

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018 / 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

***REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: COLECHO, LACTANCIA MATERNA Y
OTROS FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE LA MUERTE
SÚBITA DEL LACTANTE.***

Autor/a: Lucía Isabel Iglesia Carnicer

Tutor/a: Nuria Puig Comas

ÍNDICE

	Páginas.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6-8
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	9
DESARROLLO	10-13
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15-19
ANEXOS	20-31

RESUMEN

Introducción

El síndrome de la muerte súbita del lactante es un diagnóstico que se atribuye a los niños menores a un año que fallecen por causa desconocida y de manera imprevista. Se han realizado numerosos estudios para conocer los motivos por los cuales se produce este suceso tan traumático para los padres. Especialmente la lactancia materna y el colecho han sido el centro de gran parte de las investigaciones, además de otros como estudios genéticos, cuidados de los padres y patologías infradiagnosticadas.

Objetivo

El objetivo principal de esta revisión es comprender cómo intervienen la lactancia materna y el colecho en la aparición del síndrome de la muerte súbita del lactante.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos científicas: Pubmed, Dialnet, Cuiden Plus, Science Direct, Biblioteca Cochrane Plus, IBECS y Scielo.

Desarrollo

La lactancia materna presenta muchos beneficios, y entre ellos está la prevención del riesgo del síndrome de la muerte súbita del lactante. La duración de ésta debe ser como mínimo dos meses, ya sea exclusiva o parcial. El mecanismo no se conoce todavía, pero hay diversas teorías que podrían explicarlo.

Conclusiones

Al analizar el peligro que supone realizar el colecho, se concluye que se necesitan más estudios para conocer sus ventajas e inconvenientes ya que es una práctica muy subjetiva para los padres y los niños presentan diferencias fisiológicas entre sí.

Palabras clave: Muerte, súbita, lactante, lactancia y colecho.

ABSTRACT

Introduction

The syndrome of sudden infant death is a diagnosis that is attributed to children under one year that is not known by the cause and the unexpected way. Many studies have been conducted to find out the reasons for those who produce this traumatic event for parents. Especially breastfeeding and bed-sharing have been the focus of much research, in addition to other genetic studies, care of parents and underdiagnosed pathologies.

Objectives

The main objective of this review is to understand how breastfeeding and co-sleeping intervene in the publication of the syndrome of sudden infant death.

Methodology

The search was achieved through the following scientific databases: Pubmed, Dialnet, Cuiden Plus, Science Direct, Cochrane Library Plus, IBECs and Scielo.

Discussion

Breastfeeding has many benefits, including the prevention of the risk of sudden infant death. The duration of the same must be at least two months, either exclusive or partial. The mechanism is not known yet, but there are several theories that could explain it.

Conclusions

When we analyze the danger that co-sleeping was carried out, it is concluded that it is about knowing the advantages and disadvantages.

Key words: Death, sudden, infant, breast-feeding and co-sleeping.

INTRODUCCIÓN

El término “síndrome de muerte súbita del lactante” (SMSL), fue propuesto por primera vez en 1969, para hacer referencia a un grupo de bebés que fallecían sin explicación aparente ¹.

Se define como la muerte repentina e inesperada de un bebé menor a un año de edad y su causa es desconocida tras un profundo estudio del caso, que conlleva: autopsia del cuerpo, exámen de la escena de la muerte y revisión de la historia clínica. Ésta es la descripción más extendida de este término, pero sigue considerándose un diagnóstico de exclusión al no conocerse una etiología determinada ^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8}.

En lo que respecta a la incidencia, ha habido una clara disminución desde que se implantaron los programas de prevención, con una reducción de hasta el 80% en la tasa. Al principio, los registros eran elevados, de entre dos y seis muertes por cada mil nacidos vivos. En los últimos años, ya se ubica entre 0,2 y 0,5 por cada mil nacidos vivos, aunque hay variaciones entre unos países y otros. El pico de mayor incidencia se establece entre los dos y los cuatro meses de vida y es más frecuente en los niños que en las niñas ^{8, 9, 10}.

Uno de los primeros registros de muerte súbita del lactante consta en la Biblia, pero no se relaciona directamente con el síndrome puesto que durante mucho tiempo se creía que la causa era dormir con el niño, algo habitual en esa época. A partir del siglo XIX y hasta el momento, se han intentado atribuir diferentes explicaciones a las causas de este fenómeno y se han formulado varias hipótesis del desarrollo del mecanismo para poder frenarlo. En 1830, se propuso la teoría del “asma tímico”, que consistía en un agrandamiento del timo del recién nacido y esto les producía una oclusión traqueal. Otras teorías también lo han asociado a patologías cardiovasculares e infecciones no diagnosticadas ¹.

A nivel mundial, las campañas dirigidas a la prevención de la muerte súbita del lactante han sido altamente efectivas y se han centrado, sobretodo, en evitar ciertas prácticas que se consideran de riesgo y aumentar aquellos hábitos que se ha demostrado que son protectores ¹¹.

La Asociación Americana de Pediatría enumera varias recomendaciones para crear un entorno seguro para dormir y así, evitar riesgos que puedan suponer la muerte del bebé. Hasta ahora, se consideran las de mayor evidencia científica. Algunas de éstas son: la mejor posición para que duerma el bebé es en decúbito lateral o supino, usar una superficie firme de apoyo al dormir, compartir habitación con los padres, pero no la cama, alejar los objetos blandos y ropas de cama sueltos de la cuna, evitar la exposición al tabaco antes y después del nacimiento, alimentación a través del pecho materno, evitar el consumo de alcohol por parte de la madre antes del nacimiento y después, etc ^{12, 13, 14, 15}.

La promoción de la lactancia materna y evitar la práctica del colecho, son las condiciones más conocidas y a la vez cuestionadas en la prevención de este síndrome. Ambas han sido protagonistas de numerosos estudios en los cuales se pretendía conocer como intervenían exactamente en este suceso ¹⁶.

El colecho o compartir la superficie para dormir de un adulto y un bebé es una práctica que lleva realizándose desde hace siglos. Para considerar que se está ejecutando debe ser habitual, es decir, que sea durante todas las noches y durante al menos cuatro horas seguidas. El lugar en que se efectúa suele ser la cama, pero también puede ser un sofá o un sillón ⁷.

La evidencia científica pone de manifiesto que la lactancia materna ofrece más ventajas que la artificial, tanto para la madre como para el recién nacido, y por ello sigue siendo recomendada por organismos nacionales e internacionales como la OMS. Es recomendable la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, es decir, que la alimentación del recién nacido sea únicamente procedente de la leche materna. Por otro lado, la leche artificial procede de la vaca y se asemeja bioquímicamente a la materna, ya que tiene todos los nutrientes necesarios. Hay ocasiones en las que la lactancia materna no es posible, por lo que se puede recurrir a la lactancia artificial ¹⁷.

La muerte de un niño siempre provoca desasosiego y es uno de los sucesos más difíciles en la vida de los padres. El papel que tienen los profesionales sanitarios en dar la información adecuada es fundamental para que los padres tomen las mejores decisiones en el cuidado de sus hijos ^{18, 19}.

En este trabajo se pretende realizar una revisión bibliográfica de artículos científicos para conocer más a fondo cómo influyen los factores externos, sobretodo la práctica del colecho y la lactancia materna, en la aparición o prevención del síndrome de la muerte súbita infantil ya que enfermería tiene un papel fundamental en enseñar a los padres los mejores cuidados para sus hijos.

OBJETIVOS

General

Analizar cómo influyen la lactancia materna y la práctica del colecho en la incidencia del síndrome de la muerte súbita del lactante.

Específicos

- Descubrir los factores de riesgo del síndrome de la muerte súbita del lactante.
- Analizar si la lactancia materna es un factor de protección sobre el síndrome de la muerte súbita del lactante.
- Conocer si existe relación entre el colecho y la muerte súbita del lactante.
- Explicar las prácticas que previenen el síndrome de la muerte súbita del lactante.

METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión bibliográfica, las bases de datos consultadas en internet fueron: Pubmed, Dialnet, Cuiden Plus, Science Direct Biblioteca Cochrane Plus, IBECs y Scielo (ANEXO 1). El periodo de búsqueda comenzó el 20 de diciembre de 2018 y terminó el 25 de marzo de 2019.

El único operador booleano empleado en la realización de las búsquedas ha sido "AND".

Los DeCS combinados con el operador booleano fueron: "muerte", "súbita", "lactante", "lactancia" y "colecho".

Tras consultar los MeSH, se utilizaron los términos: "death", "infant", "sudden", "breast-feeding", "bed-sharing".

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos en inglés y castellano.
- Artículos publicados en el periodo comprendido entre 2014 y 2019, excepto para el "Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil", que es más antiguo, ya que es una guía de referencia en España.
- Las referencias que hablan sobre el síndrome de la muerte súbita del lactante relacionadas con el colecho y/o la lactancia materna.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos incompletos que contenían únicamente el resumen o abstract.
- Artículos que no son de acceso gratuito.

DESARROLLO

Factores externos que influyen en la aparición del SMSL

Recientemente, se ha presentado la “teoría del triple riesgo”, por primera vez descrita en 1994 por Filiano y Kinney que define tres factores principales como probables causantes de este hecho, los cuales son ^{3, 20, 21}:

- Vulnerabilidad en cuanto a la salud del recién nacido
- Periodo de desarrollo o crecimiento crítico
- Un factor estresante que desencadene todo el evento, como puede ser hipoxia, hipercapnia, infección y fiebre.

El departamento de medicina forense de la Facultad de Medicina de Seúl, publicó en 2018 un estudio en el que realizaban un análisis genético utilizando ADN procedente de doscientos cuerpos que habían sufrido el síndrome de muerte súbita. Se pretendía comprobar si en su material genómico aparecían las mutaciones genéticas KCNQ1, SCN5A, KCNE1, KCNE2, KCNJ2 y CAV3 asociadas con el gen LQTS. Al final no se pudieron obtener respuestas claras ya que el estudio necesitaba más información y un registro nacional de muerte súbita ¹⁰.

Otros de los factores importantes a tener en cuenta son la prematuridad y el bajo peso al nacer, que muchas veces van asociados y tienen una gran influencia sobre el SMSL. Se considera que el parto es prematuro cuando se produce antes de la semana treinta y siete de gestación. Esto podría deberse a que el sistema nervioso autónomo no se habría desarrollado correctamente y el bebé sería más vulnerable ante otros causantes externos ^{1, 13}.

Desde que se empezaron a utilizar los chupetes, se ha valorado la posibilidad de que sea uno de los factores de riesgo que favorece la aparición del síndrome de la muerte súbita infantil. Se ha sugerido que podría desplazar la lactancia materna y esto no sería beneficioso para la buena nutrición del bebé. No obstante, su uso podría ayudar a tener una mejor permeabilidad de las vías aéreas y así estabilizar la función cardiovascular ^{2, 16, 22}.

Lactancia materna y SMSL

Evidentemente es fundamental la buena nutrición del bebé antes y después del nacimiento, ya que una alimentación desequilibrada de la madre puede afectar al feto impidiendo un adecuado desarrollo y que esto provoque un déficit del crecimiento intrauterino ^{2, 23}.

Uno de los elementos que constituyen la teoría del triple riesgo nos habla de la vulnerabilidad del recién nacido, y sabemos que el bajo peso al nacer hace un bebé más sensible y con mayor riesgo de sufrir SMSL ^{3, 20, 21}.

Por otro lado, aún no se ha demostrado cómo verdaderamente protege la lactancia materna exclusiva de sufrir este síndrome. Existen muchas teorías, como por ejemplo que la leche materna protege de las infecciones, las cuales pueden ser un agravante extrínseco que desencadene el proceso ^{2, 4, 17}.

Algunas investigaciones apuntan a que un componente químico llamado ácido docosahexaenoico, presente en la leche materna, algunos pescados y aceites, se encuentra en el cerebro de los bebés amamantados. Los recién nacidos que se activan o estimulan más fácilmente tienen altas cantidades de este componente en su cerebro. Sin embargo, la tendencia en estos últimos años es que las fórmulas artificiales ya incluyen este componente. Tras realizar la autopsia de los bebés que han muerto tras haber sufrido muerte súbita, se ha hallado un retraso en la mielinización del cerebro comparado con los bebés que tomaban leche materna ^{2, 4, 17, 24}.

Un determinante importante en el efecto protector del consumo de lactancia materna, ya sea directamente amamantado o extraída del pecho de la madre, es la duración de la lactancia ⁴.

Concretamente, existe un metaanálisis en el que se investiga el tiempo mínimo idóneo de lactancia materna, y si ésta debe ser exclusiva o no para que el efecto protector sea efectivo. Para el estudio se incluyeron 2267 casos de síndrome de muerte súbita infantil y 6837 casos de recién nacidos de control. Después se analizaron los casos y se hicieron tres grupos: un grupo formado por los que la lactancia materna había tenido una duración menor a dos meses, otro entre dos y cuatro meses y, por último, uno mayor a cuatro meses. Los resultados obtenidos evidencian que consiguió mayor efecto

protector, el grupo en que se dió la lactancia materna durante un tiempo superior a cuatro meses. El grupo que tomó lactancia materna como mínimo durante dos meses obtuvo beneficios y por último, no tuvo efecto protector el grupo que la duración de la lactancia materna fue menor a dos meses. El hecho de ser exclusiva no presentó ventajas frente a la alimentación con lactancia mixta ⁴.

Colecho y SMSL

Se ha apuntado a que las causas que podrían llevar a la muerte debido a la práctica del colecho podrían ser riesgo de asfixia y/o sobrecalentamiento del niño y esto producir su muerte ^{12, 14, 25, 26}.

Según un artículo, el 2% de los pediatras encuestados no recomendaban realizar colecho ya que está altamente vinculado con el síndrome de muerte súbita del lactante. Por el contrario, el 16,5% de los encuestados no veían en la práctica un riesgo por sí mismo. Hay algo en común que recomiendan la mayoría de los profesionales que están a favor del colecho, y es que se lleve a cabo de una forma adecuada y segura. Para que sea una práctica sin riesgos, los padres no deben consumir drogas, alcohol ni tabaco, la superficie debe ser lisa y firme, sin objetos sueltos y en un entorno bien ventilado que no sea caluroso entre otras ^{8, 9, 14, 27}.

En *El libro blanco del síndrome de la muerte súbita del lactante*, se explica que el riesgo se incrementa si el recién nacido es menor a tres meses, la madre es fumadora y si la superficie sobre la que se duerme es blanda. También se menciona que muchos son los autores que confirman como beneficiosa la práctica del colecho en la lactancia materna, pero hay estudios que indican que el hecho de dormir en la misma habitación ya presenta ventajas ¹⁵.

En 2017 se efectuó un trabajo de caso-control, en la que el objeto de estudio son trescientos diecisiete niños de seis a veinticuatro meses de edad que acudieron a diferentes centros de salud en Madrid. De estos niños se recogieron algunos datos como: edad y sexo de los lactantes, edad y país de nacimiento de la madre y del padre, situación familiar y nivel de estudios. También se recogieron datos directamente relacionados con el tema, los cuales fueron: duración de la lactancia materna, ya fuera exclusiva o

complementada, edad que tenía el bebé al iniciar el colecho y duración de éste, y motivo de practicar el colecho. El objetivo de este estudio era determinar la frecuencia del colecho y las razones por las que los padres deciden hacerlo, además de conocer si mejora la crianza y/o la salud de estos niños.

En este trabajo, se verificó que el 49,5% de los padres están influidos por la convicción de que es un hábito muy útil para el bebé.

En este estudio no se ha dado ningún caso de síndrome de muerte súbita, pero es fácil porque es una muestra pequeña y la incidencia en España es muy baja. Como inconveniente encontramos que aumenta el número de despertares durante la noche del bebé y aumento de la incidencia de infecciones en las vías respiratorias bajas ⁹.

Un trabajo tomó como muestra a 2421 madres de Estados Unidos, con una media de edad de veinticinco años. Con este análisis se concluyó que las condiciones más comunes que hacían compartir la cama padres e hijos eran los siguientes: el niño sufría un problema de salud, no tenía un sitio fijo para dormir o que era amamantado ²⁵.

Recientemente ha sido publicada una revisión sistemática que tiene como objetivo entender mejor los riesgos y beneficios que tiene la práctica del colecho para el lactante. Para realizar este estudio, se empieza definiendo qué es compartir la cama, pero entre los artículos seleccionados hay diferencias para referirse a este término. Se analizaron las siguientes variables: temperatura del niño, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, saturación de dióxido de carbono alrededor de la cara del bebé, amamantamiento, la posición que adoptan los padres para dormir con su hijo, presencia de alergias y el hábito tabáquico de los padres. Hubo varias limitaciones ya que las definiciones de colecho no son las mismas entre los estudios utilizados para esta revisión y los beneficios que conlleva el practicar colecho son difíciles de medir. Es más fácil valorar los riesgos que implican compartir la cama de manera objetiva, y se basan en la capacidad del bebé de responder ante los estímulos, es decir, de la vulnerabilidad del niño. Se concluye que se necesitan más estudios para definir el riesgo que conlleva una mala práctica y los beneficios que se podrían obtener si se realiza de manera adecuada ²².

CONCLUSIONES

- La teoría del triple riesgo pretende explicar cómo se produce el mecanismo de la muerte súbita del lactante, y apunta que se da en presencia de tres principios: vulnerabilidad del recién nacido, periodo de crecimiento crítico y un factor estresante externo.
- Se ha observado que hay relación entre la presencia o no de unos genes en los bebés que han sufrido muerte súbita infantil.
- No hay estudios concluyentes sobre si el uso del chupete puede prevenir al bebé del síndrome de muerte súbita del lactante.
- La lactancia materna ya sea exclusiva o parcial, tiene un efecto protector en el síndrome de muerte súbita infantil.
- Para que su efecto sea protector se debe consumir, como mínimo, entre dos y cuatro meses. Y para que sus beneficios sean incluso mayores, el tiempo de toma debería superar los cuatro meses.
- La mayoría de pediatras y profesionales sanitarios del ámbito de la pediatría, no tienen claro en qué condiciones la práctica del colecho puede ser beneficiosa sin constituir ésta un factor de riesgo de sufrir muerte súbita.
- Es difícil medir los beneficios que conlleva la práctica del colecho, ya que hay muchas diferencias en la manera de realizarlo y la visión que perciben los padres sobre las necesidades que tiene su hijo son muy subjetivas y variables.
- Objetivamente se puede evaluar el riesgo que implica practicar colecho dependiendo de la capacidad que tenga el niño de responder adecuadamente ante un estímulo que le ponga en peligro, es decir, si es más o menos vulnerable.
- Se necesitan más estudios para afirmar que una práctica segura del colecho será provechosa para la salud de los bebés y conocer qué amenazas conlleva una mala práctica.
- A los padres se les debe dar información basada en la mayor evidencia científica disponible para que la toma de decisiones sea la mejor. Enfermería juega un papel importante en este proceso y es muy importante que tengan un buen conocimiento sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duncan JR, Byard RW. Sudden Infant Death Syndrome: An overview. En: Duncan JR, Byard RW, editors. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018. Capítulo 2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30035964>
2. Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Acta Paediatr [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 105(1):318. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5049485/>
3. Gabbay U, Carmi D, Birk E, Dagan D, Shatz A, Kidron D. The sudden infant death syndrome mechanism of death may be a non-septic hyperdynamic shock. Medical Hypotheses [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de enero de 2019]; 122: 35–40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987718309897?via%3Dihub>
4. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, et al. Duration of breastfeeding and risk of SIDS: An individual participant data meta-analysis. Pediatrics [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 140(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29084835>
5. Rocca RM, Bosch FJ, Henson DC, Reyes HP, Conde AM, Risso RM, et al. Adherence to recommendations to reduce the risk of Sudden infant Death Syndrome. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2014 [Consultado 20 de diciembre de 2018]; 85(4): 462-469. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25697320>
6. Gutierrez C, Rodríguez A, Beltramo P, Kanopa V, Palenzuela S, Gracia R, et al. Sudden infant death: 591 cases analysis. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2017 [Consultado 20 de diciembre de 2018]; 88(1): 12-18.

Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492017000100004&script=sci_arttext&lng=en

7. Pease A, Ingram J, Blair PS, Fleming PJ. Factor influencing maternal decision-making for the infant sleep environment in families at higher risk of SIDS: a qualitative study. *BMJ Paediatrics Open*. [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 1. Disponible en:

<https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/1/1/e000133>

8. Caraballo M, Shimasaki S, Johnston K, Tung G, Albright K, Halbower AC. Knowledge, Attitudes, and Risk for Sudden Unexpected Infant Death in Children of Adolescent Mothers: A qualitative Study. *JPeds* [Internet] 2016 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 175: 78-83. Disponible en:

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)00346-2/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)00346-2/fulltext)

9. Martín R, Sánchez B, Teruel MC. El colecho en nuestro medio: Estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de atención primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 19(73): 15-21. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100003

10. Son MJ, Kim MK, Yang KM, Choi BH, Lee BW, Yoo SH. Retrospective genetic analysis of 220 cases of sudden infant death syndrome and its relationship with long QT Syndrome in Korea. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2018 [Consultado el 20 diciembre de 2018]; 33(32). Disponible en:

<https://synapse.koreamed.org/DOIX.php?id=10.3346/jkms.2018.33.e200>

11. Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAA* [Internet] 2018 [Consultado el 22 de diciembre de 2018]; 31(11): 25-30. Disponible en :

https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2018/11000/Preventing_sudden_infant_death_syndrome_and_other.3.aspx

12. Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante: Recomendaciones para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr [Internet] 2017 [Consultado el 22 de diciembre de 2018]; 115(5): 105-110. Disponible en:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n5a33s.pdf>
13. Shapiro-Mendoza CK, Parks, S, Lambert AE, et al. The epidemiology of Sudden Infant Deaths: Diagnostic Shift and other Temporal Changes. En Duncan JR, Byard RW, editores. SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The past, The present and the Future. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018. Capítulo 13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513373/>
14. De Luca F, Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J. Paediatricians' Practice About SUDDEN Infant Death Syndrome in Catalonia, Spain. Matern Child Health J [Internet] 2017 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 21(6): 1267-1276. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5443848/>
15. Aguilera B, Alcalde C, Arnau MA, Bermejo M, Brezmes M, et al. Libro blanco síndrome muerte súbita del lactante [Internet]. Madrid: Ergón Creación SA; 2013 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_.pdf
16. Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome [Internet] 2017 [Consultado el 20 de diciembre de 2018] Cochrane Database of Systematic Reviews. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011147.pub2/full/es?highlightAbstract=sindrome%7Csubit%7Clactant%7Csindrom%7Cu%7Cmuerte%7Cwithdrawn%7Cmuert%7Ci%7Csubita%7Clactante>

17. García A, Guerrero E, Hernández MT, Legarra C, Martínez-Herrera B, et al. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [Consultado el 21 de marzo de 2019]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf
18. Sánchez FJ, Ortiz L, Grupo PrevInfad. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 2). Actividades preventivas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet] 2014 [Consultado el 2 de enero de 2019]; 16: 71-80. Disponible en: http://archivos.pap.es/files/1116-1753-pdf/pap61_14.pdf
19. Garstang J. Working with families after a sudden child death. Paediatrics and Child Health [Internet] 2019 [Consultado el 2 de enero de 2019]; 29(1): 20-24. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722218302294>
20. Sidebotham P, Bates F, Ellis C, Lyus L. Estrategias preventivas para el síndrome de muerte súbita infantil. En: Duncan JR, Byard RW, editores. SIDS Muerte súbita de lactantes y niños pequeños: el pasado, el presente y el futuro. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018. Capítulo 12. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513383/#ch12lev1sec4>
21. Latorre ML, Fernández GP, Ucrós S. Síndrome infantil de muerte súbita: nuevos conceptos, misma solución. Rev fac med [Internet] 2014 [Consultado el 2 de febrero de 2019]; 62(2): 247-254. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000200011&lang=es
22. Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease AS, Elder DE, Galland BC. The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. Sleep Medicine Reviews. [Internet] 2019 [Consultado 3 de marzo de 2019]; 43: 106-117. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079218300844?via%3Dihub>

23. Sánchez J. Novedades en colecho y SMSL. Rev Pediatr Aten Primaria Supl [Internet] 2014 [Consultado el 2 de febrero de 2019]; 23: 61-63. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16s23/flashs2.pdf>
24. Rodríguez AC, Gómez E, Perdomo OJ. Non-Invasive Model for Detection of Extrinsic Risk Factor of Sudden Infant Death Syndrome. IJAER [Internet] 2018 [Consultado 2 de enero de 2019]; 13(19): 14177-14187. Disponible en: http://www.ripublication.com/ijaer18/ijaerv13n19_19.pdf
25. Heere M, Moughan B, Alfonsi J, Rodriguez J, Aronoff S. Factors Associated With Infant Bed-Sharing. GPH [Internet] 2017 [Consultado el 22 de diciembre de 2018]; 4: 1-4. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333794X17690313>
26. Provini LE, Corwin MJ, Geller NL, Heeren TC, Moon RY, Rybin DV, et al. Differences in Infant Care Practices and Smoking Among Hispanic Mothers Living in the US. J Pediatr [Internet] 2016 [Consultado el 20 de diciembre de 2018]; 182: 321-326. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328962/>
27. Rocca M, Reyes P, Henson C, Bosch J, Atchabahian P, Franzosi R, et al. Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia a las recomendaciones sobre sueño seguro del lactante. Arch Argent Pediatr [Internet] 2016 [Consultado el 2 de marzo de 2019]; 11(4):223-231. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_impacto-de-una-intervencion-educativa-para-mejorar-la-adherencia-a-las-recomendaciones-sobre-sueno-seguro-del-lactante_1519760907.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

<u>Bases de datos</u>	<u>Artículos encontrados</u>	<u>Artículos utilizados</u>
PUBMED	36	14
Dialnet	74	1
Cuiden Plus	22	1
Science Direct	77	3
Biblioteca Plus Cochrane	4	2
IBECS	67	2
Scielo	16	4
TOTAL	296	27

ANEXO 2

<u>Autores</u>	<u>Año</u>	<u>Tipo de estudio</u>	<u>Resumen de los artículos</u>
Duncan JR, Byrard RW	2018	Capítulo de libro	El término de síndrome de la muerte súbita del lactante se propuso por primera vez en 1969. Se refiere a la muerte del bebé menor a un año inesperada, y el pico máximo de frecuencia se sitúa entre los dos y los cuatro meses.

Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H.	2015	Revisión bibliográfica narrativa	La lactancia materna y la alimentación artificial tienen efecto protector, sin ser éste último perjudicial en la exclusividad de la lactancia materna.
Gabbay U, Carmi D, Birk E, Dagan D, Shatz A, Kidron D	2019		La teoría del triple riesgo es una hipótesis que intenta dar explicación al desarrollo del mecanismo de la muerte súbita del lactante.
Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, Blair PS, Hauck FR.	2017	Meta-análisis	La lactancia materna tiene efecto protector importante si la toma es mayor a dos meses, aunque no se conoce exactamente como influye.

Rocca RM, Bosch FJ, Henson DC, Reyes HP, Conde AM, Risso RM, Gómez P NA, Atchabahian CP.	2014	Estudio prospectivo, descriptivo y multicéntrico. Tamaño de la muestra: 321 pacientes.	A pesar de las numerosas campañas que se han ido realizando para prevenir la muerte súbita del lactante, se ha observado que hay situaciones que reducen la adherencia a las recomendaciones.
Gutierrez C, Rodriguez A, Beltramo P, Kanopa V, Palenzuela S, García R, Scavonne C, Albin M, Rubio I.	2017	Estudio analítico Tamaño de la muestra: 591	Este estudio da a conocer medidas preventivas enfocadas en las causas que se han visto que podrían desencadenar la muerte inesperada en los bebés, tras un análisis de 591 casos.

Pease A, Ingram J, S Blair P, J Fleming P.	2014	Estudio cualitativo	Se realizaron entrevistas a madres del Reino Unido para conocer en qué basan sus decisiones para crear un entorno de sueño seguro. Algunas mamás en experiencias previas y otras utilizaron estrategias alternativas a las recomendadas por el personal sanitario. No hubo ejemplos de negligencias de ningún tipo.
Caraballo M, Shimasaki S, Johnston K, Tung G, Albright K, Halbower AC	2016	Artículo de revista.	Se entrevistó a 43 madres adolescentes para saber el grado de conocimiento que tenían sobre el síndrome de la muerte súbita del lactante. La mayoría conocía las recomendaciones de la Asociación Americana de Pediatría para el sueño infantil, pero a pesar de eso, la aplicación a la práctica fue deficiente.

Martín R, Sánchez M, Teruel MC	2017	Estudio de casos y controles	El colecho favorece la lactancia materna, pero por otro lado aumenta el número de veces que el niño se despierta por la noche y la incidencia de infecciones respiratorias. No se ha podido demostrar que haya relación directa entre colecho y muerte súbita, ya que la muestra utilizada para el estudio es muy pequeña en comparación con la prevalencia en España de este síndrome.
Son MJ, Kim MK, Yang KM, Choi BH, Lee BW, Yoo SH	2018	Estudio analítico retrospectivo. Tamaño de la muestra: 200	Se relaciona como posible causa la muerte súbita del lactante con el síndrome del QT largo, ya que aparece hasta en un 14% de los casos. Además, de los 200 casos de muerte súbita, el 58% correspondió a bebés varones, la edad media a la que ocurrió fue a los 140 días, y todos fueron de origen asiático coreano.
Maged M, Rizzolo D.	2018	Artículo de revista	El síndrome de la muerte súbita del lactante es la principal causa de muerte postneonatal. Algunas de las recomendaciones que hay para evitarla

			son: posición supina del bebé al dormir, compartir habitación con los padres, tener una superficie firme al dormir. También nos habla de la teoría del triple riesgo.
Subcomisión de Lactancia Materna y Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del lactante.	2017	Artículo de revista	Según este estudio, el colecho favorece la lactancia materna que a su vez es protectora de la muerte súbita del lactante. Un reducido grupo de bebés presentan más riesgos de padecer muerte súbita al realizar colecho si se realiza de manera incorrecta, como por ejemplo que los padres sean fumadores, consuman alcohol, dormir en un sillón o sofá. Aún así, la cohabitación sin colecho es el lugar para dormir más seguro para los bebés.
Shapiro-Mendoza CK, Parks, S, Lambert AE, et al.	2018	Capítulo de libro	Las diferencias epidemiológicas a lo largo de los años son evidentes. La incorporación en los países de la campaña de sueño seguro. Las variaciones entre países también son evidentes. La edad al morir, etnicidad, estacionalidad, sexo, y edad gestacional al nacer parecen jugar un papel importante en la aparición del síndrome de la muerte súbita del lactante.

De Luca F, Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J	2017	Estudio descriptivo analítico transversal.	El 94% de los pediatras que se sometieron al estudio considera que tiene un alto nivel de conocimiento sobre el tema. Tras las encuestas realizadas se observa que se necesita mayor formación sobre el tema, especialmente a los profesionales con mayor antigüedad. Es necesaria su formación para poder formar mayor a los padres y así ayudar a reducir las tasas de éste problema de salud pública.
Aguilera B, Alcalde C, Arnau MA, Bermejo M, Brezmes M, et al.	2013	Libro en internet	El libro blanco de la muerte súbita del lactante es una guía realizada por un grupo de trabajo de la asociación Española de pediatría. Su objetivo es apoyar la labor de los profesionales de la salud para dar los mejores consejos a los padres en la crianza de sus hijos y evitar la muerte súbita infantil.
Psaila K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE	2017	Revisión sistemática	La revisión sistémica concluye que no hay suficiente evidencia para afirmar que el uso de un dispositivo artificial como puede ser un chupete, no previene de la muerte súbita en el lactante.

García A, Guerrero E, Hernández MT, Legarra C, Martínez-Herrera B, et al.	2017	Guía de práctica clínica	Es una referencia profesional sobre los distintos tipos de lactancia, que ventajas e inconvenientes presentan unos frente a otros. Los tipos que hay son: lactancia materna exclusiva, parcial y artificial.
Sánchez FJ, Ortiz L, Grupo PrevInfad	2014	Artículo de revista.	Se revisan las recomendaciones y actividades preventivas basadas en las prácticas de riesgo modificables, es decir, las principales actividades de sueño seguro. La lactancia materna es el factor protector más importante conocido hasta ahora.
Garstang J.	2019	Artículo de revista.	La muerte de un niño nunca es fácil de asimilar y el trabajo que deben realizar los profesionales sanitarios con los padres puede ser de mucha ayuda para ellos.
Sidebotham P, Bates F, Ellis C, Lyus L.	2018	Capítulo de libro	Entre las décadas de los años 1980 y 1990. Las campañas de sueño seguro han sido muy eficaces en la mayoría de la población, pero esto no es algo general. Se debe incidir en el pequeño tanto por ciento de la población con mayor riesgo y así conseguir mayores reducciones de las tasas del síndrome de la muerte súbita del lactante.

Latorre ML, Fernández GP, Ucrós S.	2014		Ha generado un gran impacto la reducción de los factores de riesgo en este síndrome, especialmente la posición prona al dormir. La protección inmunológica que ofrece la leche materna es muy útil, sobretodo en los primeros seis meses de vida. Además confiere mayor estado de alerta a los lactantes ante la posibilidad de sufrir asfixia.
Baddock SA, Purnell MT, Blair PS, Pease AS, Elder DE, Galland BC.	2019	Revisión sistemática	Esta revisión sistemática pretende conocer cómo afecta a la fisiología del recién nacido la lactancia materna y la práctica del colecho. Finalmente, las conclusiones son que existen muchas diferencias entre unos casos y otros ya que dependen del contexto. El riesgo objetivo es cuantificable si se conoce que la salud del niño es vulnerable y no puede desarrollar una respuesta fisiológica adecuada. Se necesita investigar más para conocer el riesgo infantil.
Sánchez J.	2014	Artículo de revista	Se enumeran las recomendaciones para evitar la muerte súbita del lactante, además de las ventajas e inconvenientes que tiene la lactancia materna y el colecho.

Rodríguez AC, Gómez E, Perdomo OJ.	2018	Artículo de revista	Este trabajo presenta un modelo no invasivo de estudio para estudiar cómo afecta la posición del sueño de los bebés y otros hábitos en el síndrome de la muerte súbita del lactante.
Heere M, Moughan B, Alfonsi J, Rodriguez J, Aronoff S.	2017	Estudio cualitativo	Este estudio analiza los motivos que llevan a las madres a practicar colecho. Los principales son que sus hijos no tienen un lugar definido para dormir, presentan problemas de salud significativos y/o son amamantados.
Provini LE, Corwin MJ, Geller NL, Heeren TC, Moon RY, Rybin DV, Shapiro Mendoza CK, Colson ER.	2016	Estudio analítico retrospectivo. Tamaño de la muestra: 1124	Se analiza la asociación entre el país de nacimiento materno y la adherencia a las recomendaciones de sueño seguro de la Academia Americana de Pediatría. Los resultados son que hay grandes variaciones dependiendo del país de nacimiento de la madre.
Rocca M, Reyes P, Henson C, Bosch J, Atchabahian P, Franzosi R, et al.	2016	Estudio de intervención. Tamaño de la muestra: 550	Este estudio valora el impacto que tiene una intervención educativa a los sesenta días de vida realizada en las maternidades para mejorar la adherencia a las recomendaciones sobre sueño seguro del lactante. Los resultados fueron que la intervención educativa resultó útil.