



Grau
Infermeria

FACULTAT DE CIÈNCIES DE LA SALUT
UMANRESA | UVIC·UCC

RISCOS I BENEFICIS PER AL NADÓ EN LA PRÀCTICA DEL COLLIT. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

Nom estudiant: Andrea Aparicio Sierra

Tutor/a: Montserrat Serra Ferrer

Treball Final de Grau

Curs: 2022/2023

INDEX

RESUM	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓ:.....	6
1.1. MARC TEÒRIC.....	6
1.1.1. DADES EPIDEMIOLÒGIQUES.....	7
1.2. SINDROME DE LA MORT SOBTADA DEL LACTANT I LA LACTÀNCIA MATERNA	8
1.3. QUALITAT DE LA SON.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓ	10
1.5. PREGUNTA D'ESTUDI	11
2. OBJECTIUS.....	12
2.1. OBJECTIU GENERAL	12
2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS.....	12
3. METODOLOGIA	13
3.1. BASES DE DADES UTILITZADES PER A LA IDENTIFICACIÓ DELS ESTUDIS	13
3.2. PARAULES CLAU	13
3.3. ESTRATÈGIA DE CERCA	13
3.4. CRITERIS DE SELECCIÓ.....	15
3.5. DIAGRAMA DE FLUX.....	16
3.6. SISTEMA DE LECTURA CRÍTICA UTILITZAT	17
4. RESULTATS	18
5. DISCUSSIÓ	19
5.1. LIMITACIONS	21
6. CONCLUSIONS DEL PROCÉS D'APRENTATGE	22
7. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS	22
8. BIBLIOGRAFIA	24
9. ANNEXES	28
9.1. ANNEX 1. CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME ESPANYOL	28

ABREVIATURES

- BAL: dormir més enllà dels braços de la mare.
- CS: collit
- EG: edat gestacional
- IBI: interval entre batecs.
- LM: lactància materna.
- SMSL: síndrome de la mort sobtada del lactant
- SS: dormir solitàriament.

RESUM

- **Introducció:** El collit es descriu com la pràctica habitual o ocasional de dormir el nadó juntament amb els pares. Durant l'època medieval, aquest hàbit era molt comú en moltes famílies, però, amb les millores econòmiques i els canvis culturals, ha anat generant controvèrsia i, actualment, és un tema de debat en la societat pels recents casos de mort per asfíxia accidental.
- **Objectiu:** La finalitat d'aquesta revisió és conèixer els riscos i beneficis que té la realització de la pràctica del collit sobre els nadons de fins a 1 any d'edat i la relació d'aquesta amb l'alletament matern, la síndrome de la mort sobtada del lactant i la qualitat de la son del nadó.
- **Metodologia:** Es va realitzar una cerca bibliogràfica a les bases de dades de Dialnet, PubMed i Cochrane, amb un rang de data de publicació de 10 anys (2012 - 2022), on es parlés d'estudis sobre la relació entre els beneficis i riscos del collit, la lactància materna i la síndrome de la mort sobtada del lactant.
- **Resultats:** Es van incloure 9 estudis. Es va evidenciar que el collit afavoreix la lactància materna, però no es confirma ni es desmenteix si el collit augmenta el risc o no de la síndrome de la mort sobtada del lactant.
- **Aplicabilitat:** Com a professionals sanitaris hem de tenir la suficient informació per poder transmetre-la als pares i/o futurs pares perquè aquests es sentin còmodes i puguin practicar un collit segur perquè no hi hagin riscos pels seus nadons.
- **Paraules clau:** colecho – lactancia materna – recién nacido – beneficios – riesgo – síndrome de la muerte súbita del lactante.

ABSTRACT

- **Introduction:** Co-sleeping is described as the regular or occasional practice of making a baby sleep with their parents in the same bed. During the medieval period, this habit was very common among many families, but after some economic improvements and cultural changes, it has generated controversy and is currently a topic of discussion in society, due to the recent cases of death by accidental asphyxiation.
- **Aim:** The purpose of this review is to find out the benefits and risks of co-sleeping with babies up to 1 year old and its relationship with breastfeeding, the syndrome of sudden infant death and the quality of sleeping.
- **Methodology:** A bibliographic search was performed in the Dialnet, PubMed and Cochrane databases with a publication time range of 10 years (2012 - 2022), where the relationship between benefits and risks of co-sleeping, breastfeeding and the syndrome of sudden infant death was discussed.
- **Results:** Nine studies were included. The benefits of co-sleeping towards breastfeeding were proven, but it is neither confirmed nor disapproved whether that co-sleeping increases the risk of sudden infant death syndrome or not.
- **Applicability:** As healthcare professionals, we must have enough information to be able to transmit it to current and/or future parents, so that they feel comfortable and can practice safe co-sleeping with no risks for their babies.
- **Keywords:** co-sleeping – breastfeeding – newborn – benefits – risks – sudden infant death syndrome.

1. INTRODUCCIÓ:

1.1. MARC TEÒRIC

El collit es pot descriure com la pràctica habitual o ocasional de dormir el nadó juntament amb els pares, sigui al llit o bé al sofà (1). El terme "collit", no apareix en el diccionari català, ni el seu terme en castellà "colecho" al Diccionari de la Lengua Española (RAE), ja que és una traducció del terme en anglès "bed sharing"(2), que es tradueix com a "compartir llit".

Es poden trobar dos grups diferents segons la situació en què es trobi la família que practiqui el collit. Es troba, per una part, el collit "intencional" i per l'altra banda el collit "reactiu". El primer és el que s'integra de manera rutinària en la família i els pares decideixen practicar-ho des del naixement en endavant, mentre que el segon grup, tot i que la família ho practiqui, no tenen la intenció de fer-ho i intenten mantenir als nens/es als seus propis llits (3).

S'ha de diferenciar el concepte "collit" del "cohabitació", ja que aquest últim es defineix com la pràctica de dormir el nadó dins de la mateixa habitació que els pares però sense compartir el llit (4).

Durant l'època medieval, aquesta pràctica era molt comú en moltes famílies, perquè totes havien de compartir habitació per dormir, però amb les millores econòmiques i els canvis culturals aquesta pràctica ha anat generant controvèrsia i actualment és un tema de debat en la societat, pel fet que hi ha hagut casos d'asfíxia accidental i es relaciona amb la síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL)(5), però a la vegada s'associa amb la continuïtat de temps d'alletament matern.

La SMSL es defineix com *"la mort sobtada d'un lactant de menys d'un any, la causa de la qual es manté inexplicada després d'una investigació del cas que inclogui autòpsia completa, examen de lloc*

de la mort i revisió de la història clínica” (6). Aquesta síndrome constitueix la primera causa de mort postneonatal en els països desenvolupats, suposant el 40-50% de la mortalitat, tot i que la lactància materna s’ha demostrat que és un factor protector contra la mort sobtada (7). En alguns estudis relacionen el collit amb la SMSL, ja que aquesta última augmenta el seu risc quan la mare és fumadora i alhora pràctica el collit (8).

Tot i això, depenent de l’època i de cada cultura del món, els costums de son dels nadons i infants va variant, i en segons quin lloc, la realització de la pràctica del collit és més comú del que es pensa, com seria als països asiàtics (1), perquè hi ha la teoria de l’aferrament segur, que aquesta afirma que entre el nadó i la mare es crearà una relació íntima i càlida. Aquesta teoria va ser descrita pel Psiquiatre John Bowlby, el qual descriu que si no existeix aquesta relació, el bebè, podria patir alteracions en el seu caràcter (5).

1.1.1. DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

El collit és una pràctica que es realitza a molts països diferents de tot el món, exceptuant als països industrialitzats, ja que fa més de dos-cents anys que les cases ja tenien diverses habitacions i, per tant, els infants dormien separats als pares (9).

En el nostre país, actualment no existeixen dades sobre la freqüència en què es duu a terme aquesta pràctica perquè hi ha un gran temor entre els pares davant a judicis per part dels sanitaris, però es creu que és bastant usual (10).

Al Japó porten dormint junts des de fa segles. Allí el collit és part de la seva cultura des de fa anys, pel fet que les mares japoneses creuen que els nadons han de tenir part de la mare. En aquest punt del món hi ha una baixa incidència de la mort sobtada lactant, cosa que molts estudis ho relacionen al fet que es practica el collit (9).

A diferència del Japó, els Estats Units és un dels països que està més en contra d'aquesta pràctica. Això pot ser degut a la diferent visió que es té dels nadons en els dos països, ja que al Japó es veu a l'infant com un "*organisme biològic*" que per desenvolupar-se necessita relacionar-se amb els altres; en canvi, als Estats Units es creu que els infants han d'assolir la independència, al més aviat possible per poder desenvolupar-se, qui també comparteix aquesta creença és el Regne Unit (11).

En un altre país com a Nova Zelanda es recomana, que els nens dormin a la mateixa habitació que els seus pares, encara que sigui al seu propi bressol, almenys durant el primer any de vida. Uns estudis realitzats per Michell demostren que hi ha una clara reducció de la síndrome de la mort sobtada del lactant en relació amb el collit (9).

Els nadons al país de Kènia, en comparació amb els nord-americans blancs, estan en contacte amb algú el doble de temps que aquests últims, ja que les mares africanes no deixen que el seu nadó estigui sol en una habitació en cap moment (9).

Per finalitzar, a Sud-amèrica, concretament a Paraguai, s'ha estudiat una ètnia on es veu que els nadons passen entre el 93-100% amb la mare fins als tres anys, que és quan es deixa, aproximadament, l'alletament matern (9).

1.2. SINDROME DE LA MORT SOBTADA DEL LACTANT I LA LACTÀNCIA MATERNA

S'entén com a lactància materna el procés en què la mare alimenta al seu nadó amb la llet que produeix a través dels seus pits. Aquesta llet aporta característiques especials amb nutrients beneficiosos pel nounat, ja que s'ha vist que protegeix als nadons d'infeccions. Segons l'OMS, la lactància materna ha de ser exclusiva durant almenys els primers 6 mesos del nadó i s'ha de continuar fins que el nen/a tingui

almenys un any, complementant-la amb altres aliments per cobrir les necessitats energètiques (12).

En l'última dècada s'ha estat estudiant la relació entre aquests 3 factors; la lactància materna, el collit i la SMSL. S'ha vist que la primera, té un clar factor protector contra la SMSL (4) i és major quan aquesta és exclusiva. Per una altra banda, el collit és un gran benefici per la lactància materna, i és que, el doctor James McKenna fa anys que parla del "breastsleeping", que barreja els dos termes "pit" i "collit" donant referència a l'acció d'alletar mentre es practica el collit. Aquest autor refereix que dormir juntament amb el nadó mentre se l'està alletant millora la producció de llet, atès que l'infant té total llibertat per accedir al pit de manera que fa més preses de llet (13) (14).

Per contra, un estudi realitzat al Regle Unit no va trobar relació entre el collit i la SMSL en absència de diversos factors com: mare amb hàbits tòxics, prematurs de baix pes o quan un dels pares dormia juntament amb el nadó però en una cadira o bé un sofà (15).

1.3. QUALITAT DE LA SON

Els trastorns de la son, són un conjunt d'alteracions que es donen en les fases de la son, impedit gaudir d'un descans correcte, continu i reparador. Són patrons de son insatisfactoris tant com per als pares, com als nadons. (16)

Com ja se sap, dormir és una funció vital per als éssers humans. En un infant, si aquest no dorm bé, pot repercutir negativament en la seva corba de creixement. Si aquests problemes de son es prolonguen més en el temps, poden aparèixer problemes conductuals i cognitius quan el nen sigui gran. (17)

Hi ha una contradicció amb la qualitat de la son del nadó, ja que molts afirmen que practicar el collit fa que, ni la mare ni el seu fill,

descansin normal i, en canvi, molts altres afirmen que el nadó descansa millor, juntament amb la seva mare.

En un estudi als Estats Units, es va realitzar un qüestionari als pares, tant els que compartien llit amb els fills, com els que no, sobre la qualitat de la son d'aquests últims. Van trobar que la majoria de nens que practicaven el collit juntament amb els seus pares presentaven més somnolència diürna, és a dir, durant el dia, i que a l'hora de ficar-se al llit, tendien a tenir més resistència, el que significa que els costava dormir-se. En conseqüència, com s'ha dit anteriorment, és possible que impedeixi la qualitat de la son quan el nen sigui més gran, i per tant, es crearan més problemes de son en el futur. Pel que fa a, també té efectes negatius cap als pares, ja que molts tendeixen a desenvolupar insomni. (18)

En contrapartida, trobem un estudi realitzat a Argentina, en el qual, tot i que la prevalença de collit d'aquest estudi va ser només d'un 23%, no es va relacionar amb els despertars nocturns. (19)

1.4. JUSTIFICACIÓ

L'interès per la pràctica del collit ha anat augmentant en els anys, però com s'ha dit anteriorment, actualment no hi ha molta informació sobre la incidència de la pràctica del collit en general i sobretot a Espanya, ja que molts pares ho oculten per por a ser jutjats en el cas que ho practiquin (8). Per altra banda, s'ha observat en molts països que aquesta tècnica incrementa i manté el temps de lactància materna. Així i tot, la majoria de països industrialitzats la pràctica habitual és separar immediatament al nounat de la seva mare pel possible efecte negatiu que pot tenir en el nadó en el seu desenvolupament, el fet d'haver estat juntament amb la mare contínuament des que ha nascut. Per altra banda, també s'ha vist una relació amb la síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL) i amb asfíxia accidental (10). Per tot això, es pot veure que hi ha

molta informació contradictòria sobre si aquesta pràctica és beneficiosa o si, per contra, hi ha un risc important pel nadó.

Per aquest motiu, és rellevant tractar aquest tema i tenir la suficient informació, com a professional sanitari, per poder-la transmetre als pares i futurs pares perquè aquests puguin decidir que és el millor pel seu nadó i per ells mateixos. El moment adequat per donar aquesta informació pot ser en el moment en què el nadó acaba de néixer i els pares tenen dubtes sobre si realitzar el collit o no.

1.5. PREGUNTA D'ESTUDI

Per tal de formular la meva pregunta d'investigació s'ha utilitzat el model PICO:

P	Problema o pacient	Recent nascuts fins a 1 any de vida
I	Intervenció	Realització de la pràctica del collit
C	Comparació	No realització de la pràctica del collit
O	Resultats esperats	Riscos i beneficis de realitzar la pràctica del collit

Per tant seguint aquest model la meva qüestió seria:

Quins riscos i beneficis comporta la pràctica del collit en nadons de fins a 1 any de vida?

2. OBJECTIUS

2.1. OBJECTIU GENERAL

Determinar els riscos i beneficis de realitzar la pràctica del collit en recents nascuts de fins a 1 any de vida.

2.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Analitzar quines són les principals recomanacions per una bona pràctica del collit.
- Analitzar la relació del collit amb la lactància materna.
- Analitzar la relació del collit amb la síndrome de la mort sobtada del lactant.
- Analitzar la relació del collit amb la qualitat de la son del nadó.

3. METODOLOGIA

3.1. BASES DE DADES UTILITZADES PER A LA IDENTIFICACIÓ DELS ESTUDIS

S'ha realitzat una cerca bibliogràfica entre els mesos de setembre i novembre del 2022 dels articles utilitzats en aquest treball a les bases de dades de Dialnet, PubMed i Cochrane Library.

- Dialnet és una base de dades interdisciplinària d'accés lliure i gratuït, principalment de parla espanyola, on es poden cercar articles de revista, tesis i articles de llibres.
- PubMed és una base de dades per cercar gratuïtament dades bibliogràfiques d'estudis de recerca, llibres, revistes i assajos clínics internacionals en àmbits de ciències de salut
- Cochrane Library és una base de dades electròniques d'accés lliure i gratuït originalment en anglès, però amb una versió espanyola, on es poden cercar revisions sistemàtiques en àmbits de les ciències de la salut.

3.2. PARAULES CLAU

Per fer la cerca s'ha utilitzat els descriptor MeSH: bed, risk factors, sleep, sudden infant death, breastfeeding.

També s'ha utilitzat el descriptor DeCS: lecho, riesgo, dormir, muerte súbita del lactante i lactancia materna.

3.3. ESTRATÈGIA DE CERCA

La cerca de les bases de dades per aquest treball es va realitzar tant en castellà com en anglès.

A continuació es mostra una taula amb les combinacions de les paraules claus utilitzades per cada base de dades que s'han fet servir, juntament amb l'operador booleà.

<p>Dialnet</p> <p>53</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Colecho": 27 resultats. • "Colecho AND riesgos AND beneficios": 5 resultats • "Colecho AND recién nacido": 3 resultats. • "Colecho AND lactancia materna": 10 resultats. • "Colecho AND síndrome de la muerte súbita del lactante": 8 resultats.
<p>Pubmed</p> <p>146</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Co-sleeping AND risks AND benefits ("co-sleeping"[All Fields] AND ("risk"[MeSH Terms] OR "risk"[All Fields] OR "risks"[All Fields]) AND ("benefit"[All Fields] OR "benefited"[All Fields] OR "benefiting"[All Fields] OR "benefits"[All Fields] OR "benefitted"[All Fields] OR "benefitting"[All Fields]))): 6 resultat. • "Co-sleeping AND newborn" ("co-sleeping"[All Fields] AND ("infant, newborn"[MeSH Terms] OR ("infant"[All Fields] AND "newborn"[All Fields]) OR "newborn infant"[All Fields] OR "newborn"[All Fields] OR "newborns"[All Fields] OR "newborn s"[All Fields]))): 48 resultats. • "Co-sleeping AND breastfeeding" ("co-sleeping"[All Fields] AND ("breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields] OR "breastfeeding"[All Fields] OR "breastfeedings"[All Fields] OR "breastfeeders"[All Fields])) : 37 resultats. • "Co-sleeping AND sudden infant death syndrome" ("co-sleeping"[All Fields] AND ("sudden infant death"[MeSH Terms] OR ("sudden"[All Fields] AND "infant"[All Fields] AND "death"[All Fields]) OR "sudden infant death"[All Fields] OR ("sudden"[All Fields] AND "infant"[All Fields] AND "death"[All Fields] AND "syndrome"[All Fields]) OR "sudden infant death syndrome"[All Fields]))): 55 resultats.
<p>Cochrane</p> <p>17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Co-sleeping": 14 resultats. • "Co-sleeping AND newborn": 2 resultat. • "Co-sleeping AND breastfeeding": 1 resultat.

3.4. CRITERIS DE SELECCIÓ

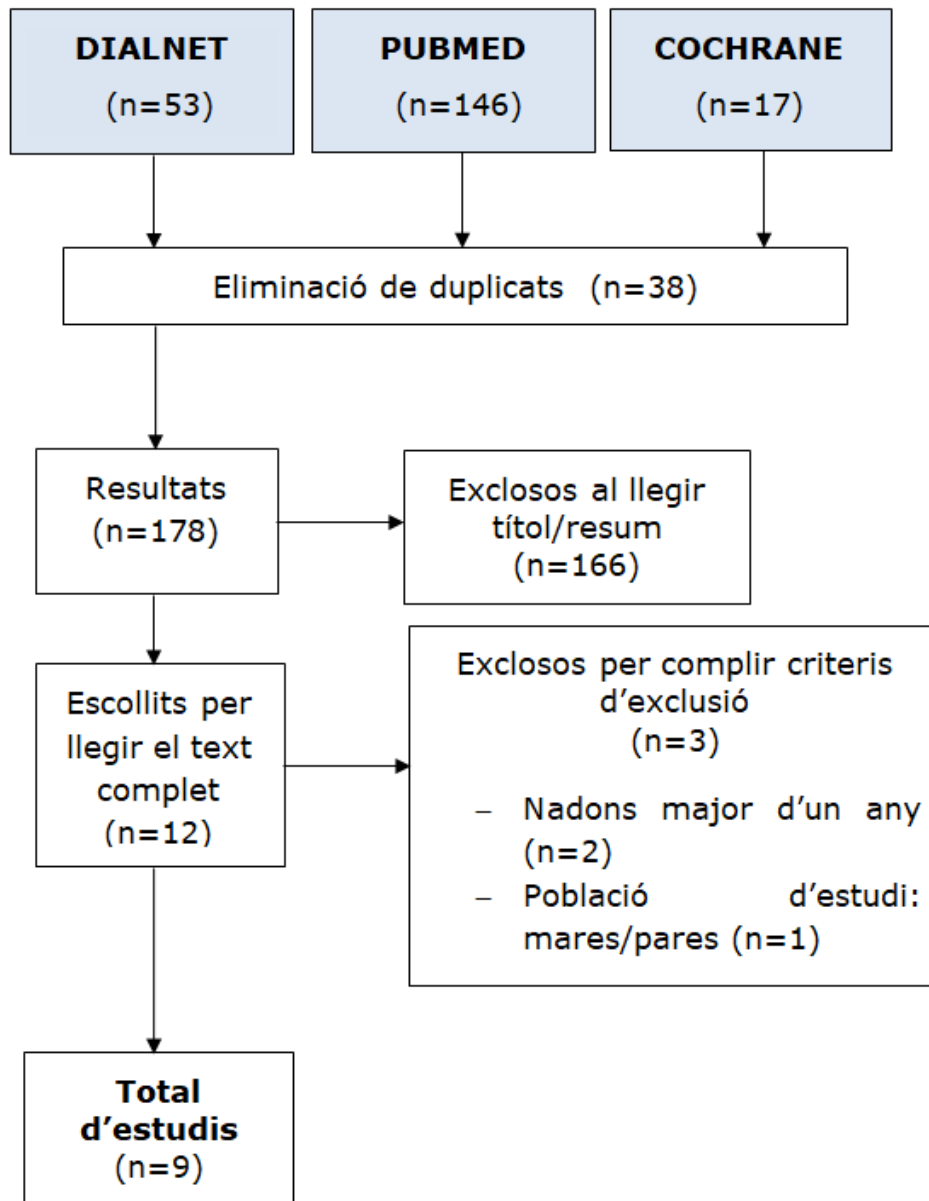
Inclusió:

- Estudis sobre beneficis i riscos del collit.
- Articles publicats en els últims 10 anys (2012-2022)
- Població d'estudi nounats de fins a un any d'edat.
- Idioma: castellà i anglès.
- Dones embarassades i mares.

Exclusió:

- Població d'estudi: nounats amb alguna patologia.
- Estudis amb puntuació CASPE menor a 6/11.
- Tipus d'estudis: revisions

3.5. DIAGRAMA DE FLUX



3.6. SISTEMA DE LECTURA CRÍTICA UTILITZAT

Per tal de realitzar la lectura crítica i poder-ne avaluar la qualitat dels articles seleccionats, s'ha utilitzat un instrument de lectura crítica, que és el mètode CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Espanyol). En aquest treball s'han utilitzat tres models diferents: un per assajos clínics, un per estudis de casos i controls, i per últim, un per estudis qualitius (*Veure Annex 1*).

En primer lloc, el model per assajos clínics, consta d'una plantilla dividida en tres apartats on es poden avaluar la validesa, els resultats i l'aplicabilitat de l'estudi. El primer apartat consta de tres preguntes d'eliminació. En el cas que dues de les preguntes tinguin una resposta afirmativa, mereix seguir amb els altres apartats per avaluar l'estudi. L'elecció final dels articles ha sigut mitjançant la resposta a les preguntes proporcionades per aquest mètode, que en cas d'obtenir un resultat mínim de 6 sobre 11 s'han inclòs en la revisió.

En segon lloc, el model per casos i controls, es compon per tres apartats on s'avalua, en el primer apartat; la validesa, en el segon; els resultats, i en el últim; l'aplicabilitat dels resultats. Al igual que en l'anterior model, hi han les dos primeres preguntes d'eliminació, les quals han de ser afirmatives per poder continuar amb els altres apartats. L'elecció final de l'article ha sigut obtenint un resultat mínim de 6 sobre 11.

Per últim, el model qualitatiu, a diferència dels anteriors, consta de 10 preguntes, amb les tres primeres d'eliminació, que també estan dividides en tres apartats: validesa, resultats i aplicabilitat de l'estudi. L'elecció final ha sigut obtenint un resultat mínim de 5 sobre 10.

4. RESULTATS

ARTICLES	OBJECTIU	MOSTRA RECOLLIDA DE DADES	CONCLUSIONS
Ball, H et al., 2016 (20) Assaig clínic aleatoritzat CASPe: 8/11	Explorar el vincle entre la duració de l'alletament matern i la freqüència de realitzar collit entre dones que van reportar una intenció prenatal d'alletar.	N = 870 dones embarassades.	Les dones que tenien una forta motivació per alletar durant la fase prenatal, freqüentment comparteixen lliit amb el nadó.
Blasco, A et al., 2017 (21) Assaig clínic CASPe: 7/11	Aplicar la classificació de San Diego (classificació que tracta d'incloure el màxim de morts infantils i ser útil de cara a la certificació i als estudis epidemiològics) en casos de SMSL	N = 109 lactant morts de forma sobtada menors d'un any d'edat aparentment sans.	Existeix un 68% de casos de SMSL associats a un ambient insegur durant la son, on existeix una possible sospita del collit ja que ha sigut el factor ambiental més predominant en aquest estudi.
Bailey, C et al., 2020 (22) Estudi transversal CASPe: 8/10	Investigar l'associació entre el lloc on dormen i la lactància materna i els predictors de la duració d'aquesta	N = 174 mares.	Hi va haver una fort associació en l'estudi actual entre els resultats de la lactància materna i el grau d'apropament del nadó amb la mare durant la nit.
Raghunath, B et al., 2020 (23) Assaig clínic aleatoritzat CASPe: 7/11	Entendre com els diferents arranjaments (CS, BAL i SS) de son mare-nadó afecten a l'autoregulació dels nadons.	N = 24 mares - fills sans d'entre un i tres mesos d'edat.	Els nadons en collit estan més calmats i amb més autoregulació fisiològica, en comparació amb els que dormen sols.
Rocca Rivarola et., 2016 (24) Casos i control. CASPe: 7/11	Determinar l'impacte d'una intervenció educativa dirigida a famílies sobre la importància de millorar l'adherència a les recomanacions sobre son infantil segur en quant a l'hàbit de dormir en decúbit supí i a les practiques de prevenció de SMSL.	N = 550 recent nascuts sans majors de 36 EG. Grup intervenció: intervenció educativa.	La intervenció educativa va demostrar ser una eina útil per millorar l'adherència a les recomanacions als 60 dies de vida. Hi va haver una disminució del collit.
Tokutake, C et al., 2018 (25) Estudi qualitatiu CASPe: 9/11	Investigar els factors i la freqüència d'asfíxia infantil associats al collit i a l'alletament matern.	N = 895 mares i nadons.	Els resultats mostren com la pràctica del collit en la primera infància sobretot en el primer mes i el quart, és un factor de risc per incidents d'asfíxia infantil.
Caraballo, M et al., 2016 (26) Estudi observacional CASPe: 8/11	Explorar les fonts d'informació i els factors que motiven a prendre les decisions sobre les pràctiques actuals del son segur entre les mares adolescents.	N = 43 mares Grups focals = 5-9 participants	La majoria de mares van informar que practicaven collit i que utilitzaven roba de lliit, tot i haver sigut informades dels riscos que suposen per la SMSL, seguint el seu instint maternal.
Volkovich, E et al., 2015 (27) Estudi longitudinal CASPe: 8/11	Comparar les diferències en els patrons de son mare-nadó entre els que fan collit i els que no. Investigar la qualitat de la son infantil/materno als tres i sis mesos després del part.	N = 153 famílies.	Les mares que dormen junts reporten més despertar nocturns i experimenten una son més pobre que les que dormen separats.
Yu, X et al., 2021 (28) Estudi descriptiu transversal CASPe: 9/11	Determinar les característiques epidemiològiques de les morts causades per asfíxia no intencional entre nadons de la Xina.	N = 377 nadons menors d'un any morts	Enfortir el coneixement sobre la prevenció i la seguretat de l'asfíxia no intencional entre els pares/cuidadors.

5. DISCUSSIÓ

L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica, va ser revisar la literatura i conèixer els beneficis i els riscos de la pràctica del collit, com també la relació que existeix entre aquesta pràctica, la SMSL, l'alletament matern i la qualitat de la son.

Tot i que, alguns estudis només estudien la prevalença d'aquesta pràctica (20), han demostrat que hi ha una forta relació entre l'alletament matern i el collit, ja que, la majoria de mares que, durant l'embaràs, tenien una clara intenció d'alletar, durant els primers mesos de vida del seu nadó, són les que en especial practiquen més el collit per comoditat. Precisament això fa que, la lactància materna, tingui una duració més llarga en comparació amb els nadons que no dormen juntament amb els pares.

Per altra banda, dos dels estudis seleccionats mostren una forta relació entre el collit i la SMSL (17 i 22). Asseguren que, la majoria de casos de mort sobtada, són deguts a una mala pràctica de la son segura del nadó, així com realitzar el collit, entre d'altres, sent aquest últim el de més risc i amb més casos de mort.

Pel que respecta als beneficis, dos dels estudis seleccionats (27) i (23), s'estudien els arranjaments de son entre mare i fill. En un d'ells (23), mostra que, els nadons que dormen juntament amb els pares, tenen IBIS (interval entre batecs) més llargs, cosa que significa que els nens tenen capacitat d'autoregulació i estan més calmats a l'hora de dormir, al contrari que les mares, les quals tenen IBIS més curts en comparació amb les que dormen separades dels nadons. No obstant, en una revisió publicada amb el mateix objectiu, es contradiu en mencionat anteriorment i s'afirma que, el collit, produeix una sincronització amb la mare; per tant, això produeix més despertars durant la nit, sent així un factor protector contra la SMSL i disminuint les apnees de la son (5).

Dos dels estudis seleccionats (25) i (28), se centren en els accidents d'asfíxia no intencional. En el segon estudi (24) ens mostren que la majoria de nadons morts són nens que estaven compartint llit amb els pares, i que una part d'aquests estaven coberts per la mateixa edredó que els cuidadors, fet que va provocar la mort en molts dels casos. Per altra banda, en l'altre estudi realitzat a Japó (21), el 80% de la mostra practicava el collit i la meitat d'aquesta també alletava en decúbit lateral. Una petita part d'aquestes dones que alletava, es van a dormir durant la pràctica i van patir algun accident d'asfíxia, tot i així el 70% de la mostra general, van rebre orientació específica sobre el collit i la lactància materna en decúbit lateral per part de professionals de la salut. La majoria de casos es va donar entre el primer i tercer mes d'edat del nadó, en comparació els nadons de deu mesos, el qual suggereix una relació amb l'etapa de creixement i desenvolupament, ja que amb deu mesos els nadons es poden mantenir asseguts i pel contrari, els més petits no poden evitar el perill de ser coberts per la roba de llit.

Existeixen estudis que mostren que la relació entre SMSL i collit no està ben clara i que apart del collit, hi ha altres factors, com el consum de tabac i drogues en general, incloent l'alcohol, consum de fàrmacs i obesitat dels cuidadors en que poden causar també la mort sobtada, i no només el collit (8).

Després de la realització de la cerca bibliogràfica i de comparar amb altres revisions (5) (29), es pot arribar a la conclusió de que, el benefici principal del collit és la prolongació de la lactància materna exclusiva i que, el fet de realitzar aquesta pràctica millora l'alletament matern. A més a més, es crea una relació íntima amb el nadó i la mare i fa que aquest dormi més tranquil. Tot i així, la revisió portada a terme per l'hospital Universitari de Jaén (1), posa èmfasi en la dependència que pot crear el collit per part del nadó cap als seus pares i que, en un futur, hi hagi la possibilitat de que aquest no pugui

agafar el son sense ells. Tot i les discrepàncies, tots els estudis coincideixen en el fet de que s'ha de seguir una practica segura de la son.

De totes maneres, s'haurien de dur a terme més estudis relacionats amb la SMSL, ja que, tot i que els estudis seleccionats per aquesta revisió demostren que una de les causes principals és el collit, hi ha moltes altres revisions on els autors no es posen d'acord i manifesten que no hi ha una evidència científica clara per afirmar o, per contra, desmentir-ho.

5.1. LIMITACIONS

Al llarg de la revisió bibliogràfica han aparegut diverses dificultats i limitacions explicades a continuació.

Per començar, el principal impediment que s'ha trobat és l'escassetat d'estudis i articles publicats sobre el collit. La major part d'ells, se centraven en la síndrome de la mort sobtada del lactant, sent el collit només una petita part de l'estudi. També passa amb la lactància materna, ja que molts articles estudien la relació d'aquesta amb la SMSL, sense parlar del collit. A part d'això, també n'hi ha que tenen un objectiu totalment diferent a aquesta revisió respecte que fa que els resultats obtinguts no siguin d'interès.

D'altra banda, la població d'estudi de molts articles es centrava en els principals cuidadors, o bé en nens majors d'un any. Tenint en consideració que, la població d'estudi d'aquesta revisió era de nadons de fins a un any, han hagut de ser exclosos.

6. CONCLUSIONS DEL PROCÉS D'APRENTATGE

Durant el procés d'aprenentatge d'aquesta revisió he crescut com a professional, ja que he pogut conèixer noves plataformes com l'aplicació *Zotero* la qual m'ha ajudat a classificar els articles i poder-los citar de manera correcta. Apart, he guanyat agilitat per cercar articles gràcies a les plataformes de base de dades i he pogut aprendre analitzar els articles de manera crítica gràcies a les diferents plantilles de lectura crítica.

7. APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

Les conclusions d'aquesta revisió bibliogràfica són contradictòries, perquè molts articles tampoc arriben a cap conclusió. No hi ha resultats concloents sobre si la pràctica del collit és beneficiosa o té riscos. El que si queda clar, és que el collit afavoreix la LM.

S'ha de tenir en compte que cada pare farà el que sigui més còmode per ell i pels seus nadons, i per tant, s'ha d'ensenyar que hi ha diferents maneres de fer un collit segur. Una de les opcions seria fer cohabitació, amb un bressol que es pugui adaptar al llit dels pares, de manera que el bressol queda al mateix nivell que el llit de matrimoni i amb la barana del bressol baixada, i d'aquesta manera es pot beneficiar dels avantatges que el collit té, com la prolongació de la LM, però amb la protecció que un propi llit li dona al nadó per evitar els accidents d'asfíxia. Tanmateix, per garantir una son segura es recomana que el nadó dormi sense cap mena d'objecte, com poden ser peluixos, ja que així es preveu que el nen s'ofegui, igual que dormir amb roba de llit tova com poden ser mantes i/o edredons, matalassos, coixins, etc., per evitar que s'obstrueixin les vies respiratòries del nadó.

En alguns estudis diuen que la majoria dels casos de mort sobtada, són previsibles i preventives, per tant, una de les utilitats d'aquest

estudi realitzat seria, com a professionals, poder educar als pares perquè sàpiguen els factors protectors contra la SMSL.

Es poden crear programes educatius per formar als pares per crear entorns de son segur pels nadons. Dins d'aquests programes educatius, hi poden constar tallers sobre primers auxilis i així saber fer la RCP, ja que, en alguns articles, afirmen que moltes de les morts per asfíxia, es podrien haver previngut, però que no va ser així perquè els pares no sabien primers auxilis.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Villar VR, Moreno MDM, Poussivert CN. Practicando el colecho. Asesoramiento de la matrona. Trances Transm Conoc Educ Salud. 2013;5(3 (MAY-JUN)):281-6.
2. Roldán-Chicano MT, García-López MM, Blanco-Soto MV, Vera-Pérez JA, García-Ros JM, Cebrián-López R. Intención de colecho en el puerperio según características sociodemográficas de las madres: ¿Qué podemos recomendar los profesionales de enfermería? Index Enferm. març 2009;18(1):8-12.
3. Herreros G, José M. La crianza natural como modelo emergente de educación emocional en la familia: análisis de prácticas de crianza y de conversaciones de mensajería instantánea en una comunidad virtual de apoyo. 2015 [citat 19 novembre 2022]; Disponible a: <https://accedacris.ulpgc.es/jspui/handle/10553/24352>
4. Colecho, SMSL y Lactancia Materna. Recomendaciones actuales de Consenso - SEPEAP [Internet]. 2014 [citat 19 novembre 2022]. Disponible a: <https://sepeap.org/colecho-smsl-y-lactancia-materna-recomendaciones-actuales-de-consenso/>, <https://sepeap.org/colecho-smsl-y-lactancia-materna-recomendaciones-actuales-de-consenso/>
5. Investigación RS. Riesgos y beneficios del colecho para el recién nacido. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citat 27 setembre 2022]. Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/riesgos-y-beneficios-del-colecho-para-el-recien-nacido/>
6. Sánchez Ruiz-Cabello J, Carlos Ortiz González L, Previnfad G. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. An Pediatría Contin. 1 novembre 2012;10(6):353-8.
7. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz Ortiz González L. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 2): Actividades preventivas. Pediatría Aten Primaria. març 2014;16(61):71-80.
8. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante. Dormir con los padres [Internet].

[citat 19 novembre 2022]. Disponible a: <http://pap.es/articulo/11632/el-colecho-favorece-la-practica-de-la-lactancia-materna-y-no-aumenta-el-riesgo-de-muerte-subita-del-lactante-dormir-con-los-padres>

9. Olivia. El Colecho en otras Culturas [Internet]. Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna-Nicaragua. 2009 [citat 19 novembre 2022]. Disponible a: <https://galamnicaragua.wordpress.com/2009/12/11/el-colecho-en-otras-culturas/>

10. Investigación RS. Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: ¿factor de protección o factor de riesgo? [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citat 19 novembre 2022]. Disponible a: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/colecho-y-sindrome-de-muerte-subita-del-lactante-factor-de-proteccion-o-factor-de-riesgo/>

11. Latz S, Wolf AW, Lozoff B. Cosleeping in Context: Sleep Practices and Problems in Young Children in Japan and the United States. Arch Pediatr Adolesc Med. 1 abril 1999;153(4):339-46.

12. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citat 21 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

13. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: what biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. Am J Phys Anthropol. 2007;Suppl 45:133-61.

14. Díaz S. Copecho: dar el pecho cuando se hace colecho [Internet]. Bebés y más. 2021 [citat 20 novembre 2022]. Disponible a: <https://www.bebesymas.com/lactancia/copecho-dar-pecho-cuando-se-hace-colecho>

15. Archivos Argentinos de Pediatría. Colecho en el hogar, lactancia materna y muerte súbita del lactante. Recomendaciones para los profesionales de la salud. AAP. 22 maig 2017;115(5):6.

16. Trastornos del sueño: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Top Doctors. [citat 11 març 2023]. Disponible a: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastornos-del-sueno>

17. Peña MEC. Colecho: ¿Qué pasa cuando los niños duermen con los padres? [Internet]. NeuroClass. 2020 [citad 11 març 2023]. Disponible a: <https://neuro-class.com/el-colecho-ventajas-y-desventajas/>

18. Andre CJ, Lovallo V, Spencer RMC. The effects of bed sharing on sleep: From partners to pets. *Sleep Health*. juny 2021;7(3):314-23.

19. Convertini G, Tripodi MR. Hábitos de sueño en menores de 2 años. *Arch Argent Pediatría*. abril 2007;105(2):122-8.

20. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration? *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. juny 2016;105(6):628-34.

21. Blasco AM, Macián II, Valencia BC, Reina PM, Asencio MM, Grima EZ. Estudio y prevención de la muerte súbita infantil: Experiencia en la comunidad valenciana. *CorSalud*. 2017;9(3):137-42.

22. Bailey C, Tawia S, McGuire E. Breastfeeding Duration and Infant Sleep Location in a Cohort of Volunteer Breastfeeding Counselors. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. maig 2020;36(2):354-64.

23. Raghunath BL, Azhari A, Bornstein MH, Setoh P, Esposito G. Experimental manipulation of maternal proximity during short sequences of sleep and infant calming response. *Infant Behav Dev*. maig 2020;59:101426.

24. Rocca Rivarola M, Reyes P, Henson C, Bosch J, Atchabahian P, Franzosi R, et al. Impact of an educational intervention to improve adherence to the recommendations on safe infant sleep. *Arch Argent Pediatr*. 1 juny 2016;114(3):223-31.

25. Tokutake C, Haga A, Sakaguchi K, Samejima A, Yoneyama M, Yokokawa Y, et al. Infant Suffocation Incidents Related to Co-Sleeping or Breastfeeding in the Side-Lying Position in Japan. *Tohoku J Exp Med*. octubre 2018;246(2):121-30.

26. 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. *J Pediatr.* juliol 2016;174:78-83.e2.

27. Volkovich E, Ben-Zion H, Karny D, Meiri G, Tikotzky L. Sleep patterns of co-sleeping and solitary sleeping infants and mothers: a longitudinal study. *Sleep Med.* novembre 2015;16(11):1305-12.

28. Yu X, Miao L, Zhu J, Liang J, Dai L, Li X, et al. Social and environmental risk factors for unintentional suffocation among infants in China: a descriptive analysis. *BMC Pediatr.* 22 octubre 2021;21(1):465.

29. Das RR, Sankar MJ, Agarwal R. Bed sharing versus no bed sharing for healthy term neonates. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2021 [citat 19 novembre 2022];2021(4). Disponible a: <https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.cd012866.pub2>

9. ANNEXES

**9.1. ANNEX 1. CRITICAL APPRAISAL SKILLS
PROGRAMME ESPANYOL**

Ball, H et al., 2016 (20)

A) ¿Son válidos los resultados del ensayo?	
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Si
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	Si
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Si
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio	No
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Si
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Si
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	>95%
C) ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Si
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	No
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?	Si
TOTAL: 8/11	

Blasco, A et al., 2017 (21)

A) ¿Son válidos los resultados del ensayo?	
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Si
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	No
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Si
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio	No
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Si
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	No
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	No es coneix
C) ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Si
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Si
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?	Si
TOTAL: 7/11	

Bailey, C et al., 2020 (22)

A) ¿Los resultados del estudio son válido?	
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Si
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Si
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	No
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Si
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
8. ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?	No
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	Si
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Si
TOTAL: 8/10	

Raghunath, B et al., 2020 (23)

A) ¿Son válidos los resultados del ensayo?	
1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Si
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	No
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Si
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio	No
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	No
6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Si
8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?	>95%
C) ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	
9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Si
10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Si
11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?	Si
TOTAL: 7/11	

Rocca Rivarola et al., 2016 (24)

A) ¿Son los resultados del estudio válidos?		
1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Si	
2. ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	Si	
3. ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?	Si	
4. ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?	Si	
5. ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Si	
6.	A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?	
	B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?	No
B) ¿Cuáles son los resultados?		
7. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?		
8. ¿Cuál es la precisión de los resultados?	95%	
9. ¿Te crees los resultados?	Si	
C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?		
10. ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?	Si	
11. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	No	
TOTAL: 7/11		

Tokutake, C et al., 2018 (25)

A) ¿Los resultados del estudio son válido?	
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Si
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Si
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Si
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	No
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
8. ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?	Si
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	Si
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Si
TOTAL: 9/10	

Caraballo, M et al., 2016 (26)

A) ¿Los resultados del estudio son válido?	
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Si
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Si
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Si
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Si
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
8. ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?	No
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	Si
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	No
TOTAL: 8/11	

Volkovich, E et al., 2015 (27)

A) ¿Los resultados del estudio son válido?	
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Si
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Si
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Si
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	No
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
8. ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?	No
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	Si
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Si
TOTAL: 8/11	

Yu, X et al., 2021 (28)

A) ¿Los resultados del estudio son válido?	
1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	No
2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Si
3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Si
4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Si
6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Si
7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Si
B) ¿Cuáles son los resultados?	
8. ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?	Si
9. ¿Es clara la exposición de los resultados?	Si
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	
10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Si
TOTAL: 9/10	