

RECOMENDACIONES PARA EL SUEÑO SEGURO DEL BEBÉ

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA - UNICEF ARGENTINA - MINISTERIO DEL SALUD

Material informativo para los equipos de salud BUENOS AIRES, OCTUBRE DE 2003



Este material tiene como objetivo principal ampliar la información sobre la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) también conocido como “Muerte en Cuna” o “Muerte Blanca”, que es la muerte inesperada de un niño menor de un año sin causa aparente.

Enfatiza la importancia de difundir y explicar a los padres el contenido de la tarjeta y autoadhesivos en las cunas de los recién nacidos en el área de internación conjunta y de atención de lactantes.

Los integrantes del Equipo de Salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, personal administrativo o de servicio) deben ser conscientes de que sus consejos tienen gran influencia sobre las acciones posteriores de los padres. Deseamos que los comentarios de cada uno de los puntos que se incluyen en este folleto posibiliten al equipo de salud personalizar la información y las excepciones para cada situación particular.

Promover la Lactancia Materna o advertir los peligros de fumar en el ambiente donde se encuentra un niño, sirven también para prevenir muchas otras enfermedades de la infancia.

POSICIÓN DE LOS BEBÉS PARA DORMIR:

POSICIÓN SUPINA (BOCA ARRIBA).

EN LA INTERNACIÓN CONJUNTA

Todos los bebés deben dormir en posición supina. Los estudios internacionales realizados durante la última década son concluyentes en cuanto a que los bebés que duermen boca arriba tienen entre tres y doce veces menos riesgo de fallecer a causa del SMSL.

Esta posición también disminuye la colonización bacteriana de las vías aéreas. Los niños que duermen boca arriba requieren un tercio menos de tratamientos antibióticos por otitis y, además, son menos propensos a tener fiebre y nariz tapada.

La posición supina no sólo es un factor protector de la muerte súbita, sino que favorece el desarrollo del niño. La propuesta de ubicar al niño en esta posición no se reduce al momento del sueño, sino que se hace extensiva a los momentos de vigilia.

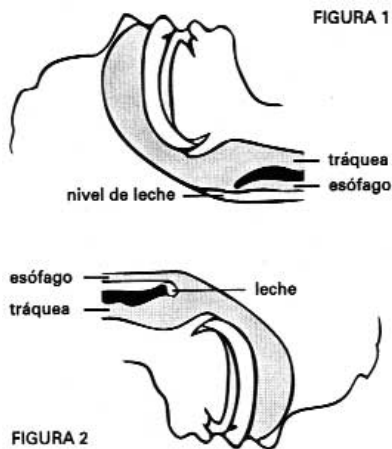
Se considera que esta posición favorece el desarrollo global de la musculatura, ya que posibilita al niño mover libremente brazos y piernas, realizar flexiones, extensiones y girar la cabeza. Además, le permite observar a su alrededor y detectar sonidos buscando su origen, facilitando la indagación del medio, la manipulación de objetos, el desarrollo óculo-manual, la vocalización, la comunicación y la relación con los demás.

¿PUEDE ATRAGANTARSE EL BEBÉ SI DUERME BOCA ARRIBA?

En todo el mundo millones de bebés duermen boca arriba sin problemas. En Europa y en Estados Unidos, donde la mayoría de los bebés duermen boca arriba, no se ha producido un aumento de las muertes asociadas a la aspiración de leche. No existe, entonces, evidencia científica que demuestre que los bebés pueden atragantarse con mayor frecuencia cuando duermen boca arriba. Por el contrario, se ha producido una disminución notable de muerte súbita desde que los niños dejaron de dormir en posición prona.

¿EXISTE ALGUNA EXPLICACIÓN CIENTÍFICA PARA IMAGINAR QUE UN LACTANTE PUEDE ATRAGANTARSE MIENTRAS DUERME BOCA ARRIBA?

Observemos la anatomía de la laringe.



Si observamos la figura de la izquierda, podemos advertir que en posición boca arriba las vías aéreas respiratorias superiores (laringe y tráquea) están por encima del esófago. Por lo tanto, si el niño regurgita leche, ésta es deglutida con facilidad, lo que evita que pase al conducto respiratorio y la aspire. Observemos ahora la figura de la derecha. El esófago se encuentra encima de las vías aéreas... ¿Qué sucedería en este caso con la leche regurgitada?

UNIDAD DE INTERNACIÓN NEONATAL

Deben dormir boca arriba todos los bebés que independientemente de su peso de nacimiento y / o edad gestacional se encuentren con buena evolución clínica y se alimenten por succión.

Se debe evitar en los que cursen una enfermedad pulmonar aguda o apneas,

Los recién nacidos con enfermedad pulmonar aguda oxigenan mejor y tiene mejor función pulmonar en posición prona (boca abajo), pero luego de sortear esta contingencia es conveniente ir acostumbrándolos a dormir boca arriba, especialmente a los prematuros debido a la mayor incidencia del SMSL en este grupo.

¿CÓMO SE REALIZA EL CAMBIO HACIA LA POSICIÓN SUPINA?

- Comience a enseñarle al bebé a dormir boca arriba, tan pronto como sea posible (por ejemplo, luego de haber pasado de terapia intensiva a terapia intermedia o luego de haberlo sacado de la incubadora).
- Comience con lapsos breves de tiempo y luego aumentelos en forma gradual. El objetivo es que el bebé duerma boca arriba cuando sea dado de alta.
- Cuando comience a enseñarle al bebé a dormir boca arriba, regístrelo en la hoja de indicaciones, para evitar cualquier tipo de indicación ambigua.
- Informe a los padres acerca de la nueva posición adoptada y de los motivos de este cambio.

PLAGIOCEFALIA FUNCIONAL

Un posible efecto secundario de la posición boca arriba la “plagiocefalia funcional” o “cabeza achatada”. Debido a que el cráneo de los bebés es muy blando, puede ocurrir un leve achatamiento de un sector de la cabeza debido a las fuerzas gravitacionales. Esta situación preocupa a los padres sin saber que se resuelve espontáneamente y no afecta el desarrollo.

CUNA

Con objeto de evitar que la cara del bebé quede cubierta durante su sueño, se aconseja que la cuna esté libre de almohadas, almohadones, ropa enrollada, muñecas y juguetes.

El colchón debe ser firme y estar cubierto exclusivamente por una sábana fina. El bebé debe quedar con sus brazos por fuera de las sábanas y frazadas. De esta manera se evita que el bebé pueda deslizarse por debajo de la ropa de cama y duerma con su cabeza cubierta (si hace mucho frío es preferible ponerle al niño más ropa, y no recargar la cuna con mantas).

El bebé debe dormir en su propia cuna, es recomendable que la misma este ubicada al lado de la cama de la madre durante los primeros meses de vida.

EVITAR EL CALOR EXCESIVO

Se debe evitar el calor ambiental intenso y el exceso de abrigo del niño. La ropa no debe dificultar los movimientos del bebé. No es aconsejable el exceso de frazadas que lo puedan sofocar.

En ambientes fríos o precariamente calefaccionados se recomienda colocar al bebé un gorro para impedir la pérdida del calor corporal.

CIGARRILLO

Se deben enfatizar las medidas de prevención citadas anteriormente en aquellos bebés cuyas madres fumaron durante el embarazo, debido a que la incidencia del SMSL es tres veces mayor a la de los hijos de madres no fumadoras.

La exposición postnatal de los niños a un ambiente con humo de cigarrillo se asocia con un aumento de las enfermedades respiratorias y una disminución de la función pulmonar.

LACTANCIA MATERNA

Es un factor protector del SMSL.

Amamantar es la manera natural y óptima de alimentar a los bebés. La leche humana tiene características únicas de la especie humana, nutrientes adecuados al acelerado crecimiento del cerebro de los bebés, factores antiinfecciosos que protegen de numerosas enfermedades: diarrea, enterocolitis necrotizante, neumonía, otitis, alergia, eczema, etc.

El amamantamiento es una forma maravillosa de intercambiar amor y comunicarse afectivamente.

Las mujeres que amamantan sufren menos hemorragias, anemia, cáncer y logran recuperar más fácilmente su peso habitual. Además la lactancia exclusiva a libre demanda (con ocho a doce mamadas diarias), contribuye a espaciar los nacimientos durante los primeros seis meses de vida del bebé, siempre que no reciba ningún otro alimento y la madre no menstrúe.

La lactancia debe comenzar en la misma sala de partos, dentro de la primera hora del nacimiento, la madre y el bebé deben permanecer juntos para favorecer el vínculo inicial y el momento multisensorial de reconocimiento mutuo. No existen justificaciones científicas para separar a un bebe sano de su madre en el parto, ni en el puerperio.

No se debe dar a los bebés amamantados ningún otro líquido, suero o alimento.

Las mamás deben recibir apoyo del personal de salud para poder amamantar satisfactoriamente. Antes del alta hospitalaria y nuevamente al séptimo día es conveniente evaluar la efectividad de la mamada y brindar el asesoramiento y apoyo necesarios. Para las mamás que trabajan también es posible la lactancia exclusiva con un buen asesoramiento del equipo de salud.

La lactancia materna es el único alimento que necesitan los bebés en sus primeros seis meses, sin agregar agua, jugo o té. A partir de los 6 meses se recomienda complementar con alimentos nutritivos y adecuados y continuar con la lactancia materna hasta que madre e hijo decidan el destete. (la recomendación nacional e internacional es prolongar la lactancia hasta los dos años o más, con alimentación complementaria oportuna y adecuada).

EXCEPCIONES:

Las únicas contraindicaciones médicas para acostar a un bebé boca arriba para dormir son: las malformaciones craneofaciales, las evidencias de obstrucción de la vía aérea superior (micrognatia) el reflujo gastroesofágico (RGE) muy patológico. Los pacientes con RGE requieren la evaluación del médico quien determinará la conveniencia de la posición prona versus el riesgo de complicaciones debidas al RGE en posición supina.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA MINIMIZAR EL RIESGO DEL SMSL CUANDO LOS BEBÉS POR RAZONES MÉDICAS DEBEN DORMIR BOCA ABAJO?

Los riesgos se pueden minimizar si se toman las medidas de prevención generales, y fundamentalmente si se evita el exceso de abrigo en los bebés que duermen boca abajo, ya que en esta posición la pérdida de calor es menor con respecto a la posición boca arriba.

EN RESUMEN:**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DEL LACTANTE**

Mientras el lactante está en su cuna, dormido o despierto, hay acciones simples que favorecen su bienestar y su salud.

- Acostar al bebé boca arriba.
- No fumar en la habitación del bebé, y procurar no hacerlo en ninguna habitación de la casa.
- Mantener al bebé con una temperatura adecuada (cálida), sin abrigo excesivo.
- Amamantar al bebé cada vez que lo pida.
- Utilizar un colchón firme, sin almohada
- Dejar brazos y manos del lactante por fuera de la ropa de cama.
- Asegurarse de que su cabeza quede descubierta.

Lectura recomendada que avala esta recomendación

Di Franaz JR, Lew RA. Effect of maternal cigarette smoking on pregnancy complications and sudden infant death syndrome. *J Fam Pract* 1995;40:385-94.

McDonnell M, Mehanni M, McGarvey C, Oregan M, Matthews TG. Smoking: the major risk factor for SIDS in Irish infants. *Ir Med J*. 2002 Apr;95 (4): 111-3.

McMartin KI, Platt MS, Hackman R, Klein J, Smialek JE, Vigorito R, Koren G. Lung tissue concentrations of nicotine in sudden infant death syndrome (SIDS). *J Pediatr*. 2002 Feb;140(2):205-9.

Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics*. 2000 Mar;105(3 Pt 1):650-6.

Hunt CE. Expanded "Back - to - sleep " . Recommendations: hospital –based safe sleeping practices. *J SIDS Infant Mortl*.1998; 2: 223-224.

Hunt CE, Lesko SM, Vezina RM, McCoy R, Corwin MJ, Mandell F, Willinger M, Hoffman HJ, Mitchell AA. Infant sleep position and associated health outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003 May;157(5):469-74.

Colson ER, Bergman DM, Shapiro E, Leventhal JH. Position for newborn sleep: associations with parents' perceptions of their nursery experience. *Birth*. 2001 Dec;28(4):249-53.

Turk AE, McCarthy JG, Thorne CH, et al. The "back to sleep campaign" and deformational plagiocephaly: is there cause for concern? *J Craniofac Surg*.1996; 7 :12 –18

Persing J, James H, Swanson J, Kattwinkel J. Prevention and Management of Positional Skull Deformities in Infants . Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Section on Plastic Surgery and Section on Neurological Surgery . *PEDIATRICS* 2003;112: 199-202.

Nueva recomendaciones para la disminución del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Grupo de trabajo en muerte súbita del lactante. *Arch Argent.Pediatr* 200;98(4):239.

Jenik A, Cowan S. Muerte súbita durante el sueño. *Salud Perinatal* .Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).1998;17:41-44.

Cook D, Strachan DP. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax* 1999;54:357-366 (April)

Nelson EA, Taylor BJ, Jenik A, Vance J, Walmsley K, Pollard K, et al. International Child Care Practices Study: infant sleeping environment. *Early Human Development* 2001; 62: 43 –55.

Mitchell EA, Thompson JMD. Co - sleeping increases the risk of SIDS, but sleeping in the parents' bedroom lowers it. In: Rognum TO, ed. *Sudden infant death syndrome. New trends in the nineties*.Oslo: Scandanavian University Press, 1995.

Guías para la Supervisión de la Salud de Niños y Adolescentes. Sociedad Argentina de pediatría. Ediciones SAP 2002.

McVea K, Turner PD, Peppeler DK. The role of breastfeeding in Sudden Infant Death Syndrome. *J Hum Lact* 2000; 16(1);13-20.