



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

EL COLECHO: UNA PRÁCTICA CONTROVERTIDA EN NUESTRA SOCIEDAD

Alumno: Rocío Martos Torres.

Tutor: Prof. D. Juan Miguel Martínez Galiano.

Dpto: Enfermería.

Mayo, 2016



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**EL COLECHO: UNA PRÁCTICA
CONTROVERTIDA EN
NUESTRA SOCIEDAD**

Alumno: Rocío Martos Torres.

Tutor: Prof. D. Juan Miguel Martínez Galiano.

Dpto: Enfermería.

Mayo, 2016

ÍNDICE.

1. Resumen y Palabras clave.....	Pág. 3-4
2. Introducción.....	Págs. 5-12
2.1 Definiciones y conceptos.....	Págs. 5-7
2.2 Contextualización del colecho	Págs. 7-9
2.3 Factores asociados que facilitan el colecho entre padres e hijos.....	Págs. 10
2.4 Factores asociados.....	Págs. 11
2.5 Justificación.....	Pág. 12
3. Objetivos.....	Págs. 13
4. Metodología.....	Págs. 13-16
4.1 Criterios de búsqueda y selección.....	Págs. 14
4.2 Tabla de resultados.....	Págs. 15
4.3 Diagrama de flujo.....	Págs. 16
5. Resultados.....	Págs. 17-28
5.1. Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.....	Págs. 18-24
5.2. Lactancia materna.....	Págs. 25
5.3. Comportamiento.....	Págs. 26
5.4. Representación social.....	Págs. 27
5.5. Salud del bebé.....	Págs. 28
6. Discusión.....	Págs. 29-34
6.1. Limitaciones.....	Págs. 33-34
6.2. Conclusiones.....	Págs. 34
7. Bibliografía.....	Págs. 35-37
8. Anexos.....	Págs. 38-41
8.1 Anexo 1: Pautas a seguir para realizar el colecho de forma segura.....	Págs. 38-39
8.2 Anexo 2: Beneficios del colecho para la madre que amamanta....	Págs. 39-40
8.3 Anexo 3: Ventajas e inconvenientes del colecho.....	Pág. 40-41

1. RESUMEN/ABSTRACT.

El término colecho es poco conocido entre la mayoría de personas de la sociedad actual, sin embargo muchos de ellos lo ponen en práctica sin saberlo. En generaciones anteriores se llevaba a cabo de forma muy común, siendo visto como algo muy natural y necesario, tendencia que ha ido cambiando con el paso de los años. Hoy en día cuando se le habla a los padres de esta práctica encontramos una gran disparidad de opiniones, debido al gran desconocimiento existente sobre ello. Es común la duda o rechazo hacia éste por miedo a perjudicar al bebé. La práctica del colecho varía dependiendo de los países y culturas, encontrando lugares donde éste forma parte de la crianza de los niños, mientras que en otros pueblos o ciudades tienen un concepto negativo del mismo.

Es por ello que llevamos a cabo una revisión bibliográfica de los artículos publicados en diferentes bases de datos desde el año 2000 al año 2015, con el objetivo principal de conocer cuáles son los verdaderos riesgos y beneficios de la práctica del colecho. Para ello, analizaremos la influencia de la práctica del colecho sobre la lactancia materna, el efecto del colecho sobre la salud del bebé y la relación entre ésta práctica y la muerte súbita del lactante.

Encontrando como principales resultados que el colecho aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante cuando se realiza bajo la influencia de ciertos factores de riesgo. Mientras que otros autores defienden que la práctica del colecho aumenta el tiempo de lactancia materna hasta los 12 meses de edad.

Por tanto se considera recomendable seguir investigando sobre esta práctica, ya que a pesar de los beneficios que puede aportar el colecho, existen también una serie de riesgos derivados de una mala práctica del mismo. Por lo que se considera muy importante y necesario el papel del profesional sanitario en la educación de éste tema, para así evitar riesgos y a la vez poder disfrutar de los beneficios del mismo.

Palabras clave: Colecho, bebé, lactancia materna y muerte súbita.

ASBTRACT

The term co-sleeping is little known among most people in today's society, however many of them do them without knowing it. In previous generations it is performed very common form being seen as something very natural and necessary, trend that has been changing over the years. Today when we talk to the parents of this practice there is a large difference of opinion, because of the great lack of knowledge about it. It is common to doubt or reject it for fear of harming the baby. The practice of co-sleeping varies depending on the countries and cultures, finding places where it is part of childrearing, while in other towns or cities they have a negative concept thereof.

That is why we conducted a literature review of articles published in different databases from 2000 to 2015, with the main objective to know what the real risks and benefits of the practice of co-sleeping. For that, we analyze the influence of the practice of co-sleeping on breastfeeding, the effect of co-sleeping on the baby's health and the relationship between this practice and sudden infant death.

Finding main results that co-sleeping increases the risk of sudden infant death when performed under the influence of certain risk factors. While others authors define that the practice of co-sleeping time increases breastfeeding up to 12 months old.

Therefore it is considered advisable to continue research on this practice, because despite the benefits it can bring co-sleeping, there are also a number of risks from a bad practice it. As it considered very important and necessary role of health professionals in the education of this issue, to avoid risks and at the same time to enjoy the benefits.

Keywords: Co-sleeping, baby, breastfeeding and sudden death.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1. Definiciones y conceptos.

La palabra colecho, desde el punto de vista etimológico, está formada por la unión del sufijo –CO- que significa estar a un lado o continuo y –LECHO- tomándolo como el lugar donde se descansa llegando al significado de descansar juntos o continuos. El colecho es la práctica familiar de dormir juntos uno o los dos padres con sus hijos, ya sean bebés o niños pequeños, que se realiza de forma habitual y no esporádica.¹

El sueño como hábito requiere su propio aprendizaje. En los adultos el ritmo es circadiano. En los recién nacidos el ritmo biológico oscila entre las 3 y 4 horas. A partir de los tres meses el ciclo se alarga de manera progresiva, siendo el sueño nocturno lo primero que se incrementa. A partir de los 6 meses el ritmo biológico debería ser de 24 horas, estableciéndose ya un descanso nocturno que, en condiciones normales, sería de 12 horas de forma continuada.²

Es muy importante precisar que el colecho no consiste únicamente en compartir la cama, sino que también puede hablarse de colecho cuando padres e hijos comparten habitación, o en cualquier otra situación en que los hijos estén al alcance de la mano de los padres, aunque no duerman sobre la misma superficie. Uno de los aspectos más difíciles al que se enfrentan es el de alcanzar un acuerdo en que, si bien no todas las formas de colecho son igualmente seguras, tampoco todas ellas son peligrosas.¹

Hay formas de colecho más seguras que otras, y algunas no son nada seguras. Tanto si comparten la misma cama como si no lo hacen o duermen en habitaciones diferentes, nadie conoce al bebé mejor que los padres, y ninguna otra persona es capaz de anticiparse y responder a las necesidades inmediatas del bebé como lo hacen los padres.¹

Por otro lado el neologismo colecho, tal y como se puede comprobar en el Diccionario de la Lengua Española, no aparece en este, dicho vocablo corresponde a una traducción del término inglés *bed sharing*.³ Jenik define el colecho como “la situación en la cual un niño duerme en la misma cama junto a su madre o con otros miembros de la familia, todas las noches, durante por lo menos cuatro horas”.⁴ Esta definición es ampliada por Paricio

Talayero que afirma que no hay una práctica estándar del colecho, y que éste incluye también el compartir superficies distintas a la cama (sofás, sillones, etc).⁵

En la literatura inglesa sobre el tema también podemos encontrar el término *cosleeping*. Las palabras *bed sharing* y *cosleeping* a veces son utilizadas como sinónimos, sin embargo la Sociedad Canadiense de Pediatría apunta que *cosleeping* no hace referencia a la práctica de compartir el mismo lecho o superficie para dormir, sino a la posibilidad de que la madre pueda alcanzar fácilmente a su hijo, aunque ambos no compartan el mismo lecho.⁶ El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de UK (UNICEF), difiere de esta definición de *cosleeping* y señala que el vocablo haría alusión a la práctica de compartir el mismo lecho cuando la madre está dormida.³

Un aspecto que guarda relación con el colecho es el vínculo madre-hijo. El vínculo maternofilial, fue descrito por el psiquiatra inglés John Bowlby y se puede definir como una relación cálida e íntima que se establece entre el bebé y su madre que cumple la función biológica de promover la protección, la supervivencia y en última instancia la replicación de la especie.⁷ Según una investigación realizada en una población Maya (México), las madres mayas piensan que hacer dormir al bebé solo es abandonar al niño, y que dormir con el bebé estrecha la relación madre-hijo.⁸ Existe una correlación directa de la teoría del apego con el desarrollo neuronal del bebé y con cambios en sistemas neuroendocrinos de la madre. La prolactina promueve conductas de protección, agudiza la audición materna y tiene cierto efecto ansiolítico. Se ha visto que la oxitocina presenta un papel importante en la depresión postparto materna, que a su vez afectaría al desarrollo cognitivo y socioemocional del bebé, ya que la oxitocina que se excreta en la leche también tiene efecto en el cerebro del lactante produciéndole relajación, serenidad y mayor interés por las relaciones sociales.⁷

En relación con lo anterior es necesario hablar del contacto físico durante la infancia, éste constituye una necesidad física y emocional básica del ser humano debido a la inmadurez al nacer y a la infancia larga de nuestra especie. Está en relación con el apego, que es una estrategia adaptativa para la supervivencia. En el Instituto de investigación del tacto de la Universidad de Miami, en colaboración con las Universidades de Duke y Harvard, se ha demostrado que el contacto mejora la salud y favorece un desarrollo adecuado. Los beneficios físicos y psicológicos del contacto también han quedado comprobados a través de los resultados del Cuidado madre canguro.⁹

El neurólogo Richard Restak dice: “el contacto resulta ser tan necesario para el desarrollo de los bebés como lo son el alimento y el oxígeno”. Podemos decir que el contacto es una necesidad primaria del ser humano, así como el afecto, las caricias, el reconocimiento y el respeto por la propia individualidad. Estas necesidades no deben ser negadas porque producen sufrimiento y alteraciones del carácter.⁷

El contacto piel con piel en la primera hora después de nacer es particularmente importante. El contacto con el cuerpo de la madre es específicamente necesario a partir del momento del nacimiento, y la unión madre-criatura debe ser estable y continua.¹⁰

Los niños que tienen pocos estímulos y pocas caricias, desarrollan anatómicamente cerebros 20-30% más pequeños de lo normal para su edad presentando una zona límbica más atrófica (Baylor College of Medicine).¹¹ “Consideramos esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño tengan la vivencia de una relación cálida, íntima y continuada con la madre o sustituto materno, en la que ambos alcancen satisfacción y goce” (J. Bowlby, 1951).⁷

2.2. Contextualización del colecho.

El proceso de dormir ha despertado muchísimo interés en la comunidad científica, si se observa la forma de dormir de los niños en los diferentes países del mundo se pueden hallar infinidad de formas en las que los niños duermen. Estas diferentes formas de realizar y “gestionar” un acto tan universal como es dormir, genera en los padres y en los niños sentimientos, emociones y vínculos muy especiales e íntimos, propios de cada familia y cada persona en particular.⁸

En muchas sociedades tradicionales, aun dentro del mundo occidental, existe la costumbre, admitida y bien valorada por la comunidad, de compartir la cama padres e hijos para dormir. Dicha práctica se engloba dentro del tipo de crianza cercana que se caracteriza por lazos estrechos y participativos. En términos de desarrollo neuronal y sensorial, el ser humano es el menos maduro y más dependiente de todos los mamíferos en el momento de nacer. Es incapaz de satisfacer por sí solo sus necesidades nutricionales, físicas y afectivas, siendo por ello dependiente de sus cuidadores. Muchas de estas necesidades se ven satisfechas a través del contacto estrecho con la madre.¹²

Según Mosko y Mackenna la práctica del colecho está muy extendida en la mayoría de comunidades del mundo, a excepción de los países occidentales, donde según estos autores empezó a modificarse esta costumbre hace dos siglos. Durante el siglo XVIII el individualismo no se expresaba todavía en el aislamiento nocturno y entre los campesinos europeos era muy frecuente que “la única cama sirviese para albergar el sueño de toda la familia”, Collomp. La separación del lecho entre padres e hijos no sólo tuvo que ver con las posibilidades económicas, sino también con un cambio cultural, una nueva forma de relación entre familia e individuo que modifica los comportamientos familiares.³

Convertini y Tripodi señalan que “actualmente en occidente consideramos a los recién nacidos como individuos dependientes que deben ir ganando autonomía”. En zonas como Japón, China o barrios de inmigrantes de Bangladesh en Londres la práctica del colecho está muy extendida, y según Convertini y Tripodi, se debe a que en la cultura oriental se considera que los niños nacen independientes y se les debe integrar en la familia.³

En todo el mundo, los padres continúan durmiendo con sus hijos al alcance de la mano. Muchas familias desmontan sus camas para eliminar los espacios peligrosos entre las partes del mobiliario, y colocan un colchón en el centro de la habitación, lejos de las paredes.¹

Otros duermen muy cerca, en la misma habitación, con el adulto en una cama y el bebé en un moisés o cuna separada solo por unos centímetros. También hay quienes duermen en habitaciones individuales hasta que, en medio de la noche, se reúnen para una toma o cuando alguien se despierta y quiere cambiar de sitio.¹

Un bebé puede quedarse dormido en la cama de sus padres y permanecer en ella toda la noche; o dormirse junto a su madre para luego ser trasladado a otro sitio; o dormirse en cualquier parte y ser recibido en la cama familiar para tomar el pecho en cualquier momento de la noche. Hay quien practica el colecho de la misma forma, noche tras noche, y quien lo varía y adapta a medida que crece el bebé y, cambian las necesidades de los adultos.¹

La AEP (Asociación Española de Pediatría) explica sus beneficios, incluyendo el efecto protector frente al síndrome de muerte súbita del lactante, siempre que se respeten ciertas precauciones. En EEUU la muerte súbita es la mayor causa de mortalidad infantil, mientras que el menor índice está en Asia, sobre todo en Japón, donde practican colecho durante toda la infancia.⁹

Según las investigaciones realizadas en la Universidad de California en 1986 por Mckenna y Mosko, la madre y el bebé cuando duermen juntos están extraordinariamente sincronizados: los movimientos y la respiración de ambos están vinculados, se estabiliza el ritmo cardíaco y reducen las apneas. 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 a su bebé. El colecho proporciona al bebé un patrón de sueño de alta organización que favorece el desarrollo y la maduración cerebral. Algunos recomiendan que se coloque al bebe en una posición segura, “agarre de Koala”, para que no haya posibilidad de sofocación con el pecho y enseñando a los padres y familiares sobre la respiración, el color y la actividad del bebé.⁷

En las culturas donde se practica el colecho y la lactancia materna, la prevalencia de muerte súbita del lactante es muy baja. Niños que duermen solos, carecen de los estímulos que hacen que los bebés presenten microdespertares nocturnos, como son el contacto de la madre, los movimientos de su tórax al respirar, ruidos, CO₂ exhalado, aumentado así la probabilidad de muerte súbita.⁷

A pesar de estos beneficios, muchas instituciones y sociedades pediátricas no aconsejan la práctica de colecho bajo ninguna circunstancia, entre ellas el Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita Infantil de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Se fundamentan en estudios epidemiológicos que relacionan colecho con el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). En ciertos países donde la práctica de colecho es predominante, la tasa de SMSL es igualmente alta, como ocurre entre la población afroamericana y las tribus maorí de la polinesia; en cambio, en otros como Japón, Hong Kong y las comunidades asiáticas del Reino Unido y Nueva Zelanda, que practican el colecho de forma extensa, las tasas de SMSL son bajas.¹²

Además resulta paradójico que, siendo la cuna el lugar donde se documentaran los primeros casos de SMSL, llamado por ello “muerte en la cuna” (del inglés cot-death), se convirtiera en pocos años en el “sitio estándar” para el descanso del bebé. Siguiendo ese enfoque, se ha tomado el colecho como factor de riesgo en sí mismo, dejando de lado circunstancias que también afectan a los que duermen en la cuna, como el tipo de lactancia, la posición del niño en la cama o el tipo de superficie, y otros como la obesidad de los padres o el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol, medicamentos y drogas de abuso).¹²

2.3. Factores asociados que facilitan el colecho entre padres e hijos.

En función del nivel de estudios de la madre, las madres sin estudios son las que en un mayor porcentaje en el ámbito doméstico dormiría siempre con el recién nacido. En relación a la práctica del colecho ocasional, el mayor porcentaje corresponde a las madres con estudios primarios.³

Con el estado civil no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el estado civil de la madre y la intención de practicar el colecho.³

De acuerdo al nivel de ingresos en el hogar, las madres con un nivel de ingresos en el hogar inferior 600 €/mes, son las que más expresaron intención de compartir el lecho con sus hijos, tanto de forma ocasional, como permanente.³

El número de miembros en el hogar también influye, de forma que a mayor número de miembros en el hogar más probabilidades hay de que la madre duerma con su hijo en el mismo lecho, tanto de forma permanente como ocasional. En los lugares en los que conviven 7 o más miembros un 20% de las madres tenían la intención de dormir siempre o alguna vez con sus hijos en la misma cama, disminuyendo estos porcentajes si la madre convive con 4, 5 o 6 miembros (duerme permanentemente con el niño 3%, duerme ocasionalmente con el niño 11.1%), o si convive con 3 o menos miembros.³

Por último según el número de hermanos, las primíparas son las que menos intención tienen de practicar tanto colecho permanente como esporádico, mientras que las madres de 3 o más hijos son las que más se decantan por la práctica de colecho.³

A esto hay que sumarle que varios estudios hablan del efecto protector de la lactancia materna frente al SMSL (Síndrome de muerte súbita del lactante), especialmente en los niños con lactancia materna exclusiva.¹²

Los datos de los que se dispone para tener una idea de los posibles usuarios de la práctica del colecho, pertenecen a un estudio realizado sobre las relaciones entre las variables sociodemográficas de los sujetos de la muestra y su relación con la práctica del colecho.

2.4. Factores asociados.

Según la nacionalidad, las madres inmigrantes son las que en un mayor porcentaje tenían intención de practicar el colecho en el futuro ámbito doméstico. Las madres ecuatorianas, seguidas de las marroquíes, afirmaban que el niño siempre dormía con ellas en la cama. En relación a la práctica ocasional del colecho también fueron las madres ecuatorianas, seguidas de las marroquíes, las que aunque tenían intención de que el niño durmiera solo la mayoría de las veces, alguna vez compartirían el lecho con él. Las madres españolas son las que menos intención manifestaron de practicar el colecho tanto de forma permanente, como esporádica.³

El colecho es en realidad más habitual en Estados Unidos de lo que mucha gente piensa. Aproximadamente un 68% de los bebés disfrutaban del colecho al menos de vez en cuando. Un análisis posterior de los datos muestra que cerca del 26% de los hijos practican el colecho. “Combinando esto con los bebés que algunas veces duermen con sus padres, resulta que el 44% de los bebés latinoamericanos de 2 a 9 meses de edad duermen en la cama del adulto en algún momento”.¹

Aunque en España no existan datos publicados sobre la frecuencia de la práctica de colecho, es muy probable que esté más extendida de lo que en principio se podría suponer.¹² Según una encuesta realizada a 51 niños con una edad media de 16 meses. Comparten habitación con los padres 28 niños (55%) y duermen fuera de la habitación de los padres 23 (45% del total). De los 28 niños que duermen con los padres, el 50% (14/28) son menores de un año y el otro 50% (14/28) son mayores de un año. Hasta el 50% de los niños encuestados duermen con los padres habiendo cumplido los 6 meses. Hay un porcentaje considerable de niños (27.4%) que comparten la cama con los padres.²

En países de nuestro entorno, como Inglaterra, se sabe que la mitad de los neonatos y la quinta parte de los lactantes pasan cierto tiempo de la noche en la cama de los padres. Otros países han informado cifras similares o mayores en lactantes menores de tres meses: Irlanda (21%), Alemania (23%), Italia (24%), Escocia (25%), Austria (30%) o Suecia (65%). En países donde las tasas eran menores, las cifras de colecho, han aumentado con el incremento de la prevalencia de la lactancia materna. Se ha comprobado que la proporción de niños que comparten la cama con sus padres durante la noche es tres veces mayor en los amamantados que en los no amamantados.¹²

2.5. Justificación.

Tal y como he podido comprobar in situ se recibe una variedad de consejos que son confusos y contradictorios en relación con el modo de dormir el bebé tanto en la forma, como en el lugar. Unos insisten en que se coja al bebé, otros en que se deje y no se meta en la cama de los padres.

La búsqueda de la forma para dormir un poco más es perseguida por la mayoría de la población. Y es que no se entiende al bebé, ellos solo sienten (frío, calor, hambre, necesidad de consuelo...) y lo que requieren es que sean acogidos en su necesidad, reclaman nuestra atención, calor, seguridad y presencia física y emocional. Sabiendo qué es lo que siente el bebé, ¿por qué no se lo damos? Posiblemente por miedo a que se malacostumbre, a no poder sacarlo después de nuestra cama o miedo a poderlo asfixiar.⁷

Debido a la incongruencia existente entre la práctica y la concepción del colecho en las sociedades antiguas y las actuales, resulta interesante conocer cuáles son los motivos que llevan a las personas a aceptar o rechazar el colecho como una forma más de crianza para sus hijos.

Para la inmensa mayoría de madres y bebés de nuestro planeta el colecho es, hoy en día, una práctica incuestionable. En muchas culturas el colecho es la norma hasta que los niños se destetan, y algunos continúan mucho después. El colecho se lleva a cabo de maneras diferentes en distintas partes del mundo.¹²

Sin embargo, preocupa cada vez más el deseo de nuestra sociedad de pasar por alto la crianza nocturna, la sabiduría adquirida y el criterio de los padres, en favor de una supuesta puericultura crecientemente impersonal e inapropiada. Esta visión del mundo, si no se actúa sobre ella, dificulta que la paternidad pueda vivirse gozosamente, y, aún peor, incita a los padres a dudar de su capacidad para valorar lo que sus propios hijos necesitan, obstaculizando su felicidad, seguridad y salud.¹ Autores creen que los profesionales de la salud deberíamos apoyar a las madres que ven en la práctica del colecho una estrategia viable para calmar a su bebé y alimentarle durante las horas de sueño, además de ofrecerles información que evite situaciones de riesgo.¹²

Por lo tanto, debido a la controversia entre la tendencia actual de un cuidado de hijos impersonal y la práctica del colecho, se generan dudas en nuestra sociedad en torno a la realización de esta práctica, por ello se ha propuesto realizar dicho estudio.

3. OBJETIVOS.

El **objetivo general** es conocer los posibles riesgos y/o beneficios de la práctica del colecho a través de la literatura científica estudiada.

Los **objetivos específicos** son:

1. Conocer la influencia de la práctica del colecho sobre la lactancia materna.
2. Determinar el efecto del colecho sobre la salud del bebé.
3. Conocer la relación entre la práctica del colecho y la muerte súbita del lactante.

4. METODOLOGÍA.

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura en los meses de noviembre del 2015 a febrero del 2016 publicada desde el mes de Enero de 2010 hasta el mes de Diciembre de 2015 en relación a la práctica del colecho en diferentes bases de datos (Cuiden Plus, PubMed, Scopus, Scielo, Google Académico). Debido a que un gran número de los estudios sobre el colecho fueron publicados en años anteriores a los seleccionados, se amplió este criterio de búsqueda desde Enero del año 2000 a Diciembre de 2015. Para llevar a cabo la búsqueda en las distintas bases de datos, se ha utilizado las siguientes palabras claves y estrategia de búsqueda:

- Colecho.
- “Puerperio” and “colecho”.
- “Parto” and “colecho”.
- “Lactancia” and “colecho”.
- Co-sleeping.
- “Puerperium” and “co-sleeping”.
- “Delivery” and “co-sleeping”.
- “Lactation” and “co-sleeping”.

Se han revisado las bases de datos Cuiden Plus, PubMed, Scopus y Scielo. También se ha realizado la búsqueda en Google Académico.

Los resultados obtenidos en las bases de datos seleccionadas han sido muy variables, obteniendo un mayor número de documentos en PubMed y Scopus. Pero una vez revisados, el número de resultados en relación a los intereses de la búsqueda es similar en todas bases de datos consultadas, quedando en un número mucho más reducido. Hay que destacar que ha sido en Google Académico donde se ha encontrado un gran número de documentos y de donde se han seleccionado la gran mayoría. Se han encontrado documentos tanto en inglés como en español.

4.1. Criterios de búsqueda y selección.

En la búsqueda inicial se han usado como criterios de búsqueda, descartar cualquier artículo que estuviese en un idioma diferente al español o inglés y descartar los documentos que no permitían acceder al texto completo. Una vez que se han introducido las distintas palabras claves en las bases de datos usadas, se han revisado los artículos que dan como resultado la búsqueda. En principio se han eliminado los que según su título no tienen relación con el tema a tratar. De los que se han seleccionado por el título, se han leído los resúmenes volviendo a descartar los que no se ajustan a los objetivos planteados y los que a pesar de estar relacionados con el tema no se tiene posibilidad de encontrar el texto completo, aunque este sea uno de los criterios iniciales de la búsqueda. Por último, de los documentos que quedan se ha revisado el texto completo descartando los que no se centran en todos los aspectos del tema a tratar. Siendo el resultado de la búsqueda el siguiente:

4.2. Tabla de resultados.

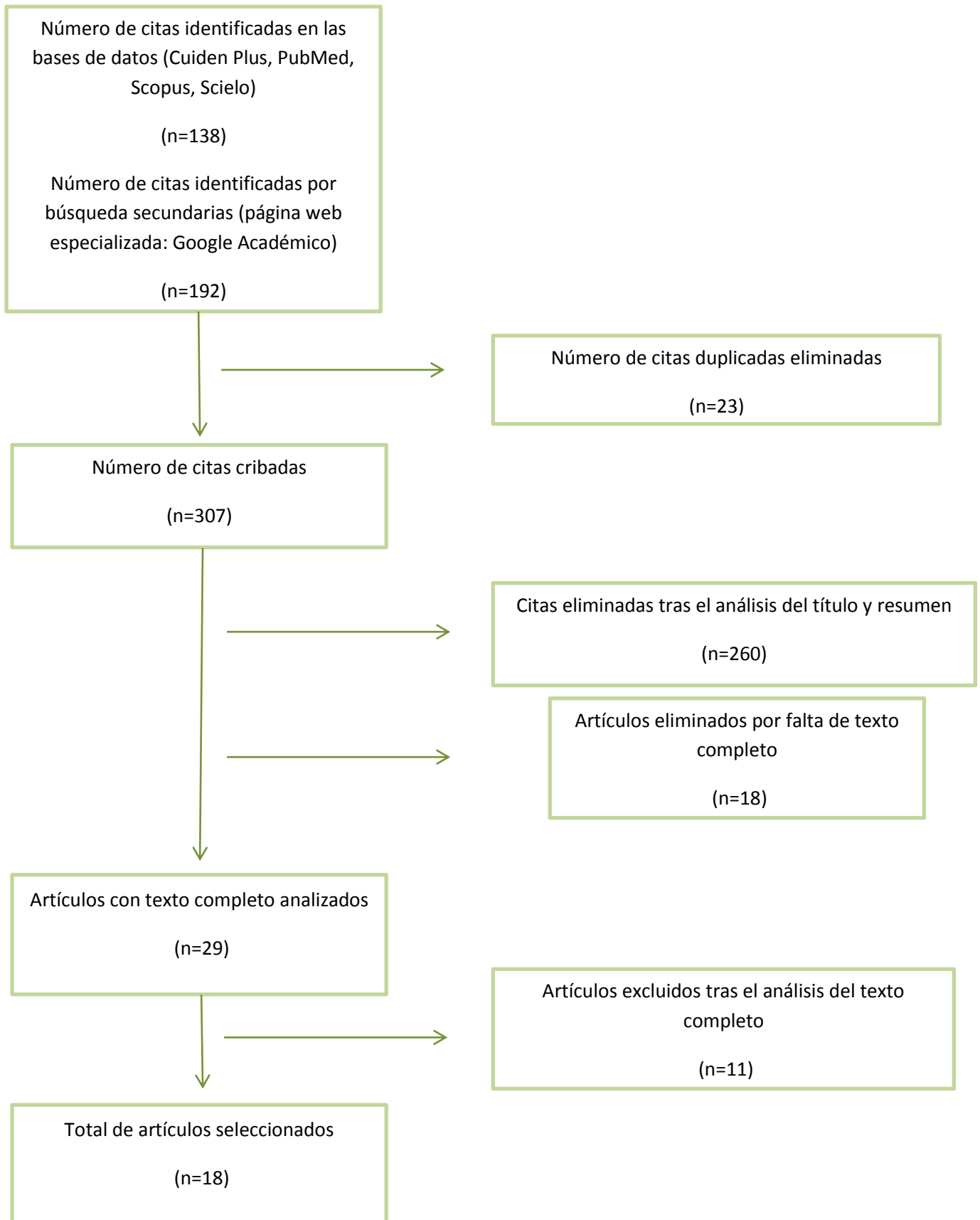
	Cuiden	PubMed	Scopus	Scielo	Google Académico
Colecho	3 (2*)	50 (50*)	4 (4TC)	5 (2Rp)	132 (103*), (3TC), (10Rp)
“Puerperio” and “Colecho”	(1Rp)	-	-	1 (1Rp)	38 (3Rp)(35*)
“Parto” and “Colecho”	2 (1*), (1Rp)	-	-	-	110
“Lactancia” and “Colecho”	(1*)	-	1 (1TC)	1 (1Rp)	152
Co-sleeping	-	7 (5*)	48 (35*), (6TC), (2Rp)	2 (2Rp)	2120
“Puerperium” and “Co-sleeping”	-	(1*)	2 (1*), (1TC)	-	22 (2TC), (20*)
“Delivery” and “Co-sleeping”	-	2 (1*)	(1*)	-	585
“Lactation” and “Co-sleeping”	-	6 (5*), (1TC)	-	-	300
Revisados	7	66	56	9	192
Seleccionados	1	3	5	3	16

(*)→No relacionado con el tema a tratar.

Rp→Documento repetido.

TC→Texto completo no disponible.

4.3. Diagrama de flujo.



5. RESULTADOS.

A continuación, se muestra una síntesis de los resultados encontrados en los documentos de la búsqueda. Éstos están ordenados por el tema al que hacen alusión:

5.1. SMSL

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
McGarvey C, McDonnell M, Chong A, O'Regan M, Matthews T. ¹³ (2003)	Estudios de casos y controles.	(n= 203 casos de SMSL) (n= 622 grupos control, bebés nacidos de 1994-98).	Irlanda.	Identificar los factores de riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante en el entorno de sueño de los bebés irlandeses.	<u>Criterios de inclusión:</u> Bebés nacidos entre 1994 y 1998.	-El colecho tuvo una OR global de 16,47 (IC 95%: 3,72-72,75) que, al controlar por tabaquismo en la madre, bajó a 4,31 (IC 95%: 1,01-17,37). -Riesgo no significativo para niños mayores o igual a 20 semanas de edad. -Posición decúbito prono y ausencia del uso de chupete durante el sueño son un factor de riesgo de SIDS (síndrome infantil de muerte súbita).
Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS. ¹⁴ (2004)	Estudio de casos y controles.	(n= 745 casos de SMSL) (n= 2411 controles).	Europa.	Reunir datos procedentes de estos y nuevos estudios para dar una visión general de los factores de riesgo para el SMSL en Europa.	<u>Criterios de inclusión:</u> Bebés de madres con factores de riesgo como el tabaco y de madres no fumadoras que practicaban colecho.	-Madres fumadoras, el riesgo se asocia a compartir la cama en las primeras semanas de vida durante toda la noche → OR 27,0 (IC 95%: 13,3-54,9). Aumentó la OR 1,66 (IC 95%: 1,16-2,38) por la bebida. -Madres no fumadoras durante el embarazo el riesgo era muy pequeño a las dos semanas → OR 2,4 (IC 95%: 1,2-4,6). -Alrededor del 16% de los casos se atribuyeron a compartir la cama. -El 36% de los casos a que el bebé duerma en habitación separada.

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Horsley T, Clifford T, Barrowman N, Bennett S, Yazdi F, Sampson M, et al. ¹⁵ (2007)	Revisión bibliográfica.	40 estudios observacionales.	Diferentes países de Europa.	Examinar la evidencia de los beneficios y los daños a los niños vinculados a compartir la cama, los factores que alteran el riesgo de compartir la cama y las estrategias eficaces para reducir los daños asociados con compartir la cama.	<u>Criterios de inclusión:</u> -Bases de datos: Medline, CINAHL, Healthstar, PsycINFO, Cochrane Library, bases de datos de investigación de la práctica, paramédicas y medicina alternativa. -Estudios publicados entre Enero de 1993 y Enero de 2005. - Estudios que informan sobre los beneficios o daños asociados a la práctica de compartir la cama en niños de 0 a 2 años de edad.	-Asociación consistente entre colecho y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) en caso de padres fumadores. -No existe asociación convincente entre colecho y SMSL en el caso de padres no fumadores. -Mayor asociación entre colecho y SMSL en los lactantes más pequeños. -Asociación positiva entre colecho y lactancia materna, sin poder establecer la causalidad. -Las mujeres que practican lactancia materna (LM) prolongada prefieren compartir la cama.
Cohen MC, Yong-Yee C, Evans C, Hinchliffe V, Zapata-Vázquez R. ¹⁶ (2009)	Estudio retrospectivo.	(n= 35 casos de SIDS).	Europa.	Evaluar la importancia de la liberación de glóbulos rojos nucleados (NRBC) en SIDS que ocurren durante el colecho y la asociación con hemorragias en la duramadre y los pulmones.	<u>Criterios de inclusión:</u> Casos de SIDS sin colecho, SIDS mientras se realizaba colecho, cuando la causa de muerte fue en circunstancias hipóxicas obvias y casos de SIDS en el catre.	-El riesgo de SIDS aumenta cuando hay múltiples personas en la cama y si el adulto ha consumido alcohol. -Mayor riesgo de SIDS relacionado con anomalías en las neuronas serotoninérgicas del tronco encefálico y glutamatérgicas que intervienen en la respiración automática durante el sueño. -Hallazgo común en el grupo de colecho de numerosos factores de riesgo: colecho con más de un adulto, el consumo de alcohol por el adulto, la pobreza, el tabaquismo, el abuso de drogas, el colecho en un sofá, el parto prematuro y el sobrecalentamiento incluido. -Media más alta de NRBC en los casos de SIDS en colecho, esto sugiere mayor exposición a la hipoxia o una combinación de hipoxia con sobrecalentamiento, dando lugar a la liberación de eritroblastos.

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EMA, Fleming P. ¹⁷ (2009)	Estudio de casos y controles	(n= 80 bebés con SIDS) (2 grupos control: n=87 controles seleccionados al azar y n=82 controles con alto riesgo de SMSL).	Región sur oeste de Inglaterra.	Investigar los factores asociados con el síndrome de muerte súbita del lactante desde el nacimiento hasta la edad de 2 años, si el asesoramiento reciente ha sido seguido, si han surgido nuevos factores de riesgo, y las circunstancias específicas en las que el SMSL se produce mientras duermen juntos (lactante compartiendo la misma cama o un sofá con un adulto o niño).	<u>Criterios de inclusión:</u> Bebés de hasta dos años de edad, con alto riesgo de SMSL.	-Combinación de consumo de alcohol o drogas y colecho fue el predictor más consistente de SMSL. -El colecho en ausencia de consumo de alcohol o drogas, sin presencia de hermanos, presenta un efecto protector para el SMSL cuando se practicó en la cama y no en el sofá. -Efecto protector del colecho para el SMSL mayor en madres no fumadoras y al aumentar la edad del niño. -La edad media de los niños afectados por el SMSL variaba según las condiciones del entorno de sueño: 6 meses para los que dormían solos en su habitación y 2 meses para los que compartían habitación con adultos o practicaban colecho en un sofá. -Otros factores de riesgo para SMSL: uso de almohadas o cojines y el arropamiento con mantas ajustadas.
Venneman MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. ¹⁸ (2011)	Revisión bibliográfica.	11 estudios.	Europa y EE.UU.	Llevar a cabo un meta-análisis sobre la relación entre el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y compartir la cama.	<u>Criterios de inclusión:</u> -Bases de datos: PubMed y Medline. -Estudios publicados después del 1 de enero de 1970 hasta el 2009. -Palabras clave: "síndrome de muerte súbita del lactante", "muerte súbita inesperada", y "muerte en la cuna" con "compartir la cama" o "co-Dormir".	-El riesgo asociado a compartir la cama aumentó aún más con el tabaquismo materno. -El tabaquismo materno es un factor de riesgo más prominente que el tabaquismo paterno. -La exposición intrauterina al humo del tabaco aumenta el riesgo de SIDS, aumentando más la susceptibilidad del niño a SIDS mientras comparte la cama. -En caso de padres no fumadores el riesgo era muy poco y no aumentó significativamente. -Riesgo 10 veces mayor en lactantes menores de 12 semanas de edad, en lactantes de 12 semanas o mayores el riesgo no fue elevado. -Compartir la cama durante la noche anterior aumenta dos veces más el riesgo que compartir la cama de forma rutinaria. -Interacción significativa entre colecho y consumo de alcohol y drogas por los padres. -Exceso de muertes de SIDS cuando se hace colecho en sofás.

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Tollenaar MS, Beijers R, Jansen J, Riksen-Walraven JMA, Weerth C. ¹⁹ (2011)	Estudio longitudinal prospectivo.	(n= 163 madres).	Países bajos.	Investigar la relación entre la forma de dormir y la reactividad del cortisol infantil a factores de estrés en los dos primeros meses después del parto.	<u>Criterios de inclusión:</u> Mujeres sanas con embarazos simples sin complicaciones, clara compresión de la lengua holandesa, sin uso de drogas y sin problemas físicos o mentales actuales de salud. <u>Criterios de exclusión:</u> Parto prematuro, complicaciones mayores de natalidad, consumo de drogas durante el embarazo, falta de tiempo de los padres para participar y falta de interés.	- Los durmientes solitarios (duermen 90% de la noche o más en su habitación), responden con una reactividad del cortisol superior a un factor de estrés leve (baño) que los que duermen parcial o totalmente acompañados. - No hay asociación entre colecho en los primeros meses y la respuesta del cortisol a un procedimiento de vacunación. - Los durmientes solitarios en los primeros meses responden con mayor reactividad del cortisol a un factor estresante físico leve. - Las respuestas del cortisol a una vacuna son similares en ambos grupos de niños.
Pérez G, Cuello CA. ²⁰ (2012)	Revisión bibliográfica.	195 estudios.	Países industrializados.	Sintetizar y evaluar la evidencia sobre la relación entre el colecho y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).	<u>Criterios de inclusión:</u> - Bases de datos: Medline. - Estudios publicados desde 1971. - Palabras clave: Sudden infant death syndrome, sudden unexpected death, cot death, bed sharing y co-sleeping. - Estudios de cohortes y casos-contróles que evalúen la asociación entre colecho y SMSL.	- El riesgo de SMSL en lactantes con colecho frente a aquellos sin colecho fue mayor. - El riesgo también era mayor en hijos de madres fumadoras e infantes menores de 12 semanas de edad.

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Baddock SA, Gallard BC, Bolton DPG, Williams SM, Taylor BJ. ²¹ (2012)	Estudio observacional.	(n= 40 bebés que comparten la cama con los padres más de 5 horas por noche) (n=40 que dormían solos).	Nueva Zelanda.	Identificar los eventos de desaturación y eventos de reinspiración en el colecho frente a los lactantes que duermen en la cuna.	<u>Criterios de inclusión:</u> Bebés sanos con edades entre 0 a 6 meses de edad.	-El colecho se asocia con mayor riesgo de sobrecalentamiento, desaturación de oxígeno, reinhalación de CO ₂ , cobertura de la cara y obstrucción de la vía aérea. -Los episodios de desaturación precedidos por episodios de apnea central de hasta 10 segundos, son más comunes en lactantes durmiendo en colecho. -Presentan también más episodios de reinhalación precedidos por cubrimiento de la cara. -Los infantes sin factores intrínsecos que lo hagan vulnerables, tienen una respuesta homeostática adecuada. -La interacción con la madre le confiere menor riesgo de desarrollar un evento hipóxico que a los infantes vulnerables de desarrollar un evento de SIDS.
Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. ²² (2013)	Estudio de casos y controles.	(n= 1472 casos de SMSL) (n= 4679 controles).	Reino Unido, Europa y Australasia.	Resolver la incertidumbre en cuanto al riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) asociado a dormir en la cama con su bebé si ninguno de los padres fuma y el bebé es amamantado.	<u>Criterios de inclusión:</u> -Casos: Niños que murieron por SIDS. -Controles: Niños normales seleccionados al azar de la misma edad, tiempo y lugar.	-El 22,2% de los casos y el 9,6% de los controles estaban compartiendo cama. -El riesgo disminuyó con el aumento de la edad infantil. -En bebés amamantados y menores de 3 meses, hay un aumento de cinco veces en el riesgo de muerte súbita cuando comparten cama con los padres, para padres no fumadores y madres que no toman alcohol o drogas. -El tabaquismo, el alcohol y las drogas aumentan en gran medida el riesgo asociado a compartir la cama.

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Rodríguez V, Miranda MD, Navío C. ²³ (2013)	Revisión bibliográfica.	35 estudios.	España.	Conocer las ventajas e inconvenientes de la práctica del colecho, así como la importancia del asesoramiento por parte de profesionales de la salud como las matronas para realizarlo de manera segura.	<u>Criterios de inclusión:</u> Mujeres que participaron en un programa de chequeo de salud de 4 meses entre junio de 2010 y enero de 2012.	-El colecho favorece la lactancia materna; por tanto, como la lactancia materna es un factor protector frente al SMSL, el colecho ayudaría a prevenir el SMSL. -Tanto el colecho como la cohabitación nocturna, al sincronizar los ciclos de sueño de la madre y el bebé, aumentan el número de despertares de éste y previenen por sí mismos el SMSL.
Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. ²⁴ (2014)	Análisis de dos estudios de casos y controles.	(n= 400 bebés con SIDS) (n= 1386 controles)	Reino Unido.	El riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) entre los lactantes que realizan colecho en ausencia de circunstancias peligrosas está claro y debe ser cuantificado.	<u>Criterios de inclusión:</u> -Primer estudio: Infantes SIDS para la edad y el momento del día que ocurrió la muerte. -Segundo estudio: Estas variables fueron ponderados y no emparejados individualmente.	-Riesgo multivariado 18 veces mayor en el caso de colecho con un adulto en sofá o con un adulto que ha consumido más de dos unidades de alcohol, que los que no realizaban colecho. -Riesgo 4 veces mayor para los que dormían junto a un padre que fuma. -No hay riesgo multivariado importante de compartir la cama en ausencia de estos riesgos. -Lactancia materna más común entre los que realizaban colecho. -No hay interacción significativa con las características maternas y el colecho. -Las familias numerosas, las madres más jóvenes y la educación materna más pobre fueron más frecuentes en los que no realizaban colecho. -Riesgo mayor para lactantes menores de la edad media de 98 días. -El riesgo de colecho con padres fumadores se limita a los lactantes más pequeños. -El riesgo de compartir la cama en ausencia de estos peligros no es significativo en lactantes menores, y aparentemente protectora entre los lactantes de más edad.

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Yamada F, Fujiwara T. ²⁵ (2014)	Estudio observacional.	(n= 1594 mujeres).	Japón.	Investigar la prevalencia de la agitación y la asfixia intencional y sus asociaciones con el colecho entre los bebés de 4 meses de edad en Japón.	<u>Criterios de inclusión:</u> Mujeres que participaron en un programa de chequeo de salud de 4 meses entre junio de 2010 y enero de 2012.	<ul style="list-style-type: none"> -No hay asociación significativa entre colecho y cantidad de llanto infantil o el estrés causado por el llanto. -La proximidad de los padres no influye en la cantidad de llanto, al menos a los 4 meses de edad. -Dormir por separado en la misma habitación puede no ser eficaz en la disminución del estrés debido a llorar. -El colecho no se asoció con cualquier sacudida o sofocación. -El colecho no se puede presumir de ser un riesgo o un factor de protección para la sacudida o sofocación.

5.2. Lactancia Materna						
Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Santos IS, Mota DM, Matijasevich A, Barros AJ, Barros FC. ²⁶ (2009)	Estudio de cohortes.	(n= 4231 nacidos vivos).	Pelotas (Brasil).	Investigar la asociación entre el colecho a la edad de 3 meses y la lactancia materna (LM) a los 12 meses.	<u>Criterios de inclusión:</u> Niños de partos simples que fueron amamantados a los 3 meses.	-La prevalencia de lactancia materna a los 12 meses fue del 59,2% en los niños que compartían la cama a los 3 meses, y el 44% en aquellos que no lo hacían. - Entre los niños que fueron amamantados exclusivamente a los 3 meses de edad, el 75,1% de los que compartían la cama todavía fueron amamantados a los 12 meses, en comparación con el 52,3% de los que no compartían la cama. -Por lo que compartir la cama a los 3 meses protege contra el destete hasta los 12 meses de edad.
Blair PS, Heron J, Fleming PJ. ²⁷ (2010)	Estudio longitudinal.	(n= 7447 niños).	Reino Unido.	Se trata de una investigación sobre los patrones longitudinales de compartir la cama, las características asociadas con esos patrones, y la relación con la lactancia materna.	<u>Criterios de inclusión:</u> Niños de 0 a 4 años de edad.	Se identificaron cuatro grupos en cuanto a la práctica de colecho: -Los que nunca lo practicaron (66%). -Los que lo practicaron solamente en los primeros meses de vida ("colecho precoz": 13%). -Los que lo practicaron después del primer año de vida ("colecho tardío": 15%). -Los que lo practicaron a lo largo de los cuatro años ("colecho continuo": 6%). -Existe una relación significativa entre los tres patrones de colecho ("precoz", "tardío" y "continuo") y la lactancia materna a los 12 meses de edad. -Los autores concluyen que a la hora de establecer recomendaciones sobre el colecho se debe tener en cuenta su importante relación con la lactancia materna.

5.3. Comportamiento						
Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Javo C, Ronning JA., Heyerdahl S. ²⁸ (2004)	Estudio de cohortes.	(n=191 familias con bebés)	Noruega.	Explorar si los factores de crianza se asociaban con problemas de comportamiento infantil.	<u>Criterios de inclusión:</u> Familias intactas y madres solteras. <u>Criterios de exclusión:</u> Niños con necesidades especiales que afectan las prácticas de crianza de los padres. Negación de los padres a participar o no respuesta a la llamada. Datos incompletos.	-Los niños Sami que sí dormían con sus padres, tenían capacidad para jugar más tiempo alejados de sus padres que los niños noruegos que no dormían con los padres. -No es necesario separar de los padres a los niños desde pequeños para lograr la independencia.

5.4. Representación social						
Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Sylvester M, Antacle A, Ávila N, Aymat A, Bazán J, Farías V, et al. ⁸ (2009)	Estudio descriptivo.	Médicos y usuarios del sistema de salud de dos regiones de Argentina.	Argentina.	Conocer la representación social que tiene la práctica del colecho para los miembros de diversos grupos sociales. Conocer la representación social que tiene la práctica del colecho en los médicos que trabajan en el Centro Médico de Atención Primaria de Tucumán y de los Centros de Salud del Servicio de Salud Comunitaria del Hospital Ramón Carrillo de la ciudad de San Martín de los Andes; así como la postura que éstos adoptan durante su práctica clínica.	<u>Criterios de inclusión:</u> Madres, padres y/o adultos a cargo de menores que habitaban en el mismo domicilio con niños menores de cinco años.	-Para los médicos de Atención primaria el colecho tiene una representación social negativa sustentada por ideas como: quita intimidad, hacinamiento, práctica no recomendable, inadecuado, mal hábito y pobreza. -Con menor fuerza surgen aspectos positivos como amor/cariño y comodidad. -La mayoría de los miembros de las comunidades estudiadas practican colecho. -En todos los grupos la intimidad de la pareja se ve alterada. -La práctica del colecho se debe a la necesidad de conseguir un descanso a cualquier costo y facilitar la lactancia materna, dar cariño, protección, calor y demostrar el amor no recibido durante la infancia. -El ideario colectivo es negativo y es reflejado en la práctica de los médicos al proscribir el colecho.

5.5. Salud del bebé

Autor/es	Tipo de estudio	Muestra	Ámbito	Objetivo/s principal/es	Criterios inclusión/exclusión	Resultados
Villalón RM, Villalón P, Ortiz RA, Guillot G. ²⁹ (2012)	Estudio descriptivo y observacional.	(n= 162 neonatos y lactantes)	Santiago de Cuba.	Identificar los factores de riesgo que podían estar influyendo en el estado de salud de los bebés.	<u>Criterios de inclusión:</u> Neonatos y lactantes menores de un año, nacidos entre Marzo del 2010 hasta igual mes de 2011.	Se expusieron los factores socioambientales, de comportamiento, económicos y psicológicos que podían influir en la salud de este grupo poblacional, y se demostró la prevalencia de la sustitución de la leche materna por la artificial, el déficit monetario y el colecho que fue más frecuente en los menores de 3 meses de edad.

6. DISCUSIÓN.

El hallazgo principal de la revisión bibliográfica llevada a cabo ha sido que la práctica del colecho se asocia en la gran mayoría de los casos al Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), aunque no todos los autores lo relacionan del mismo modo, éste es uno de los aspectos negativos que se destaca de ésta práctica. Sin embargo, otros autores lo defienden atribuyéndole ciertos beneficios como el aumento del tiempo de la lactancia materna entre otros.

Debido a este conflicto existente entre los beneficios y perjuicios del colecho, su práctica se ve influenciada por la cultura de cada país y el conocimiento existente sobre el mismo entre los padres.

Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

El SMSL es uno de los temas más importantes a los que hacen alusión muchos de los autores sobre la práctica del colecho. En los estudios de McGarvey y cols. (2003)¹³, Carpenter, Irgens y Blair. (2004)¹⁴, Horsley y cols. (2007)¹⁵, Venneman y cols. (2011)¹⁸ se puso de manifiesto la importancia del tabaquismo y el consumo de alcohol y drogas por los padres, como factores de riesgo para el SMSL cuando se practicaba colecho.

Carpenter, Irgens y Blair. (2004)¹⁴ pusieron de manifiesto en su estudio que el riesgo aumentaba a las dos semanas de vida cuando las madres eran fumadoras y consumían alcohol. Sin embargo cuando las madres no eran fumadoras el riesgo era muy pequeño, además hay que destacar que se atribuyeron más casos de SMSL a niños que dormían en otra habitación que a los que compartían la cama.

Del mismo modo Horsley y cols. (2007)¹⁵ encontraron asociación entre el colecho y el SMSL entre los fumadores, siendo más fuerte esta asociación también en los lactantes más pequeños.

En el estudio de Venneman y cols. (2011)¹⁸ se establecía que el tabaquismo materno es un factor de riesgo más fuerte que el tabaquismo paterno. Cuando los padres no eran fumadores el riesgo era pequeño y sin aumento importante. También destacó el aumento de muertes por el síndrome infantil de muerte súbita (SIDS) cuando el colecho era practicado en sofás.

Pérez Gaxiola y Cuello García. (2012)²⁰ encontraron que el riesgo de SMSL en lactantes que practicaban colecho frente a aquellos que no lo hacían era mayor. También estos autores descubrieron un mayor riesgo en el caso de hijos de madres fumadoras y niños menores de 12 semanas de edad.

Carpenter y cols. (2013)²² destacaron igualmente la disminución del riesgo con el aumento de la edad infantil. En los casos de bebés amamantados menores de 3 meses, el riesgo de muerte súbita era mayor cuando compartían la cama con padres, pero en este caso hacían referencia a padres y madres no fumadores y que no tomaban alcohol o drogas.

Blair y cols. (2014)²⁴ encontraron que no había riesgo importante de compartir la cama en situaciones en las cuales estaban ausentes los factores antes mencionados. El colecho era un riesgo mayor en lactantes menores de 98 días, sobre todo en el caso de padres fumadores. Por tanto, el peligro que implicaba compartir la cama en ausencia de estos factores de riesgo no era llamativo entre los lactantes menores y aparentemente protectora entre los lactantes de más edad.

Cochen y cols. (2009)¹⁶ y Blair y cols. (2009)¹⁷ añadían otro factor de riesgo a la práctica del colecho además del tabaquismo y el consumo de alcohol y drogas por parte de los padres, este es el hecho de compartir la cama con un hermano mayor además de los padres.

Como hemos mencionado anteriormente el estudio de Cochen y cols. (2009)¹⁶ destacaba como factor de riesgo para el SMSL la práctica del colecho con múltiples personas en la cama. Además ponían de manifiesto que el mayor riesgo estaba relacionado con anomalías en las neuronas serotoninérgicas del tronco encefálico y glutamatérgicas, las cuales intervienen en la respiración automática durante el sueño.

De igual manera en el estudio de Blair y cols. (2009)¹⁷ se demostró que la práctica del colecho junto con otro hermano en la cama, era un predictor fuerte del síndrome. Por el contrario el colecho en ausencia de tabaquismo, alcohol y hermanos era un factor protector para el SMSL cuando se llevaba a cabo en la cama y no en sofá. Estos autores identificaron además de estos factores de riesgo otros como el uso de almohadas o cojines y arropamiento con mantas ajustadas.

Por otro lado Tollenaar y cols. (2011)¹⁹ hicieron un hallazgo importante como fue que los niños que dormían la mayor parte de la noche en su habitación, respondían con una reactividad del cortisol mayor a un factor de estrés leve como podía ser el baño, que los niños que dormían acompañados de forma parcial o total durante la noche. Sin embargo, no se encontró asociación entre la práctica del colecho en los primeros meses de vida y la respuesta del cortisol ante un procedimiento de vacunación. Por lo que los niños que dormían en solitario durante los primeros meses de vida respondían con mayor reactividad del cortisol a factores estresantes físicos leves, mientras que su respuesta del cortisol ante una vacuna era similar a los niños pequeños que dormían con sus padres.

A parte de los factores de riesgo de los que anteriormente se ha hablado, es interesante conocer que existen otros que pueden ser la causa de la muerte súbita del lactante como son, el aumento del riesgo de sobrecalentamiento, desaturación de oxígeno, reinhalación de CO₂, cobertura de la cara y obstrucción de la vía aérea. Esto lo podemos ver en el estudio de Baddock y cols. (2012)²¹, el cual demostró que los episodios de desaturación son más comunes en lactantes que duermen en colecho. Sin embargo, en el caso de los niños que no tenían factores intrínsecos que los hacían vulnerables, la interacción con la madre les confería menor riesgo de tener un episodio de hipoxia.

Es cierto que algunos estudios afirman que el colecho favorece la lactancia materna (LM) como ya veremos más adelante. Por lo tanto, la LM es un factor protector frente al SMSL según el estudio de Rodríguez y cols. (2013)²³. El colecho favorecería la prevención del SMSL, ya que tanto la práctica del colecho como la cohabitación aumentarían el número de despertares nocturnos del bebé previniendo el SMSL.

Por último en un estudio más reciente se investigó acerca de la agitación y la asfixia intencional, en éste estudio llevado a cabo por Yamada y Fujiwara. (2014)²⁵ se obtuvo como resultado que no había asociación significativa entre la práctica del colecho y el llanto del bebé o el estrés causado por ese llanto. A los 4 meses de edad, dormir próximos a los padres no influía en la cantidad del llanto. Por otro lado dormir en la misma habitación pero sin practicar el colecho podía no ser eficaz en la disminución del estrés debido a llorar. Además se encontró que el colecho no estaba asociado con cualquier sacudida o sofocación. Finalmente el colecho no pudo ser relacionado como un riesgo o factor protector de la sacudida o sofocación.

Lactancia Materna.

El hallazgo más destacado respecto a la lactancia materna fue la asociación positiva entre ésta y la práctica del colecho tanto precoz, tardío y continuo. Esto es lo que encontraron autores como Santos y cols. (2009)²⁶ y Blair y cols. (2010)²⁷ en los estudios que llevaron a cabo. Ambos estudios dieron como resultado que la práctica del colecho aumentaba la prevalencia de la lactancia materna a los 12 meses de edad. Además de aportar otras ventajas como se expone en el anexo 2 y 3 en el que también se hace referencia a ciertos inconvenientes de ésta práctica.

Comportamiento.

Debido a que en muchas culturas se tiene la idea de que la práctica del colecho perjudica la independencia de los niños cuando crecen, Javo y cols. (2004)²⁸ estudiaron esta teoría, obteniendo como resultado que los niños que practicaban colecho tenían mayor capacidad para jugar alejados de sus padres, por lo que no sería necesario separar a los niños de los padres a la hora de dormir para asegurar su independencia.

Representación Social.

Para los médicos de Atención Primaria el colecho tenía una representación social negativa, la cual se basaba en diferentes ideas como la privación de intimidad de la pareja, mal hábito o pobreza, la no recomendación del mismo, entre otras. Esto es lo que encontró Sylvester y cols. (2009)⁸ al llevar a cabo su estudio, por otro lado también halló aspectos positivos pero menos destacados como podían ser el amor o cariño y la comodidad.

En la mayoría de los casos estudiados se observó la alteración de la intimidad de la pareja. Por otra parte las causas que llevaban a la práctica del colecho era la necesidad de descansar y facilitar la lactancia materna durante la noche, así como dar cariño, protección, calor e incluso demostrar el amor no recibido por los padres durante la infancia. A pesar de esto se encontró que esta práctica era proscrita por los médicos.

Salud del Bebé.

Villalón y cols. (2012)²⁹ analizaron todos los factores que influían en la salud del bebé, entre ellos se encontraba la práctica del colecho en menores de 3 meses de edad, y se demostró que éste junto con otros factores como la sustitución de la leche materna por la artificial influían en el estado de salud del bebé.

Fuera de todo esto, encontramos que en IHAN-España (Iniciativa para la Humanización de la asistencia al parto y la lactancia), consideran que sólo las evidencias científicas sólidas deben ser utilizadas para hacer recomendaciones generales. Y las evidencias sólidas se obtienen de estudios con variables claramente definidas, y con factores de riesgo controlados. Además, consideran que, en el caso del colecho, aconsejar a las madres sin evidencia científica de peso que no compartan la cama con sus bebés, supone privarles a ambos de una importante fracción del tiempo de contacto estrecho e intimidad, previsto por la naturaleza y que durante los primeros años tantos beneficios tiene demostrados.³⁰

Por el contrario la Academia Americana de Pediatría no recomienda, como seguro compartir la cama y aconseja que los bebés puedan ser llevados a la cama para alimentarlos o confortarlos, pero deben volver a su propia cuna cuando los padres se dispongan a dormir.³¹

Son los profesionales sanitarios como matronas, enfermeras, médicos de atención primaria...a quienes les compete informar a los padres sobre las recomendaciones a seguir para la práctica segura del colecho en el caso de quien lo quiera practicar, además de informar de la alternativa que existe de la cohabitación. Anexo 1.

Otro aspecto positivo de la práctica del colecho, es su relación con la independencia de los niños. Se demostró que tras su práctica aumenta la independencia de los niños.²⁸

6.1. Limitaciones.

Algunas de las limitaciones encontradas en la realización de la revisión bibliográfica son la exclusión de estudios que podrían ser de importancia debido a no estar en los idiomas que hemos establecido como criterio de búsqueda. También hay que tener en cuenta el uso de una serie de palabras claves pudiendo omitir otras que sean de relevancia para la búsqueda de estudios destacados sobre el tema.

No disponer de artículos a texto completo puede que haya tenido una influencia sobre los resultados, aunque tras toda la bibliografía consultada esta puede haber sido mínima.

En la búsqueda, acotamos en un principio la búsqueda entre los últimos cinco años de publicaciones, pero tras observar que una gran cantidad de estudios habían sido publicados en años anteriores se amplió el criterio de búsqueda a los quince años anteriores de

publicación, aun así hay estudios publicados mucho antes pudiendo haber dejado sin analizar otros importantes.

De todos los estudios encontrados la gran mayoría hacen referencia a la relación del colecho con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, sin embargo son pocos los estudios que se basan en el análisis de esta práctica en relación a otros aspectos del bebé, por lo que sería necesario estudiar aún más su influencia en la lactancia materna y otros aspectos.

Encontramos también que las indicaciones para la realización de esta práctica cambian permanentemente, lo cual se debe al espíritu de investigación con el objetivo de la mejor atención a la salud. Estos cambios responden a las evidencias, por lo que los profesionales tienen la obligación de estar actualizados y ofrecer a sus pacientes estos nuevos conocimientos. Por lo que éste es un tema en constante análisis y estudio.

6.2. Conclusiones.

En base a todos los estudios encontrados y analizados, las conclusiones que obtenemos de ellos para dar respuesta a los objetivos planteados son los siguientes:

- La práctica del colecho tiene una asociación positiva con la lactancia materna, aumentando el tiempo de lactancia hasta los 12 meses de edad.
- El colecho es uno de los factores que influían negativamente en el estado de salud del bebé aunque los resultados son muy limitados e implementan a nuevas investigaciones.
- A pesar de que muchos estudios relacionan el colecho con el Síndrome de Muerte Súbita, la gran mayoría han tenido como resultado que esta asociación negativa se da cuando se practica el colecho bajo la influencia de ciertos factores de riesgo como son: la edad del bebé, padres que fuman o consumen alcohol y drogas, practicarlo con hermanos mayores en la cama y llevarlo a cabo en sofá.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Izeppi EE, Baldetti A. (2015). *“Creencias y tabúes acerca del colecho y sus consecuencias en la población de 4TO y 5TO, jornada nocturna de la escuela de ciencias psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala”*. Proyecto Final de Carrera. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Suárez A, Robles B. Hábitos de sueño en la revisión del niño sano. *Bol Pediatr.* 2005; 45(191), 17-22.
3. Roldán MT, García MM, Blanco MV, Vera JA, García JM, Cebrián R. Intención de colecho en el puerperio según características sociodemográficas de las madres. ¿Qué podemos recomendar los profesionales de enfermería? *Index de Enfermería.* 2009; 18(1), 8-12.
4. Jenik A. Co-sleeping and sudden infant death syndrome: a conflicting relationship. *Arch Argent Pediatr.* 2001; 99(3), 228-232.
5. Patricio JM. Lactancia materna, colecho y sueño. Revisión bibliográfica. Mesa redonda: Factores psicosociales relacionados con la lactancia materna. IV Congreso español de lactancia materna. Libro de actas. Madrid: Ergón. 2006, 32-36.
6. Canadian Paediatric Society (CPS). Recommendations for safe sleeping environments for infants and children. *Paediatrics & Child Health.* 2004; 9(9), 659-663.
7. Leunda M. El primer año de vida. Destruyendo mitos. *Medicina Naturista.* 2014; 8(2), 57-63.
8. Sylvester M, Antacle A, Ávila N, Aymat A, Bazán J, Farías V, et al. Social representations of bed-sharing in different social groups in two Argentine regions. *Archivos de Medicina Familiar y General.* 2009; 6(1), 12-22.
9. Garrido MJ. Antropología de la infancia y etnopediatría. Universidad de Extremadura. *ETNICEX.* 2013; (5), 53-63.
10. Blázquez MJ. Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños. *Medicina Naturista.* 2006; (10), 550-560.

11. Strathearn L, Fonagy P, Amico J, Montague R. Adult Attachment Predicts Maternal Brain and Oxytocin Response to Infant Cues. *Neuropsychopharmacology*. 2009; 34(13), 2655-2666.
12. Landa L, Díaz- Gómez M, Gómez A, Paricio JM, Pallás CR, Hernández 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), 53-60.
13. McGarvey C, McDonnell M, Chong A, O'Regan M, Matthews T. Factors relating to the infant's last sleep environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arco Dis Child*. 2003; 88(12), 1058-1064.
14. Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS. Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study. *Lancet*. 2004; 363(9404), 185-191.
15. 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(3), 237-245.
16. Cochen MC, Yong-Yee C, Evans C, Hinchliffe V, Zapata-Vázquez R. 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*. 2009; 197(1-3), 54-58.
17. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EMA, Fleming P. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ*. 2009; 339, b3666.
18. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed sharing and risk of sudden infant death syndrome: Can we settle the debate? *Pediatr*. 2011; 160(1), 44-48.
19. Tollenaar MS, Beijers R, Jansen J, Riksen- Walraven JMA, Weerth C. Solitary sleeping in young infants is associated with heightened cortisol reactivity to a bathing session but not to a vaccination. *Psychoneuroendocrinology*. 2011; 37(2), 167-177.
20. Pérez G, Cuello CA. El colecho puede incrementar el riesgo de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr*. 2011; 8(2), 34-36.

21. Baddock SA, Gallard BC, Bolton DPG, Williams SM, Taylor BJ. Hypoxic and Hypercapnic Events in Young Infants During Bed-sharing. *Pediatrics*. 2012; 130(2), 237-244.
22. 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(5), e002299.
23. Rodríguez V, Miranda MD, Navío C. Practicando el colecho. Asesoramiento de la matrona. *Trances*. 2013; 5 (3), 281-286.
24. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death Syndrome? An Analysis from Two Case-Control Studies Conducted in the UK. *Plos One*. 2014; 9(9), e107799.
25. Yamada F, Fujiwara T. The prevalence of self-reported beating and asphyxiation and their associations with co-sleeping between 4 months old babies in Japan. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2014; 11 (6), 6485-6493.
26. Santos IS, Mota DM, Matijasevich A, Barros AJ, Barros FC. Bed-sharing at 3 months and breast-feeding at 1 year in southern Brazil. *J Pediatr*. 2009; 155(4), 505-509.
27. Blair PS, Heron J, Fleming PJ. Relationship between bed sharing and breastfeeding: Longitudinal population based analysis. *Pediatrics*. 2010; 126(5), 1119-1126.
28. Javo C, Ronning JA, Heyerdahl S. Child-rearing in an indigenous Sami population in Norway: A cross-cultural comparison of parental attitudes and expectations. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004; 45(1), 67-78.
29. Villalón RM, Villalón P, Ortiz RA, Guillot G. Principales factores de riesgo en la salud de niños menores de un año. *Medisan*. 2012; 16(9).
30. Landa L, Paricio JM, Lasarte JJ, Hernández MT. Comunicado de IHAN-España sobre la práctica del colecho y el amamantamiento. (en línea) (consultado el 15/12/2015). Disponible en www.ihan.es/index45.asp
31. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2011; 128(5), 1030-1039.

8. ANEXOS.

8.1. (Anexo 1). Pautas a seguir para realizar el colecho de forma segura¹.

Si no toma las precauciones adecuadas, su bebé puede quedar atrapado:

- Entre la cama y la pared.
- Entre la cama y un objeto.
- En el pie de la cama.

Lo que siempre debe saber:

Asegúrese de que el bebé duerme sobre una superficie limpia, firme y que no esté acolchada.

Lo ideal es colocar el colchón en el centro de la habitación sin la estructura de la cama.

¡El entorno de su bebé debe estar libre de humo! Si alguno de los padres fuma, no deje que su bebé duerma en la cama con él (o ella).

Coloque a su bebé boca arriba para dormir. Si da el pecho en la cama, compruebe que el bebé queda boca arriba tras cada toma.

Una forma realista y segura de practicar el colecho. Aunque no se ha desarmado la estructura de la cama, el colchón se ajusta por completo al cabezal, y el bebé no está en una posición en la que pueda quedar atrapado entre la cama y la pared. Se utiliza una manta ligera y una sola almohada.

Lo que nunca debe hacer:

- Compartir cama si alguno de los padres ha consumido sedantes, medicamentos, alcohol o cualquier otra sustancia que cause una alteración de la consciencia o una notable somnolencia.
- Compartir cama si alguno de los padres está enfermo o agotado hasta el punto de que le resultaría difícil responder al bebé, o si uno de ellos percibe que el cuidador principal está más cansado de lo habitual.
- Compartir cama si existe algún espacio entre la cama y la pared donde el bebé podría caer y quedar atrapado. Asegúrese de que el colchón encaja por completo en el cabezal y pie de la cama, y desmonte la estructura de la misma si es posible.

- Compartir cama si la persona que duerme junto al bebé es considerablemente obesa, a no ser que la madre dé el pecho y haya encontrado una forma de compensar, de alguna manera, la gran diferencia de peso.
- Compartir cama si los hermanos mayores que no entiendan los riesgos de la asfixia duermen en la misma cama que los bebés menores de un año.
- Compartir cama si algún animal compartirá la cama con el bebé.
- Dejar a un bebé en la cama de un adulto solo y sin supervisión.
- Utilizar ropa de cama gruesa. Las sábanas y mantas deben ser porosas, preferiblemente de algodón. En épocas frías, utilice varias capas finas de ropa de cama en lugar de una manta pesada.
- Dejar que algo cubra la cabeza o cara del bebé.
- Vestir a su bebé con demasiada ropa; si usted está cómoda, es probable que su bebé también lo esté. Recuerde que el contacto cercano de los cuerpos incrementa su temperatura.
- Dejarse suelto el cabello largo o utilizar pijamas o camisones con cuerdas o lazos, ya que suponen un peligro de estrangulación para el bebé.

8.2. (Anexo 2). Beneficios del colecho para la madre que amamanta¹.

- Mayor producción de leche. La lactancia a demanda durante la noche ayuda a las madres a establecer y mantener su producción de leche.
- Mayor protección frente al cáncer de mama y otros cánceres reproductivos. El colecho aumenta tanto la frecuencia como la duración de la lactancia en varios meses y, con ello, los efectos protectores de la lactancia prolongada frente al cáncer.
- Pérdida más rápida del exceso de peso ganado en el embarazo.
- Mejora en el apego y en la realización como padres
- El tiempo adicional que pasan las madres junto a sus hijos por la noche, en especial si trabajan fuera de casa, mejora el apego y ayuda a la madre a sentirse satisfecha con su nuevo rol.
- Mayor tranquilidad sobre la seguridad del bebé.
- Las madres que amamantan y duermen habitualmente con sus hijos tienden a colocarlos boca arriba y adoptan una posición que impide que el bebé quede cubierto por almohadas o colchas.

- Incremento de la duración del sueño de la madre.
- Los estudios han demostrado que las madres que practican el colecho duermen más y evalúan su sueño más positivamente que las madres que duermen separadas de sus hijos.
- Disminución de los niveles de estrés.
- El contacto con el pezón que se produce durante la toma nocturna incrementa la producción de oxitocina de la madre, una hormona que favorece una sensación de calma y bienestar.
- Mayor sensibilidad a la comunicación con el bebé. Las madres pueden responder rápidamente si el bebé desea mamar, reduciendo así su preocupación por satisfacer las necesidades del niño.

8.3. (Anexo 3). Ventajas e inconvenientes del colecho²³.

Ventajas:

- Favorece la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, facilitando además las tomas nocturnas ya que las madres que amamantan colocan a sus hijos junto a ellas en posición supina para facilitar así el acercamiento y agarre al pecho.
- El sueño de la madre y su hijo se sincronizan, lo que permite al bebé despertarse con más facilidad y frecuencia que si estuvieran solos, evitando o al menos, disminuyendo así las apneas del sueño.
- Disminuye el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, comparado con los niños que duermen en habitaciones separadas de sus padres, por el mismo motivo que lo anterior.
- El contacto del bebé con su madre durante el sueño, le brinda una mayor estabilidad cardiorrespiratoria y oxigenación, mejor termorregulación y menor llanto. Largos períodos de llanto promueven respuestas fisiológicas como el aumento de la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y la producción de hormonas relacionadas con el estrés.
- Es indiscutible que esta práctica potencia el vínculo afectivo entre los padres y el niño.
- Facilita 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.

Inconvenientes:

- Menor descanso para algunos padres al tener que mantener mecanismos de alarma.
- Algunas teorías contrarias al colecho afirman que los niños se vuelven más dependientes de sus padres, dificultando la conciliación del sueño cuando duermen sin ellos.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la práctica del colecho puede suponer un riesgo para el SMSL en las siguientes situaciones:

- El bebé duerme boca abajo.
- El colchón es demasiado blando, o existen muchas almohadas.
- El bebé se encuentra extremadamente abrigado.
- El padre o la madre fuma, consumen alcohol, drogas u otras sustancias o medicamentos que puedan alterar la capacidad de respuesta ante situaciones de alarma.
- El padre o la madre padecen obesidad extrema.