

Resultados del Estudio INSIGHT con relación al Uso de Habitación Compartida entre Madre e Hijo y los Efectos del Sueño

Ian M. Paul, MD, MSc,^a Emily E. Hohman, PhD,^b Eric Loken, PhD,^c Jennifer S. Savage, PhD,^b Stephanie Anzman-Frasca, PhD,^d Patricia Carper, RN,^a Michele E. Marini, MS,^b Leann L. Birch, PhD

OBJETIVOS: La Academia Americana de Pediatría (The American Academy of Pediatrics) recomienda que los padres compartan la habitación con sus hijos hasta el primer año de edad. Evaluamos la relación que existe entre el uso de habitación compartida y los efectos del sueño.

METODOS: El estudio “Intervention Nurses Start Infants Growing on Healthy Trajectories” es un ensayo de prevención de obesidad que compara la intervención de crianza receptiva con un control de seguridad entre madres primerizas y sus bebés. Las madres llenaron un Breve Cuestionario de Sueño Infantil a los 4,9,12 y 30 meses. Se comparó la duración del sueño y los comportamientos durante la noche que fueron reportados, ajustados para el grupo de intervención, entre aquellos participantes que dormían en su propia habitación desde temprana edad (< 4 meses), aquellos que dormían en su propia habitación desde una edad más avanzada (entre 4 y 9 meses) y aquellos que seguían compartiendo habitación con sus padres a los 9 meses.

RESULTADOS: A los 4 meses, los reportes de la duración del sueño durante la noche fueron similar entre los grupos, pero en comparación con aquellos que comparten la habitación con sus padres, los que duermen en su propia habitación desde más temprana edad reportaron una mejor consolidación del sueño (el periodo de mayor duración: 46 minutos más, $P = .02$). A los 9 meses, aquellos que duermen en su propia habitación desde más temprana edad durmieron 40 minutos más cada noche que aquellos que comparten habitación con sus padres, y 26 minutos más que aquellos que duermen de manera independiente desde una edad más avanzada ($P = .008$). El periodo de mayor duración para aquellos que duermen en su propia habitación desde más temprana edad fue de 100 minutos adicionales en comparación con aquellos que comparten habitación con sus padres y de 45 minutos en comparación con aquellos que duermen de manera independiente desde una edad más avanzada. ($P = .01$). A los 30 meses, los bebés que dormían en su propia habitación desde los 9 meses dormían >45 minutos más cada noche que aquellos que seguían compartiendo la habitación con sus padres ($P = .004$). Los bebés que compartían habitación con sus padres mostraron una probabilidad 4 veces mayor de hacer una transición al uso de cama compartida durante la noche tanto a los 4 como a los 9 meses de edad ($P < .01$ para ambos).

CONCLUSIONES: El uso de la habitación compartida entre padres e hijos a la edad de 4 y 9 meses está relacionado con un menor sueño nocturno a corto y largo plazo, con una reducción en la consolidación del sueño, y con prácticas de sueño peligrosas, anteriormente asociadas con muerte relacionado al sueño.

La importancia de poder dormir bien durante la noche ha sido reconocida cada vez más por diferentes comunidades de profesionales, incluyendo la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Medicina para el Sueño (American Academy of Sleep Medicine.) Dormir de manera no adecuada ha sido asociado con un desarrollo cognitivo, psicomotor, físico y socioemocional deficiente, que incluye la regulación de emociones, el estado de ánimo y el comportamiento durante la infancia y durante la niñez. Un sueño insuficiente generalmente representa un factor de riesgo importante para la obesidad, con esta conexión entre sueño y peso comenzando desde la infancia. Una duración corta del sueño durante la infancia también se asocia con un sueño inadecuado más tarde durante la niñez, haciendo hincapié en la importancia de desarrollar comportamientos saludables relacionados al sueño durante los primeros meses después del nacimiento. Así mismo, el sueño infantil tiene una relación bidireccional con los efectos que muestran los padres, como lo presentan las asociaciones que existen entre el sueño infantil y el sueño parental, la sensibilidad maternal, la calidad de la relación, la salud emocional de los padres y las prácticas de crianza.

Sin embargo, el deseo de mejorar la duración del sueño infantil y su consolidación debe equilibrarse con una práctica de sueño segura para el bebé, un hecho reforzado por los 3500 bebés que mueren trágicamente de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y otras muertes relacionadas con el sueño anualmente. Según la campaña "Safe to Sleep" del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de Eunice Kennedy Shriver, la mayoría de las muertes por SMSL ocurren cuando los bebés tienen de 1 a 4 meses de edad, el 90% sucediendo antes de los 6 meses de edad. A pesar de estas cifras, la Política recientemente publicada por la AAP, SMSL y Otras Muertes Infantiles Relacionadas con el Sueño, recomienda que los bebés duerman en la habitación de sus padres en una superficie separada, idealmente durante todo el primer año, pero al menos durante los primeros 6 meses. La recomendación para los bebés de 1 año presenta una congruencia cuestionable con la epidemiología de SMSL (ya que el riesgo es mucho menor después de los 6 meses de edad), y va en contra del consejo clínico común que reciben los padres. Ante la evidencia que muestra un mejor sueño infantil, los médicos pueden alentar a que los padres establezcan ambientes de sueño independientes (es decir, en una habitación separada) a los seis meses de edad para promover patrones de sueño saludables y sostenibles antes del inicio habitual de la etapa de ansiedad por separación que se da más adelante en el primer año de vida. Por lo tanto, en este análisis secundario de datos, buscamos evaluar las relaciones que existen entre el uso compartido de habitación, en una superficie separada, y los efectos relacionados con el sueño del grupo que participa en el estudio Intervention Nurses Start Infants Growing on Healthy Trajectories (INSIGHT). Planteamos una hipótesis donde el uso compartido de habitación se asociaría con un sueño nocturno más corto y con comportamientos problemáticos relacionados con el sueño durante la infancia en comparación con aquellos que dormían de manera independiente en otra habitación. También tratamos de examinar los factores de riesgo de SMSL entre los bebés que compartían la habitación con sus padres y aquellos que dormían en una habitación por separado.

Métodos

Participantes y Diseño

Como se describió anteriormente, las madres y sus recién nacidos fueron reclutados después del parto de una sala de maternidad (Centro Médico Penn State Milton S. Hershey, Hershey, PA) para que participaran en el estudio INSIGHT, llevado a cabo desde enero del 2012 hasta marzo del 2014. El diseño del estudio y los criterios de inclusión y exclusión habían sido publicados previamente. Los principales criterios de elegibilidad especificaban que los sujetos deberían ser bebés nacidos de embarazos de feto único, llegados a término, que pesen ≥ 2500 g, hijos de madres primerizas de habla inglesa con ≥ 20 años de edad. Las parejas de madre-hijo fueron asignados aleatoriamente 2 semanas después del parto ya sea a una intervención de crianza receptiva (RP) o a un grupo de control de seguridad. 279 parejas de madre-hijo cumplieron con la primera visita que se realizó al domicilio y fueron considerados para el grupo de estudio de resultados, tal y como estaba especificado en el protocolo antes del inicio del estudio. Para los efectos de estos estudios, aquellos padres que informaron que compartían la cama con su recién nacido fueron excluidos, ya que el objetivo era comparar aquellos bebés que dormían en una habitación distinta a la de sus padres de aquellos que aun compartían habitación con sus padres pero que no dormían en la misma cama (según lo recomendado por la AAP).

Las enfermeras de investigación realizaron visitas domiciliarias a los bebés de entre 3 y 4 semanas y 4,6 y 9 meses de nacidos. Las visitas al centro de investigación ocurrieron a los 1 y 2 años de edad. Los componentes de intervención se habían descrito previamente. Entre otros temas relacionados con el sueño que se discutieron en la visita domiciliar de las 3 a 4 semanas, el grupo de RP recibió orientación fomentando a que, a los 3 meses de edad, los padres consideren cambiar el lugar donde duerme su bebé a la habitación donde quisieran que durmiera cuando este cumpla 1 año, aconsejándolos que este cambio sería mucho más difícil si la familia se espera más tiempo. Este tema se reforzó durante la visita domiciliar de los 4 meses. El grupo de control de seguridad recibió instrucción sobre la prevención de SMSL, incluyendo una directa observación del ambiente alrededor del lugar de descanso del bebé por parte de las enfermeras, con retroalimentación individual para mejorar la seguridad durante las primeras tres visitas domiciliarias. Este estudio fue aprobado por la Oficina de Protección de Sujetos Humanos de la Escuela de Medicina de Penn State, registrado en www.clinicaltrials.gov.

Medidas

Los datos fueron recopilados y administrados por medio de REDCap (Universidad Vanderbilt, Nashville, TN). Las madres completaron las encuestas en línea y se enviaron dichas encuestas en papel a aquellas que no tuvieran conectividad a Internet. (n = 20). Se publico una lista detallada de medidas.

Características de los Antecedentes

La información demográfica recopilada durante la inscripción incluía raza/etnicidad de la madre y del niño, educación maternal, ingresos anuales y estado civil. Los datos obtenidos de los expedientes médicos incluyeron la edad maternal, el peso antes del embarazo, aumento de peso durante el embarazo, edad gestacional del bebé y medidas antropométricas del recién nacido.

Sueño

El Breve Cuestionario de Sueño Infantil validado se utilizó para evaluar el sueño a los 4 y 9 meses de edad con una versión abreviada administrada a los 12 y 30 meses. Esta encuesta evalúa el lugar donde duerme el bebe, las actividades que se realizan antes de dormir, y patrones de sueño. La duración del sueño se divide en noche (7 pm–7 am) y día (7 am–7 pm) y se reporta en horas y minutos. Se hicieron preguntas adicionales a los 4 y 9 meses en relación al lugar donde duerme el bebe, despertares nocturnos, tomas de leche durante la noche, componentes y duración de la rutina antes de acostarse, comportamientos del sueño infantil y su ambiente, así como la reacción por parte de los padres ante los despertares nocturnos. Se les solicitó a las madres responder la encuesta de sueño infantil, pidiéndoles que recuerden el sueño de su hijo durante la última semana y que se basen en una “noche típica”. La calidad del sueño de la madre se midió a las 4 meses de edad del bebe, utilizando el instrumento de Trastorno de Sueño PROMIS (PROMIS Network, Instituto Americano para la Investigación, Chapel Hill, NC).

Otros

La modalidad de alimentación se evaluó mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria. Se consideraban bebes predominantemente amamantados aquellos en los que la leche materna representaba $\geq 80\%$ de su alimento y se categorizaron como tal.

Análisis Estadístico

La información fue analizada utilizando una versión SAS 9.4 (Instituto SAS, Cary, NC). Se generaron estadísticas descriptivas para la duración y comportamientos del sueño basándose en el momento en que se llevaron a cabo nuestras 2 evacuaciones del sueño durante la infancia a 4 y 9 meses de edad, lo cual produjo 3 grupos: aquellos que dormían en su propia habitación desde temprana edad (≤ 4 meses), aquellos que dormían en su propia habitación desde una edad más avanzada (entre 4 y 9 meses) y aquellos que seguían compartiendo habitación con sus padres a los 9 meses.

Para resultados continuos, se evaluaron las diferencias considerando el lugar donde dormían los bebes, mediante un análisis de variación (AÑOVA) en cada una de las 4 veces, ajustado al grupo de estudio. Los resultados categóricos se evaluaron mediante el uso de la regresión logística, ajustado al grupo de estudio. Los estudios que incluyeron covariantes socioeconómicas (es decir, nivel de ingresos o el hecho de vivir en una casa unifamiliar) no arrojaron diferencias importantes en los resultados, por lo que se presentan los resultados de modelos que incluyen solo el grupo de estudio. El valor estadístico se definió como $P \leq .05$.

Resultados

De los 279 participantes, 259 (93%) permanecieron en el estudio hasta los 9 meses de edad. De este grupo, 20 participantes compartían cama a los 4 y/o 9 meses y 9 presentaron datos faltantes. Estos participantes fueron excluidos de estudios posteriores, dejando una muestra de 230 parejas de madre-hijo como la

muestra para este texto. La mayoría de los bebés, 142 (62%), eran “bebés que dormían en su propia habitación desde temprana edad”, es decir, desde los 4 meses (Tabla 1). 62 (27%) eran “bebés que dormían en su propia habitación desde una edad más avanzada”, es decir, a partir de entre los 4 y 9 meses, mientras que 26 (11%) seguían compartiendo habitación con sus padres a los 9 meses. No hubo diferencias entre los grupos de intervención en cuanto a la frecuencia del uso de cama compartida o del uso de habitación compartida entre los 4 y 9 meses. El uso de habitación compartida se asoció con variables demográficas, incluyendo raza/etnicidad, ingresos más bajos y nivel educativo, ser solteras y/o no habitar con la pareja, haber menos dormitorios en el hogar, y el hecho de que otros miembros de la familia extensa habiten dentro de la vivienda.

Duración del Sueño, Consolidación del Sueño, Despertares Nocturnos, y Tomas de Leche Nocturnas

A los 4 meses, no se observaron diferencias significativas en la duración del sueño nocturno o total entre aquellos que dormían en su propia habitación desde temprana edad y aquellos que compartían habitación a los 4 y/o 9 meses (Fig 1). Sin embargo, los bebés que dormían en su propia habitación desde temprana edad presentaron una mejor consolidación de sueño a la edad de 4 meses, con el periodo de sueño más largo (media \pm SD) promediando en 469 ± 139 minutos en comparación con 423 ± 158 minutos para aquellos que compartían habitación (Tabla 2) ($P = .02$). Mientras que aquellos bebés que dormían en su propia habitación desde temprana edad presentaron un número similar de veces en las que se despertaron durante la noche en comparación con aquellos que compartían habitación a los 4 meses de edad, aquellos que dormían de manera independiente reportaron menos tomas de leche nocturnas (1.1 vs 1.4; $P = .02$). La probabilidad de quedarse dormidos mientras comían de noche fue el doble para aquellos bebés que compartían habitación, en comparación con aquellos que dormían en habitación separada (proporción de probabilidad ajustada [aOR] 1.95, 95% intervalo de confianza [CI] 1.09–3.50).

A los 9 meses de edad, surgieron diferencias significativas en la duración del sueño nocturno entre los grupos (Tabla 3). Los bebés que dormían en su propia habitación desde una edad temprana dormían en promedio 627 ± 67 minutos por noche, en comparación con 601 ± 73 minutos entre aquellos que durmieron en su propia habitación a una edad más avanzada y 587 ± 83 minutos entre los participantes que aun compartían habitación con sus padres a los 9 meses de edad. ($P = .008$). Aquellos bebés que dormían en su propia habitación desde una edad temprana presentaron la mejor consolidación de sueño con mayores periodos de sueño, promediando 542 ± 162 minutos sobre 497 ± 166 minutos que reportaron aquellos participantes que dormían de manera independiente a una edad más avanzada y 442 ± 158 minutos para aquellos que compartían habitación con sus padres ($P = .01$). Aunque el número de despertares nocturnos, tomas de leche nocturnas y probabilidades de quedarse dormidos mientras comían de noche no variaron entre los grupos a los 9 meses de edad, la duración del sueño total fue mayor entre aquellos bebés que dormían en habitación separada desde temprana edad (796 ± 86 vs 760 ± 94 vs 773 ± 96 minutos, $P = .04$).

A los 12 meses de edad, no se reportaron diferencias entre los grupos en cuanto a la duración del sueño de noche o total. Sin embargo, la evaluación a los 30 meses reveló que tanto aquellos participantes que dormían en su propia habitación desde temprana edad, como aquellos que lo hicieron desde más tarde dormían, en promedio, más de 45 minutos adicionales por la noche que aquellos que aun compartían habitación con sus padres a los 9 meses (614 ± 51 vs 617 ± 70 vs 569 ± 79 ; $P = .004$). La duración total del sueño fue similar entre los grupos a la edad de 30 meses.

Rutinas antes de Acostarse

A los 4 meses de edad, se notaron diferencias importantes en cuanto a las rutinas que se siguen antes de acostarse. Los bebés que dormían en su propia habitación desde temprana edad habían aumentado las probabilidades de tener una rutina consistente a la hora de acostarse (aOR 1.93, 95% CI 1.05–3.53) y de dormirse antes de las 8pm (aOR 1.93, 95% CI 1.06–3.53) en comparación con aquellos que compartían habitación. A los 9 meses de edad, el hecho de compartir habitación con los padres se relacionó con mayores probabilidades de acostarse después de las 8 pm, estos también presentaron menores probabilidades de acostarse con una sensación de somnolencia sino completamente despiertos, en comparación con aquellos que no compartían habitación ($P \leq .05$ para ambos).

Seguridad al Dormir

A los 4 meses de edad, los bebés que compartían habitación mostraron mayores probabilidades de tener un objeto no aprobado (cobijas, almohadas, posicionadores, etc) sobre la superficie donde duermen en comparación con aquellos que dormían en su propia habitación (aOR 2.04, 95% CI 1.17–3.57). Además, la probabilidad de llevar a su bebé a la cama con ellos fue más de 4 veces mayor para aquellos padres que compartían habitación con ellos a los 4 meses de edad que para los que dormían en habitaciones separadas (aOR 4.24, 95% CI 1.64–10.95). Asimismo, a los 9 meses de edad, la probabilidad de llevar a su bebé a la cama con ellos después de haberse despertado durante la noche fue 4 veces mayor para los padres que compartían habitación con sus bebés que para los que no (aOR 3.97, 95% CI 1.59–9.90).

Análisis

Estos ensayos secundarios del estudio INSIGHT demuestran que el uso compartido de habitación entre los padres y el bebé a los 4 y 9 meses de edad está relacionado con una disminución del sueño nocturno tanto a corto como a largo plazo, peor consolidación del sueño y prácticas no seguras al dormir, las cuales anteriormente eran asociadas con muertes relacionadas al sueño. Estas conclusiones plantean dudas sobre la bien intencionada recomendación de la AAP en cuanto al uso compartido de habitación entre padres y bebés hasta su primer cumpleaños.

La recomendación de compartir la habitación con los padres hasta el 1 año de edad no se fundamenta en evidencia para la prevención del SMSL, dado que el 90% de estas tragedias ocurren antes de la edad de 6 meses. Los datos presentados por el Equipo Especial de Trabajo de la AAP sobre el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante que apoya dicha recomendación procedía de 3 informes de control de casos europeos. En el primero, desarrollado por Blair et al, los bebés que murieron a causa de SMSL a los más de 4 meses de edad, eran más probable que estuvieran compartiendo habitación pero no cama que los del grupo de control (46% vs 41%) y menos probable que estuvieran durmiendo en su propia habitación (43% vs. 53%; comparación estadística no realizada), sin embargo, la estratificación de edad presentada en este documento no fue reconocida en una carta publicada recientemente por el Equipo Especial de Trabajo. En el segundo informe participaron en su mayoría lactantes de <6 meses de edad y se utilizaron datos de principios a mediados de la década de 1990, cuando la posición prona para dormir era aún común. El

tercer estudio incluyó solo 123 casos de SMSL con una edad media de 13.6 ± 9.5 semanas, lo que indicaba que la mayoría de los casos eran conformados por bebés de <6 meses de edad. Este pequeño estudio incluyó solo 15 lactantes que dormían en su propia habitación y que murieron de SMSL. Por lo tanto, es poco probable que se pueda llegar a elaborar conclusiones sobre aquellos que tenían entre 6 y 12 meses de edad, debido al pequeño tamaño de la muestra y a la epidemiología del padecimiento. Es importante destacar que el mayor factor de riesgo para SMSL en este tercer informe fue “compartir la misma superficie para dormir en su último lugar de descanso”, algo que ocurrió de manera más común entre los bebés que inicialmente compartieron la habitación con su madre en nuestro estudio.

Además de la falta de información que respalda la recomendación de compartir la habitación hasta el 1 año de edad, la Política redactada por el Equipo Especial de Trabajo no describió un mecanismo mediante el cual el uso de habitación compartida pudiera impedir SMSL o la manera en la cual los padres deberían implementar esta recomendación para lograr mejores resultados en comparación con aquellos padres que elijan que sus bebés duerman en su propia habitación. Aunque la reciente carta del Equipo Especial de Trabajo citó a los despertares más frecuentes entre aquellos que compartían habitación con sus padres como el mecanismo de protección potencial, los 2 estudios a los que hace referencia no apoyan dicha conclusión. El primero es un estudio de control del caso que incluye a 18 lactantes. De los 9 que compartían habitación con sus padres, 5 también compartían cama, lo cual hace muy problemático poder llegar a conclusiones sobre patrones de sueño nocturno interrumpido entre aquellos bebés que comparten habitación, pero no cama (en comparación con aquellos que no comparten habitación con sus padres). El segundo estudio, que también incluyó a bebés que compartían cama dentro del grupo que compartían habitación, indica que la presencia de los padres dentro de la habitación a la hora de acostarse (por ejemplo, abrazándolo, meciéndolo o alimentándolo) explicaba gran parte de la variación en los patrones de despertares nocturnos y que el hecho de compartir la habitación con los padres durante la noche tenía una contribución “insignificante” (<1%) a la variación explicada.

La recomendación hecha por la AAP de compartir habitación hasta el primer año de edad contradice la sugerencia de los expertos en sueño, la cual reconoce cambios en el desarrollo que ocurren durante el primer año de vida. La recomendación de que los padres se esperen hasta que el bebé cumpla un año para que este comience a dormir en su propia habitación, justo cuando la etapa de ansiedad por separación es normativa y creciente, es probable que tenga como resultado padres frustrados y bebés infelices. Así mismo, entra en conflicto con otros datos que indican que el uso de habitación compartida entre padres e hijos está relacionado con mayor interrupción del sueño para las madres.

Nuestros datos que muestran un sueño nocturno más corto y episodios de sueño más breves para los bebés que comparten habitación con sus padres tienen consecuencias potencialmente importantes. Un sueño inadecuado afecta a casi todos los ámbitos de la salud, incluyendo la regulación emocional, el estado de ánimo y el comportamiento en la infancia y en la niñez. Como se muestra en nuestros estudios, el uso de habitaciones compartidas entre padres e hijos y una corta duración en el sueño durante la infancia también está relacionado con un patrón de sueño inadecuado más adelante durante la niñez, lo cual realza la importancia de desarrollar comportamientos saludables relacionados con el sueño durante los primeros meses de vida. El sueño de los bebés también afecta el sueño de los padres, lo cual puede perjudicar otras áreas, incluyendo la sensibilidad maternal, calidad en las relaciones, salud emocional de los padres y las prácticas de crianza. La fatiga está relacionada con quejas somáticas, ansiedad, depresión, paranoia y accidentes o lesiones no intencionales que involucran vehículos entre adultos sanos y está también asociada con depresión postparto, traumatismos craneales abusivos y abuso infantil. En estos

tiempos en los que se recomienda ampliamente la orientación centrada en la familia, se debe considerar la fatiga de los padres en cualquier referencia relacionada con el sueño infantil.

Quizás nuestro hallazgo más preocupante fue que el uso de habitaciones compartidas entre padres e hijos estaba asociado con una transición hacia el uso de camas compartidas durante la noche, lo cual va totalmente en contra de lineamientos presentados por la AAP. En nuestra muestra, el uso de camas compartidas durante la noche fue más común entre bebés de 4 y 9 meses que dormían dentro de la habitación de sus padres y que comenzaban la noche durmiendo sobre una superficie distinta. Este hallazgo es consistente con los resultados de otro grupo de estudio recientemente descrito.

Existen limitaciones en nuestros estudios. Los datos provienen de un ensayo controlado aleatorio con 2 intervenciones. El grupo de control recibió información enfocada a reducir el riesgo de SMSL, aunque no se hizo ninguna recomendación con respecto al lugar del descanso. La intervención de RP incluyó orientación para mejorar la duración del sueño y comportamientos relacionados con el sueño, incluyendo la recomendación de que el bebé duerma en una habitación distinta a la de los padres a partir de los 4 meses. Sin embargo, el lugar del descanso no varió de manera importante según el grupo de intervención (datos no revelados), y todos los ensayos se ajustaron al grupo de estudio. Posteriormente, las conclusiones que reportamos con correlacionales y no se pueden inferir los efectos causales. Es posible que los padres de bebés que no duermen bien prefieran que los bebés duerman más cerca de ellos. La muestra relativamente homogénea de INSIGHT es otra limitación potencial, al igual que los datos reportados por los mismos participantes, aunque el Breve Cuestionario de Sueño Infantil ha sido validado contra medidas objetivas de sueño. Algunos estudios anteriores han mostrado discrepancias entre las medidas subjetivas y objetivas del sueño, y la falta de una medida objetiva pudo haber dado lugar a despertares nocturnos no reportados en los que el bebé se calmó solito y se durmió. Esta posibilidad influiría particularmente en los datos de consolidación de sueño, especialmente para aquellos bebés que duermen en su propia habitación. Sin embargo, esta posibilidad, de ser cierta, solo reforzaría el concepto de que el uso de habitaciones compartidas entre padres e hijos pudiera resultar ya sea en una conducta innecesaria por parte de los padres en respuesta a los despertares frecuentes del bebé o, alternativamente, en la expectativa del bebé sobre las conductas de crianza de los padres, ambas conducen a una disminución del sueño para el bebé y para los padres.

Así mismo, las percepciones que tienen los padres sobre el sueño de su bebé son los fundamentos en los que se basan para considerar que existen problemas de sueño y busquen ayuda y orientación de un profesional de la salud. Nuestros datos, los cuales muestran que las familias que usan habitaciones compartidas entre padres e hijos tienen un menor nivel de educación, menores ingresos, y una menor probabilidad de vivir en una residencial unifamiliar enfatiza que no todos los padres tienen una opción respecto al lugar de descanso de su bebé y pueden no disponer del espacio para que este duerma en su propia habitación. No se pudo abordar este factor por completo, aunque sí se evaluaron características demográficas y de hogar en el análisis de datos. Las normas culturales pueden dar lugar a preferencias sobre el uso de habitaciones compartidas en algunas comunidades de los pacientes, tal y como lo describe Mileva-Seitz et al. Por último, no se evaluó el uso de habitaciones compartidas después de los 9 meses de edad.

Conclusiones

Si bien se ha logrado tener un progreso en las últimas décadas para mejorar la seguridad del sueño infantil, la recomendación por parte de la AAP de que los padres compartan habitación con sus bebés hasta el primer año no está respaldada por datos, es contradictoria a la epidemiología del SMSL, es incongruente con nuestro entendimiento del desarrollo socioemocional durante la segunda mitad del primer año de vida y tiene el potencial de presentar consecuencias no deseadas para los bebés y sus familias. Nuestras conclusiones que muestran efectos más deficientes relacionados al sueño y mayores prácticas peligrosas entre padres e hijos que comparten la misma habitación después de la etapa de infancia temprana sugieren que la AAP debería reconsiderar y corregir su recomendación hasta obtener evidencia que respalde el uso de habitaciones compartidas hasta la edad de 1 año.