



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/117.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E “Impacto social del conocimiento” - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Actualización de conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención de la muerte súbita del lactante**

Autores Cristina Basallote Mera, Marina Arróniz Gutiérrez, Verónica Fernández Gómez

Centro/institución Hospital SAS-Jerez de la Frontera

Ciudad/país Cádiz, España

Dirección e-mail cristinabasallote@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Existen actualmente muchas formas de definir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), siendo ésta la principal causa de muerte en la población de entre 1 mes y 1 año de vida en los países desarrollados.

Atendiendo a la definición que nos da la Asociación Española de Pediatría, llamaríamos SMSL a “la muerte súbita de un niño de menos de un año de edad, que ocurre aparentemente durante el sueño y que permanece sin explicación después de la realización de una minuciosa investigación post mórtem, que incluye la práctica de la autopsia, examen del lugar de fallecimiento y revisión de la historia clínica”¹

En cualquier caso, en cada definición cabe destacar los términos que siempre se repiten: muerte natural, inesperada y rápida.

Según Sánchez Ruíz-Cabello², en los últimos años ha habido un descenso de la incidencia con medidas de prevención tales como recomendar la posición supina durante el sueño, pero ese descenso se ha ido estabilizando. La incidencia de muerte súbita (MS) es variable y depende de cada país. “Series realizadas en los Estados Unidos de Norteamérica describen una frecuencia aproximada de 0,5/1.000 nacidos vivos; siendo esta frecuencia mayor en los niños de raza negra y menor en los de origen hispánico. En Argentina, una revisión publicada recientemente demostró una incidencia de 0,49 cada 1.000 nacidos vivos”³

Conscientes de que la formación es el único camino para alcanzar una adecuada educación sanitaria y ser realmente efectivos en la prevención, consideramos importante hacer una revisión bibliográfica actualizada sobre los nuevos estudios y últimas recomendaciones para disminuir el riesgo de muerte súbita del lactante (colecho, lactancia materna, posición para dormir...) para que desde nuestro puesto de trabajo como Enfermeras Obstétrico-Ginecológica (Matrona), podamos dar a nuestra población una información veraz y efectiva, con medidas de prevención donde los factores de riesgos sean disminuidos, y contribuir a seguir reduciendo la incidencia de tan trágico síndrome.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica para revisar los últimos estudios publicados al respecto en la base de datos de MEDLINE / PubMed, The Cochrane Library y CUIDEN en los últimos 5 años, sin restricción del lenguaje y procedencia. Existen algunos artículos nombrados más antiguos, para explicar teorías que siguen vigentes.

También se utilizó el buscador Google Académico para la búsqueda de artículos sobre recomendaciones y factores de riesgo.

Resultados

La etiopatogenia de la MS aún no está clara. Una de las teorías más aceptadas se basa en la "triple teoría" postulada por Wegdwood en 1972 que explica este fenómeno basado en tres factores⁴:

- 1) riesgo innato del individuo (con defecto o anomalía subyacente que lo torne vulnerable)
- 2) edad de riesgo (de 0 a 12 meses)
- 3) condición predisponente (que en un lactante vulnerable actúe como desencadenante)

El grupo de trabajo de muerte súbita infantil de la AEP diferencia los factores de riesgo en 2 categorías¹:

Los factores de riesgo intrínsecos: genéticos, polimorfismos, o ambientales que afectan a la susceptibilidad (raza afroamericana, sexo masculino, prematuridad y exposición materna prenatal al tabaco o alcohol)

Los factores de riesgo extrínsecos: estrés físico próximo a la muerte en un niño vulnerable (posición para dormir boca abajo/lateral o con la cabeza cubierta, dormir en un colchón de adultos, sofá o parque infantil, ropa de cama blanda, colecho y signos de infección del tracto respiratorio superior. El tabaquismo materno también se puede considerar como un factor de riesgo externo, sobre todo si se acompaña de colecho)

Recientemente, se ha postulado como mecanismo principal involucrado en la MS una alteración en el umbral del despertar⁵.

Por otro lado también cabe analizar de manera independiente el riesgo que supone el "colecho". Son múltiples las contradicciones que podemos encontrarnos al revisar la bibliografía existente. La mayoría de los estudios publicados sobre SMSL y colecho son poco rigurosos: no incluyen grupo control y no hacen ajustes con factores de confusión.

No existe evidencia científica firme que desaconseje la práctica de colecho en los bebés amamantados, en ausencia de factores de riesgo conocidos; en cambio, “sí existe evidencia de los efectos nocivos del consumo sistemático de fórmulas lácteas infantiles y de las prácticas disruptivas en la relación materno filial (como acostumarlos a dormir solos, a que lloren, a que se alimenten cuando "les toca"), cuya consecuencia futura puede ser la aparición de conductas disfuncionales en estos lactantes”⁶

La Academy of Breastfeeding Medicine, en su guía clínica sobre el colecho y la lactancia, enumera los factores de riesgo que aumentan el SMSL en esta situación, que son los siguientes:

- Ausencia de lactancia materna exclusiva.
- Posición del bebé boca abajo durante el sueño.
- Consumo de tabaco por uno o ambos progenitores.
- Consumo de alcohol, drogas u otras sustancias o medicamentos que alteren la capacidad de respuesta de los progenitores.
- Colecho en superficies blandas y no planas (sofás o colchones blandos)
- Arropamiento excesivo del bebé.
- Colecho con otras personas (hermanos incluidos) que no sean los padres.
- Uso de almohadas, cojines o edredones.
- Obesidad mórbida de alguno de los progenitores.

Según la IHAN-España 2013⁷,” corresponde a los padres la decisión de realizar el colecho, siendo los profesionales de la salud los encargados de realizar las recomendaciones y el asesoramiento de prácticas seguras en base a la evidencia científica correspondiente.”

Discusión-Conclusión

A lo largo de esta revisión se han enumerado brevemente teorías, recomendaciones y factores de riesgos relacionados con la muerte súbita del lactante, sabiendo que los casos llevan aparejados uno o varios de esos factores.

No existe una teoría única de causalidad, confirmándose su naturaleza multifactorial, sin embargo se han descrito en numerosas publicaciones un factor protector como es la Lactancia Materna, por lo que debemos fortalecer el efecto protector que tiene en la información a las futuras madres.⁸

También llegamos a la conclusión de que es imposible identificar si un lactante sufrirá una muerte súbita y que solo la prevención dirigida a toda la población se ha mostrado eficaz en la reducción de la incidencia del SMSL.

Entre algunos factores protectores citados en los estudios encontrados nos encontramos con la lactancia materna, como más importante, así como el uso de chupete, correcta vacunación, temperatura adecuada de la habitación y correctamente aireada y haber seguido todas las visitas de control durante el embarazo^{1,2}.

Por lo tanto, queda claro cuál es nuestro papel con respecto a este síndrome, siendo nuestra labor el hacer llegar a la población los conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención a llevar a cabo.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de Muerte Súbita Infantil- AEP. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. 3ª Edición. Ediciones Ergón. Madrid. 2013
2. Sánchez Ruíz-Cabello FJ, Ortiz González L y Grupo PrevInfad. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 2) Actividades Preventivas. Rev Pediatr Aten Primaria 2014;16:71-80.
3. Hauck FR, Tanabe KO. International trends in sudden infant death syndrome: stabilization of rates requires further action. Pediatrics 2008; 122 (3): 660-6.
4. Guntheroth WG, Spiers PS. The triple risk hypotheses in sudden infant death syndrome. Pediatrics 2002; 110 (5): e64.
5. Franco P, Szliwowski H, Dramaix M, Kahn A. Decreased autonomic responses to obstructive sleep events in future victims of sudden infant death syndrome. Pediatric Research 1999; 46(1): 33-9.
6. Porter L. All night long: understanding the world of infant sleep. Breastfeeding Rev. 2007;15 (3):11-5.
7. Iniciativa para la Humanización en la Asistencia al Parto y la Lactancia. España. www.ihan.es
8. Buñuel Álvarez JC, Cuervo Valdés JJ. La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Evid Pediatr. 2011; 7:6