

3º Congreso Argentino de Neonatología

**8º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento
del Recién Nacido de Alto Riesgo**

3º Jornadas de Enfermería Neonatal

3º Jornada de Perinatología

29 y 30 de Junio y 1 de Julio de 2016

Buenos Aires – Argentina

Optimización del cuidado en internación conjunta

Hablando del sueño seguro

Junio 30 de 2016

Norma E. Rossato

Declaro no tener ningún conflicto de intereses
en relación con los temas de esta exposición.

Dra. Norma Rossato

NEWS DESK

THE MISTRUST OF SCIENCE



By Atul Gawande, JUNE 10, 2016

Discurso de graduación del California Institute of Technology

Edwin Hubble, 1938.

“Un científico tiene sano escepticismo, juicio en suspenso e imaginación disciplinada, no solo sobre las ideas de los demás sino también sobre sus propias ideas.” Un científico tiene una mente experimental, no una mente litigante.

Nada es definitivo, todo conocimiento es solamente probable. Siempre puede emerger una pieza contradictoria de evidencia. “Los científicos explican el mundo por sucesivas aproximaciones.”

La gente tiende a resistir las afirmaciones científicas cuando se oponen a sus creencias intuitivas.

Pregunta 1

En base a su conocimiento actual ¿el bebé puede (o debe) compartir la cama con la madre/padre?

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca
- 4) Ns/Nc

Los primeros días

Una ventana de oportunidad

- **Vínculo**
- **Alimentación**

Apego
Personalidad
Crecimiento y desarrollo
Inmunidad
Programación metabólica

Abandono
Maltrato
Desnutrición
Infecciones
Síndrome metabólico

Comunidad
Privacidad
Contención
Ayuda
Asesoramiento

Institución
Parto respetado
Internación conjunta
Atención a demanda
Promoción de la lactancia materna

Evolutionary Perspectives on Mother–Infant Sleep Proximity and Breastfeeding in a Laboratory Setting

Lee T. Gettler^{1,2,*} and James J. McKenna²

Visión antropológica del colecho

McKenna, 1993

Situación en la cual una madre responsable duerme dentro del alcance sensorial de un niño (en la misma o en diferentes superficies) permitiendo un mutuo monitoreo, acceso sensorial y regulación fisiológica que incluye (pero no se limita a) el amamantamiento.

El dormir-juntos es universal entre los primates y común en muchas culturas.

La proximidad madre-hijo, tanto despierto como dormido, maximizan las posibilidades de adquirir seguridad, nutrición y protección inmunológica.

Riesgos

- Caída
- Sofocación/Muerte súbita

Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010 Jul;36(7):327-33.

Addressing in-hospital "falls" of newborn infants.

Helsley L, McDonald JV, Stewart VT.

Newborn Services-Oregon, Women & Children's Program, Providence Health & Services-Oregon, Portland, USA.

El desafío es apoyar la fundamental interacción entre madre-hijo mientras se garantiza la seguridad del niño.

Durante 2006-2007 nacieron 22866 niños, hubo 9 casos de caídas (4/10000).

**Compromiso con la seguridad del paciente
Acompañamiento adecuado de las madres
Equipamiento para seguridad
Difusión de la información**

Desafíos:

Guías para la evaluación y manejo de la seguridad del binomio.

A New Scale for Evaluating the Risks for In-Hospital Falls of Newborn Infants: A Failure Modes and Effects Analysis Study

Faruk Abike,¹ Sinan Tiras,² İlkkan Dünder,¹ Ayfer Bahtiyar,³
Ozlem Akturk Uzun,⁴ and Ozlusen Demircan¹

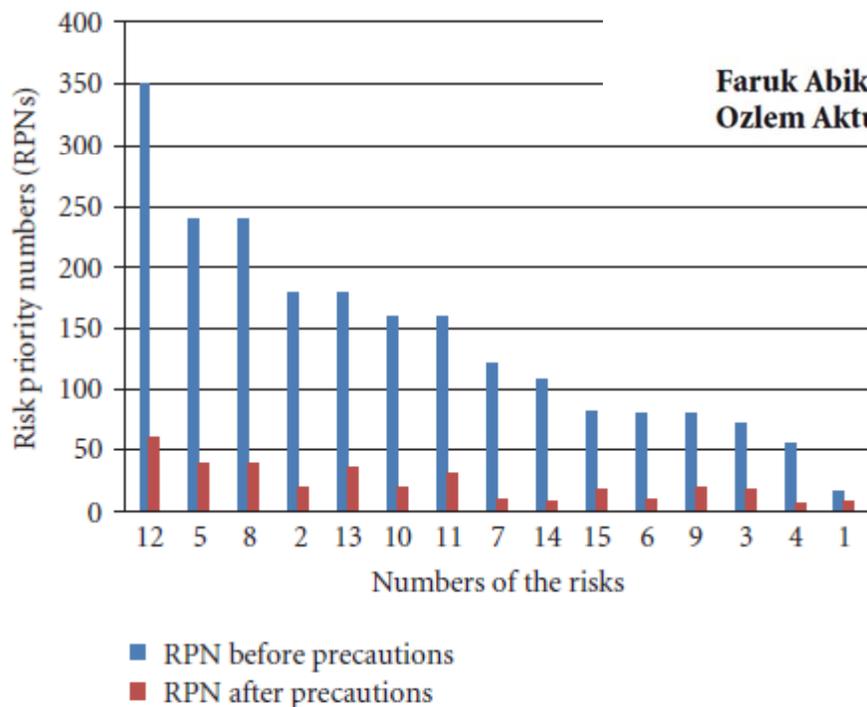


FIGURE 3: Risk priority numbers before and after the preventive measures. 12: the mother who is given patient-controlled analgesia (PCA) drops the baby when she stands up by herself while no one is near; 5: infant may slip down from the hands of the doctor during delivery; 8: after having the first medical examination (Apgar scores and general condition fine) the newborn may fall due to turning over of the baby cot while it is being transferred to the baby room to be placed in the incubator in the operating room or in the baby cot in the delivery room; 2: birth may occur by standing up and straining of the patient when the cervix is dilated 5 cm or more; 13: during the day the infant is taken to baby room by the baby nurse for checking vital findings, changing diaper, and doctor's examinations; 10: the infant, covered and dressed, is placed in the baby cot

Madre con analgesia peridural.
Profesional que lo recibe.
Vuelco de la cuna durante un traslado.

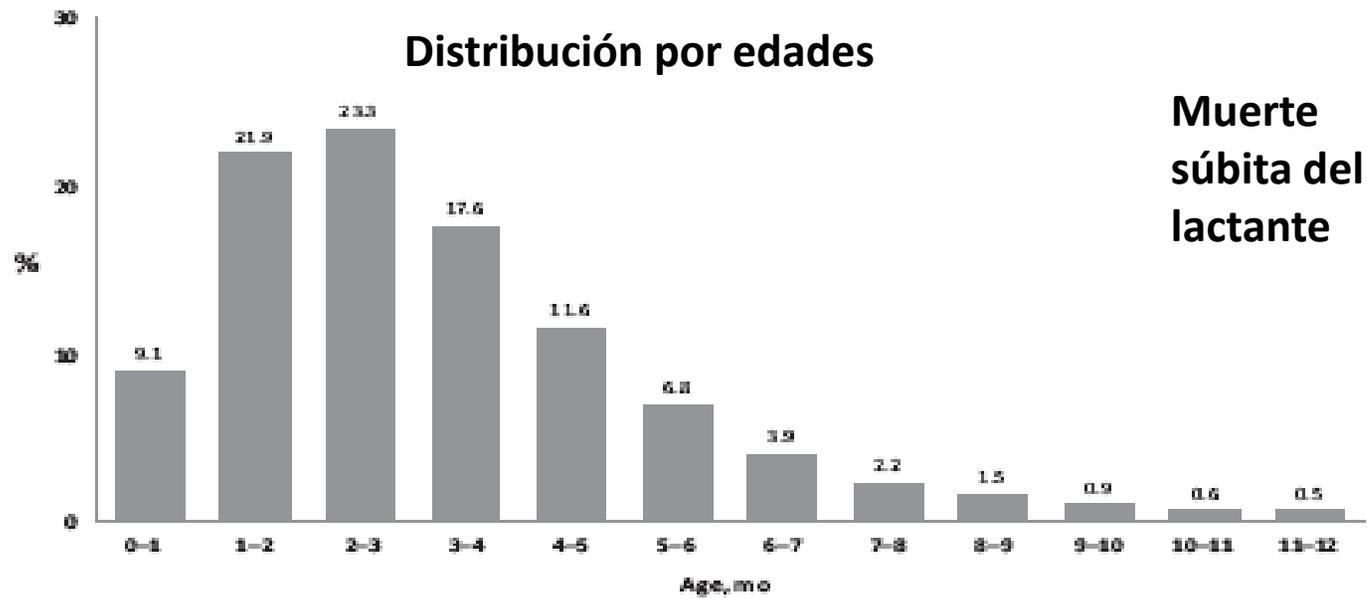


FIGURE 6
Percent distribution of SIDS deaths according to age at death: United States, 2004–2006.

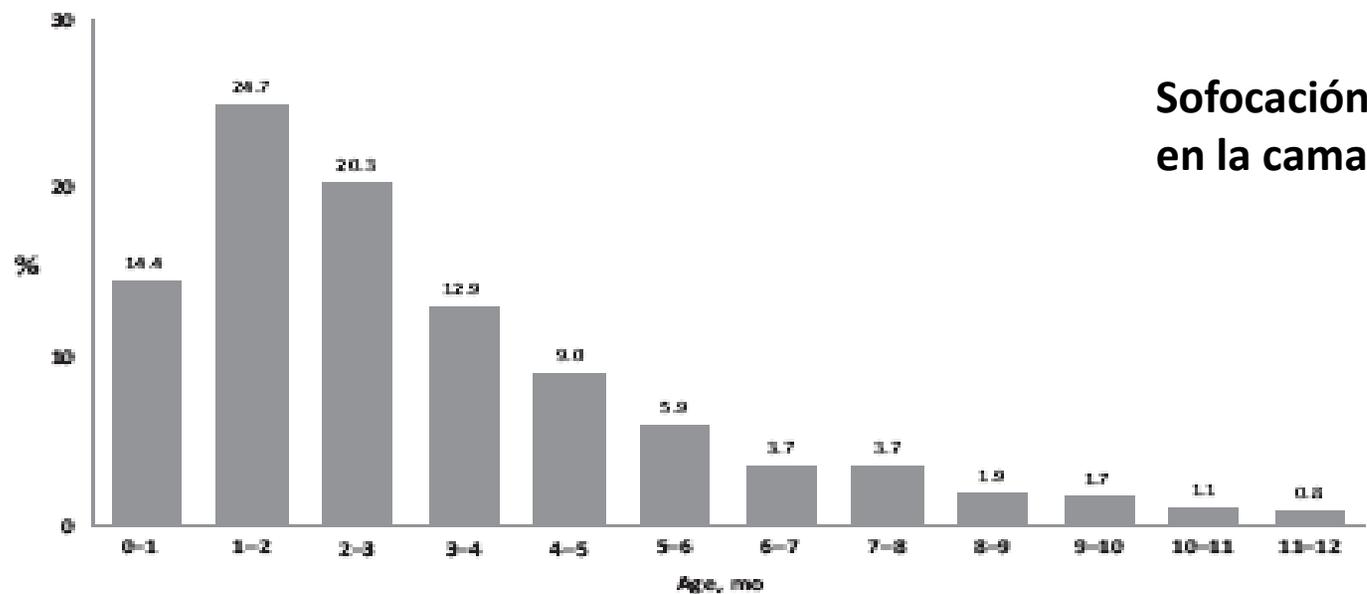


FIGURE 7
Percent distribution of deaths caused by ASSB according to age at death: United States, 2004–2006.

Microdespertar

Es un mecanismo de defensa ante situaciones que ponen en peligro la vida durante el sueño.

Estímulo neurosensorial

Audición, visión, temperatura, tacto.

Evento cardiorrespiratorio

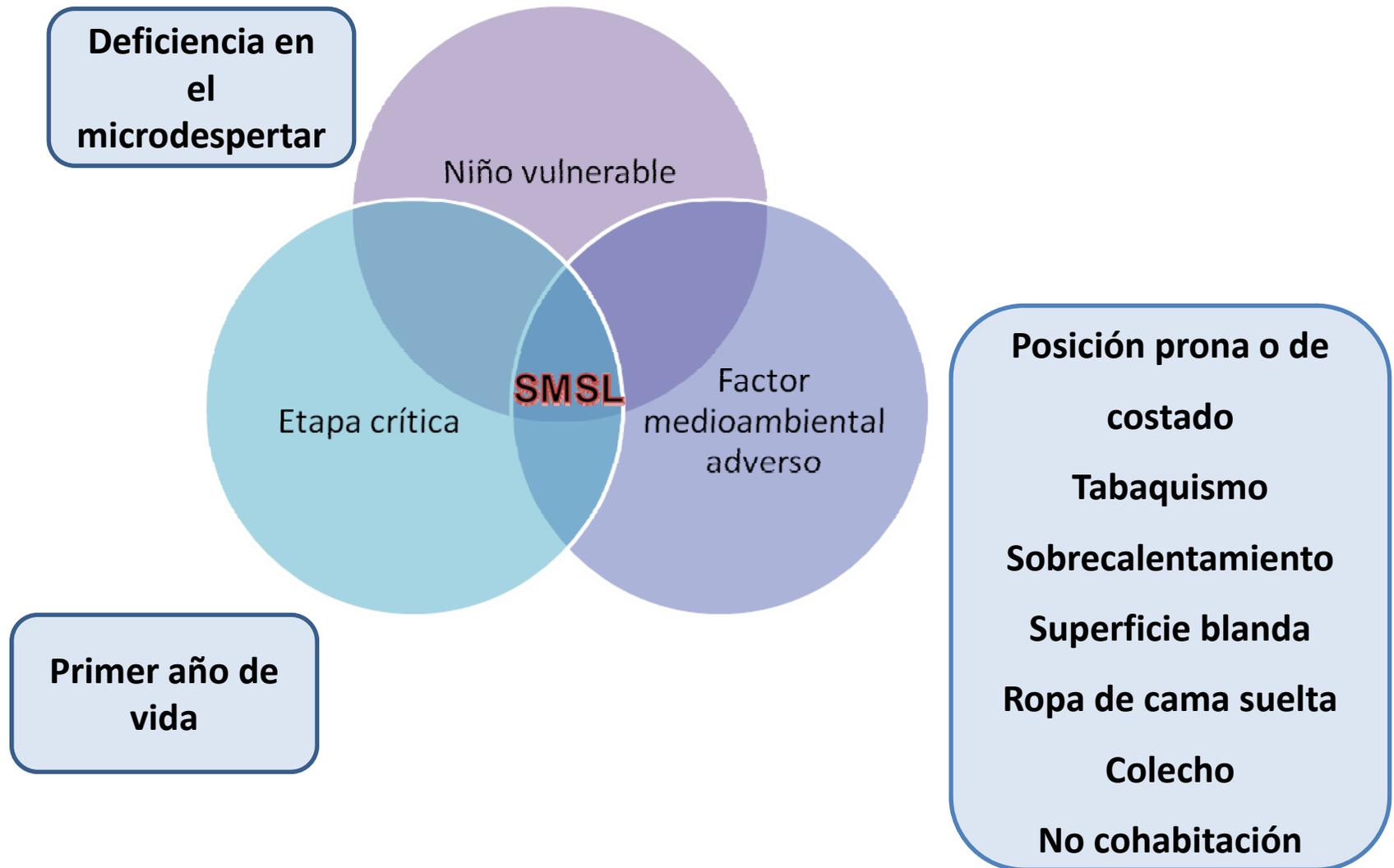
Obstrucción de la vía aérea, hipoxemia, hipercapnia, hipotensión, hipertensión, esfuerzo inspiratorio.

Centros de regulación autonómica en el tronco encefálico

Desencadenan

- Movimientos corporales.
- Aumento del tono muscular.
- Aumento de la amplitud respiratoria y abdominal.
- Aumento abrupto de la actividad cerebral, FC, TA.

Modelo del triple riesgo



Niños vulnerables

Niños vulnerables	
Factores maternos	Factores del niño
<ul style="list-style-type: none">• Situación económica no favorable• Madre menor de 20 años• Embarazo patológico• Intervalo intergestacional corto• Embarazo poco controlado• Pareja inestable• Tabaquismo• SIDA• Drogas	<p>Edad: 1 a 6 meses Sexo: masculino Peso: < 2500 RR 4,6</p> <p>Peso < 1000 RR 17 Menor edad gestacional Primer control tardío</p>

**Internación
conjunta**

UCIN

SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño: expansión de las recomendaciones para un medioambiente seguro. AAP 2011

Pediatrics. 2011;128(5):1030–1039

Asegurar el mejor desarrollo pre y postnatal	Evitar los factores medioambientales adversos	Comprometer a todos
<p>Cuidado prenatal</p> <p>Evitar la exposición al tabaco, al alcohol y a las drogas</p> <p>Lactancia materna</p> <p>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>Evitar el sobrecalentamiento</p> <p>Considerar el uso del chupete</p>	<p>No usar dispositivos para la prevención</p> <p>No usar monitoreo cardio-respiratorio</p> <p>Recomendaciones para los profesionales</p> <p>Recomendaciones para los comunicadores y fabricantes</p> <p>Expandir la campaña</p> <p>Investigar</p>

Sociedad Argentina de Pediatría
Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo

Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría

Recomendaciones para un sueño seguro durante el primer año de vida

- Dormir boca arriba.
 - El colchón debe ser firme y del mismo tamaño de la cuna.
 - Compartir la habitación de los padres, pero no la cama.
- No colocar ningún tipo de objeto dentro de la cuna (almohada, nido, rollo, chichonera, edredones, colchas, frazadas gruesas o juguetes).
 - La cuna clásica de madera con barrotes es la mejor opción.
 - Tapar al niño hasta las axilas con los brazos por fuera de la ropa de cama y sujetar con firmeza la ropa de cama.
- Evitar el exceso de abrigo.
- Temperatura ambiente moderada.
- Ofrecer el chupete para dormir, cuando la lactancia esté bien establecida.
- Realizar los controles periódicos durante el embarazo.
- No fumar durante el embarazo.
- No exponer al niño al humo del tabaco.
- Promover la lactancia materna.
- Utilizar la silla de seguridad para auto (huevito) exclusivamente para viajar en un vehículo.
- Vacunación completa. ■

Pregunta 2

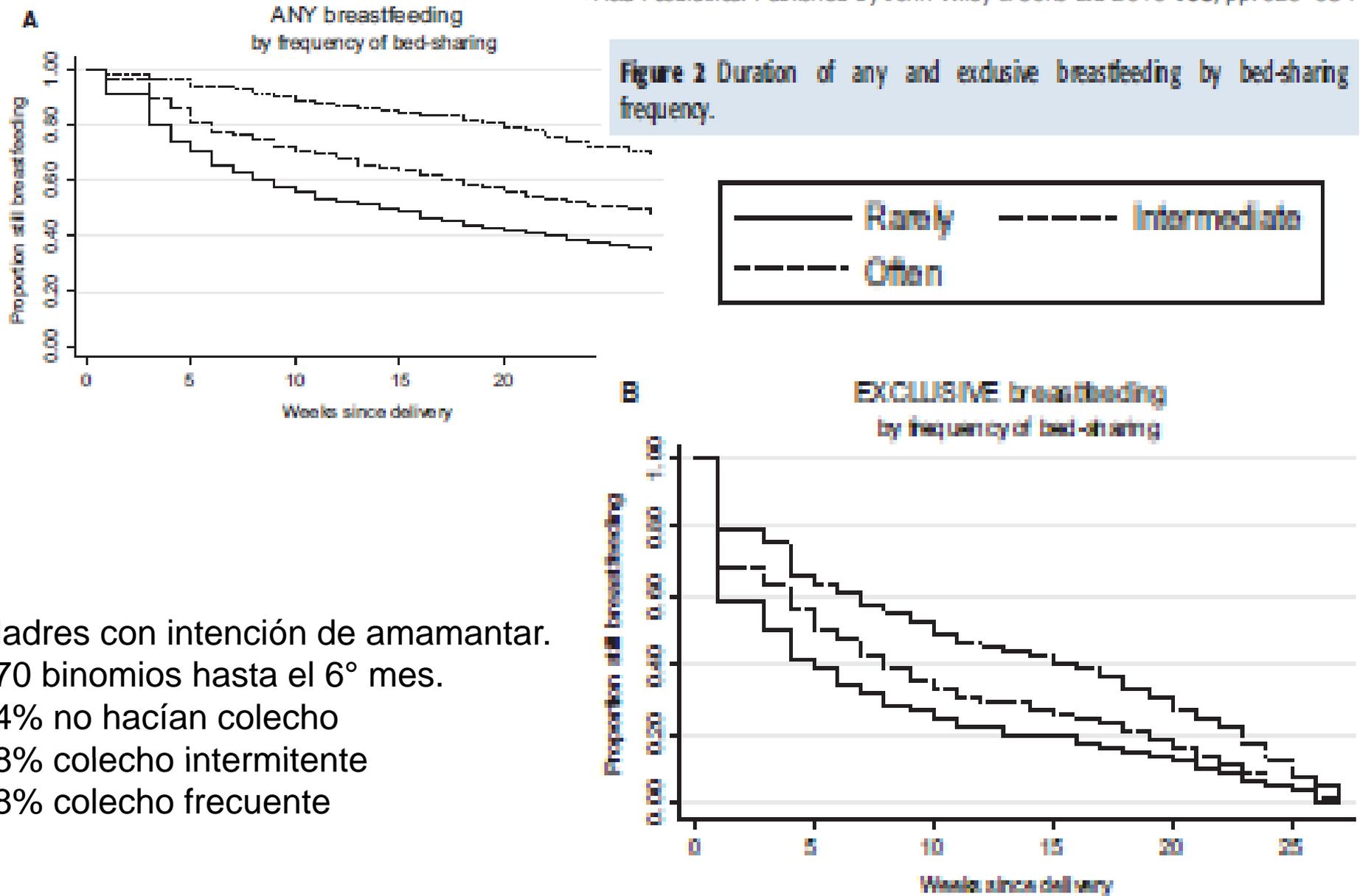
¿Cree que compartir la cama facilitará la lactancia prolongada o durante más tiempo?

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Ns/Nc

Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration?

Helen L. Ball (h.l.ball@dur.ac.uk)¹, Denise Howel², Andy Bryant², Elspeth Best³, Charlotte Russell¹, Martin Ward-Platt⁴

Acta Paediatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd 2016 **105**, pp. 628–634



Madres con intención de amamantar.
 870 binomios hasta el 6° mes.
 44% no hacían colecho
 28% colecho intermitente
 28% colecho frecuente

Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-shares and what is the relationship with breastfeeding duration?

Helen L. Ball (h.l.ball@dur.ac.uk)¹, Denise Howel², Andy Bryant², Elspeth Best³, Charlotte Russell¹, Martin Ward-Platt⁴

Acta Pædiatrica. Published by John Wiley & Sons Ltd 2016 **105**, pp. 628–634

Conclusiones

- Las madres que hacen colecho amamantan por más tiempo.
- Estas madres se diferencian únicamente en la intención prenatal de amamantar, la importancia que le dan al amamantamiento y a su duración.
- Los mensajes terminantes contra el colecho no son útiles; se requiere un enfoque de disminución del riesgo para estas madres.

Pregunta 3

¿Cuál de estas situaciones disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante?

- 1) Realizar colecho sólo si el bebé es menor de 3 meses.
- 2) Colecho y lactancia materna exclusiva.
- 3) Lactancia materna y utilizar chupete para dormir.
- 4) Hacer colecho en la cama entre ambos padres con un dispositivo para posicionar al bebé.

Sleep Environment Risks for Younger and Older Infants

Jeffrey D. Colvin, Vicki Collie-Akers, Christy Schunn and Rachel Y. Moon

Pediatrics 2014;134:e406; originally published online July 14, 2014;

El riesgo según la edad

2004-2012, 24 estados de EE. UU.

8207 muertes en menores de 1 año

Riesgo	0-3 meses	4-12 meses
Colecho	73,8%	58,9%
Cama de adulto	51,6%	43,8%
Objetos	33,5%	39,4%
Cambio a prono	13,8%	18,4%

Compartir la habitación pero no la cama

- Colocar la cuna cerca de la cama de los padres.
- No se recomienda usar dispositivos para colecho “seguro”.

No hay ningún colecho seguro.

- No amamantar en un diván o sofá por el riesgo de dormirse con el bebe.
- El mayor riesgo: bebe < 3 meses, adulto fumador, cansancio excesivo, medicación, drogas, adulto no familiar, otro niño, varias personas, superficie blanda, objetos blandos.
- **Los mellizos no deben dormir juntos.**

Ofrecer el chupete

Uso habitual del chupete **OR 0,39 (0,31-0,50)**

- Favorecería el despertar.
- Ofrecerlo cada vez que el niño es puesto a dormir .
- No volverlo a colocar si lo deja caer al dormirse.
- No forzar su uso si no lo quiere.
- Cuidar las cintas y otras formas de sujeción.
- Esperar que la lactancia materna esté bien establecida (habitualmente 3-4 semanas).

Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review)

Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ



Objectives

To assess the effect of pacifier use versus no pacifier use in healthy full-term newborns whose mothers have initiated breastfeeding and intend to exclusively breastfeed, on the duration of breastfeeding, other breastfeeding outcomes and infant health.

Search methods

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (31 December 2010).

Selection criteria

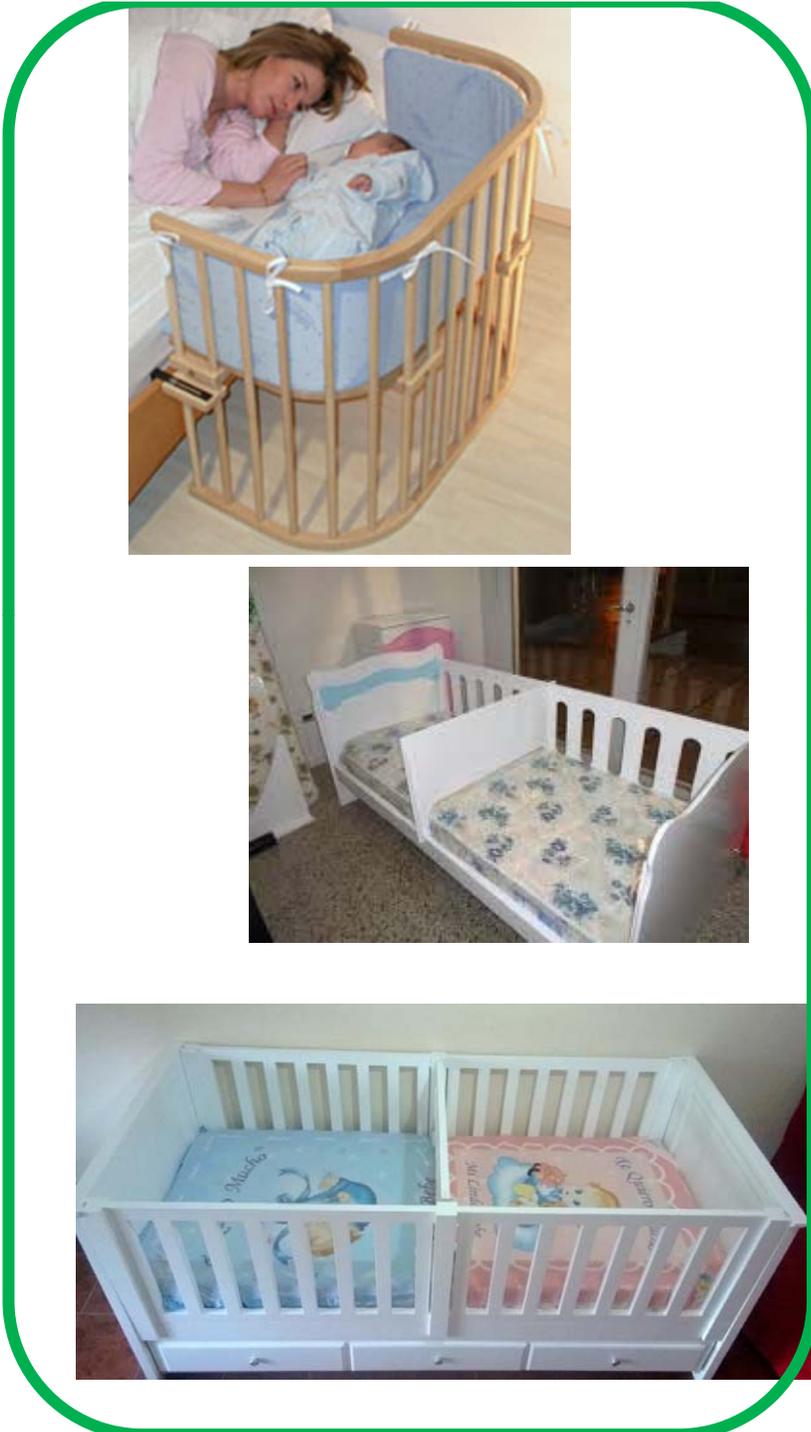
Randomised and quasi-randomised controlled trials comparing pacifier use versus no pacifier use in healthy full-term newborns who have initiated breastfeeding regardless of whether they were born at home or in the hospital.

Data collection and analysis

Two authors independently assessed the studies for inclusion, assessed risk of bias and carried out data extraction.

Main results

We found three trials (involving 1915 babies) for inclusion in the review but have included only two trials (involving 1302 healthy full-term breastfeeding infants) in the analysis. Meta-analysis of the two combined studies showed that pacifier use in healthy breastfeeding infants had no significant effect on the proportion of infants exclusively breastfed at three months (risk ratio (RR) 1.00; 95% confidence interval (CI) 0.95 to 1.06), and at four months of age (RR 0.99; 95% CI 0.92 to 1.06) and also had no effect on the proportion of infants partially breastfed at three months (RR 1.00; 95% CI 0.97 to 1.02), and at 4 months of age (RR 1.01; 95% CI 0.98 to 1.03).



Pregunta 4

Luego del egreso institucional ¿cuál es la posición recomendada en la que debe colocar al bebé para dormir?

- 1) Boca abajo
- 2) Boca arriba
- 3) Boca arriba o de costado
- 4) Indistinto

Dificultades y propuestas

En la etapa crítica de la UCIN y en los primeros días en Internación Conjunta **no se siguen** las recomendaciones para el sueño seguro.

Las familias reciben **mensajes diferentes y sin explicación**, de diferentes profesionales.

No es cuestión de dar indicaciones sino de **comprenderlas y hacerlas comprender**.

Recomendaciones para los profesionales de la salud

- Adherir a estas medidas desde el nacimiento.

UTIN: adoptarlas apenas el RN se estabiliza y antes del egreso.

Internación conjunta: adoptarlas cuanto antes.

- Todos capacitarse en prevención.
- Tener políticas de prevención escritas.

Adv Neonatal Care. 2015 Feb;15(1):8-22. doi: 10.1097/ANC.0000000000000145.

Do nurses provide a safe sleep environment for infants in the hospital setting? An integrative review.

Patton C¹, Stiltner D, Wight KB, Kautz DD.

16 estudios

No se siguen las recomendaciones.

No se comprenden sus fundamentos.

J Perinatol. 2016 May 12. doi: 10.1038/jp.2016.80. [Epub ahead of print]

Supine sleep positioning in preterm and term infants after hospital discharge from 2000 to 2011.

Hwang SS^{1,2}, Smith RA³, Barfield WD³, Smith VC^{4,5}, McCormick MC^{4,5,6}, Williams

Prevalencia de posición supina para dormir luego del alta.

Métodos: 2000-2011 – datos del CDC de 35 estados de EE. UU.

Edad gestacional	Posición supina para dormir
≤27	59,7%
28-33	63,7%
34-36	63,6%
37-42	66,8%

Knowledge, Attitudes, and Risk for Sudden Unexpected Infant Death in Children of Adolescent Mothers: A Qualitative Study.

Caraballo M¹, Shimasaki S², Johnston K³, Tung G⁴, Albright K⁵, Halbower AC⁶.

Madres adolescentes; guarderías universitarias de Colorado.

La mayoría conocía las recomendaciones sobre sueño seguro, pero hacían colecho y usaban ropa suelta/blanda (conocía los riesgos).

Sentían que los bebés estaban más seguros junto a la madre, el colecho aumentaba el apego, era cómodo, más abrigado.

Influencia de las abuelas, con quienes en muchos casos convivían.

Sienten que su instinto es superior a las advertencias de los profesionales aunque estén en contra de las recomendaciones sobre sueño seguro.

Matern Child Health J. 2016 Jul;20(7):1464-71. doi: 10.1007/s10995-016-1945-9.

Grandmothers' Beliefs and Practices in Infant Safe Sleep.

Aitken ME^{1,2}, Rose A³, Mullins SH^{4,5}, Miller BK^{4,5}, Nick T^{4,6}, Rettiganti M^{4,6}, Nabaweesi R^{4,5}, Whiteside-Mansell L⁷.

239 abuelas de 30-70 años que cuidan a sus nietos menores de 6 meses.

45% sueño seguro en sus casas; 58% sueño seguro en casa de su hija.

Temor a la aspiración.

Swaddling and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis.

Pease AS¹, Fleming PJ², Hauck FR³, Moon RY⁴, Horne RS⁵, L'Hoir MP⁶, Ponsonby AL⁷, Blair PS².

Fajado y riesgo de SMSL: meta-análisis

283 artículos; se incluyeron 4; se analizaron 3.

Gran heterogenicidad

Monitoreo

Posición	OR
Global	1,38
Prona	12,99
De costado	3,16
Supina	1,93

Beneficios en casos especiales

- **Menores de 1500 g: mejor desarrollo neuromuscular.**
- **Prematuros: menor estrés fisiológico.**
- **Abstinencia neonatal: calma y sueño.**

El riesgo se duplicaría en mayores de 6 meses.

Limitaciones: heterogenicidad, definiciones imprecisas, sin control por otras variables de riesgo.

Hazards Associated with Sitting and Carrying Devices for Children Two Years and Younger.

Batra EK¹, Midgett JD², Moon RY³.

Asientos y Porta-bebés



47 casos de muerte en menores de 2 años: 31 en **silla para auto**, 5 en **fular**, 4 en **silla elástica**, 4 en **mecedora**, 3 en **cochecito**.

El **tiempo medio sin control** fue 26 min en fular, 32 min en cochecito, 140 min en silla para auto, 150 min para silla elástica y 300 min en mecedora.

Todos los casos fueron por **asfixia** (excepto uno).

Prevención: fijar en forma adecuada, supervisar, no usar para el sueño del bebé, ver la cara del niño, no comprimir contra el cuerpo del adulto.





Primer día
Nociones teóricas



Segundo día

Nociones prácticas



Egreso

Pautas claras sobre sueño seguro

- Dormir boca arriba.
- Sujetar la ropa de cama.
- Retirar todos los objetos de la cuna.
- Ambiente agradable (20 °C a 25 °C) y ropa adecuada.
- Libre de tabaco.
- Ofrecer el chupete después de instalada la lactancia.



Conclusiones prácticas

¿Qué podemos hacer?

Que nazcan menos niños vulnerables.

Adquirir y compartir conocimientos.

- Discusión grupal.
- Consenso.
- Material gráfico.
- Evaluación permanente.

Educar para cuidar la vida.

Muchas gracias