



24 al 27 de septiembre de 2019
Rosario, Santa Fe, Argentina





Síndrome de muerte súbita del lactante

En busca de soluciones

Novedades en reducción del riesgo

CONARPE

Septiembre 25 de 2019

10.15 – 11.45

Rosario, Provincia de Santa Fe

Norma Elena Rossato

Declaro no tener conflictos de
intereses en relación con el tema
de esta exposición

TECHNICAL REPORT

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment

Rachel Y. Moon, MD, FAAP, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME

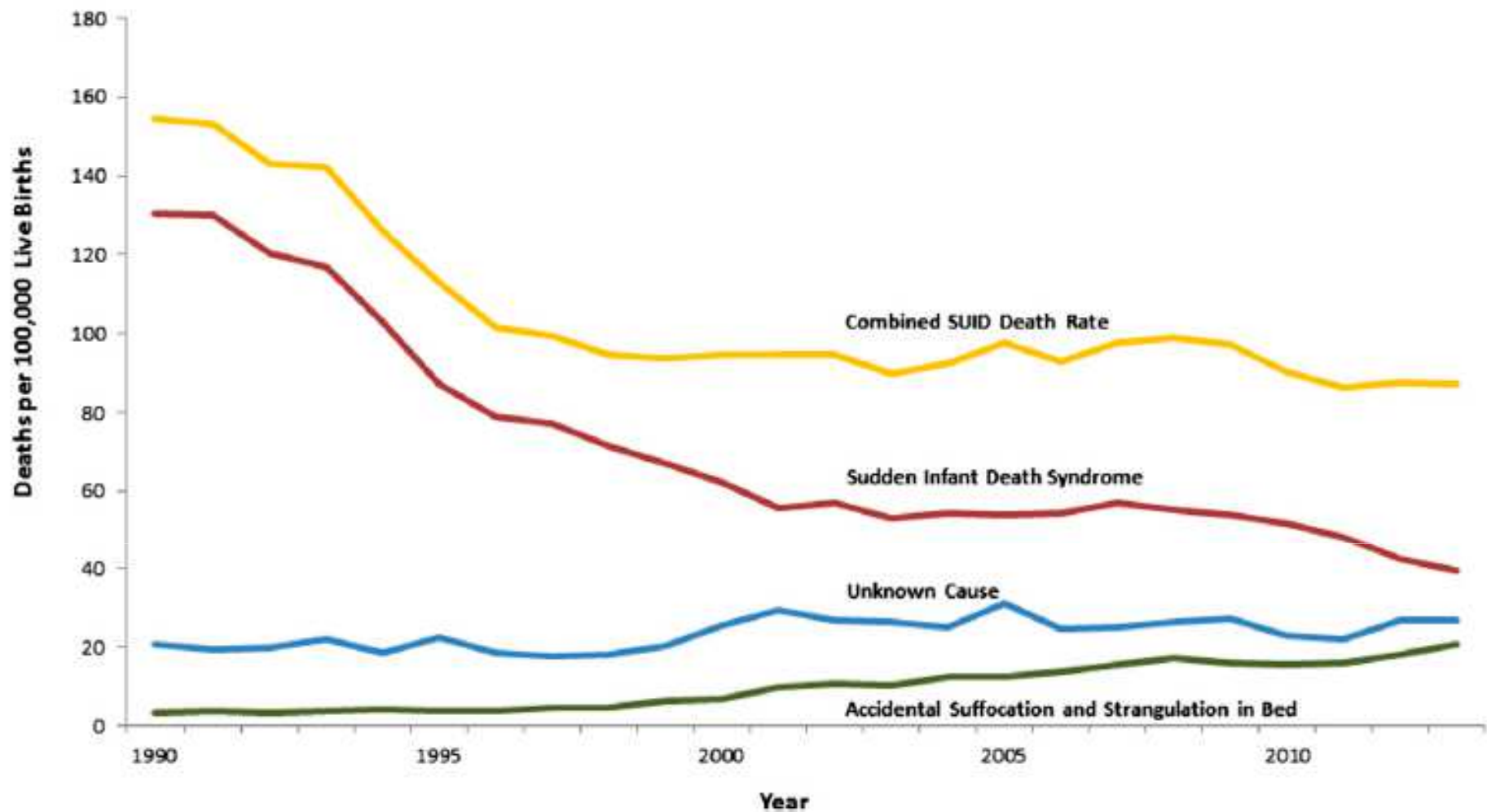


FIGURE 1

Trends in SUID by cause, 1990–2013. Source: Centers for Disease Control and Prevention/National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, compressed mortality file. (Figure duplicated from <http://www.cdc.gov/sids/data.htm>.)

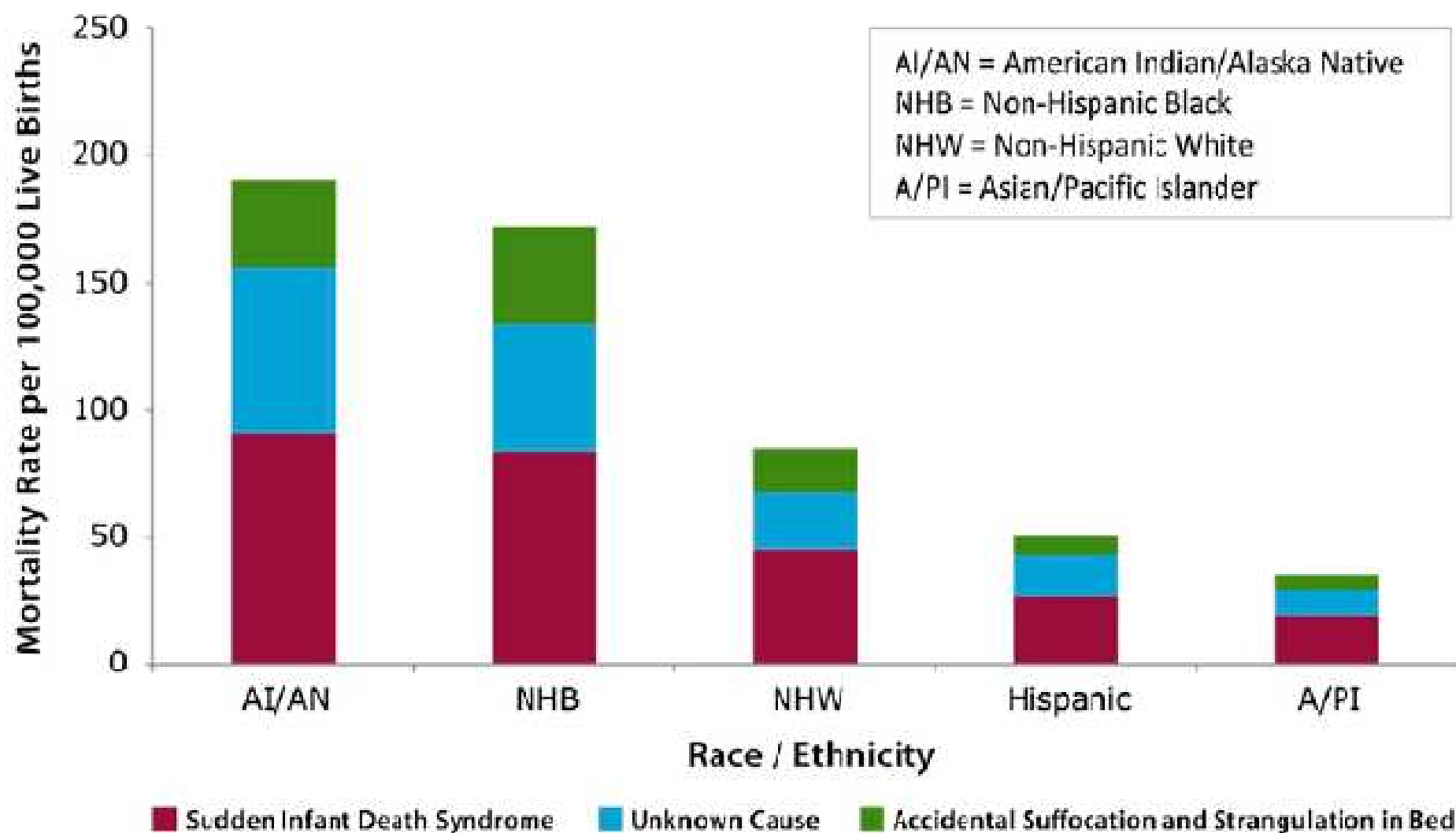


FIGURE 2

SUID by race/ethnicity, 2010–2013. Source: Centers for Disease Control and Prevention/National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System, period-linked birth/infant death data.

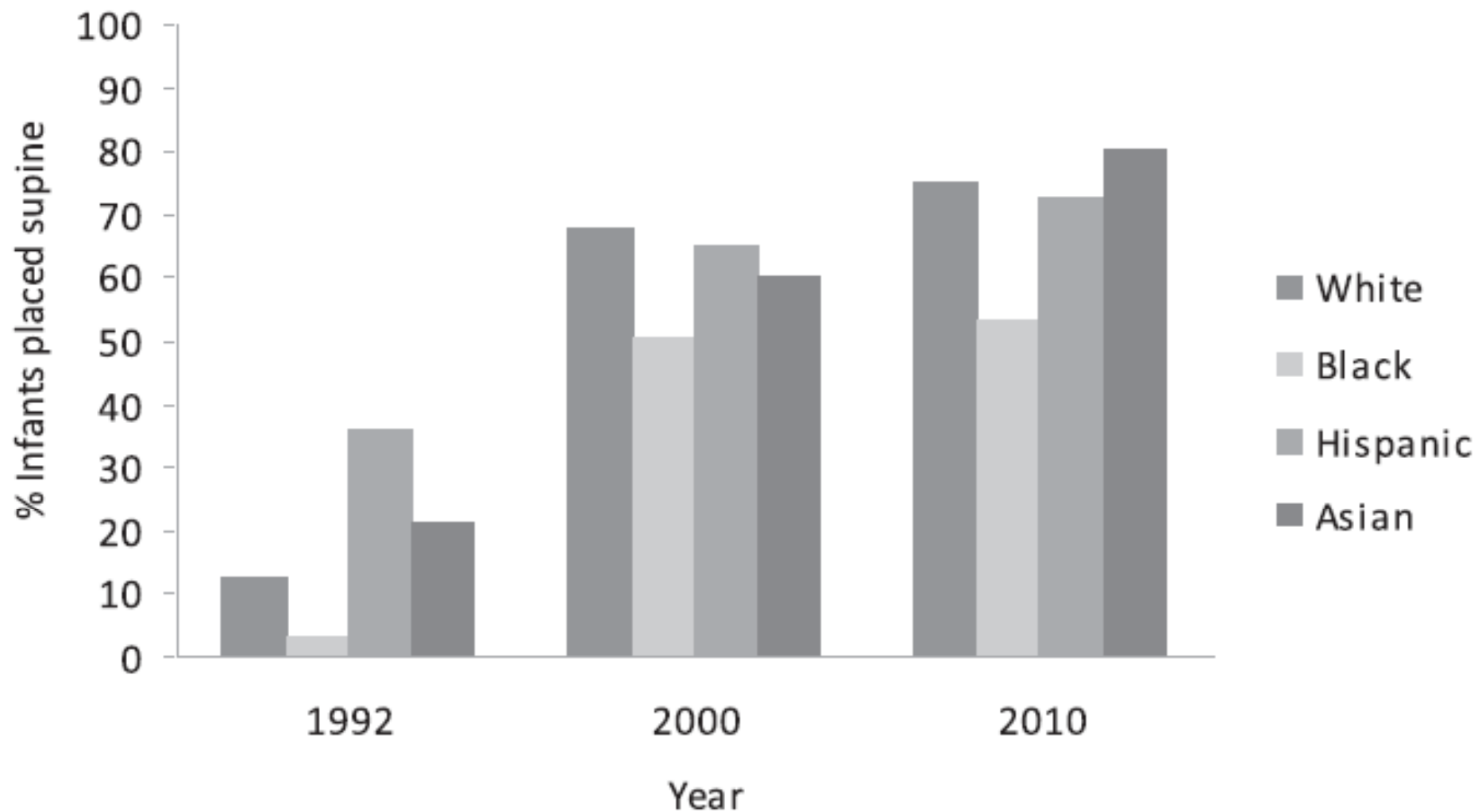
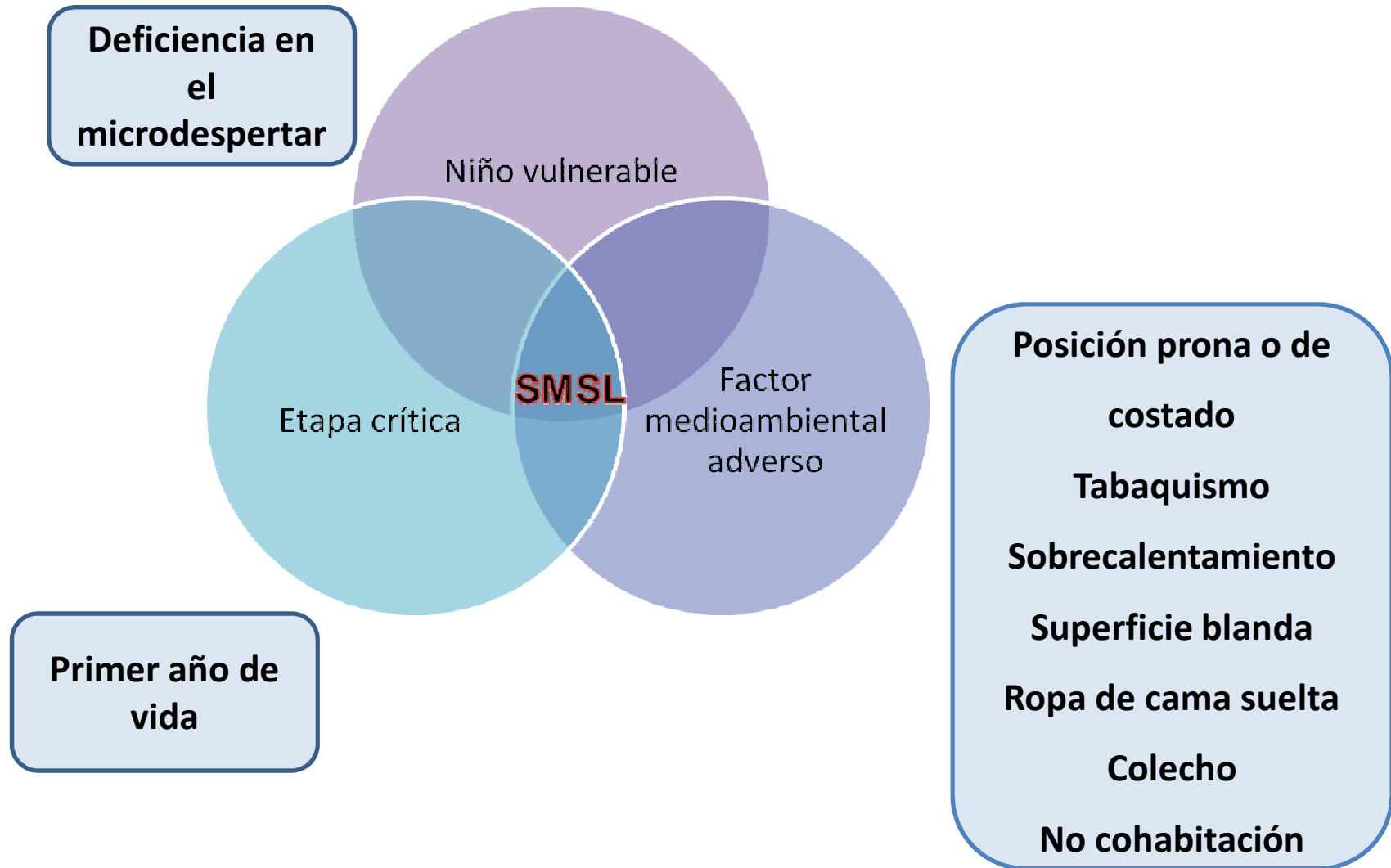


FIGURE 3

Prevalence of supine sleep positioning by maternal race and ethnic origin, 1992–2010. Source: National Infant Sleep Position Study. Note that data collection for the National Infant Sleep Position Study ended in 2010.

Modelo del triple riesgo



Otros factores de riesgo

Tabaco, colecho, objetos blandos, sobrecalentamiento, alcohol, drogas.

Factores protectores

Lactancia materna, uso de chupete, cohabitación, cuidado prenatal, inmunizaciones.

Back to sleep

Safe to sleep

1988

1992

2000

2005

2011

2016



Otros factores de riesgo

Tabaco, colecho, objetos blandos, sobrecalentamiento, alcohol, drogas.

Factores protectores

Lactancia materna, uso de chupete, cohabitación, cuidado prenatal, inmunizaciones.

Back to sleep

Safe to sleep

Enfoque de
disminución del
riesgo

1988

1992

2000

2005

2011

2016



Recomendaciones para un sueño seguro

AAP - 2016

- 1. Dormir en una posición supina en todas las ocasiones.**
- 2. Usar una superficie firme para dormir.**
- 3. Recomendar la lactancia materna.**
- 4. Compartir la habitación pero no la cama.**
- 5. Evitar los objetos blandos y la ropa de cama suelta.**
- 6. Considerar el uso del chupete.**
- 7. Evitar la exposición al tabaco.**
- 8. Evitar la exposición al alcohol y a las drogas.**
- 9. Evitar el sobrecalentamiento.**
- 10. Recibir cuidado prenatal.**
- 11. Dar las inmunizaciones de rutina.**
- 12. No usar monitores cardiorrespiratorios en el hogar para reducir el riesgo.**
- 13. Profesionales de la salud: adherir a estas recomendaciones desde el nacimiento.**
- 14. Los comunicadores y fabricantes deben seguir estas recomendaciones.**
- 15. Continuar la campaña para reducir el riesgo de muertes relacionadas con el sueño.**
- 16. Prevenir la plagiocefalia.**
- 17. Continuar la investigación.**

**SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño: Actualización
2016. Recomendaciones para un medio de sueño infantil seguro**

Pediatrics. 2016;138(5):e20162938

Asegurar el mejor desarrollo pre y postnatal	Evitar los factores medioambientales adversos	Comprometer a todos
<p>Recibir cuidado prenatal.</p> <p>Evitar la exposición al tabaco, al alcohol y a las drogas.</p> <p>Recomendar la lactancia materna.</p> <p>Dar las inmunizaciones de rutina.</p> <p>Prevenir la plagiocefalia.</p>	<p>Posición supina en todas las ocasiones de sueño.</p> <p>Sobre una superficie firme.</p> <p>Retirar los objetos blandos y sueltos.</p> <p>Compartir la habitación pero no la cama.</p> <p>Considerar el uso del chupete.</p> <p>Evitar la exposición al tabaco.</p> <p>Evitar el sobrecalentamiento.</p>	<p>Los profesionales deben adherir a las recomendaciones desde el nacimiento.</p> <p>Los comunicadores y fabricantes deben respetar estas recomendaciones.</p> <p>Continuar la campaña.</p> <p>No usar monitores para disminuir el riesgo.</p>

Beyond “Back to Sleep”: Ways to Further Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome

Fern R. Hauck, MD, MS; and Kawai O. Tanabe, MPH

Se enfocan otros factores:

- cuidado prenatal, tabaquismo materno, uso de alcohol y drogas, inmunizaciones completas.

Las intervenciones sobre estos factores benefician a los niños pero también promueven la salud y el bienestar de las madres.

Conductas saludables

Intervenciones

- **Control prenatal:** dinero, regalos, ropa de cama, coche para bebé, cajas-cuna, wahakura.
- **Cesación de tabaquismo:** intervención psicosocial (consejo, educación, diálogo, incentivos, grupos)
- **Cesación de alcohol:** intervención breve, programa virtual.
- **Cesación de drogas:** medicación, entrevista motivacional, incentivos.
- **Vacunación:** diálogo, recordatorios, incentivos.



Moving Beyond “Abstinence-Only” Messaging to Reduce Sleep-Related Infant Deaths

Susan Altfeld, PhD¹, Nadine Peacock, PhD¹, Hillary L. Rowe, MA², Jill Massino, PhD¹, Caitlin Garland, MPH³,
Sherri Smith, BA¹, and Marisa Wishart, BA¹

- Campaña versus comunicación.
- De la prohibición al enfoque de disminución del riesgo.

El apoyo debe ser es personalizado, mediante múltiples estrategias, positivo y no punitivo.

Se deben reconocer las circunstancias individuales, comenzar antes del embarazo y continuar después del parto.

Enfoque de reducción del riesgo

Las intervenciones efectivas para promover un sueño seguro deben incluir múltiples niveles:

- Individual
- Comunitario
- Social

Instrumentos

- Apoyo familiar y comunitario
- Educación comunitaria
- Acciones legales y políticas.

A veces

- No se sabe.
- No se quiere.
- No se puede.



ORIGINAL

Síndrome de muerte súbita del lactante: ¿siguen las familias las recomendaciones?

Irene Ruiz Botia^{a,*}, Pía Cassanello Peñarroya^{a,b}, Ana Díez Izquierdo^{a,b},
José M. Martínez Sánchez^b y Albert Balaguer Santamaria^{a,b}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitari General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

^b Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

Recibido el 8 de febrero de 2019; aceptado el 17 de junio de 2019

Tabla 3 Seguimiento de las diferentes recomendaciones para evitar el SMSL según grupos de edad

	0-5 meses		6-11 meses		Total (0-11 meses)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Posición supino	58,7%	41,3%	40,3%	59,7%	48,6%	51,4%
Lugar recomendado	58,7%	41,3%	39,2%	60,8%	48,0%	52,0%
Lactancia materna	66,3%	33,7%	52,6%	47,4%	58,7%	41,3%
Succión no nutritiva	46,2%	53,8%	59,4%	40,6%	53,4%	46,6%
Madre no fumadora	87,2%	12,8%	86,5%	13,5%	86,7%	13,3%

Tabla 4 Número de recomendaciones seguidas (respecto a las cinco estudiadas). Números absolutos y porcentajes según grupos de edad

Número de recomendaciones seguidas	0-5 meses (n = 288)	6-11 meses (n = 352)	Total: 0-11 meses (n = 640)
Ninguna de las 5	0	1 (0,3%)	1 (0,2%)
Únicamente 1 de las 5	13 (4,5%)	23 (6,5%)	36 (5,6%)
Únicamente 2 de las 5	56 (19,5%)	116 (33,0%)	172 (26,9%)
3 de las 5	103 (35,9%)	139 (39,5%)	242 (37,9%)
4 de las 5	86 (29,9%)	62 (17,6%)	148 (23,1%)
Seguimiento de las 5	30 (10,4%)	11 (3,1%)	41 (6,4%)

Las causas de nuestros hallazgos pueden ser múltiples, y entre ellas puede estar el **desconocimiento** de estas recomendaciones por parte de los progenitores porque el facultativo de referencia no les haya transmitido tal información. De hecho, un estudio llevado a cabo en 2012-2013 en Cataluña concluía que, aunque el 94% de los pediatras se consideraban suficientemente cualificados para aconsejar acerca del SMSL, solo **el 58% de ellos** reconocía que el supino era la posición más segura para dormir y era la única que recomendaban a los padres²³. A esto se ha podido añadir la **confusión** que pueden generar recomendaciones de conocidos o familiares, ya que en épocas anteriores era habitual recomendar el decúbito prono.



Creating a Safe Sleep Environment for the Infant: What the Pediatric Nurse Needs to Know

Jaime A. Newberry, MSN, RN, CPEN *

- La población de recién nacidos de las UCIN es claramente vulnerable.
- El equipo de salud moldea conductas.
- Evaluar conocimientos y creencias.
- Hay una disociación entre conocimientos y prácticas.
- Enfrentar mitos, errores y barreras.

Por qué los bebés de Finlandia duermen en cajas de cartón

Helena Lee
BBC

Martes, 4 de junio de 2013



Durante 75 años, las mujeres embarazadas en Finlandia han recibido cajas de cartón del Estado. Es como un paquete inicial con ropa, sábanas y juguetes que a su vez puede ser usado como camita. Muchos argumentan que esta política ha ayudado a que al país nórdico sea una de las naciones con menor tasa de mortalidad infantil en el mundo.

Se trata de una tradición que data de la década de los años 30 y busca dar a todos los niños finlandeses, sin importar su condición

Finlandia

Nueva Zelanda

Maorí: mortalidad postneonatal 3 veces superior.

Reducir la desigualdad: estrategias inefectivas.

Māori: alto valor cultural del colecho + 53 % de tabaquismo durante el embarazo

Riesgo aumentado de muerte súbita: 10 veces.

Resistencia al cambio.

Wahakura Versus Bassinet for Safe Infant Sleep: A Randomized Trial.

Baddock SA^{1,2}, Tipene-Leach D², Williams SM³, Tangiara A², Jones R², Iosua E³, Macleod EC², Taylor BJ^{2,4}.

Author information

- 1 School of Midwifery, Otago Polytechnic, Dunedin, New Zealand; sally.baddock@op.ac.nz.
- 2 Departments of Women's and Children's Health, and.
- 3 Preventive and Social Medicine, and.
- 4 Dean's Department, Dunedin School of Medicine, University of Otago, Dunedin, New Zealand.

Abstract

OBJECTIVES: To compare an indigenous sleep device (wahakura) for infants at high risk for sudden unexpected death with a bassinet, for measures of infant sleep position, head covering, breastfeeding, bed-sharing, and maternal sleep and fatigue.

METHODS: A total of 200 mainly Māori pregnant women were recruited from deprived areas of New Zealand. They were randomized to receive a bassinet or wahakura and asked to sleep the infant in this device from birth. Questionnaires at 1, 3, and 6 months and an overnight infrared video in the home at 1 month were completed.

RESULTS: An intention-to-treat and an "as-used" analysis of questionnaires showed no group differences at 1, 3, and 6 months in infant-adult direct bed-sharing (7% vs 12%, $P = .24$ at 1 month), and at the 6-month interview, the wahakura group reported twice the level of full breastfeeding (22.5% vs 10.7%, $P = .04$). Maternal sleep and fatigue were not significantly different between groups. Video identified no increase in head covering, prone/side sleep position, or bed-sharing in the wahakura group, either from intention-to-treat analysis, or when analyzed for actual sleep location.

CONCLUSION: There were no significant differences in infant risk behaviors in wahakura compared with bassinets and there were other advantages, including an increase in sustained breastfeeding. This suggests wahakura are relatively safe and can be promoted as an alternative to infant-adult bed-sharing. Policies that encourage utilization are likely to be helpful in high-risk populations.



FIGURE 2
The waukura and bassinet provided to participants.

TABLE 5 Number of Infants Observed in Various Behaviors, as Randomized to Wahakura or Bassinet (Intention-to-Treat Analysis)

Infant Sleep Behavior	Bassinet	Wahakura	Odds Ratio (95% CI)	<i>P</i>
	<i>n</i> = 80	<i>n</i> = 79		
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)		
Any head covering	27 (34)	26 (33)	0.94 (0.48–1.84)	.85
Fully covered	16 (20)	19 (24)		
Partially covered	23 (29)	21 (27)		
Breastfeeding	51 (64)	48 (61)	0.78 (0.40–1.51)	.46
Bottle-feeding	27 (34)	29 (37)	1.10 (0.57–2.14)	.77
Pacifier use	20 (25)	19 (24)	0.92 (0.44–1.91)	.93
Mother-infant interactions	79 (99)	78 (99)	1.20 (0.25–5.70)	.92
Visual check	1 (1)	6 (8)		
Deliberate physical inspection	3 (4)	5 (6)		
Active settling by parent	8 (10)	12 (15)		
Infant picked up	77 (96)	72 (91)		
Infant given dummy/pacifier	23 (29)	20 (25)		
Side or prone	37 (46)	40 (51)	1.05 (0.54–1.99)	.89
Side	31 (39)	32 (41)		
Prone face down	3 (4)	5 (6)		
Prone face side	5 (6)	7 (9)		
Prone on adult	11 (14)	10 (13)		

P value for an overall test between the groups by using logistic regression to adjust for total sleep time or total observation time as appropriate.

Conclusiones

Promover el uso del wahakura, desarrollado por y para los maoríes, puede ser una estrategia más efectiva para combatir la muerte inesperada en esta población de alto riesgo, en lugar de desalentar prácticas culturalmente establecidas como el colecho.

When shared decision-making and evidence based practice clash: Infant sleep practices.

Gray B¹, Coker TR^{2,3}.

Author information

- 1 Department of Primary Health Care and General Practice, University of Otago Wellington, Wellington, New Zealand.
- 2 Department of Pediatrics, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington, United States.
- 3 Department of Pediatrics, Seattle Children's Research Institute, Seattle, Washington, United States.

Cuando chocan las decisiones compartidas y las prácticas basadas en las evidencias: prácticas de sueño infantil

- Las indicaciones imperativas pueden verse como paternalistas e incluso como indiferentes a las circunstancias y preferencias de la persona.
- Respeto cultural, complejidad, confianza.

Caso 1

Madre de 38 años, 3 hijos, el último de 6 semanas. Lactancia materna exclusiva.

No fuma ni bebe. La familia hace colecho en una cama amplia. Siente que puede amamantar y descansar mejor. Hizo lo mismo con sus otros hijos.

Ante las recomendaciones sobre sueño seguro pregunta si el riesgo de muerte súbita es mayor que el que puede correr la madre cuando cocina o maneja con privación de sueño.

El médico refuerza los cuidados durante el colecho, no puede dar la información que la madre pide sobre nivel de riesgo, piensa que no va a cambiar y deja documentado en la historia que se dialogó sobre las recomendaciones de sueño seguro.

Caso 2

Madre de 22 años, con gemelares de 6 semanas.

Estuvieron en la UCIN 3 semanas. Se muestra cansada y nerviosa. Pronto debe dejar el departamento y tiene dificultades para llegar a fin de mes. El padre de los niños no la ayuda.

Fumó durante el embarazo pero no toma alcohol.

Hace colecho con los gemelos. Siente que duermen mejor boca abajo. En su dormitorio no entran las dos cunas.

En el living duerme su compañera de departamento.

Los niños lloran durante toda la entrevista.

El médico la felicita por su cuidado de los niños y por no haber vuelto a fumar.

Caso 2 (continuación)

Antes de comenzar a hablar de sueño seguro, la madre se pone a llorar porque sacó un crédito para comprar un auto donde llevar a los niños en sus sillas de seguridad y ya no puede pagar ni el alquiler de su departamento.

El médico se comunica con el servicio social para tratar de ayudarla en sus necesidades de vivienda, evalúa el riesgo de depresión y organiza un apoyo comunitario por su salud mental y su inseguridad alimentaria.

Al final del día, se da cuenta que olvidó de discutir con ellas las recomendaciones de sueño seguro y se siente mal por no haberle dado su mejor atención.

Caso 3

Madre de 38 años, médica, con una niña de 6 semanas.
Se reintegró recién al trabajo. Tiene una niñera que la ayuda.

Aunque está cansada, dice que se pudo organizar bien con la ayuda de su marido.

No fuma ni bebe. La beba duerme en posición supina, tiene su cuna en una habitación contigua y recibe lactancia materna exclusiva.

El médico siente que esta consulta fue reconfortante. Su colega está haciendo bien sus cosas. Se nota que conoce las recomendaciones de sueño seguro.

Caso 3 (continuación)

Al final de la jornada la recepcionista le quiere comentar algo que considera importante.

Antes de entrar a la consulta, escuchó que la médica le advertía a su marido que no fuera a decirle al doctor que hacían colecho con sus hijos.

Temía ser juzgada.

Sudden infant death and social justice: A syndemics approach

Melissa Bartick¹  | Cecília Tomori² 

- Históricamente el enfoque estuvo en los cambios en las conductas individuales.
- Teoría sindémica: una visión antropológica y social considera los orígenes sociales, la pertenencia a grupos y la posible interacción de factores de riesgo como la pobreza, la marginalidad, el nacimiento prematuro y el tabaquismo.

Otros factores de riesgo

Tabaco, colecho, objetos blandos,
sobrecalentamiento, alcohol, drogas.

Factores protectores

Lactancia materna, uso de chupete, cohabitación,
cuidado prenatal, inmunizaciones.

Back to sleep

Safe to sleep

Comunicación

Enfoque
sindémico

1988

1992

2000

2005

2011

2016



Qué hacer

- Informar al que no sabe.
- Dialogar con el que no quiere.
- Promover al que no puede.

Muchas gracias