

Implicancias de la lactancia materna en el sueño infantil: revisión de alcance

Implications of breastfeeding on infant sleep: scoping review

Ruth Prieto-G.^{1,3} , Karin Rodríguez-Z.^{2,3} , Carla Navarrete-C.^{2,3} 
Carolina Alegría^{2,3} , Mariela Sáez-Y.^{1,3} , Araceli Saavedra-S.^{1,3} 

¹ Matrona, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Chile.

² Matrona, Hospital Dr. Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

³ Programa Diplomado Manejo Integral de Lactancia Materna en los diferentes niveles de atención en salud, Universidad de la Frontera, Chile.

*Correspondencia Ruth Prieto-Gómez, Email: ruth.prieto@ufroterra.cl

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de este artículo fue revisar la información disponible sobre las implicancias de la Lactancia Materna en el sueño infantil.

Metodología: se realizó una búsqueda en bases de datos de literatura médica vía PUBMED, EMBASE, LILACS y Google Académico. Se incluyeron 15 estudios: 8 primarios y 7 secundarios, asegurando que estos últimos no tuviesen duplicados entre sus artículos. Tres investigadoras seleccionaron los estudios y extrajeron los datos respecto a las implicancias de la Lactancia Materna en el sueño infantil, la influencia de la leche materna en la arquitectura del sueño y el lugar en que dormían los lactantes. Se restringió por intervalo de 6 años de publicación, edad y especie. Se incluyeron estudios en inglés, español y portugués. Se hace síntesis narrativa de los hallazgos.

Resultados: la lactancia materna es beneficiosa en calidad y horas de sueño del niño; y el dormir al pecho prolonga la lactancia materna exclusiva.

Conclusión: la lactancia materna beneficia la calidad del sueño infantil, favoreciendo el desarrollo del ciclo circadiano. Además, la duración de la lactancia exclusiva se asocia con menor incidencia de trastornos del sueño.

ABSTRACT

Objective: this article aimed to review the available information on the implications of breastfeeding (BF) for infant sleep.

Methodology: a literature search was conducted in medical databases via PUBMED, EMBASE, LILACS, and Google Scholar. Fifteen studies were included: 8 primary and 7 secondary, ensuring that the latter did not contain duplicate articles. Three researchers selected the studies and extracted data regarding the implications of BF on infant sleep, the influence of breast milk on sleep architecture, and the infants' sleeping arrangements. Restrictions were applied for a 6-year publication interval, age, and species. Studies in English, Spanish, and Portuguese were included. A narrative synthesis of the findings was performed.

Results: BF improves the quality and duration of infant sleep, and bedsharing prolongs exclusive breastfeeding.

Conclusion: breastfeeding benefits the quality of infant sleep, supporting the development of the circadian cycle. Furthermore, the duration of exclusive breastfeeding is associated with a lower incidence of sleep disorders.

Palabras claves: Relación madre-hijo, Leche materna, Sueño infantil.

Key words: Mother-child relationship, Breast milk, Infant sleep.

INTRODUCCIÓN

Desde su nacimiento, el recién nacido necesita de su madre para sobrevivir. El ser humano es el mamífero más indefenso y dependiente de un cuidador [1]. La madre proporciona leche materna, necesaria para vivir, y brinda contacto físico, calor y seguridad. La lactancia materna ofrece así una nutrición ideal, fortalece el apego y favorece el desarrollo cerebral [2,3]. También está vinculada al sueño, fundamental en todas las etapas de la vida [4]. En 2015 surgió el término “breastsleeping”, es decir, dormir al pecho. Se considera que amamantar es la mejor forma de alimentar y dormir al niño. El colecho se plantea como base para la lactancia, ya que la cercanía nocturna facilita su exclusividad y duración [5].

El sueño es una función esencial de la vida humana, y su duración varía significativamente con la edad del niño[6].

El objetivo de este artículo fue revisar la información disponible sobre las implicancias de la lactancia materna en el sueño infantil.

MATERIAL Y MÉTODO

Estrategia de búsqueda

Para responder a la pregunta de investigación ¿cuáles son las implicancias de la lactancia materna en el sueño infantil?, se diseñó una estrategia de búsqueda electrónica siguiendo los principios metodológicos detallados en los lineamientos de revisión de alcance.

La estrategia de búsqueda se estructuró utilizando el acrónimo PICOR, sin comparación:

- Población (P): recién nacidos, lactantes o infantes.
- Intervención o Exposición (I): lactancia materna, leche humana y “breastsleeping”.
- Comparación (CO): no se consideró un grupo comparador.
- Resultado (R): sueño infantil, etapas del sueño.

Los términos de búsqueda incluyeron palabras libres y descriptores normalizados (MESH, Emtree, y DeCS), combinados mediante operadores booleanos (OR y AND).

Procedimiento de búsqueda

Se llevaron a cabo búsquedas exhaustivas y reproducibles en PubMed, Embase, LILACS y Google Académico. En este último, se revisaron las primeras cinco páginas de resultados. Los artículos seleccionados cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Para la selección de la evidencia se incluyeron estudios realizados en humanos y publicados en los últimos seis años en idiomas español, portugués e inglés. La población de estudio se limitó a niños de hasta 24 meses de edad. En cuanto a la temática, se seleccionaron aquellas investigaciones que abordan las implicancias de la lactancia

materna en el sueño infantil, analizando específicamente variables como la arquitectura del sueño y el lugar donde duermen los lactantes.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio los artículos duplicados entre las bases de datos y aquellos que no contaban con acceso al texto completo.

Evaluación de calidad

Los estudios seleccionados fueron evaluados utilizando herramientas validadas, como la escala de Newcastle-Ottawa para estudios observacionales y el checklist PRISMA para revisiones sistemáticas. Tres autoras (KR, CN, YCA) llevaron a cabo de manera independiente la revisión de todos los títulos y resúmenes, eligiendo aquellos que cumplían con los criterios de inclusión. No hubo discrepancias durante este proceso. La información general de los estudios fue recopilada por las autoras y registrada en un formulario diseñado específicamente para este propósito.

Resultados de la búsqueda

Se identificaron 210 resultados iniciales: 180 en Embase y PubMed, 10 en LILACS y 20 en Google Académico. Tras aplicar los filtros, se seleccionaron noventa artículos relevantes para la revisión de títulos y resúmenes. Posteriormente, se eligieron veinte artículos potencialmente útiles para la extracción de datos, de los cuales dos eran duplicados y tres no permitieron acceso al texto completo.

Finalmente, se incluyeron quince artículos que consisten en, (ver tabla 1: matriz de selección de artículos) : ocho estudios primarios, cuatro estudios secundarios y tres artículos de opinión de expertos.

Además, se incluyó un protocolo clínico publicado por la Academy of Breastfeeding Medicine y un acta pediátrica publicada por James Mackenna de la Universidad de Notre Dame, ampliamente referenciados en la literatura aunque fuera del intervalo temporal de revisión.

Consideraciones éticas

Este estudio corresponde a una revisión de la literatura con síntesis narrativa, basada en estudios previamente publicados, por lo que no requirió aprobación por un comité de ética ni la obtención de consentimiento informado, al no involucrar intervención ni contacto directo con participantes ni acceso a datos individuales identificables. No obstante, se consideró como criterio de inclusión que los estudios primarios declararan el cumplimiento de las normativas éticas vigentes, incluyendo la aprobación por comités de ética y el consentimiento informado cuando correspondiera.

Este estudio podría estar expuesto a sesgo de selección, de publicación y de idioma, inherentes a las revisiones narrativas. Para reducir el sesgo de selección, la búsqueda se realizó en múltiples bases de datos y la selección de estudios fue efectuada de manera independiente por tres investigadoras. El sesgo de idioma se acotó mediante

la inclusión de estudios en inglés, español y portugués. Asimismo, el sesgo de interpretación se mitigó mediante la extracción y discusión consensuada de los hallazgos entre las investigadoras, y el sesgo de duplicación se controló excluyendo revisiones secundarias con estudios primarios repetidos.

RESULTADOS

Los artículos revisados muestran distintos enfoques sobre la relación entre lactancia materna y sueño infantil en países como China, Brasil, Colombia, EE.UU. y Reino Unido. Esta diversidad ofrece un panorama amplio sobre su influencia en la calidad y cantidad del sueño. Los hallazgos se agruparon en cuatro tópicos.

Arquitectura del sueño

Dentro de los primeros meses de vida, los niños utilizan más del 50% de su tiempo en dormir, mientras que los adultos ocupan un tercio. Esta diferencia se asocia con la maduración del cerebro y el desarrollo de una variedad de funciones esenciales para la vida [7,8]. Al igual que en la cantidad de horas utilizadas, los niños y los adultos difieren en su sueño, en la forma que éste se estructura en relación con las etapas que lo componen [8,9].

Habitualmente el sueño se divide en dos etapas basado en una variable específica: dormir con movimientos oculares rápidos (REM), en donde las neuronas presentan mayor actividad que en la vigilia; y dormir con movimientos oculares no rápidos (NREM), en donde la mayoría de las neuronas tienen menos actividad que en la vigilia. Esta última etapa también se subdivide en tres etapas: sueño superficial 1 (N1), sueño 2 (N2) y sueño profundo (N3). En el caso de los recién nacidos, el sueño se estructura únicamente en dos etapas: sueño activo (REM) y pasivo (NREM) [8,9].

Durante el crecimiento, los patrones de sueño infantil cambian, especialmente en los primeros 6 meses, influenciados por factores biológicos, psicológicos y ambientales. Los recién nacidos duermen 16-17 horas, disminuyendo a 13-14 horas a los seis meses y a 9-11 horas al año de vida [7,8].

Sin embargo, los patrones de sueño infantil varían entre países; por ejemplo, en Medio Oriente los niños duermen y se levantan más tarde que en Asia o Europa. Estas diferencias se deben a factores socioculturales, expectativas sobre el cuidado infantil y disposición de la cama [10].

Cambios del sueño

La estructura del sueño infantil difiere de la adulta por sus ciclos. En recién nacidos, los ciclos son de 40-60 min con 50% en fase REM, reduciéndose a 20-30% a los tres a cuatro meses [8,9]. Además, no distinguen entre día y noche, logrando sueño ininterrumpido de ocho a nueve horas hacia los cuatro meses [7].

Durante el primer y segundo año de vida se tienden a presentar mayores variaciones en la duración del sueño durante la noche. Esto, asociado a que entre los 24 y los 54 meses se tiende a abordar en mayor medida la duración del sueño de los niños durante el día-noche [11].

A medida que crecen, los niños concilian mejor el sueño nocturno, aunque persisten despertares incluso después del año [7]; el colecho puede aumentar la frecuencia de despertares nocturnos en lactantes [12].

Implicancias de la lactancia materna en el sueño infantil

La lactancia materna favorece la autorregulación y el desarrollo del ciclo circadiano, gracias a sus componentes con efectos neuroprotectores [12]. Aunque el 30,4% de los niños duerme seis horas nocturnas, este patrón es menos común en lactantes amamantados, quienes despiertan 3,8 veces más frecuentemente [10].

Por otro lado, la duración del sueño fue significativamente mejor en los niños que se estaban alimentando con lactancia materna exclusiva, 11,6 horas v/s 11,4 horas [10]. La alimentación con fórmula se asocia a una menor duración del sueño en periodos moderados y largos en relación con la trayectoria total de sueño. Estos cambios se presentan principalmente en la duración del sueño, más no calidad y consistencia [11].

Los niños alimentados con fórmula duermen menos horas nocturnas que aquellos con lactancia materna exclusiva, quienes, pese a despertarse más, muestran mejor trayectoria de sueño [11]. Además, los alimentados con fórmula tienen una etapa de sueño no-REM más corta [8].

Respecto de los trastornos del sueño en lactantes, se identificaron tres patrones típicos entre los siete y los 35 meses: acostarse temprano y dormir mucho; latencia de sueño corta y tiempo de sueño moderado; acostarse tarde, latencia prolongada del sueño y tiempo de sueño insuficiente. El tercer patrón mostró trastornos del sueño [11], en comparación con la alimentación con fórmula, la lactancia materna exclusiva dentro de los seis meses posteriores al nacimiento redujo el riesgo de patrones de trastornos del sueño en un 69%, y con respecto a la relación de la duración de la lactancia materna exclusiva, el riesgo de patrones de trastornos del sueño se redujo en un 40% en lactantes que recibieron lactancia materna durante cuatro a seis meses en comparación con los que recibieron lactancia materna durante uno a tres meses [11].

En relación con el efecto de la angustia psicológica de las madres y su repercusión en el niño, al evaluar si el ritmo de la liberación de glucocorticoides maternos influye en el ritmo del sueño del lactante; no se encontraron asociaciones consistentes que las relacionen [13, 14]. Si bien, la angustia materna podría aumentar los niveles de cortisol disminuyendo la sensibilidad a la insulina afectando la producción de leche, se ha demostrado que la

lactancia materna reduce la angustia por su influencia en la vía del placer o la recompensa y los efectos calmantes de la oxitocina en la madre [14].

Como componente de la secreción láctea humana, la melatonina desempeña un papel en la regulación del sueño y el ritmo circadiano, así como un posible papel en la señalización intestino-cerebro. Ya que se concentra en mayor proporción durante la noche, se sugiere que las mujeres que amamantan lo hagan en un ambiente oscuro para evitar que los niveles de melatonina disminuyan y de esta manera favorecer el sueño del niño. La misma sugerencia aplica para las mujeres que realizan extracción láctea, en este caso, para diferenciarla de la extracción realizada durante el día, ya que hay estudios que confirman que la administración nocturna de leche materna extraída durante el día, afecta la conciliación del sueño de los niños. La pasteurización de la leche no afecta la concentración máxima de melatonina [15].

No existe evidencia de que la administración exógena de melatonina tenga un uso relevante en la lactancia, por lo mismo, se desaconseja su uso sobre todo en prematuros [15].

Breastsleeping

El término *breastsleeping* es un nuevo concepto desarrollado el 2015 por James McKenna, antropólogo experto en sueño y desarrollo infantil. El término hace referencia a la necesidad de cercanía entre la madre y el niño para aliviar el estrés mediante el pecho [12,16]. Se describió la necesidad y los beneficios del contacto inmediato y sostenido, incluido el colecho, para establecer una base adecuada para la lactancia materna, el apego neonatal y el crecimiento cerebral óptimo [12].

Los padres perciben positivamente el sueño infantil al compartir la cama [10], y asocian el contacto piel con piel con el bienestar y apego del niño [12]. Las madres eligen el colecho por razones personales como consolar, amamantar o vigilar al niño [16,17].

Algunas mujeres que amamantan refieren preocupación ante la idea de alimentar al niño en la cama junto a ellas, producto del miedo al relacionar la lactancia como un factor de riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), como también de la sofocación durante la noche [16].

El término *breastsleeping* destaca la importancia del contacto materno durante la lactancia y el colecho, influyendo en patrones de sueño y despertares [12,16]. Este contacto íntimo y seguro favorece la producción de leche materna y la sincronización de los ciclos de sueño [12]. Además, contribuye a la prevención del SMSL y reduce los episodios de apnea [12]. Las diferencias fisiológicas y conductuales en madres lactantes y sus hijos respaldan estos beneficios [12,16].

Es vital resaltar que, aún al señalar los efectos positivos del *breastsleeping* y el no presentar una relación directa con el aumento del riesgo de SMSL, el colecho en

conjunto con factores de riesgo como son el consumir alcohol, fumar, dormir en sofá, uso de drogas, entre otros; tienen un mayor riesgo asociados con esta práctica [18].

DISCUSIÓN

Hay evidencia múltiple asociada a los beneficios de la lactancia materna en la estructuración del sueño infantil. Se infiere que esta relación positiva no es casual, sino que responde a mecanismos biológicos específicos: la leche materna contiene componentes bioactivos, como la melatonina y nucleótidos, que favorecen la consolidación del ciclo circadiano y poseen efectos neuroprotectores. Esto explicaría por qué, aunque los lactantes amamantados presentan despertares más frecuentes, logran una mejor calidad y trayectoria total de sueño en comparación con los alimentados con fórmula.

En relación con el concepto de *breastsleeping*, la literatura sugiere que los beneficios observados en el apego y la duración de la lactancia se deben a la proximidad física y la respuesta hormonal materna. La oxitocina liberada durante el amamantamiento no solo facilita la eyección de leche, sino que induce un estado de calma en la madre, mitigando el estrés y favoreciendo el descanso mutuo [17]. También se asocia a una mejoría en el bienestar infantil y la percepción de los padres en relación al sueño, a pesar de observar una asociación entre el desarrollo del colecho y una mayor incidencia de despertares nocturnos en los niños, esto último, se podría considerar un factor protector contra el SMSL en virtud de que se ha considerado que el sueño profundo y el despertar infrecuente constituyen posibles factores de riesgo de SMSL [7,12,19,20,21].

A pesar de todos estos beneficios, hay organismos que desaconsejan el colecho y el dormir al pecho, por la inseguridad que implica para el lactante. Organismos como la Asociación Española de Pediatría (AEP) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el colecho, pero en ausencia de prácticas potencialmente inseguras como son padres fumadores, consumo reciente de alcohol, compartir sofá o sillones o posición boca abajo del niño durante el sueño, entre otras [22,23].

García-Onieva, refiere que “en toda la historia de la humanidad los niños han dormido con sus padres. El contacto continuo favorece el desarrollo del vínculo afectivo, el bienestar del bebé, el desarrollo neuronal y la capacidad de respuestas adecuadas ante situaciones de estrés” [12,17].

Por otro lado, la Asociación Americana de Pediatría (AAP), en su última actualización en el año 2022, sobre las pautas para un sueño seguro en los niños, señaló que el colecho no se recomienda en determinadas circunstancias: cuando se comparte la cama con una persona cuya capacidad de alerta está disminuida por fatiga, consumo de medicamentos o sustancias; cuando se comparte la cama con un fumador, o si la madre fumó durante la gestación; o cuando el descanso se realiza en superficies blandas. El riesgo es especialmente alto en menores de

cuatro meses, entre otros factores. La AAP enfatiza que los niños deben dormir en la misma habitación que sus padres, pero en superficies separadas, con el fin de reducir el riesgo de muertes relacionadas con el sueño. [24,25,26,27].

Entre los niños sin factores de riesgo, que vivan en un entorno seguro, considerando que el colecho es una decisión de los padres, la cual debe ser respetada por el equipo de salud, proporcionando toda la información disponible, teniendo en cuenta los contextos socioculturales, étnicos y económicos.[28].

CONCLUSIÓN

A partir de esta revisión de la literatura, se concluye que la lactancia materna es un factor determinante en la maduración fisiológica del sueño infantil, facilitando la consolidación del ciclo circadiano mediante componentes bioactivos, más allá de la frecuencia de los despertares, los cuales se reconocen como mecanismos de protección evolutiva.

La evidencia respalda el concepto de breastsleeping seguro como una estrategia que favorece el mantenimiento de la lactancia y el vínculo afectivo. El principal aporte para la matronería radica en la necesidad de actualizar el consejo clínico: transitar desde una postura prohibitiva hacia una educación centrada en la gestión de riesgos y el acompañamiento empático. Esto empodera a las matronas para promover un sueño seguro sin sacrificar la lactancia, basando su atención en la realidad biopsicosocial de las familias.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

Este trabajo fue presentado el 62º Congreso Chileno de Pediatría, de la SOCHIPE, en modalidad póster, Arica 2023. Es resultado del Programa Diplomado Manejo Integral de Lactancia Materna en los diferentes niveles de atención en salud. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Universidad de la Frontera, Temuco.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

No se obtuvieron fuentes de financiamientos, utilizan únicamente recursos personales

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra
- **Curación de datos:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra
- **Análisis formal:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra
- **Investigación:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra

- **Metodología:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra
- **Validación:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra
- **Redacción – borrador original:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra
- **Redacción – revisión y edición:** R. Prieto, K. Rodríguez, C. Navarrete, C. Alegría, M. Sáez, A. Saavedra

REFERENCIAS

1. **Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al.** Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and life-long effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi:10.1016/S0140-6736[15]01024-7. PMID: 26869575.
2. **Brahma P, Valdés V.** The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88[1]:7-14. doi:10.4067/S0370-41062017000100001.
3. **Salas-Vázquez JM.** El beneficio de la lactancia materna en el desarrollo cerebral infantil en niños típicos de 0 a 5 años. *Rev Iberoam Neuropsicol*. 2023;6[1]:20-38.
4. **Hohyama J.** Sleep has a window on the developing brain. *Curr Pobl Pediatr*. 1998;28:69-92. doi:10.1016/s0045-9380[98]80054-6.
5. **McKenna JJ, Gettler LT.** There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping. *Acta Paediatr*. 2016;105[1]:17-21. doi:10.1111/apa.13161.
6. **Pecora G, Focaroli V, Paoletti M, et al.** Infant sleep and development: Concurrent and longitudinal relations during the first 8 months of life. *Infant Behav Dev*. 2022;67:101719. doi:10.1016/j.infbeh.2022.101719.
7. **Yoshida M, Shinohara H, Kodama H.** Assessment of nocturnal sleep architecture by actigraphy and one-channel electroencephalography in early infancy. *Early Hum Dev*. 2015;91[9]:519-26. doi:10.1016/j.earlhumdev.2015.06.005.
8. **Rana M, Riffo Allende C, Mesa Latorre T, Rosso Astorga K, Torres Alcy R.** Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2019 Sep [citado 2025 Mar 26];79(Suppl 3):25-28.
9. **Boran P, Ergin A, Us MC, et al.** Young children's sleep patterns and problems in paediatric primary healthcare settings: a multicentre cross-sectional study from a nationally representative sample. *J Sleep Res* [Internet]. 2022 [citado 22 Mar 2023];31[6]. doi:10.1111/jsr.13684.
10. **Abdul Jafar NK, Tham EK, Pang WW, et al.** Association between breastfeeding and sleep patterns in infants and preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2021;114[6]:1986-96. doi:10.1093/ajcn/nqab297.

11. Liang YL, Ma J, Zhang YX, et al. Sleep patterns of infants and young children and their association with breastfeeding: a study based on K-means clustering. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2022;24[10]:1154-60. doi:10.7499/j.issn.1008-8830.2205027.

12. Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ, Blair PS. An integrated analysis of maternal-infant sleep, breastfeeding, and sudden infant death syndrome research supporting a balanced discourse. *J Hum Lact*. 2019;35[3]:510-20. doi:10.1177/0890334419851797.

13. Nagel EM, Howland MA, Pando C, et al. Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: a narrative review. *Clin Ther*. 2022;44[2]:215-27. doi:10.1016/j.clinthera.2021.11.007.

14. Toorop AA, van der Voorn B, Hollanders JJ, et al. Diurnal rhythmicity in breast-milk glucocorticoids, and infant behavior and sleep at age 3 months. *Endocrine*. 2020;68[3]:660-8. doi:10.1007/s12020-020-02273-w.

15. Aparicio M, Browne PD, Hechler C, et al. Human milk cortisol and immune factors over the first three postnatal months: Relations to maternal psychosocial distress. *PLoS One*. 2020;15[5]:e0233554. doi:10.1371/journal.pone.0233554.

16. Barry ES, McKenna JJ. Reasons mothers bedshare: A review of its effects on infant behavior and development. *Infant Behav Dev*. 2022;66:101684. PMID: 34929477. doi:10.1016/j.infbeh.2021.101684.

17. Gettler LT, McKenna JJ. Evolutionary perspectives on mother-infant sleep proximity and breastfeeding in a laboratory setting. *Am J Phys Anthropol*. 2011;144[3]:454-62. doi:10.1002/ajpa.21426.

18. McKenna JJ, Gettler LT. Why it is important to present all the facts about the legitimate functions and affirmed benefits of breastsleeping. *Acta Paediatr*. 2016;105[6]:715. PMID: 26910487. doi:10.1111/apa.13372.

19. Bonamy AK. Breastsleeping or not? *Acta Paediatr*. 2016;105[1]:23. PMID: 26551327. doi:10.1111/apa.13263.

20. Mosko S, Richard C, McKenna J. Infant arousals during mother-infant bed sharing: implications for infant sleep and sudden infant death syndrome research. *Pediatrics*. 1997;100[5]:841-9. PMID: 9346985. doi:10.1542/peds.100.5.841.

21. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #6: guideline on co-sleeping and breastfeeding. *Breastfeed Med* [Internet]. 2008;3[1]:38-43. PMID: 18333768. doi:10.1089/bfm.2007.9979.

22. Landa Rivera L, Díaz-Gómez M, Gómez Papi A, et al. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante:

Dormir con los padres. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2012;14[53]:53-60.

23. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y lactancia materna. Recomendaciones actuales de consenso [Internet]. AEPed.es.

24. Moon RY, Hauck FR, Colson ER, et al. The effect of nursing quality improvement and mobile health interventions on infant sleep practices: A randomized clinical trial. *JAMA*. 2017;318[4]:351-9. doi:10.1001/jama.2017.8982.

25. Moon RY, Carlin RF, Hand I. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*. 2022;150[1]:e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990. PMID: 35726558.

26. Cardesa García JJ, et al. Epidemiología del síndrome de muerte súbita del lactante. En: *Monografías de la AEP*. 2ª ed. Ediciones Ergón; 2003. p. 34-45.

27. SEPEAP. Colecho, SMSL y lactancia materna. Recomendaciones actuales de consenso [Internet]. 2014.

28. SEPEAP. Colecho, SMSL y lactancia materna [Internet]. 2014 [citado 14 Jul 2023].

ANEXOS

Figura 1: Diagrama de selección de artículos

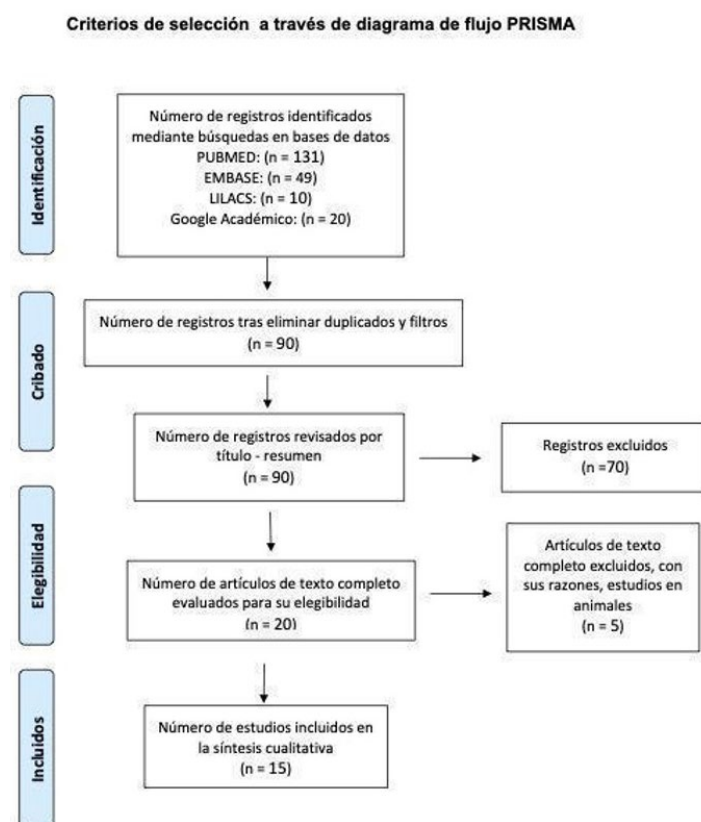


Tabla 1: Matriz de selección de artículos

Título	Autores	Año	Tipo de estudio	Principales Resultados	
Infant sleep and development: Concurrent and longitudinal relations during the first 8 months of life.	Giulia Pecora, V. Forcaroli, Melania Paolletti, Laura Barca, F. Chiarotti, A. Borghi, Corinna Gasparini, B. Caravale, Ilaria Bombaci, S. Gastaldi, F. Bellagamba, E. Addressi	2021	Estudio longitudinal observacional	Se investigaron las relaciones concurrentes y longitudinales entre el sueño y la maduración cognitiva en los bebés, encontrando diferentes relaciones entre el sueño diurno y nocturno con el desarrollo a los 4 y 8 meses	156 niños de 4 y 8 meses de edad.
Assessment of nocturnal sleep architecture by actigraphy and one-channel electroencephalography in early infancy.	Michiko Yoshida, H. Shinohara, Hideya Kodama	2015	Estudio observacional	El estudio evaluó la arquitectura del sueño nocturno en la primera infancia mediante actigrafía y EEG, y descubrió que los patrones de sueño están asociados con arquitecturas de sueño específicas y están influenciados por los métodos de alimentación. La lactancia materna exclusiva se asoció con una mayor proporción de sueño de ondas lentas (SWS) en el sueño no REM. - Los métodos de alimentación se vincularon con los patrones de sueño	27 niños a los 3.4 meses.
Sueño en los niños: fisiología y actualización de los últimos conocimientos	Mandeep Rana, Claudia Riffo Allende, Tomás Mesa Latorre, Karina Rosso Astorga, Alcy R Torres		Revisión Narrativa	Revisión bibliográfica que sintetiza las investigaciones existentes sobre los patrones normales de sueño en la infancia. El sueño es un proceso fisiológico estructurado con importantes repercusiones en la salud, y sus patrones se desarrollan progresivamente desde la vida intrauterina. - Los recién nacidos tienen estados de sueño REM y NREM distintos, y el sueño REM ocupa una parte importante de su tiempo de sueño, que disminuye con la edad. - La distribución de las fases del sueño cambia con la edad, con una disminución del sueño REM y un aumento del sueño NREM a medida que los niños crecen.	Revisión narrativa breve.
Young children's sleep patterns and problems in paediatric primary healthcare settings: a multicentre cross-sectional study from a nationally representative sample	P. Boran, A. Ergin, M. Us, M. Dinleyici, S. Velipaşaoğlu, S. Yalçın, Adnan Barutçu, G. Gökçay, E. Gür, A. Çamurdan Duyan, A. Aydın, Gökçe Celep, H. Almış, Gözdenur Savcı, M. Kondolot, B. Nalbantoğlu, Elif Ünver Korgali, Özge Yendur, Filiz Orhon Şimşek, A. Kara Uzun, Ö. Bağ, F. Koç, S. Bülbül	2022	Estudio observacional transversal multicéntrico	El estudio identificó los patrones de sueño y vigilia informados por los padres y los factores que influyen en los problemas de sueño en niños pequeños en Turquía, destacando los horarios de acostarse tarde, los despertares frecuentes y el impacto de la salud mental materna en los problemas de sueño percibidos. Los niños amamantados tienen menos probabilidades de dormir toda la noche, pero su duración total de sueño es mayor. - Los problemas de salud mental materna y un mayor nivel educativo se asocian con una mayor percepción de los padres sobre los problemas de sueño de los niños.	Encuesta a 2434 madres de niños sanos. Relación con salud mental materna.

Título	Autores	Año	Tipo de estudio	Principales Resultados	
Association between breastfeeding and sleep patterns in infants and preschool children.	N. K. A. Abdul Jafar, Elaine K H Tham, W. Pang, D. Fok, M. Chua, O. Teoh, D. Y. Goh, L. Shek, F. Yap, K. Tan, P. Gluckman, Y. Chong, M. Meaney, B. Broekman, S. Cai	2021	Estudio observacional, diseño longitudinal	Los bebés alimentados completamente con leche materna tienen duraciones de sueño nocturno y total más prolongadas que los bebés alimentados con fórmula, a pesar de experimentar más despertares nocturnos. - Los bebés alimentados con fórmula tienen menos probabilidades de presentar trayectorias de sueño nocturno y total moderadas o largas y consistentes en comparación con los bebés alimentados completamente con leche materna. - Los bebés alimentados parcialmente con leche materna no difieren de los bebés alimentados completamente con leche materna en términos de trayectorias de sueño nocturno y total.	654 madres de niños de término sanos respondieron sobre lactancia y patrones de sueño desde los 3 a los 24 meses.
Sleep patterns of infants and young children and their association with breastfeeding: a study based on K-means clustering].	Ya-li Liang, Jie Ma, Yuxiao Zhang, M. Zhang, Hai-yan He, Shou-Gui Wang, Yue-E Huang	2022	Estudio Observacional	Se identificaron tres patrones de sueño en bebés y niños pequeños, con un patrón asociado con trastornos del sueño. La lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses reduce el riesgo de patrones de trastornos del sueño en un 69 % en comparación con la alimentación con fórmula. - La lactancia materna durante 4 a 6 meses reduce el riesgo de patrones de trastornos del sueño en un 40 % en comparación con la lactancia materna durante 1 a 3 meses.	1148 niños de 7 a 35 meses. Evalúa patrones de sueño y lactancia.
Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review.	Emily M. Nagel, Mariann A Howland, C. Pando, J. Stang, S. Mason, D. Fields, E. Demerath	2021	Revisión Narrativa	El sufrimiento psicológico materno está relacionado con una menor proporción y duración de la lactancia materna exclusiva. El sufrimiento psicológico puede perjudicar la liberación de oxitocina y aumentar los niveles de cortisol, lo que afecta la producción de leche y la arquitectura del sueño. La lactancia materna puede reducir el sufrimiento materno, lo que sugiere una relación bidireccional,	Revisión narrativa de artículos considerados relevantes por los autores, sobre lactancia y estrés.
Diurnal rhythmicity in breast-milk glucocorticoids, and infant behavior and sleep at age 3 months	Alyssa A. Toorop, B. van der Voorn, Jonneke J Hollanders, Lisette R. Dijkstra, K. Dolman, A. Heijboer, J. Rotteveel, A. Honig, M. Finken	2020	Estudio de cohorte prospectivo	No se encontraron asociaciones consistentes entre el ritmo de los glucocorticoides de la leche materna y el comportamiento o el sueño del bebé. El ritmo de los glucocorticoides de la leche materna al mes posparto no se asoció con el comportamiento o el sueño del bebé a los 3 meses. - Los estudios previos que vinculan el cortisol de la leche materna con el neurodesarrollo infantil podrían estar sesgados debido a la falta de mediciones del ciclo diurno completo.	2 grupos de 42 y 17 madres, no representativo.

Título	Autores	Año	Tipo de estudio	Principales Resultados	
Human milk cortisol and immune factors over the first three postnatal months: Relations to maternal psychosocial distress	Marina Aparicio, P. Browne, C. Hechler, R. Beijers, J. M. Rodríguez, C. de Weerth, L. Fernández	2020	Estudio Longitudinal Observacional	Las concentraciones de factores inmunes en la leche humana disminuyeron durante los primeros tres meses posparto, mientras que las concentraciones de cortisol aumentaron. No se encontró correlación entre los factores inmunes y las concentraciones de cortisol en la leche humana. Un mayor malestar psicosocial materno se asoció con mayores concentraciones de cortisol en la leche humana, pero no con cambios en las concentraciones de factores inmunes ni cambios en los patrones de sueño.	Muestra de 51 madres de nacidos de término y peso normal. Se midió cortisol en LM y factores inmunológicos.
There is no such thing as infant sleep, there is no such thing as breastfeeding, there is only breastsleeping	J. Mckenna, Lee T. Gettler	2016	Comentario de expertos	Se introduce el concepto de “dormir con el pecho” para enfatizar la interdependencia entre la lactancia materna y el dormir juntos para el desarrollo óptimo del bebé. - El contacto materno inmediato y sostenido es crucial para establecer una lactancia materna óptima. El “dormir con el pecho” debe reconocerse como una categoría distinta debido a sus características únicas en comparación con las diadas sin lactancia materna.	Opinión de expertos
An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse	K. Marinelli, H. Ball, J. Mckenna, P. Blair	2019	Revisión Integrativa	Compartir la cama no aumenta significativamente el riesgo de Síndrome de muerte súbita del lactante, a menos que se combine con condiciones peligrosas como fumar, consumir alcohol o compartir el sofá. Se introduce el concepto de “dormir con el pecho” para promover prácticas seguras de colecho y apoyar la lactancia materna. - Es necesario realizar estudios mejor diseñados y aplicar políticas para garantizar la seguridad familiar a nivel mundial.	Dice que se deben dar sugerencias sobre sueño seguro en casos de colecho en circunstancias no riesgosas. Da ejemplos, pero no son las únicas circunstancias de riesgo.
Evolutionary perspectives on mother-infant sleep proximity and breastfeeding in a laboratory setting.	Lee T. Gettler, J. Mckenna	2011	Estudio transversal, controlado, de diseño cruzado, basado en laboratorio	Las diadas madre-bebé que comparten la cama de forma habitual amamantan con mayor frecuencia durante la noche en comparación con las diadas que duermen solas. - Compartir la cama se asocia con intervalos más cortos entre las sesiones de lactancia, aunque esta diferencia es menos pronunciada cuando se consideran varias noches. - El estudio sugiere que las prácticas de sueño guiadas culturalmente, como dormir en solitario, pueden influir en los patrones de lactancia materna y potencialmente afectar la salud y el desarrollo del bebé.	Datos de 26 binomios madre-hijo. Año 2011.

Título	Autores	Año	Tipo de estudio	Principales Resultados	
Reasons mothers bedshare: A review of its effects on infant behavior and development.	E. S. Barry, J. McKenna	2021	Revisión Sistemática	Compartir la cama se considera beneficioso desde perspectivas evolutivas y culturales, a pesar de ser controvertido en las sociedades occidentales. - El artículo analiza la evidencia científica que respalda diversas razones por las que las madres eligen compartir la cama, como la lactancia materna y el vínculo afectivo. - El estudio destaca cómo las decisiones de las madres sobre el lugar donde duerme el bebé pueden influir en el comportamiento y el desarrollo del niño.	Revisión antropológica-psicológica-evolutiva de las razones para hacer colecho.
Why it is important to present all the facts about the legitimate functions and affirmed benefits of breast-sleeping	J. McKenna, Lee T. Gettler	2016	Comentario de expertos	Las prácticas seguras de compartir la cama, o “dormir con el pecho”, brindan un valor agregado a través del contacto piel con piel sin aumentar el riesgo cuando se realizan de manera segura. - El método madre canguro está asociado con una reducción del 36 % en la mortalidad infantil y otros beneficios para la salud en bebés con bajo peso al nacer. - El contacto piel con piel temprano y sostenido conduce a una mayor duración de la lactancia materna exclusiva y mejores resultados fisiológicos en los bebés.	Opinión de expertos
Breastsleeping or not?	A. E. Bonamy	2016	Comentario de expertos	Existe un debate sobre la práctica de dormir juntos entre madre e hijo, y algunos países lo desaconsejan a pesar de sus posibles beneficios para la lactancia materna. - Se necesita asesoramiento personalizado, ya que algunas diadas madre-hijo se benefician de dormir juntos mientras que otras no. - Prohibir compartir la cama puede no ser realista ni beneficioso para todas las familias que amamantan.	Opinión de expertos.