

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: LA SEGURIDAD DEL LACTANTE QUE COLECHA

Autor principal ELISABET ESCOBEDO MESAS

CoAutor 1 ADORACIÓN LÓPEZ SOTOS

CoAutor 2 JESUS RAUL ROMERO ROLDAN

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería NeonatológicaPediátrica

Palabras clave Colecho Lactante Sd muerte súbita del lactante Cohabitación

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción: El colecho es la práctica de compartir cama padres e hijos durante periodos de sueño. La OMS no se posiciona claramente sobre el colecho mientras que la Asociación Española de Pediatría defiende que es una práctica segura evitando ciertos factores de riesgo de muerte súbita (SMSL). Por ello, nuestro objetivo es explorar la seguridad de la práctica del colecho en base a la evidencia disponible.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión en Pubmed, Scielo y Cuiden utilizando las palabras clave co-sleeping y Sudden Infant Death (Mesh) así como su traducción al castellano.

Resultados: Se han analizado 5 artículos, tres de ellos encuentran hallazgos indirectos en autopsias que parecen relacionar el SMSL con la hipoxemia y el colecho. Un meta-análisis que aglutina 11 estudios y concluye que el colecho supone un riesgo para el SMSL (OR 2,89; IC 95% 1,99-4,18), algo que es más marcado en las madres fumadoras (OR 6,27; IC 95% 3,94-9,99). Y una revisión que sin embargo, encuentra que los estudios previos no tienen en cuenta el tabaquismo materno y ciertos factores de confusión sin los cuales el análisis no encuentra relación estadística entre el colecho y el SMSL.

Conclusiones: La evidencia científica sobre la seguridad del colecho es contradictoria. Si bien es cierto que según la bibliografía consultada si se evitan ciertos factores de riesgo se incrementa claramente la seguridad de esta práctica. Sin embargo, es un hecho que la cohabitación mantiene

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El colecho es la práctica de compartir cama padres e hijos durante períodos de sueño. Puede ser habitual o esporádico. Debe distinguirse entre compartir la misma habitación sin compartir la misma cama o dormir juntos en un sofá.

Desde hace décadas se están tomando medidas para disminuir la mortalidad infantil por el SMSL. En los 90 disminuyó la mortalidad después de iniciar una campaña de concienciación en la que se aconsejaba que los niños durmieran boca arriba. Otros consejos influenciaron en que las tasas siguieran cayendo, como es el hecho de que no se arropara en exceso a la hora de dormir y que las embarazadas evitasen el tabaco.

Durante el transcurso de los años 1993 al 1996 continuó la investigación de las muertes en la infancia y se destacaron como factores de riesgo el colecho con padres fumadores, los bebés que duermen en una habitación solos, el uso de edredones y almohadas, el hecho de cubrir la cabeza del bebé con la ropa de cama y la exposición postnatal al humo. Después de 20 años se observó que hubo un descenso notable de los casos de SMSL, especialmente en los casos en los que el bebé dormía en cuna, mientras que seguía dándose un aumento de SMSL cuando existía colecho.

Estudios recientes continúan haciéndose eco de la muerte de lactantes que colechan. De ello se han derivado la contraindicación del colecho por la Academia americana de pediatría. También en la web de la OMS podemos encontrar la guía para atención continuada en la mujer y el recién nacido en APS, donde se desaconseja el colecho por riesgo de muerte súbita.

Sin embargo, en la misma web de la OMS se facilita otro documento como es La Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral en el que atribuye al colecho una lactancia exitosa y relaciona posteriormente la lactancia con un menor riesgo de SMSL, con lo que concluye a favor del colecho y afirma que el riesgo de SMSL sólo existe en padres fumadores pero no con el colecho con padres no fumadores.

Además, la Asociación Española de Pediatría recomienda la práctica del colecho mediante una referencia en la página web a un artículo que es favorable al colecho entre otras medidas para disminuir el SMSL, recomendando colecho ya sea en la misma cama o en la misma habitación indistintamente.

En contra se pronuncian Convertini y Tripodi que señalan que actualmente en occidente consideramos a los recién nacidos como individuos dependientes que deben ir ganando autonomía, y en su artículo recopilan las afirmaciones de algunos autores que consideran que el colecho puede perturbar la dinámica familiar puesto que: aliena el vínculo indiferenciado entre madre e hijo, interfiere en la discriminación de roles y en la relación de pareja y dificulta la individualización del niño.

En 2009 en Murcia se valoró en un estudio la intención de colechar en un grupo de 384 madres durante la hospitalización postparto, encontrándose que un 12% de las madres encuestadas tienen intención de practicar colecho esporádico o permanente, cifra inferior a otras encuestas donde la tasa de colecho es superior lo que nos lleva a pensar que algunas madres, aunque inicialmente no tengan intención de practicarlo, finalmente lo llevarán a la práctica sin consultar a ningún personal sanitario. Así, en España se estudió una muestra de 51 niños de entre 6 y 36 meses en la que el 27,2% practicaban el colecho ocasional para facilitar el sueño de sus hijos.

La tendencia actual dentro del ámbito sanitario por fomentar la humanización de la atención perinatal, la lactancia materna y el contacto piel a piel

Por ello, el objetivo de nuestro estudio es explorar la seguridad de la práctica del colecho en base a la evidencia disponible.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realizó una búsqueda sistemática en Pubmed, Scielo y Cuiden utilizando las palabras clave co-sleeping y Sudden Infant Death (Mesh) así como su traducción colecho y SMSL. Se filtraron los resultados de los últimos 5 años en los que se pudiera acceder al texto completo.

Se revisaron los resultados encontrados, se excluyeron aquellos que eran ruido documental, se seleccionaron aquellos relacionados con nuestro objetivo y posteriormente se analizaron un estudio indexados en Scielo y 4 en Pubmed.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El primero de ellos afirma que el colecho se asocia con el SMSL en menores de 6 meses. Se llegó a esta conclusión en base a más de 1.500 autopsias durante 10 años en las que la hemorragia intra-alveolar era la causa de muerte más común asociada al SMSL sugiriendo que existe una estrecha relación entre colecho y asfixia¹.

Otro estudio, en la línea del anterior, analizó los eritroblastos en sangre periférica en lactantes que habían fallecido durante colecho y sin él, algo que es un signo de hipoxia tisular, apreciándose que era más presente en el grupo del colecho por lo que éste podría ser precipitante del SMSL².

Encontramos otro artículo en el que se realiza una revisión de las hipótesis del SMSL, incluyéndose, entre otras, el colecho como causante de hipoxia, aunque no encontramos una conclusión en el artículo a favor o en contra del mismo³.

El cuarto artículo es un metaanálisis en el que se analizan 11 artículos combinándolos para obtener una Odds Ratio para el SMSL del 2.89 (IC 95% 1.99-4,18) para el colecho, siendo mayor aún en el subgrupo de madres fumadoras (6,27; IC 95% 3,94-9,99). En dicho meta-análisis se valoró la homogeneidad y calidad de los estudios⁴.

El quinto artículo, encontrado en Scielo y realizado en España, realiza una revisión de la evidencia previa acerca de esta materia, valorando estudios antiguos en los que según esta revisión no se ha tenido en cuenta factores de confusión de importante como es el caso del tabaquismo materno. Así, en esta revisión se intenta analizar los estudios eliminando como posibles factores de confusión aquellos que hoy día se consideran factores de riesgo para el SMSL y al hacerlo no encuentran una relación estadística entre el colecho y el SMSL. Por ello concluyen que si se evitan otra serie de factores de riesgo de SMSL el colecho se asocia con un menor riesgo del mismo y sin embargo sí ofrece otros beneficios como favorecer la lactancia⁵.

A pesar de la importancia del tema que tratamos así como los numerosos artículos que se han realizado acerca del mismo, la información es controvertida y a veces se posiciona a favor y otras en contra del colecho.

En nuestra investigación destacan dos resultados por encima del resto por tratarse de un meta-análisis y una revisión que pretenden valorar toda la literatura previa y establecer una conclusión basada en la evidencia y de rigor científico sobre este asunto. Sin embargo, apreciamos como los resultados de estos dos estudios son dispares.

Por un lado, el meta-análisis parece una conclusión sólida ya que como sabemos son los estudios que mayor grado de recomendación tienen. Sin embargo, sí que es cierto que aunque analizan el efecto en el subgrupo de madres fumadoras, no lo hacen en el subgrupo de las no fumadoras exclusivamente. Y es que a este aspecto hace referencia precisamente la revisión que se muestra a favor, en la que se alega que eliminando este y otros factores de confusión no se puede concluir que el colecho se asocie con mayor riesgo.

Queremos destacar por otro lado que la cohabitación también se considera como beneficiosa por aquellos estudios y asociaciones que defienden el colecho, y sin embargo esta práctica sí parece estar fuera de toda duda respecto a su asociación con el SMSL, por lo que no parece descabellado recomendar esta práctica en lugar del colecho en la misma cama sobre el cual la literatura aporta luces y sombras.

La evidencia científica sobre la seguridad del colecho en la misma cama es contradictoria y no permite llegar a una conclusión clara, si bien es cierto que según la bibliografía consultada si se toman ciertas medidas de seguridad y se evitan factores de riesgo se incrementa claramente la seguridad de esta práctica.

Así mismo, lo más importante es que se proporcione a los padres toda la información disponible sobre el SMSL, tanto a favor como en contra del

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

A la luz de nuestro trabajo, el colecho todavía no se puede recomendar como una práctica fuera de riesgo, y sin embargo, la cohabitación parece compartir los beneficios del colecho sin aumentar el riesgo del SMSL. En cualquier caso, la práctica más segura es ofrecer a los padres desde el primer día información rigurosa sobre los factores de riesgo que deben evitar para que dispongan de estos conocimientos sea cual sea la forma

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Sería muy útil realizar un trabajo de investigación multicéntrico y de suficiente tamaño muestral con un diseño de casos y controles, en el que se seleccionen los padres de un grupo de casos de SMSL junto con los de un grupo de controles apareados en función de los mayores factores de riesgo, principalmente el tabaquismo materno, para así evitar la presencia de factores de confusión como se atribuye en la revisión que hemos analizado. Así, mediante una entrevista se evaluaría la práctica de colecho, cohabitación o dormir en otra habitación y posteriormente se

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.- Weber MA, Risdon RA, Ashworth MT, Malone M, Sebire NJ. Autopsy findings of co-sleeping-associated sudden unexpected deaths in infancy: relationship between pathological features and asphyxial mode of death. J Paediatr Child Health 2012; 48 (4):335-41.
- 2.- Cohen MC, Yong CY, Evans C, Hinchliffe R, Zapata-Vazquez RE. Release of erythroblasts to the peripheral blood suggests higher exposure to hypoxia in cases of SIDS with co-sleeping compared to SIDS non-co-sleeping. Forensic Sci Int 2010; 15: 54-8.
- 3.- Goldwater PN. A perspective on SIDS pathogenesis, the hypotheses: plausibility and evidence. BMC Med. 2011; 27.
- 4.- Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, Kiechl-Kohlendorfer U. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate?. J Pediatr 2012; 160(1):44-8.

5.- Landa L, Díaz-Gómez M, Gómez A, Paricio JM, Pallás C, 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).