



## El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria

Raquel Martín Martín<sup>a</sup>, Marciano Sánchez Bayle<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Carmen Teruel de Francisco<sup>c</sup>

Publicado en Internet:  
07-febrero-2017

Raquel Martín Martín:  
raquelmartin333@hotmail.com

<sup>a</sup>Pediatra. CS Reina Victoria. Madrid. España • <sup>b</sup>Pediatra. Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública. Servicio de Pediatría. Hospital Infantil Niño Jesús. Madrid. España • <sup>c</sup>Pediatra. CS Cea Bermúdez. Madrid. España.

### Resumen

**Objetivo:** estudiar la prevalencia del colecho en las familias de los niños que acuden a las consultas pediátricas de Atención Primaria y su relación con determinados aspectos de la crianza.

**Pacientes y métodos:** estudio de casos y controles mediante cuestionario. Se han recogido 317 encuestas de niños con edades comprendidas entre 6 y 24 meses y pertenecientes a dos consultas de Atención Primaria de Madrid. Los niños que practicaban colecho se consideraron como casos, y los que no lo practicaban se consideraron el grupo de control. El número de despertares nocturnos por encima de tres, los episodios de infecciones respiratorias de vías bajas y la duración de la lactancia materna exclusiva o complementada fueron utilizadas como medidas de resultado.

**Resultados:** en el análisis multivariante, las variables relacionadas positivamente con el colecho son: el tiempo de lactancia materna exclusiva, *odds ratio* (OR) = 1,127 (p = 0,008) y mixta OR = 1,126 (p < 0,0001); el número de niños con más de tres despertares nocturnos, OR = 1,844 (p = 0,001), y el tabaquismo de uno o ambos progenitores, OR = 2,290 (p = 0,008). El nivel socioeconómico actúa como factor de protección, OR = 0,545 (p = 0,001). La presencia de infecciones respiratorias de vías bajas fue más frecuente en el grupo con colecho, pero no tuvo significación estadística en el análisis multivariante.

**Conclusiones:** los resultados obtenidos muestran que la práctica del colecho facilita la instauración de la lactancia materna y su prolongación en el tiempo, y sin embargo favorece que los niños se despierten con mayor frecuencia en la noche y propicia que padezcan más procesos infecciosos de vías bajas. El bajo nivel socioeconómico y el tabaquismo de las familias son factores ligados a la práctica del colecho.

**Palabras clave:**  
• Colecho

### Co-sleeping in our environment: case-control study in Paediatric Primary Care offices

### Abstract

**Objective:** to study the prevalence of co-sleeping in the families of children attending pediatric Primary Care consultations and its relation with a certain number of aspects of their upbringing.

**Patients and methods:** case-control study with assessment questionnaires. A total of 317 surveys were collected from parents of children between the ages of 6 and 24 months who belonged to two Primary Care consultations in Madrid-Spain. Children who practiced co-sleeping were considered as cases whereas those who did not were considered control group. The number of nocturnal awakenings, episodes of lower respiratory tract infection and the duration of exclusive or complementary breastfeeding have been used as outcome indicators.

**Results:** the variables positively related to co-sleeping in the multivariate analysis are: the duration of exclusive breastfeeding, odds ratio (OR) = 1,127 (p = 0,008) and complementary breastfeeding, OR = 0,126 (p < 0,0001); the number of nocturnal awakenings over three times, OR = 1,844 (p = 0,001) and smoking habit by one or both progenitors OR = 2,290 (p = 0,008). The socioeconomic level acts as a protection factor OR = 0,545 (p = 0,001). The presence of lower respiratory tract infections was more frequent in the co-sleeping group, but had no statistical significance in the multivariate analysis.

**Conclusions:** the results indicate that co-sleeping favours breastfeeding and its extension through time. Nevertheless, it also favours children's nocturnal awakening and increases the risk of lower respiratory infections. The low socioeconomic level of the families and tobacco smoking are factors that favour co-sleeping.

**Key words:**  
• Co-sleeping

**Cómo citar este artículo:** Martín Martín R, Sánchez Bayle M, Teruel de Francisco MC. El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:15-21.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos de sueño en los niños, incluida la práctica de dormir padres y niños juntos, tiene mucho que ver con el estilo de crianza, al igual que ocurre con la lactancia<sup>1</sup>.

Por colecho se entiende la situación en la que el niño duerme de manera habitual; es decir, todas las noches y durante al menos cuatro horas en la misma superficie que el adulto cuidador. Habitualmente se trata de los padres, pero puede ser otro miembro de la familia; la superficie suele ser la cama, pero puede tratarse de un sillón o sofá, ya que hay muchas maneras de dormir<sup>2</sup>.

El término colecho es un neologismo proveniente del inglés *co-sleeping* o *bedsharing*, y entre los campesinos europeos del siglo XIX era muy frecuente que una única cama sirviera para albergar el sueño de toda la familia, de tal manera que la separación del lecho entre padres e hijos tuvo que ver con las mejoras económicas y con un cambio cultural en la forma de relacionar el individuo con su familia, de manera que la individualización y autonomía del niño era considerada una prioridad<sup>3</sup>.

Por el contrario, en las culturas orientales hoy día sigue siendo una práctica habitual, ya que se considera que los niños nacen independientes y se les debe integrar en la familia, con lo cual el colecho es una forma de que los hijos se conviertan en seres sociales<sup>4</sup>.

Desde el punto de vista antropológico, el sueño en solitario del bebé humano es una excepción evolutiva, ya que los primates y mamíferos, cuando nacen, duermen en contacto con el cuerpo de su madre<sup>5</sup>.

Actualmente, en las sociedades occidentales el colecho se está reintroduciendo debido a la influencia de los partidarios de la crianza con apego; el término crianza con apego fue acuñado por el pediatra americano W. Sears y es una corriente basada en los principios de la teoría del apego de Jhon Bolwy, según la cual el vínculo de apego seguro que se desarrolla en una relación cálida, íntima, protectora y continuada entre el niño y su cuidador constituye un aval para el desarrollo armónico físico y psicológico del ser humano<sup>6</sup>.

Asimismo, en occidente se tienen en cuenta las razones de la investigación biomédica, de tal manera que el colecho tiene detractores y las sociedades científicas pediátricas no suelen recomendar su práctica si no va condicionada a una serie de medidas de seguridad que garanticen al máximo el entorno de la madre y el niño<sup>7-9</sup>.

El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia del colecho entre las familias asignadas a dos consultas pediátricas de dos centros de salud urbanos de Madrid y determinar su relación con la lactancia materna, con la presencia de infecciones respiratorias de vías bajas y con la frecuencia de despertares nocturnos en los niños estudiados.

## PACIENTES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de casos y controles, realizado con los datos obtenidos mediante una encuesta. La encuesta está basada en la escala Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), un breve cuestionario del sueño para lactantes de 5 a 24 meses y hemos modificado nosotros, introduciendo otras variables en la encuesta definitiva (fiabilidad  $\alpha$  de Cronbach de 0,731,  $p < 0,0001$  y validez mediante análisis factorial confirmatorio y coeficiente de correlación ítem-test).

Se realizó a 317 niños de 6 a 24 meses de edad que acudieron a dos consultas pediátricas de dos centros de salud urbanos de Madrid (España); el total de pacientes asignados a las dos consultas era de 2745 niños y en el tramo de 0 a 2 años había 563 niños; se ofreció realizar la encuesta durante los meses de abril a diciembre del año 2015 a una muestra seleccionada aleatoriamente entre todos los que acudieron a consulta programada o a demanda, y el grupo se completó con todos los que aceptaron. En ningún caso se rechazó responder la encuesta. Se consideraron casos las familias que practicaban colecho y controles las que no lo practicaban, considerando colecho al hecho de dormir habitualmente el niño con su cuidador en la misma superficie.

Los datos recogidos fueron los siguientes: edad y sexo de los niños, edad y país de origen del padre

y la madre, situación familiar teniendo en cuenta la convivencia o no de la pareja, nivel de estudios, nivel de ingresos del grupo familiar, hábito tabáquico en los padres, duración de la lactancia materna exclusiva o complementada, edad del niño al iniciar el colecho y duración del mismo, motivo de practicar el colecho, consenso entre la pareja para practicarlo, episodios de infecciones respiratorias de vías bajas y número de despertares nocturnos.

En cuanto al nivel de ingresos, se hicieron tres grupos: 1) las familias que ingresaron menos de 1000 euros al mes; 2) ingresos de entre 1000 y 2000 euros al mes, y 3) ingresos superiores a 2000 euros. Igualmente se formaron tres grupos respecto al nivel de estudios: 1) los que no tenían estudios y estudios elementales; 2) con estudios medios, y 3) con estudios superiores.

Las medidas de resultado utilizadas en este trabajo han sido los meses de duración de la lactancia materna, tanto exclusiva como complementada, el número de despertares nocturnos  $> 3$  y los episodios de infecciones respiratorias de vías bajas.

El análisis estadístico de los datos se realizó aplicando el programa SPSS® 15.0. Los datos básicos se expresaron en medias y desviaciones estándar (DE) en el caso de las variables cuantitativas y en números y porcentajes en el caso de las variables cualitativas. Se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC 95).

Las comparaciones entre las variables cuantitativas se realizaron mediante el test de Mann-Whitney después de comprobar que no se ajustaban a una distribución normal (test de Kolmogorov-Smirnov). En las que se realizaron entre las variables cualitativas, se utilizó la prueba de  $\chi^2$ . Se consideraron con significación estadística para  $p$  valores inferiores a 0,05.

Se realizó un estudio multivariante mediante regresión logística binaria partiendo del modelo máximo y retirando las variables una a una hasta dejar las que tenían significación estadística.

## RESULTADOS

Entre los meses de abril y diciembre de 2015 se registraron los datos de 317 niños, de los cuales 154 (48,58%) eran varones y el resto mujeres, con una edad media de 13,67 meses, rango de 6 a 24 meses (DE = 6,03). Practicaron colecho 101 niños, constituyendo el grupo de casos, y los 216 restantes que no practicaron colecho constituyeron el grupo de control. La edad media de las madres era de 33,46 años (DE = 4,76) y la de los padres era de 36,21 años (DE = 5,56).

En 143 familias (45,11%) uno de los progenitores era inmigrante, y en 18 casos (5,67%) la familia era monoparental y en todas ellas la madre era la responsable. En relación con los ingresos, se registraron 46 familias (14,51%) en el grupo de bajos ingresos, 95 familias (29,96%) en el grupo de ingresos medios y 176 familias (55,52%) en el grupo de ingresos elevados. Por lo que respecta al nivel de estudios, ocho encuestados (2,52%) tenían estudios básicos o no tenían estudios, 74 (23,34%) estudios medios y 235 (74,13%) estudios superiores (Tabla 1).

Por lo que respecta a la práctica del colecho, lo practica el 41,91% de la población inmigrante y el 50% de las familias monoparentales y el 50% del grupo con bajos ingresos, siendo significativamente más habitual ( $p < 0,0001$ ) en las familias con menor nivel socioeconómico (41,30%) respecto a las de mayor nivel (21,59%).

El 49,5% de los padres entrevistados practican colecho por convicción, y están de acuerdo en practicarlo los dos miembros de la pareja en el 97,50% de casos.

El inicio del colecho es a los 1,18 meses del niño como promedio, con un rango de 0 a 23 meses (DE = 6,94).

En el grupo que practicó colecho, un 98,01% de niños recibió lactancia materna, con una duración media de 5,03 meses de manera exclusiva (DE = 2,56) y 5,34 meses mixta (DE = 4,75), y se despertaron más de tres veces durante la noche el 21,78% de ellos. Estos resultados alcanzaron significación estadística respecto al grupo que no practicó colecho

Edad de los niños en meses: media (DE)	13,67 (6,03)
Edad de las madres en años: media (DE)	33,46 (4,76)
Edad de los padres en años: media (DE)	36,21 (5,56)
Familias inmigrantes: N; % (IC 95)	143; 45,11% (39,72-50,61)
Familias monoparentales: N; % (IC 95)	18; 5,67% (3,57-8,85)
Nivel de ingresos: N; % (IC 95)	Bajos: 46; 14,51% (11,04-18,84) Medios: 95; 29,96% (25,18-35,23) Elevados: 176; 55,52% (50,02-60,89)
Nivel de estudios: N; % (IC 95)	Básicos: 8; 2,52% (1,10-4,91) Medios: 74; 23,34% (19,01-28,31) Superiores: 235; 74,13% (60,03-78,65)
Tabaquismo: N; % (IC 95)	Ninguno: 256; 80,75% (76,04-83,73) Padre: 13; 4,10% (2,35-6,95) Madre: 39; 12,30% (9,10-16,40) Ambos: 9; 2,83% (1,42-5,39)
Despertares nocturnos: N; % (IC 95)	Ninguno: 136; 42,90% (35,57-48,40) 1-3: 138; 43,53% (38,18-49,04) >3: 43; 13,56% (10,20-17,80)
Lactancia materna exclusiva o complementada: N; % (IC 95)	289; 91,16% (87,49-93,86)
Infecciones respiratorias de vías bajas: N; % (IC 95)	34; 10,73% (7,75-14,65)
Colecho edad de inicio, meses: media (DE)	1,18 (3,29)
Colecho duración, meses: media (DE)	7,17 (6,94)
Colecho: N; % (IC 95)	101; 31,86% (26,97-37,19)

DE: desviación estándar; IC 95: intervalo de confianza del 95%.

(Tabla 2). Padecieron infecciones respiratorias de vías bajas el 16,83% de casos de los niños que practicaron colecho frente al 7,90% de casos en el grupo de control, con significación estadística ( $p = 0,020$ ). En el estudio multivariante solo permaneció la relación positiva con el colecho en el caso

de la lactancia materna exclusiva y mixta, el número de despertares nocturnos y el tabaquismo de uno o ambos progenitores, apareciendo como factor de protección el nivel socioeconómico de la familia (Tabla 3).

	Colecho	No colecho	p
Lactancia materna exclusiva y/o mixta: N (%)	99 (98,01%)	190 (87,96%)	0,002*
Nivel de ingresos: N (%)	1 19 (18,85%)	27 (12,55%)	< 0,0001*
	2 44 (43,65%)	51 (23,72%)	
	3 38 (37,62%)	138 (64,18%)	
Número de veces que se despierta: N (%)	0 30 (29,70%)	106 (49,30%)	0,001*
	1-3 49 (48,51%)	89 (41,39%)	
	> 3 22 (21,78%)	20 (9,30%)	
Tabaquismo: N (%)	27 (26,73%)	34 (15,74%)	0,032*
Infecciones respiratorias de vías bajas: N (%)	17 (16,83%)	17 (7,90%)	0,020*
Meses de lactancia materna exclusiva: media (DE)	5,03 (2,56)	4,38 (2,85)	0,021**
Meses de lactancia materna mixta: media (DE)	5,34 (4,75)	3,72 (3,17)	0,034**

\* $\chi^2$ .

\*\*U Mann-Whitney.

Tabla 3. Resultados del estudio multivariante (regresión logística binaria) con la práctica de colecho			
	Exp (B)	IC 95	p
Lactancia materna exclusiva (meses)	1,127	1,032-1,231	0,008
Lactancia mixta (meses)	1,126	1,058-1,202	< 0,0001
Tabaquismo	2,290	1,238-4,234	0,008
Número de despertares nocturnos	1,844	1,276-2,667	0,001
Nivel de ingresos	0,545	0,380	0,001

R2 del modelo = 0,256; p < 0,0001.

Tabaquismo = fuman uno o ambos progenitores.

## DISCUSIÓN

Habitualmente las familias se enfrentan a la crianza de sus hijos con conocimientos adquiridos por la propia experiencia, la cual a su vez se ha forjado en los valores culturales y sociales del lugar donde sus miembros se desenvuelven<sup>10,11</sup>.

Cómo y dónde duermen padres e hijos determina un modelo de crianza y constituye un aspecto muy íntimo de la convivencia familiar. Asimismo, en las consultas de Pediatría de Atención Primaria son muy frecuentes las demandas relacionadas con la ecología del sueño de los niños, constituyendo el colecho una práctica muy controvertida respecto a sus beneficios y riesgos; en este sentido resulta muy interesante la revisión sistemática del tema llevada a cabo por Horsley<sup>12</sup>.

A pesar del interés del tema, escasean los trabajos sobre la prevalencia del colecho en nuestro entorno. Roldán<sup>13</sup>, en un estudio realizado en mujeres púerperas, señala que el 12% de las mismas tiene intención de compartir cama con sus hijos. López Pacios<sup>14</sup> ha encontrado una prevalencia de colecho del 8,6%, frente al 31,86% de nuestro trabajo, si bien se trata de un estudio realizado en un medio geográfico y social muy distinto. En nuestra muestra, el 49,5% de los progenitores lo hacen motivados por la convicción de que es una práctica beneficiosa para la familia, con un grado de acuerdo en la práctica de colecho del 97,50% de los casos en que lo realizan y ambos padres conviven.

Los aspectos económicos son determinantes en la sociedad y los hábitos que adquieren sus miembros están condicionados a sus posibilidades económicas; así, hemos observado una prevalencia de

50% de colecho en las familias monoparentales y especialmente entre la población inmigrante, ampliamente representada en nuestro entorno, que en un 41,95% practican colecho, con lo cual la precariedad económica y disponer de espacios reducidos para vivir favorece que los niños duerman en la misma superficie que los padres.

Los detractores del colecho consideran que su práctica es un factor de riesgo para la seguridad y supervivencia de los lactantes, asociándolo significativamente con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No ha habido entre la población y en el periodo estudiado ningún caso de SMSL, pero esto no puede valorarse dado el tamaño de la muestra, porque la incidencia del SMSL en España se sitúa entre 0,15 y 0,23 muertes por cada 1000 nacidos vivos<sup>16-21</sup>. Las guías de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia destacan la importancia de las condiciones de seguridad en que se lleva a cabo el colecho y en este sentido el tabaquismo de los padres constituye un factor de riesgo; así el 44,26% de los padres de las consultas estudiadas son fumadores, al menos uno de ellos, y concretamente fuman más las madres que los padres encuestados; la bibliografía médica muestra que la prevalencia de tabaquismo entre las mujeres españolas en edad fértil sigue siendo muy elevada<sup>22</sup>.

No hemos podido encontrar estudios para contrastar nuestros resultados en relación al hecho significativo estadísticamente que refleja que los niños que duermen con sus padres padecen más infecciones respiratorias de vías bajas que los que duermen en espacios individuales.

Esa misma proximidad física resulta positiva en el caso de la lactancia materna, la cual se ve favorecida

y prolongada en el tiempo en los niños que colechan; en este tema hay unanimidad en la bibliografía<sup>23-25</sup>. Resulta curioso el estudio realizado en Filipinas<sup>26</sup> que hace referencia a los niveles de testosterona más bajos en los padres que duermen próximos a sus hijos, lo cual favorecería el establecimiento del vínculo afectivo entre ellos.

El número de despertares nocturnos en los niños que duermen con los padres es significativamente superior a las veces que se despiertan los niños que duermen solos y los resultados de otros estudios son similares<sup>27-29</sup>. Muchos de los niños estudiados, con edades comprendidas entre 6 y 24 meses de edad, siguen recibiendo lactancia materna, con lo cual el mantenimiento de la lactancia podría relacionarse con los despertares nocturnos más frecuentes sin que ello suponga un trastorno del sueño como tal.

Podemos por lo tanto concluir que nuestros resultados muestran que el colecho favorece la lactancia materna, pero como contrapunto propicia los episodios de despertares nocturnos superiores a

tres por noche y las infecciones respiratorias de vías bajas en los niños.

Nuestro trabajo tiene limitaciones y la principal sería el tamaño reducido de la muestra, con lo cual sería recomendable insistir en el tema con muestras más amplias. Asimismo, consideramos recomendable que el profesional sanitario conozca a fondo este tema<sup>30-32</sup> para poder informar a las familias sin transmitir sus propios juicios de valor, ya que no es riguroso dejarse influir por aquellas teorías que confirman nuestra ideología; son los padres quienes toman la decisión final, ayudados por la información del pediatra.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

**DE:** desviación estándar • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **SMSL:** síndrome de muerte súbita del lactante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fleming PJ, Blair PS. Making informed choices on co-sleeping with your baby. *BMJ*. 2015;350:h563.
2. Aparicio Rodrigo M, Ochoa Sangrador C, García Vera C. Colecho, ventajas e inconvenientes. En: *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 75-82.
3. Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Med*. 2010; 11:393-9.
4. Shimizu M, Park H, Greenfield PM. Infant sleeping arrangements and cultural values among contemporary Japanese mothers. *Front Psychol*. 2014;5:718.
5. Landa Rivera L, Díaz-Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero JM, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar MT, 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*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:53-60.
6. Bowlby J. *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós; 1998.
7. González C. *Bésame mucho*. Barcelona: Temas de hoy; 2012.
8. Estivill Sancho E. Insomnio infantil por hábitos incorrectos. *Rev Neurol*. 2003;30:188-191.
9. Estivill Sancho E. Duérmete niño: 12 años de experiencia. Revisión crítica. *An Esp Pediatr*. 2002;56:35-9.
10. Xianchen L, Lianqi L, Ruzhan W. Bed sharing, sleep habits and sleep problems among Chinese school-aged children. *Sleep*. 2003;26:839-44.
11. Esposito G, Setoh P, Bornstein MH. Beyond practices and values: toward a physio-bioecological analysis of sleeping arrangements in early infancy. *Front Psychol*. 2015;6:264.
12. Horsley T, Clifford T, Barrowman N, Bennett S, Yazdi F, Sampson M, et al. Benefits and harms associated with the practice of bed sharing: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161:237-45.
13. Roldán Chicano MT, GarcíaLópez MM, Blanco Soto MV, Vera Pérez JA, García Ros JM, Cebrián López R.

- Intención de colecho en el puerperio según características sociodemográficas de las madres. ¿Qué podemos recomendar los profesionales de enfermería? *Index Enferm.* 2009;18:8-12.
14. López Pacios D, Palomo de los Reyes MJ, Blanco Franco MP, Fidalgo Alvarez I, Rodríguez Iglesias R, Jiménez Rodríguez M. Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2005;7:579-86.
  15. Martín Martín R, Sánchez Bayle M, Gancedo García C, Teruel de Francisco MC, Coullaut López A. Las familias de la crisis en las consultas pediátricas de Atención Primaria: estudio descriptivo observacional. *An Pediatr (Barc).* 2016;84:189-94.
  16. Libro Blanco de la Muerte Súbita. Evolución del Síndrome de la muerte súbita del lactante en los países desarrollados. Situación actual en España. Madrid: AEP; 2003. p. 9.
  17. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Merrick Moore C, Donoghue E, et al. Sleep environment and risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics.* 2003;111:1207-14.
  18. Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Ward Platt M, Young J, Nadin P, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *BMJ.* 1999;319:1457-62.
  19. Ruys JH, de Jonge GA, Brand R, Engelberts AC, Semmekrot BA. Bed-sharing in the first four months of life: a risk factor for sudden infant death. *Acta Paediatr.* 2007;96:1399-403.
  20. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case-control studies. *BMJ Open.* 2013;3:e002299.
  21. Scragg R, Mitchell EA, Taylor BJ, Stewart AW, Ford RPK, Thompson JMD, et al. Bed sharing, smoking and alcohol in the sudden infant death syndrome. *BMJ.* 1993;307:1312-8.
  22. Jiménez-Muro A, Samper MP, Marqueta A, Rodríguez G, Nerín I. Prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental de tabaco en las mujeres embarazadas: diferencias entre españolas e inmigrantes. *Gac Sanit.* 2012;26:138-44.
  23. Esparza Olcina MJ, Aizpurua Galdeano P. Amamantar al bebé y compartir la cama con él a los tres meses de vida se relaciona con una mayor prevalencia de lactancia materna al año. *Evid Pediatr.* 2010;6:11.
  24. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: longitudinal population-based analysis. *Pediatrics.* 2010;126:e1119-e1126.
  25. Tan KL. Bed sharing among mother-infant pairs in Klang district, Peninsular Malaysia and its relationship to breast-feeding. *J Dev Behav Pediatr.* 2009;30:420-5.
  26. Gettler LT, McKenna JJ, McDade TW, Agustin SS, Kuzawa CW. Does cosleeping contribute to lower testosterone levels in fathers? Evidence from the Philippines. *PLoS ONE.* 2012;7:e 41559.
  27. Hysing M, Harvey AG, Torgensen L, Ystrom E, Reichborn-Kjennerud T, Sivertsen B. Trajectories and predictors of nocturnal awakenings and sleep duration in infants. *J Dev Behav Pediatr.* 2014;35:309-16.
  28. Mao A, Burnham MM, Goodlin-Jones B, Gaylor EE, Anders TF. A comparison of the sleep-wake patterns of cosleeping and solitary-sleeping infants. *Child Psychiatr Hum Dev.* 2004;35:95-105.
  29. Gaylor EE, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Anders TF. A longitudinal follow-up study of young children's sleep patterns using a developmental classification system. *Behav Sleep Med.* 2005;3:44-61.
  30. González Rodríguez C. El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos? *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2011;20:95-9.
  31. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en Atención Primaria. Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2011. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2009/8.
  32. Bruni O, Baumgartner E, Sette S, Ancona M, Caso G, Di Cosimo ME, et al. Longitudinal study of sleep behavior in normal infants during the first year of life. *J Clin Sleep Med.* 2014;10:1119-27.