined longitudinal cohort and cross-sectional study. Frontiers in Nutrition. 2022 ag. 30;9. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.973291/full

21. Tully KP, Ball HL. Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: implications for breastfeeding and infant safety. Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association [Internet]. 2012 Nov 1;28(4):495-505. DIsponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22914755/
22. Monzó Blasco A, Izquierdo Macián I, Cardona Valencia B, Marín Reina P, Más Asencio M, Zorio Grima E. Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la Comunidad Valenciana. CorSalud [Internet]. 2017sep. [citado el 7 julio 2025]; 9(3):137-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000300003&lng=es
23. Blair PS, Ball HL, Pease A, Fleming PJ. Bed-sharing and SIDS: an evidence-based approach. Arch Dis Child [Internet]. 2023;108(4):e6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2021-323469
24. Ball HL, Tomori C, McKenna JJ. Toward an Integrated Anthropology of Infant Sleep. American Anthropologist. 2019 jul. 8;121(3). Disponible en: https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aman.13284
25. McKenna JJ, Mosko S. Evolution and infant sleep: an experimental study of infant-parent co-sleeping and its implications for SIDS. Acta Paediatrica. 1993 ag.;82(s390):31-6. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.1993.tb12871.x

ANEXO. COMPARATIVA DE RESULTADO: ENCUESTA 2018-2022

Abreviaturas: LM: lactancia materna, FA: fórmula artificial, DE: desviación estándar.

Se señalan con (¶) los resultados significativos. La columna sombreada de la derecha corresponde a 2022. Sin sombrear a la izquierda al 2018. Con (N) los tamaños muestrales de los que se obtuvo respuesta. Los valores porcentuales hacen referencia a cada grupo muestral.

A1. Características demográficas de las madres

Edad de la madre (años)		
	2018	2022
Media (DE)	32,8 (5,5) rango = 17-49	33,1 (5,2) rango = 16-49
	N = 285	N= 246

Origen de las madres				
	n	%	n	%
Española	182	63,9	168	68,3 *
Europea	18	6,3	23	9,3
Otra	85	29,8	55	22,4
	N = 285		N = 246	

*ns

Estudios de la madre				
	n	%	n	%
Ninguno	17	6,0	12	4,9 (1)
ESO	73	26,0	61	24,8
Bach/FP	108	38,4	77	31,3
Universidad	86	30,6	54	21,9 ¶ (2)
	N = 281		N = 246	

(1) ns (2) $X^2 = 5{,}02$ $p < 0{,}02$

Empleo de la madre				
	n	%	n	%
No cualificado	118	47,0	88	35,7 ¶ (1)
Administrativo	29	11,6	33	13,4
Técnico	45	17,9	28	11,4
Superior	59	23,5	63	25,6
	N = 251		N = 246	

(1) $X^2 = 6{,}54$ $p < 0{,}02$

Consumo de tabaco y otros tóxicos de la madre					
N= 283	n	%	N= 246	n	%
Tabaco	53	18,7	Tabaco	27	10.9 ¶ (1)
Embarazo	36	12,7	Embarazo	19	7,72 (2)
Alcohol	46	16,3	Alcohol	37	15,0
Cannabis §	-		Cannabis	1	0,41
Cocaína §	-		Cocaína	0	-

(1) $X^2 = 6,1$ p<0,02. (2) ns § No se preguntó en 2018

Frecuencia de consumo de tabaco y alcohol de la madre					
	2018			2022	
N = 283	n	%	N = 246	n	%
Tabaco			Tabaco		
A veces	37	31,1	A veces	8	3,25 ¶ (1)
Habitual	42	14,8	Habitual	13	5,28 ¶ (2)
Nunca	204	72,1	Nunca	219	89,0 ¶ (3)
Alcohol			Alcohol		
A veces	--		A veces	25	10,2
Habitual	--		Habitual	0	-
Nunca	--		Nunca	221	89,8

(1) $X^2 = 16,3$ p < 0,0001 (2) $X^2 = 12,9$ p < 0,0004 (3) $X^3 = 65,1$ p < 0,00001 Fisher-Exacto 2-c.

A.2. Características demográficas de los padres

Edad del padre (años)		
Media	36,4 (DE 6,5) Mediana = 36	36,5 (DE 6,9) Mediana = 36
	N = 280	N = 240

Origen del padre				
	n	%	n	%
Español	188	67,6	168	69,7
Europeo	16	5,7	18	7,5
Otra	74	26,6	65	26,9
	N = 278		N = 241	

Estudios del padre				
	n	%	n	%
Ninguno	21	7,5	20	8,33
ESO	109	38,9	76	31,6
Bach/FP	101	36,1	90	37,5
Universidad	49	17,5	54	22,5 *
	N = 280		N = 240	

* ns

Consumo de tabaco y otros tóxicos del padre				
	n	%	n	%
Tabaco	109	40,4	83	35,2 *
Alcohol	95	35,2	82	34,7
Cannabis §	-		11	4,68
Cocaína §	-		7	2,98
	N = 270		N = 236	

§No se preguntó en 2018, *ns.

Para el análisis comparativo con el año 2018 a continuación, se toman en cuenta solamente los menores de 6 meses de ese período.

A.3. Características demográficas de los lactantes

Edad de los lactantes		
	2018	2022
Media (DE) meses	4,05 (1,1) rango = 2-6	3,3 (5,2) rango = 1-6
	N= 119	N= 246

Frecuencia de niños menores y mayores de 3 meses					
N= 119	n	%	N= 246	n	%
≤ 3 meses	33	27,7	≤ 3 meses	135	54,9 ¶ [(1)]
> 3 meses	86	72,3	> 3 meses	111	45,1

[(1)] X^2 =23,8 p <0,0001

Sexo de los bebés con edad menor de 6 meses					
N = 119	n	%	N = 245	n	%
Mujer	46	38,7	Mujer	126	51,4 ¶ [1]
Hombre	73	61,3	Hombre	119	48,6 ¶ [2]

[1] $X^2 = 5,22$ $p < 0,03$ [2] $X^2 = 5,22$ $p < 0,03$

Peso promedio del nacimiento		
	2018 N = 119	2022 N = 246
Media (DE) gr.	3330,8 (460,9) rango = 1990-4650	3322,0 (494,9) rango = 1730-5000

Recién nacidos con peso ≤ 2500 gramos al nacimiento					
N= 119	n	%	N= 245	n	%
≤ 2500 g	6	5,0	≤ 2500 g	14	5,7

Edad gestacional		
Media (DE) m.	39,3 (1,6) rango = 34-42	38,7 (1,3) rango 35 42
	N = 119	N = 240

Menores de 38 semanas de gestación					
N = 119	n	%	N = 245	n	%
≤38 semanas	33	27,7	≤38 semanas	67	27,3

A.4. Características de la alimentación infantil (estrategia del día anterior)

Tipos de lactancia en lactantes ≤3 meses					
N = 34	n	%	N = 135	n	%
LM ayer	20	58,8	LM ayer	105	77,8 ¶ (1)
Sin suplementos	11	32,3	Sin suplementos	74	54,8 ¶ (2)
FA ayer	23	67,6	FA ayer	61	42,2
LM + FA	9	26,5	LM + FA	31	23,0

(1) $X^2 = 5{,}06$ $p < 0{,}03$. (2) $X^2 = 5{,}1$ $p < 0{,}03$.

Tipos de lactancia en lactantes <6 meses					
2018			2022		
N = 119	n	%	N = 245	n	%
LM ayer	88	73,9	LM ayer	179	72,8 (1)
LM sin suplementos	52	43,7	LM sin suplementos	131	53,2 (2)
FA ayer	67	56,3	FA ayer	114	46,3 (1)
LM + FA	36	30,2	LM+LA	48	19,5 (3)

(1) ns (2) $X^2 = 4{,}49$ $p< 0{,}03$. 3) $X^2 = 5{,}1$ $p< 0{,}03$.

A.5. Característica de los hábitos de dormir

Frecuencia de la práctica de colecho en lactantes < 3 meses					
N = 34	n	%	N= 135	n	%
Colecho global	33	97,1	Colecho global	91	67,4 (1)
Colecho usual	26	76,5	Colecho usual	50	37,0 (2)
Colecho eventual	7	20,6	Colecho eventual	41	30,4
Nunca colecho	1	2,9	Nunca colecho	44	32,6 (3)

(1) X^2 = 10,7 corregido p < 0,00104 Fisher-Exact t. 2 colas. (2) X^2 = 14,2 p < 0,001. (3) X^2 = 10,7 corregido p = 0,00104 Prueba Exacta Fisher-2 colas.

Frecuencia de la práctica del colecho en < 6 meses					
N = 119	n	%	N=246	n	%
Colecho ayer	85	71,4	Colecho ayer	133	54,1 ¶ (1)
Colecho global	86	72,3	Colecho global	162	65,8 (2)
Colecho usual	51*	42,8	Usual **	93	58,5 (3)
Colecho eventual	35*	29,4	Eventual **	67	42,1 ¶ (4)
Nunca colecho	33	27,7	Nunca colecho	84	34,1 (5)

(1)X^2 = 10,02 p < 0,002. (2)NS, (3)NS, (4)X = 4,7 p < 0,03 (5)NS * Respuestas para las frecuencias del colecho global en 2018 = 119/119 (100 %). **Respuestas para frecuencias del colecho global en 2020 = 160/246 (65,0%) X^2 = 54,3 p = 0,00001 Prueba exacta Fisher-2 colas.

Superficie en el sueño nocturno y colecho ayer en < 6 meses				
N = 59*	n	%	N = 133	%
Colchoneta	0	0,0	0	0,0
Sofá	1	0,8	1	0,4
Sillón	0	0,0	0	0,0
Cama	57	47,9	131	53,2 ¶ (1)
Cuna-colecho	1	0,8	66	26,8 (2)
Cuna	35	29,4	178	72,3 ¶ (3)
	N = 119		N = 246	

* Respuesta a este ítem en 2018: 59/119 (49,6 %) (1) Con colecho global de 86/119 (72,3 %) el uso de la cama de progenitores en 2018 fue 57 (47,9 %); en 2022 con colecho global de 162/246 (65,8 %) el uso de cama de los progenitores fue 131 (53,2 %) NS. (2) El uso de la cuna colecho en 2018 fue del 0,8 % en 2018 frente al 26,8 % en 2022 $X^2 = 39,2$ p = 0,00001 (Test exacto Fisher) no se tradujo en un cambio importante en la frecuencia de LM (73,9 % en 2018 vs 72,8 % en 2022).

Posición para el sueño nocturno en < 6 meses					
	2018			2022	
N = 119	n	%	N = 239	n	%
Bocarriba	80	67,2	Bocarriba	194	81,2 ¶ (1)
Bocabajo	9	7,6	Bocabajo	11	4,60 (2)
De lado	30	25,2	De lado	35	14,6
No bocarriba	39	32,7	No bocarriba	46	19,2

(1) $X^2 = 8,1$ p < 0,005 (2)ns.

Quién durmió con el bebé durante el colecho de la noche anterior en < 6 meses					
N = 119	n*	%	N= 246	n**	%
Madre	18	13,4	Madre	75	66,4 ¶[1]
Padre	2	2,3	Padre	38	4,60
Ambos padres	44	51,2	Ambos	38	33,6 ¶[2]
Hermano	–	–	Hermano	8	19,2

*Respuestas en 2018 = 64/85 (75,3 %). **Respuestas, en 2022= 114/133 (86,3 %): ns.

El análisis se hizo a partir del porcentaje de respuestas posibles entre quienes hicieron colecho.
[1] $X^2 = 11,5$ $p < 0.005$ [2] $X^2 = 11,8$ $p < 0,005$.

Uso de chupete para dormir < 6 meses				
	n	%	n	%
Sí	74	62,7	106	43,3 ¶ [1]
No	44	37,3	139	56,7
	N = 118		N = 245	

[1] 2018 = 62,7 % vs 2022 = 43,3 %: $X^2 = 12,0$ $p < 0,001$.

Uso de chupete según tipo de alimentación en < 6 meses					
N = 119	n	%	N=245	n	%
LM	33	27,7	LM	60	24,5 ¶ [1]
No LM	41	34,5	No LM	119	48,6 ¶ [2]

[1] ns. [2] $X^2 = 8,0$ $p < 0,005$.

Uso de chupete y práctica de colecho en < 6 meses				
	n	%		%
Colecho	49	57,6	42	31,6 ¶ (1)
No colecho	25	29,4	64	48,1 ¶ (2)
	N = 85*		N = 133*	

(1) X^2 = 14,4 p <= 0,0002 (2) X^2 = 7,48 p < 0,005. Análisis estratificado por colecho ayer en 2018 y en 2022. *Submuestras después de la estratificación.