



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2015-16)

Trabajo Fin de Grado

**¿Es el Colecho un factor de riesgo en la
Muerte Súbita del Lactante?**

Revisión Bibliográfica

Alumna: Yaiza Ferrer Lanchares

Tutora: D^a M^a José Mata Peñate

Junio, 2016

ÍNDICE

RESUMEN / PALABRAS CLAVE	2
ABSTRACT / KEYWORDS	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVO GENERAL	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS	11
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
4.1. LA PRÁCTICA DE COLECHO COMO FACTOR DE RIESGO	13
4.2. LA PRÁCTICA DE COLECHO COMO FACTOR PROTECTOR.....	19
5. CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24

RESUMEN

Introducción: Trabajo de Fin de Grado de Enfermería en el que se ha elaborado una revisión bibliográfica sistemática sobre la relación entre la práctica de colecho y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, definiendo el marco teórico y exponiendo los datos de interés.

Objetivos: Realizar una búsqueda bibliográfica sobre las evidencias científicas que asocien la práctica de colecho y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Material y métodos: Se realizó la búsqueda a través de distintas bases de datos informatizadas escogiendo 29 publicaciones, comprobando su evidencia científica.

Resultados y discusión: Las opiniones encontradas fueron variadas, unas definiendo el colecho como un factor de riesgo, y otras defendiendo su práctica al ser un elemento favorecedor de la Lactancia Materna, y ésta, a su vez, un factor protector del síndrome. Se resaltan publicaciones en las que se exponen los consejos para la práctica correcta de colecho y en qué casos no debe realizarse por aumentar el riesgo (tabaquismo, consumo de alcohol o drogas por parte de los padres, obesidad, cansancio extremo o cuando el lactante es menor de 3 meses, prematuro o bajo peso, etc.).

Conclusiones: Existe una gran controversia a la hora de relacionar los dos conceptos, mas no hay estudios recientes y fiables que demuestren su asociación fehaciente, sin que haya otros factores de riesgo influyentes; ni que, en caso contrario, la práctica proteja al lactante de ese síndrome, por lo que se necesita de la realización de nuevos estudios bien definidos para poder obtener datos más congruentes, sobre todo en España. El profesional de la salud es el encargado de proporcionar toda la información necesaria sobre el tema a los padres, asesorándoles y aconsejándoles en todo momento, pero éstos son los que tienen la última palabra a la hora de decidir sobre su práctica o no.

Palabras clave: Colecho, Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, factores de riesgo, Lactancia Materna, cohabitación.

ABSTRACT

Introduction: Final Work of Nursing Degree in which a systematic bibliographic review about the relationship between co-sleeping practice and Sudden Infant Death Syndrome has been developed, defining the theoretical framework and exposing data of interest.

Objectives: To carry out a bibliographic search on the scientific evidences associating the practice of co-sleeping and Sudden Infant Death Syndrome.

Material and methods: Search was conducted through various computer databases choosing 29 publications, checking their scientific evidence.

Results and discussion: The conflicting opinions were varied, ones defining co-sleeping as a risk factor, and others defending its practice as being a positive element of Breastfeeding, and this, at the same time, a protective factor of the syndrome. Publications in which the tips for the correct practice of co-sleeping are exposed, and in which cases should not be done to increase the risk (smoking, alcohol or drugs taking by parents, obesity, extreme tiredness or when the infant is less than 3 months premature or underweight, etc.).

Conclusions: There is a great controversy when it is time to link both concepts, but there are no recent and reliable studies proving its irrefutable association, with no other influential risk factors; or on the contrary, nursing practice protects the infant against that syndrome, so the implementation of new well-defined studies is required, in order to obtain more consistent data, especially in Spanish studies. The professional health care is responsible for providing all necessary information to parents, advising them at all times, but these are the ones who have the final say in deciding on their practice or not.

Keywords: Co-sleeping, Sudden Infant Death Syndrome, Risk Factors, Breastfeeding, cohabitation.

1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Fin de Grado de Enfermería presenta el desarrollo de una revisión bibliográfica sistemática para la búsqueda de evidencias científicas que demuestren si existe relación o no entre la práctica de colecho y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

La elección de este tema viene dada por el interés resurgente tras la toma de contacto con varios servicios de pediatría, entre ellos el Centro Asistencial Universitario de Palencia “Hospital Río Carrión”, y el Centro de Atención Primaria de Villamuriel de Cerrato (Palencia), durante distintos periodos de prácticas correspondientes a los Prácticum realizados dentro de la titulación del Grado en Enfermería.

La primera Conferencia Internacional del SMSL tuvo lugar en 1963 en Seattle, EE.UU., pero hasta 1969 no se llegó a la primera definición internacional, siendo, más tarde, introducida dentro de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) y, poco a poco, delimitando y clarificando los factores que se relacionan con el síndrome¹.

El Grupo de Trabajo para el Estudio y la Prevención de la Muerte Súbita Infantil, creado en 2009 dentro de la Asociación Española de Pediatría (AEP), en la tercera edición del *Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil*, define el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) como: *“Muerte súbita de un niño de menos de un año de edad, que ocurre aparentemente durante el sueño y que permanece sin explicación después de la realización de una minuciosa investigación post mórtem, que incluye la práctica de la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica”*².

Actualmente, es la primera causa de mortalidad postneonatal, entre el mes y el año de vida, en los países desarrollados, representando entre el 40 – 50% de las muertes en ese periodo de edad^{3,4}. La tasa de incidencia varía de un país a otro, incluso de una comunidad autónoma a otra, pero no se encuentra la respuesta al

porqué de estas variaciones. Se plantea que éstas puedan estar relacionadas con la falta de consensos o protocolos unificados y universales, a la hora de realizar un completo estudio forense de las causas de la muerte y, en definitiva, llegar al correcto diagnóstico del SMSL¹.

Australia, Nueva Zelanda e Irlanda del Norte presentan las tasas más altas de mortalidad por el SMSL (de 3 a 7 por 1000 nacidos vivos), los occidentales tienen una tasa intermedia (de 1 a 3 por 1000 nacidos vivos), mientras que Hong Kong, Japón y Suecia presentan las más bajas (de 0,05 a 1 por 1000 nacidos vivos)^{3,4}.

En 1986 se realizó el primer estudio en España, donde se analizó la incidencia del SMSL en nuestro país, en el que participaron 5 hospitales pediátricos. Se observó que la tasa de mortalidad de este síndrome oscilaba entre el 0,15 por 1000 en 1984 hasta el 0,23 por 1000 en 1987, representando la quinta causa de muerte del periodo postnatal. En Europa, en los años 80, morían cerca de 10.000 lactantes al año por este síndrome.

Aplicando a España la ratio promedio de incidencia de mortalidad por el SMSL de los países desarrollados en esos años (de 1,5 a 2 por 1000 de nacidos vivos, siendo actualmente más bajo), cada año morirían 900 lactantes por esta causa; mas apenas hay registrados 100 casos por año, aunque tampoco son datos reales al no haberse realizado un completo estudio forense obligado en las muertes súbitas infantiles².

En España son escasos los estudios epidemiológicos sobre la mortalidad infantil, por lo que la verdadera incidencia de la muerte súbita no está bien establecida. Los datos más actuales son los publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), entre 1985 y 1995, donde la incidencia estaba entre el 0,3 y el 0,4 por 1000, siendo muy probable la existencia de deficiencias en cuanto al registro de las causas del fallecimiento^{3,4}.

Aunque se desconocen las causas exactas de este síndrome, dentro de la tercera edición del *Libro Blanco de la Muerte Súbita del Lactante* se señalan dos categorías de los posibles factores de riesgo^{2,5}.

1) La primera hace referencia a los factores intrínsecos, donde se incluyen los factores genéticos o polimorfismos, que hacen al lactante más susceptible; como el sexo masculino, la raza negra, la prematuridad o bajo peso al nacer, los embarazos múltiples, madres jóvenes y los antecedentes familiares. Dentro de los factores genéticos se resaltan las cardiopatías, metaboloopatías, y disfunciones del tronco cerebral y de la función cardiorrespiratoria.

2) La segunda categoría la conforman los factores extrínsecos o ambientales, definidos como factores de estrés físico que pueden aumentar el riesgo en un lactante vulnerable. Aquí se incluye la realización de ciertas prácticas de riesgo como dormir en decúbito prono, con la cabeza cubierta; mantener elevadas temperaturas en el dormitorio; la práctica de colecho con padres u otros familiares; utilizar colchones excesivamente blandos o dormir en el sofá; la obesidad materna, el consumo de alcohol, tabaco, drogas y/o fármacos sedantes, y signos de infección del tracto respiratorio superior. En los últimos años se ha demostrado que dormir en un entorno inseguro es uno de los factores de riesgo más importantes. El nivel socioeconómico y educativo bajo también hace que aumente el riesgo de muerte súbita.

No obstante, existen una serie de factores protectores de este síndrome, como son la cohabitación recomendada hasta los 6 meses, el uso del chupete, la correcta ventilación y temperatura adecuada de la habitación, la vacunación y la Lactancia Materna¹.

Según el *Libro Blanco de la Muerte Súbita del Lactante*, se ha señalado la práctica de colecho como un posible factor de riesgo para el SMSL². A modo de definición, se entiende como colecho a la situación en la que el niño duerme en la misma cama que su madre u otro familiar, todas las noches, durante al menos cuatro horas. Esto debe diferenciarse de la cohabitación, factor protector de este síndrome, que es el hecho de dormir en la misma habitación, pero cada uno en su cama⁶. El colecho sigue siendo una práctica común en países asiáticos como Japón o China que, además, presentan la tasa de incidencia del síndrome más baja³; pero en los países occidentales industrializados ya se ha abandonado⁶.

Más del 95% de los casos de SMSL están relacionados con alguno de los factores de riesgo, en su mayoría modificables, por eso se lanzan campañas preventivas a nivel nacional o internacional para disminuir su incidencia. Claros ejemplos son la de la Asociación Americana de Pediatría en 1992 y la del Grupo de Trabajo para el Estudio y la Prevención de la Muerte Súbita Infantil en 2000, en las que se redactaron una serie de recomendaciones para crear un ambiente seguro durante el sueño del lactante².

En 2004, en el Meeting en San Diego, California, convocado por una Fundación Americana dedicada a la lucha contra las trágicas muertes súbitas del lactante, *CJ Foundation for SIDS* (Sudden Infant Death Syndrome), se actualiza el concepto de muerte súbita infantil y se crea la Clasificación de San Diego², para poder hacer una diferenciación de las posibles causas de este síndrome y ayudar en el estudio forense para el posterior diagnóstico de las muertes. Se diferencian tres categorías en las que se resaltan los hallazgos histopatológicos necesarios para que sean incluidas en cada una de ellas. Estas categorías son:

1. Categoría IA: lactante de más de 21 días y menor de 9 meses, con una historia clínica normal y un embarazo a término (mayor o igual a 37 semanas), con un crecimiento normal y ausencia de antecedentes de muerte súbita. No existen pruebas de que las circunstancias que rodean al lactante hayan influido y se demuestra que dormía en un ambiente seguro. Ausencia de hallazgos patológicos, traumas inexplicados, abusos, estrés tímico (peso del timo menor de 15 g) y resultados negativos de toxicología, microbiología, radiológicos, bioquímicos en humor vítreo y metabólicos.

2. Categoría IB: incluye las muertes que cumplen la definición general, pero en las que no se ha llevado a cabo una investigación de las circunstancias que han podido estar implicadas o no se ha realizado un análisis toxicológico, microbiológico, radiológico, bioquímico en humor vítreo o metabólico.

3. Categoría II: incluye los criterios de la categoría I, pero la edad está fuera de rango, existen muertes similares en la familia o que existieron condiciones neonatales que se resolvieron antes de la muerte. En la autopsia se detecta un

crecimiento anormal o cambios inflamatorios, pero que, por sí solos, no son causa de muerte. Tampoco se puede demostrar la posible asfixia o sofocación del niño.

4. Muerte súbita del lactante indeterminada: incluye aquellas que no cumplen ninguno de los criterios de las categorías anteriores, sin existir un diagnóstico alternativo de causa de muerte natural o violenta, incluyéndose aquellos casos en los que no se haya realizado autopsia.

5. Casos post-resucitación: muertes tras un periodo de reanimación que pueden incluirse en cualquiera de las anteriores categorías.

Una reciente investigación realizada por el Grupo de Trabajo de Patología Perinatal e Infantil de la Sociedad Española de Patología Forense (SEPAF) sobre las muertes súbitas de niños de 0 a 14 años en Madrid, Comunidad Valenciana, Canarias y Bizkaia, entre los años 1990 y 2011, publicada en la tercera edición del *Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil*², destaca que, a partir de los datos obtenidos en Bizkaia entre 1991 y 2010, la incidencia de muerte súbita en niños menores de un año fue de 0,35 por 1000 nacidos vivos por año, obteniéndose los datos más elevados entre 1991 y 1995, y decreciendo en los años posteriores. Además, se observa que la incidencia de estas muertes es mayor en lactantes que en niños mayores de 1 año.

A pesar de todos los intentos de hacer una clasificación para diagnosticar el SMSL en España, sigue existiendo una gran dificultad para certificar las muertes por este síndrome al no utilizarse los mismos criterios forenses, hecho que influye a la hora de obtener datos estadísticos fiables a nivel nacional y para actuar en materia de prevención con los factores de riesgo modificables².

La Enfermería tendría un papel muy importante en la prevención del SMSL trabajando con los factores de riesgo modificables desde la educación para la salud con los padres, promoviendo los consejos para crear un ambiente seguro para los lactantes. El Comité de Lactancia Materna junto con el Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil, ambas pertenecientes a la AEP, en 2004, han elaborado una serie de recomendaciones para disminuir la incidencia del SMSL^{2,7}:

- La forma más segura de dormir para lactantes es en su cuna, con un colchón duro, en decúbito supino, evitando el sobrecalentamiento y cerca de la cama de los padres, recomendando la cohabitación hasta, al menos, los 6 meses.
- Mantener la Lactancia Materna, al ser un factor protector frente al SMSL.
- Uso de chupete durante el sueño. En el caso de la Lactancia Materna, no introducirlo hasta que esté bien establecida.
- Evitar el tabaco durante el embarazo y tras el nacimiento.

Aquí ya comienza la controversia acerca de promover la práctica de colecho o evitarla. En esta revisión bibliográfica se analizarán las distintas opiniones encontradas respecto a este tema, ya que muchos autores, incluso el Grupo de Trabajo para el Estudio y la Prevención de la Muerte Súbita Infantil, señalan que la práctica de colecho es un factor de riesgo que incrementa las posibilidades de producir una muerte súbita, sobre todo si se realiza con otros niños o adultos de la familia; mientras que otros defienden la buena práctica de colecho como elemento favorecedor de la Lactancia Materna^{3,7}, al ser éste un factor protector del SMSL.

Socialmente se ha establecido una dicotomía entre la práctica de colecho como medio de integración social, aprendizaje y unidad familiar, y entre dormir por separado para reforzar la independencia y la autonomía⁷. Dentro de las recomendaciones para prevenir el SMSL, se resaltan aquellas situaciones en las que la práctica de colecho no se recomienda al aumentar su riesgo. Estas situaciones son^{8,9,10,11}:

- En lactantes menores de 3 meses, prematuros o bajo peso al nacer.
- Padres que consuman tabaco, alcohol, drogas o fármacos sedantes.
- Padres con obesidad extrema.
- Situaciones de cansancio extremo, como el postparto inmediato.
- Superficies blandas, con exceso de edredones o almohada, sofás o sillones.
- Compartir cama con otros familiares, niños o múltiples personas.

En definitiva, se abre un gran dilema en el que existen distintos pensamientos y vertientes, y que se intentarán analizar a lo largo de este documento a partir de toda la información recolectada de diferentes bases de datos informatizadas de evidencia científica demostrada.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre las evidencias científicas que asocien la práctica de colecho y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar las opiniones y estudios que afirmen que la práctica de colecho es un factor de riesgo para el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
- Exponer las opiniones y estudios de los defensores de la práctica de colecho.
- Ofrecer información sobre la buena práctica del colecho y en qué circunstancias no debe realizarse, mediante la educación para la salud.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Este Trabajo Fin de Grado consiste en la realización de una revisión bibliográfica, mediante la que se pretende encontrar las evidencias científicas disponibles sobre el tema elegido, a partir de una búsqueda sistemática, gracias a los distintos buscadores y bases de datos informatizados, y poder dar respuesta a los objetivos planteados.

Se comenzó definiendo las palabras clave, necesarias para la búsqueda, así como los criterios de selección de inclusión y exclusión. Las palabras clave fueron colecho y muerte súbita del lactante, que se utilizaron en los buscadores y bases de datos informatizados. Respecto a los criterios de inclusión y de exclusión, se delimitó la búsqueda a aquellos artículos o documentos que se encontraran escritos en español, fueran de acceso gratuito y libre al contenido completo, y publicados a partir de 2010. La búsqueda se realizó durante los meses de febrero y marzo de 2016, seleccionándose artículos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Cochrane, el buscador de Google Académico y de fuentes científicas relacionadas con la temática, como la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP).

Primero se usó el buscador de “Google Académico”, utilizando el término “colecho” y obteniéndose 470 resultados. Después se añadió “muerte súbita” y “lactante”, uniéndoles mediante el operador booleano de intersección “AND” (“y”), al querer encontrar los resultados dónde los tres términos se relacionaran. Con la búsqueda “colecho AND muerte súbita AND lactante” se encontraron 170 artículos, pero añadiendo los filtros de temporalidad a partir de 2010, buscando sólo en páginas en español y sin incluir citas, los resultados fueron 87. Se leyó el título de todos y preseleccionaron 30, mas se quedaron en 25 tras la lectura de su resumen al no ser de interés para el tema elegido. Se continuó con su lectura completa, seleccionando finalmente 17.

En la “Biblioteca Virtual de Salud” (BVS) utilizando el término “colecho” se obtuvieron 14 resultados que, tras la lectura pormenorizada de los resúmenes, se eligieron 10 por su posible interés. Después de la lectura completa de los

preseleccionados, se escogieron 5, aunque uno de ellos fuera del año 2001 pero por su contenido era necesaria su selección.

La tercera base de datos utilizada fue "La Biblioteca Cochrane Plus"¹⁰ en la cual, tras utilizar las palabras clave "muerte súbita lactante", se encuentran 5 artículos, de los cuales 2 son leídos y seleccionados.

Por último, se investigó en las páginas webs oficiales relacionadas con la Pediatría en España. En la base de datos de la Asociación Española de Pediatría (AEP), utilizando los términos "muerte súbita lactante" se obtuvieron 10 resultados, leyéndose 5 que parecían ser de interés y seleccionándose finalmente 3. Mientras que en la de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), utilizando "muerte súbita lactante" aparecían 302 artículos. Añadiendo el operador booleano "AND" y "colecho" la búsqueda se limitó a 11 artículos, leyéndose 4 y seleccionando 2. En ambas bases de datos se descartaron aquellos artículos que habían sido encontrados también desde otros buscadores, habiendo sido ya seleccionados.

En la siguiente tabla se muestran los artículos encontrados, leídos y seleccionados, diferenciando los distintos buscadores utilizados:

BUSCADORES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS LEÍDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
GOOGLE ACADÉMICO	87	25	17
BVS	14	10	5
COCHRANE	5	2	2
AEP	10	5	3
AEPAP	11	4	2
ARTÍCULOS TOTALES		29	

Tabla 1. Artículos preseleccionados y seleccionados en las distintas bases de datos.

Por último, se realizó una lectura detallada y crítica de todas las publicaciones encontradas, teniendo como base las guías de valoración CASPe, se subrayó toda la información de interés y se clasificaron en función de su contenido, siendo en el apartado de resultados y discusión, donde se analizarán detalladamente.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la búsqueda bibliográfica sobre la relación entre la práctica de colecho y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) por las distintas bases de datos ya expuestas en el anterior apartado, se seleccionaron un total de 29 publicaciones.

De estos 29 artículos, 12 resaltan que la práctica de colecho es un factor de riesgo para el SMSL, mientras que 6 defienden la práctica de colecho al ser un elemento favorecedor de la Lactancia Materna, y ésta, a su vez, un factor protector del SMSL. Otros 11 artículos no se posicionan, mas exponen los consejos para la práctica correcta de colecho y en qué casos no debe realizarse por convertirse, en esas circunstancias, en un factor de riesgo (gráfico 1).

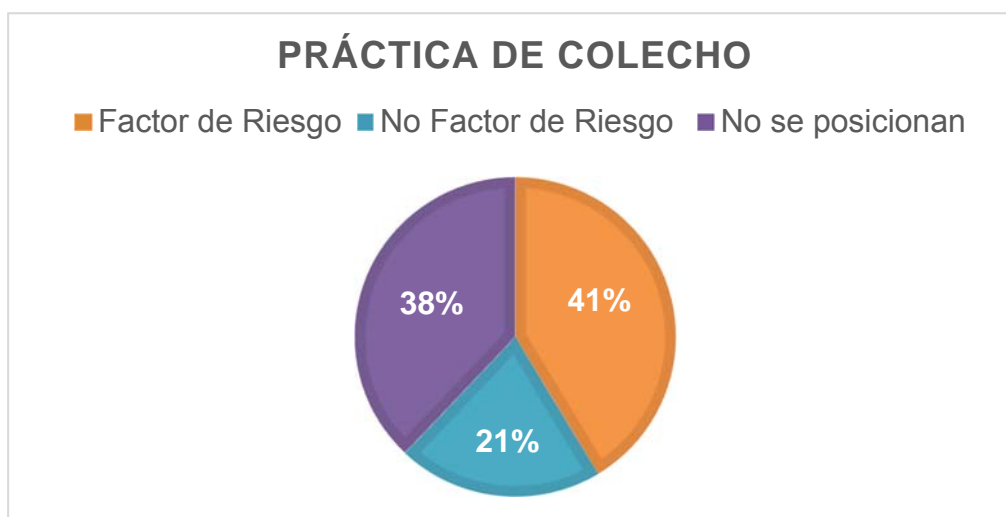


Gráfico 1. Publicaciones divididas en función de considerar la práctica de colecho como factor de riesgo o no factor de riesgo del SMSL.

A continuación, se analizarán las publicaciones encontradas más detalladamente, resaltando su opinión respecto al tema y comparándolas entre sí.

4.1. LA PRÁCTICA DE COLECHO COMO FACTOR DE RIESGO

Rossato, en una de sus publicaciones de 2010, es partidaria de definir el colecho como uno de los posibles factores de riesgo ambientales modificables para el SMSL, aconsejando la cohabitación, aunque acepta que el lactante puede ser confortado o alimentado en la cama de sus padres, pero que debe volver a su cuna para dormir¹.

Al igual, Barboza (2013), en su revisión del tema desde una perspectiva médico forense, señala que el colecho sí que es un factor de riesgo extrínseco, aportando que en el 50% de los casos de SMSL se practicó¹². Esto también es compartido por Pérez y Lafont (2013) que, además, lo incluyen dentro de la epidemiología del SMSL⁵.

En una publicación de 2015 sobre las *Recomendaciones para la Prevención de Muerte Súbita*¹³, Montes et al., afirman que el colecho aumenta el riesgo de que se cubra la cabeza del niño, su sobrecalentamiento, la recirculación de aire espirado, la exposición al tabaco y la obstrucción de la vía aérea. También mencionan un estudio de 2014 de Colvin et al., donde se analizaron los riesgos ambientales de la Muerte Súbita de 8207 casos, en menores de 1 año entre 2004 y 2012, llegando a la conclusión de que el colecho es el principal factor de riesgo en lactantes menores de 3 meses. Además, señalan que existe un mayor riesgo cuando los padres fuman, si se practica sobre superficies blandas o con exceso de almohadas, con varias personas, bajo efectos del alcohol o se duerme con otras personas distintas a los padres (tabla 2).

PRÁCTICA DE COLECHO Y SMSL	ODD RATIO
Si los padres fuman.	2,3 – 17,7
Lactantes menores de 3 meses.	4,7 – 10,4
Sobre superficie blanda.	5,1 – 66,9
Con almohadas.	2,8 – 4,1
Si existen varias personas durmiendo en la cama.	5,4
Consumo de alcohol asociado.	1,66
Si se comparte la cama con personas distintas a los padres.	5,4

Tabla 2. Estudio Colvin et al. (2014)¹³. Relación entre el colecho y el SMSL, y otros factores asociados.

El Grupo de trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría, encabezado por Jenik (2015), aconseja que el niño duerma en un ambiente próximo a la madre (cohabitación), pero sin compartir cama con ella, pudiendo llevarle a la cama únicamente para amamantarlo, defendiendo los estudios realizados hasta ahora que relacionan la práctica de colecho y el SMSL¹⁴. Jenik también forma parte de la Fundación para el Estudio y la Prevención de la Muerte Infantil Perinatal (FEMIP)¹⁵. Ambos entes, que se fundamentan en los mismos principios, hacen referencia al análisis de estudios realizado por un grupo de expertos, encabezados por Carpenter, publicado en 2013 en la revista *British Medical Journal*,

que recolectan datos entre 1987 y 2003. En este reanálisis se afirma que el colecho tiene un riesgo promedio elevado sobre todo durante los primeros 3 meses de vida, con una Odd Ratio Ajustada de 5,1 (IC 95%: 2,3 – 11,4) en lactantes, colocados en decúbito supino para dormir con sus padres no fumadores y sin otros factores de riesgo⁴. Este riesgo aumenta si los padres fuman, beben o ambas cosas (tabla 3).

PRÁCTICA DE COLECHO Y SMSL	ODD RATIO AJUSTADA
Lactantes menores de 3 meses, en decúbito supino y sin factores de riesgo.	5,1 (IC 95%: 2,3 – 11,4)
Con padres fumadores.	21,8 (IC 95%: 11,2 – 42,6)
Cuando madre consume alcohol.	151 (IC 95%: 50,6 – 450,7)
Si padres beben y fuman.	243 (IC 95%: 76,1 – 781,3)

Tabla 3. Estudio Carpenter (2013)⁴.

Hay que destacar la publicación de Jenik de 2001, la más antigua, pero de gran interés para la revisión bibliográfica, en la que expone la división de opiniones entre los que consideran el colecho como posible factor protector para prevenir el SMSL, de los que lo consideran contraproducente. Incide en el estudio del antropólogo americano McKenna, defensor de la práctica de colecho como elemento protector del SMSL al favorecer la autorregulación entre madre e hijo, el incremento de los despertares y disminución del sueño profundo. Por otro lado, expresa que la Academia Americana de Pediatría no comparte la opinión de McKenna, ya que no hay investigaciones suficientes que demuestren que esta práctica disminuya el riesgo, mas hay evidencias que demuestran que tanto el tabaquismo por parte de la madre como la práctica de colecho en escenarios no propicios como sofás o sillones, aumentan el riesgo, defendido por la gran parte de autores de este apartado⁶.

Un metaanálisis, en el que inciden tanto el grupo de trabajo encabezado por Jenik¹⁴, como Rocca Rivarola (2015)¹⁶, es el realizado por Vennemann MM et al., en Alemania, en el que se analizan 11 estudios donde se relaciona el colecho con el SMSL, apareciendo aquel como un factor de riesgo y obteniéndose una Odd Ratio Combinada de 2,89 (IC 95%: 1,99 – 4,18), aumentando con madres fumadoras y, más aún, si el lactante es menor de 3 meses (tabla 4), como también se expone en el reanálisis de Carpenter⁴.

Pérez Gaxiola y Cuello García en 2011 también realizaron una revisión de 11 estudios de casos – controles y de cohortes en los que se evaluó la relación, a partir de datos obtenidos desde 1971¹⁷, llegando a las mismas conclusiones que Vennemann MM et al., y afirman la relación entre ambos conceptos.

PRÁCTICA DE COLECHO Y SMSL	ODD RATIO COMBINADA
Sin otros factores asociados.	2,89 (IC 95%: 1,99 – 4,18)
Madre fumadora.	6,27 (IC 95%: 3,94 – 9,99)
Lactantes menores de 3 meses.	10,37 (IC 95%: 4,44 – 24,21)

Tabla 4. Metaanálisis de Vennemann MM et al. (2015)¹⁶.

En 2013, otra revisión en la que combinaron datos de 5 estudios de casos – controles realizados entre 1987 y 2003 en Europa y Nueva Zelanda, realizada por Ortega Páes y Molina Árias¹⁸, también concluye que, por sí solo, el colecho ya es un factor de riesgo, incluso cuando los padres no fuman y en ausencia de consumo materno de alcohol y drogas, aumentando con la presencia de otros factores de riesgo.

En la misma vertiente que McKenna, Rocca Rivarola (2015)¹⁶ expresa que diversos estudios fisiológicos corroboran que el contacto cercano durante el sueño entre el lactante y la madre tienen una serie de beneficios para el niño que incluyen:

- Mayor número de despertares sincronizados entre ambos.
- Mejor estabilidad cardiorrespiratoria, oxigenación y termorregulación.
- Mayor prevalencia y duración de la Lactancia Materna y aumento de la producción de leche.

Sin embargo, resalta la falta de estudios que demuestren que el colecho disminuya el riesgo de SMSL, aunque tenga esos beneficios. Además, afirma que se aumenta el riesgo si se combinan otra serie de factores como los citados por Montes¹³ (tabaquismo, alcohol, drogas o ansiolíticos, más familiares en la misma cama, realizarlo en sofás o superficies muy blanda, etc.). Por todo eso, desaconseja la práctica de colecho y promueve la cohabitación hasta los 6 meses de edad como factor protector del SMSL.

El Pediatra Ugarte Líbano en su publicación *El sueño en el primer año de vida: ¿Cómo lo enfocamos?* (2011)⁷ también destaca la controversia sobre si el colecho favorece la Lactancia Materna y ejerce un efecto protector sobre el SMSL o si, por el contrario, su práctica aumenta el riesgo, dejando la pregunta abierta para investigaciones futuras.

González Rodríguez (2011) señala la asociación entre el colecho y el mayor riesgo de SMSL en menores de 3 meses cuando la madre es fumadora, resaltando que no existe relación alguna si no fuma, por lo que la solución para disminuir el riesgo es dejar de fumar, no el colecho en sí. También afirma la existencia de otros factores de riesgo que incrementan la posibilidad de SMSL¹⁹.

Latorre-Castro et al. (2014) en su artículo de revisión sobre el Síndrome Infantil de Muerte Súbita²⁰ señalan que el colecho es un factor de riesgo, recomendando la cohabitación, la Lactancia Materna y la vigilancia del lactante para prevenir la sofocación y así disminuir el riesgo de SMSL, es decir, procurar un entorno seguro para el niño. Para estas afirmaciones se apoyan en el estudio de Baddock et al. (2012) donde se demuestran que los episodios de falta de oxigenación precedidos por apneas centrales de hasta 10 segundos de duración, son más comunes en lactante que duermen en colecho, presentando también más episodios de reinhalación por cubrimiento de cara.

En 2015, un grupo de Residentes de Medicina liderados por Campillo i López¹¹, publicaron en la *Revista de Pediatría Integral de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria* (SEPEAP), una serie de recomendaciones para la práctica de colecho, desaconsejándolo cuando el lactante tiene menos de 3 meses, sea prematuro, bajo peso, los padres estén bajo los efectos del alcohol o drogas, etc., y recomendando la cohabitación hasta los 6 meses, mas destacan el colecho como acción favorecedora de la Lactancia Materna; resaltando la labor del profesional de la salud a la hora de dar toda la información necesaria a los padres, asesorándoles en la toma de decisiones. Éstas son las mismas recomendaciones que se dan desde la Asociación Española de Pediatría en sus diferentes publicaciones^{9,10}.

Por último, en la tercera edición del *Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil*², también se exponen las conclusiones de estudios e investigaciones en los que se confirma la asociación entre los dos conceptos, señalando el incremento de riesgo en

presencia de otros factores como el alcohol, tabaco, superficies blandas o sofás, camas multicompartidas o menores de 3 meses. No dejan de lado la controversia en la que se relaciona el colecho como favorecedor de la Lactancia Materna, mas recomiendan la cohabitación para prevenir posibles riesgos.

Una de esas investigaciones es la que ha realizado el Grupo de Trabajo de Patología Perinatal e Infantil de la Sociedad Española de Patología Forense (SEPAF)² sobre las muertes súbitas de niños de 0 a 14 años en Madrid, Comunidad Valenciana, Canarias y Bizkaia. Se han recopilado un total de 764 casos entre los años 1990 y 2011, con un total de 488 muertes súbitas durante el primer año de vida y 276 de 1 a 14 años; y se han analizado, describiendo la etiología en cada grupo de edad. Dentro de las posibles causas de sofocación se incluye el colecho como uno de los factores asociados al SMSL. En la Comunidad Valenciana aparecieron 43 casos (9%) como posible sofocación, aunque no se especifica si fue por la práctica de colecho, por posición prono o por otra causa. En Madrid, en 11 de los 16 casos (6%) que se registraron se señala el colecho como factor responsable, y en Canarias 4 casos (10%). Mientras que en Bizkaia no se registró ninguno (tabla 5).

CAUSAS SMSL	TOTAL (488)	MADRID (277)	VALENCIA (100)	CANARIAS (41)	BIZKAIA (70)
Inexplicadas / indeterminadas	51% (252)	53% (149)	31% (31)	44% (18)	80% (56)
Ap. Respiratorio	13% (64)	16% (43)	12% (12)	12% (5)	6% (4)
Cardíacas	10% (50)	11% (31)	11% (11)	10% (4)	6% (4)
Sistémicas	9% (43)	8% (23)	15% (15)	10% (4)	1% (1)
Sist. Nervioso	3% (15)	1% (4)	4% (4)	12% (5)	3% (2)
Digestivo	1% (4)	1% (3)	1% (1)	-	-
Otras enfermedades	1% (7)	1% (3)	1% (1)	-	4% (3)
Tóxicos	1% (6)	1% (3)	2% (2)	2% (1)	-
Posible sofocación:	9% (43)	6% (16)	23% (23)	10% (4)	-
- Colecho	-	11	13	4	-
- Cuna	-	4	10	-	-
- Sofá	-	1	-	-	-
- Exceso abrigo	-	1	-	-	-

Tabla 5. Investigación SEPAF sobre el SMSL².

4.2. LA PRÁCTICA DE COLECHO COMO FACTOR PROTECTOR

Englobada en las publicaciones que defienden la práctica de colecho como posible factor protector del SMSL, se encuentra la de Rodríguez Villar et al. (2013)²¹ en la que se realiza una revisión para dar a conocer las ventajas e inconvenientes de su práctica y la importancia del asesoramiento a las familias por parte de los profesionales de la salud. Al igual que McKenna⁶ y como también señala Rocca Rivarola (2015)¹⁶, Rodríguez Villar et al.²¹ destacan que el colecho favorece:

- La potenciación del vínculo afectivo entre los padres y el niño.
- La sincronización del sueño entre madre e hijo, aumentando los despertares y disminuyendo las apneas del sueño.
- La instauración y mantenimiento de la Lactancia Materna.
- La conciliación del sueño de la madre debido al efecto de la oxitocina, ya que ésta se produce en mayor cantidad al aumentar las tomas.
- La estabilidad cardiorrespiratoria y oxigenación, mejor termorregulación y menor llanto.

Como inconvenientes, afirman que hay padres que presentan problemas de descanso durante el sueño, al estar en un constante estado de alarma, y resaltan la existencia de teorías en las que se afirma que, con el colecho, los niños se vuelven más dependientes de los padres para la conciliación del sueño, que se dificulta cuando no duermen con ellos, aunque no la comparten.

Tanto por favorecer la Lactancia Materna, añadiendo que ésta es un elemento protector del SMSL, como por la cercanía con el niño durante el sueño, al estar en la misma habitación, concluyen definiendo la práctica de colecho como medio para proteger al lactante de la muerte súbita, mas expresan que hay circunstancias que sí que aumentan el riesgo (obesidad, tabaquismo, cansancio extremo, etc.), por lo que deben evitarse, pudiéndose utilizar como alternativa la cohabitación²¹.

El ya mencionado antropólogo Jenik⁶, en relación con las distintas prácticas de colecho, resalta que el riesgo de muerte es bajo, siempre y cuando se realice teniendo en cuenta las precauciones, aunque también destaca que la práctica más segura es la cohabitación hasta los 6 meses.

El Comité de Lactancia Materna²², perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, aunque acepta las recomendaciones de la Asociación para la prevención de la Muerte Súbita Infantil, es otro de los entes que defiende la práctica de colecho como favorecedor de la Lactancia Materna, pero dejan la última decisión en manos de los padres, haciendo hincapié en la importancia del asesoramiento correcto.

Landa Rivera et al.²³ realizaron en 2012 una revisión, publicada en la *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, donde relacionaron el colecho, la Lactancia Materna y el SMSL, llegando a la conclusión final que, bien practicado y evitando los factores de riesgo, ya descritos por otros investigadores, el colecho no guarda relación con el síndrome, puesto que los estudios publicados son poco rigurosos. Destacan los beneficios del colecho que influyen en el crecimiento adecuado del niño.

En relación con la publicación de Landa Rivera et al. (2012), Ugarte Líbano y Pin Arboledas escriben un artículo, en esa misma revista, discutiendo el modo en el que han revisado los estudios realizados, al intentar llevarlos a su terreno, y destacando que lo preferible es la cohabitación hasta los 6 meses, por el riesgo de aplastamiento, asfixia o sofocación, ya que la cama de los adultos no es apta para los lactantes²⁴.

Landa Rivera les responde en otro artículo, señalando la escasez de estudios epidemiológicos respecto al tema, sobre todo en España, y reafirmando en las ventajas del colecho al facilitar los despertares nocturnos como protectores del SMSL²⁵.

Garrido Mayo²⁶, integrante de la Asociación Profesional Extremeña de Antropología (APEA), es otro de los investigadores que señala los beneficios del colecho para el proceso madurativo del niño, citando en su publicación de 2013, que lleva por título *Antropología de la infancia y etnopediatría*, la investigación de Landa et al (2012), y mostrándose defensor de su práctica.

Otro de los defensores del colecho y sus beneficios es Leunda-Iruretagoiena (2014)²⁸, basando su opinión en las investigaciones realizadas en la Universidad de California en 1986 por McKenna y Mosko. La extraordinaria sincronización durante el sueño entre madre e hijo, regula tanto la respiración como el ritmo cardíaco de ambos, reduciendo las apneas. Afirma que: “*los bebés que duermen en compañía, están en*

constante supervisión, son tocados o besados, o cambiados de posición, ya que esas madres exhiben una conducta protectora 5 veces mayor que las madres que se levantan a atender al bebé. El colecho proporciona al bebé un patrón de sueño de alta organización que favorece el desarrollo y la maduración cerebral.”

Al mismo tiempo, defiende que esta práctica favorece la Lactancia Materna, por lo que se disminuye el riesgo de SMSL, afirmando que en las culturas donde se practica el colecho y la Lactancia Materna, la prevalencia del síndrome es muy baja, como, por ejemplo, en la cultura asiática.

El Pediatra de Atención Primaria, Dr. Sánchez Ruiz-Cabello, perteneciente al Grupo PrevInfad, sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, en su reciente publicación sobre la prevención del SMSL (2016)⁴, comenta que algunos estudios intentan demostrar la asociación entre el riesgo de SMSL y el colecho, sobre todo en determinadas situaciones, apoyándose en la revisión de Carpenter. También señala la posición en contra del colecho de la Academia Americana de Pediatría, pero, por otro lado, expone la publicación de Blair (2014), en la que se realiza un análisis combinando dos estudios de casos y controles (1386 controles y 400 casos), donde se muestra que el riesgo asociado al colecho en ausencia de factores de riesgo no es significativo, incluso en niños de menos de 3 meses, destacando que en mayores de esa edad es un factor protector, si no hay otros agravantes que aumenten el riesgo de SMSL (tabla 6).

PRÁCTICA DE COLECHO Y SMSL	ODD RATIO
Sin factores de riesgo.	1,1 (IC 95%: 0,6 – 2)
Menores de 3 meses.	1,6 (IC 95%: 0,96 – 2,7)
Mayores de 3 meses.	0,1 (IC 95%: 0,01 – 0,5)

Tabla 6. Análisis de estudio de Blair (2014)⁴.

En esta misma publicación, Sánchez Ruiz-Cabello habla sobre el comunicado de la IHAN – España de 2013 (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia) encabezado por, el ya citado, Landa Rivera²⁷, donde se pone de manifiesto el deber de los profesionales de la salud de asesorar e informar para evitar las situaciones de riesgo conocidas, siendo los padres los últimos en

decidir sobre la práctica de colecho. Este comunicado surge en respuesta al análisis de estudios de Carpenter, resaltando la insuficiente evidencia científica disponible para poder establecer que el colecho, por sí mismo, sea un factor de riesgo para el SMSL, puesto que no se tienen en cuenta los demás elementos que pueden influir en este síndrome, como son el tabaquismo, las drogas o practicarlo sobre superficies no aptas, además de no definir con claridad las distintas situaciones o formas de practicar colecho. Por otro lado, explican que los datos que presenta Carpenter no aportan información nueva sobre el fenómeno al ser una recopilación de datos de 1987 a 2003⁴.

Son varias las publicaciones de Sánchez Ruiz-Cabello respecto a la asociación del SMSL y el colecho^{3,4,10,29}, destacando en todas ellas la falta de evidencias actuales que relacionen ambos conceptos, pero tampoco hay estudios que demuestren que el colecho y la Lactancia Materna protejan de este síndrome. En última instancia, la mayoría de los investigadores aprueban que la cohabitación hasta los 6 meses es la mejor medida para prevenir el SMSL, pudiendo llevar al lactante a la cama con los padres para amamantarlo o calmarlo.

5. CONCLUSIONES

Para finalizar esta revisión bibliográfica, sobre si existe relación o no entre la práctica de colecho y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), hay que señalar que la falta de estudios actuales bien definidos, que puedan afirmar o negar esta asociación, hace que los objetivos planteados no puedan responderse con claridad. Por lo que es necesario que se hagan estudios completos y se abra el campo de investigación, para obtener unos resultados veraces sobre este tema que plantea tanta controversia y dualidad de opiniones, dentro de los grupos de entendidos e investigadores, sobre todo en España.

El colecho, por sí solo, no puede definirse como un factor de riesgo para el SMSL, pero tampoco puede verse como un factor protector recomendable para todo el mundo, ya que hay circunstancias en las que, obviamente, puede aumentar el riesgo de muerte súbita. Además, también se resalta que hay grupos de riesgo más vulnerables, como lo son los menores de 3 meses, prematuros o con bajo peso al nacer, e hijos de madres fumadoras.

Durante todo el documento se resalta que su práctica favorece la Lactancia Materna al facilitar, tanto a la madre como al lactante, un ambiente propicio para el buen agarre y mantenimiento de ésta; además de crear una sincronización entre ambos, autorregulando el sueño y los despertares nocturnos, entre otras cosas; factores protectores del SMSL.

La función de los profesionales de la salud, entre ellos la Enfermería, es la de convertirse en agentes de información y educación sanitaria, proporcionando toda la información necesaria a las familias para que ellas sean quienes decidan si van a practicar el colecho o no, resolviendo sus dudas y dando las recomendaciones oportunas para cada caso, aconsejando, nunca obligando.

Lo importante es crear un ambiente de sueño seguro para el niño, por lo que se deben exponer todas las posibilidades existentes, además de la práctica de colecho, como es la cohabitación, sobre todo hasta los 6 meses, siendo esta última la más recomendada por todas las entidades de Pediatría Nacionales e Internacionales, y de la que se ha demostrado ser un factor preventivo del SMSL.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rossato NE. Síndrome de muerte súbita del lactante: de la teoría a la práctica diaria. Clínicas Pediátricas del Sur [Internet]. 2010 [consulta el 17 de abril de 2016]; 3:65-82. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2011/08/S%C3%ADndrome-de-muerte-s%C3%BAbita-del-lactante-De-la-teor%C3%ADa-a-la-pr%C3%A1ctica-diaria.pdf>
2. Grupo de Trabajo para el Estudio y la Prevención de la Muerte Súbita Infantil. Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. [Internet]. 3ª Ed. Madrid: Ediciones Ergon; 2013:277-80. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed.pdf
3. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz González LC. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 1): factores de riesgo. Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2013 [consulta el 17 de abril de 2016]; 15(60):361-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500017&lng=es
4. Sánchez Ruiz-Cabello FJ. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [Internet]. 2016 [consulta el 19 de abril de 2016]. Disponible en: https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_smsl.pdf
5. Gorrita Pérez RR, Lafont JR. Síndrome de muerte súbita del lactante: un tema para la polémica. Rev Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2013 [consulta de 22 de abril de 2016]; 19(3):402-411. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2013/cmh133n.pdf>
6. Jenik AG. Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: una relación conflictiva. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2001 [consulta el 23 de abril de 2016]; 99(3):228-232. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-294830>

7. Ugarte Líbano R. El sueño en el primer año de vida: ¿Cómo lo enfocamos?: Presentación. Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2011 [consulta el 23 de abril de 2016]; 13(20):91-93. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400009&lng=es.
8. Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Colecho, síndrome de muerte súbita del lactante y lactancia materna. Recomendaciones actuales de consenso [Internet]. Madrid: AEP; 2014 [consulta el 03 de mayo de 2016]. Disponible en:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201406-colecho-muerte-subita.pdf>
9. Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. Madrid: AEP; 2013 [consulta el 03 de mayo de 2016]. Disponible en:
<http://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
10. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz González L. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 2): Actividades preventivas. Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2014 [consulta el 07 de mayo de 2016]; 16(61):71-80. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000100014&lng=es
11. Campillo i López F, Pérez Costa E, Rodríguez Álvarez D, Ballesteros Moya E. 10 cosas que deberías saber sobre el colecho. El Rincón del Residente. Rev Pediatr Integral [Internet]. 2015 [consulta el 07 de mayo de 2016]; 19(8): 573.e5. Disponible en:
http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/12/Pediatria-Integral-XIX-8_WEB.pdf#page=72

12. Barboza Quirós M. Síndrome de muerte súbita del lactante: revisión del tema desde una perspectiva médico forense. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2013 [consulta el 09 de mayo de 2016]; 30(2):86-92. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200010&lng=en
13. Montes S. Recomendaciones para la prevención de muerte súbita. Neumol Pediatr [Internet]. 2015 [consulta el 09 de mayo de 2016]; 10(3):130-133. Disponible en: <http://www.neumologia-pediatrica.cl/PDF/2015103/recomendaciones-prevencion.pdf>
14. Jenik A, Grad E, Orazi V, Sapoznicoff L, Fasola L, Rivarola, MR, et al. Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Executive summary [Internet]. Grupo de trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría; 2015 [consulta el 11 de mayo de 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Rivarola/publication/281782005_Considerations_about_the_infant_safe_sleep_Executive_summary/links/560e846b08ae483375160338.pdf
15. Fundación para el Estudio y la Prevención de la Muerte Infantil Perinatal. Cohabitación sin colecho [Internet]. SIDS; 2013 [consulta el 11 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.sids.org.ar/archivos/cohabitaci%C3%B3n_sin_colecho_\(SAP\)%204%20\(1\).pdf](http://www.sids.org.ar/archivos/cohabitaci%C3%B3n_sin_colecho_(SAP)%204%20(1).pdf)
16. Rocca Rivarola M. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. Intramed [Internet]. 2015 [consulta el 12 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.intramed.net/userfiles/2015/file/muertesubita.pdf>
17. Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. El colecho puede incrementar el riesgo de muerte súbita del lactante. Evid Pediatr [Internet]. 2011 [consulta el 12 de mayo de 2016]; 8:34. Disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/articulo/5978/enlace>

18. Ortega Páez E, Molina Arias M. ¿Aumenta el colecho el riesgo de muerte súbita del lactante? Evid Pediatr [Internet]. 2013 [consulta el 12 de mayo de 2016]; 9:64. Disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/articulo/6354/enlace>
19. González Rodríguez C. El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos? Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2011 [consulta el 17 de mayo de 2016]; 13(20):95-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400010&lng=es.
20. Latorre-Castro ML, Fernández-Deaza GP, Ucrós-Rodríguez S. Síndrome Infantil de Muerte Súbita: nuevos conceptos y una misma solución. Rev Fac Med [Internet]. 2014 [consulta el 17 de mayo de 2016]; 62(2):247-254. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a11.pdf>
21. Rodríguez Villar V, Moreno M, Navío C. Practicando el colecho. Asesoramiento de la matrona. Rev Trances [Internet]. 2013 [consulta el 17 de mayo de 2016]; 5(3):28-286. Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2005_3_6.pdf
22. Comité de Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre lactancia materna [Internet]. Madrid: AEP; 2012 [consulta el 17 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
23. 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 Prima [Internet]. 2012 [consulta el 17 de mayo de 2016]; 14(53):53-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000100010&lng=es.

24. Ugarte Libano R, Pin Arboledas G. El colecho y el riesgo de muerte súbita. Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2012 [consulta el 18 de mayo de 2016]; 14:181-182. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-102464>
25. Landa Rivera L. El colecho y el riesgo de muerte súbita. Réplica. Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2012 [consulta el 19 de mayo de 2016]; 14(55):277-278. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-106770>
26. Garrido Mayo MJ. Antropología de la infancia y etnopediatría. Etnicex [Internet]. 2013 [consulta el 19 de mayo de 2016]; 5:53-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4761662.pdf>
27. Landa Rivera L, Talayero JMP, José J, Velillas L, Aguilar MTH. Comunicado de IHAN-España sobre la práctica del colecho y el amamantamiento [Internet]. 2013 [consulta el 19 de mayo de 2016]. Disponible en: https://www.ihan.es/docs/ihan_colecho_completo.pdf
28. Leunda-Iruretagoiena M. El primer año de vida. Destruyendo mitos. Medicina naturista [Internet]. 2014 [consulta el 19 de mayo de 2016]; 8(2):57-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847923>
29. Sánchez Ruiz-Cabello FJ. Novedades en colecho y SMSL / News in co-sleeping and SIDS. Rev Pediatr Aten Prim [Internet]. 2014 [consulta el 19 de mayo de 2016]; 16(23):61-63. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-124864>