

Muerte súbita del lactante y factores ambientales. Educación sanitaria

Marco A. Zapata-Sampedro*, Laura Castro-Varela**, Rocío Tejada Caro***

*Diplomado en Enfermería. Centro de Salud Polígono Norte. Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla.

**Diplomada en Enfermería. Unidad de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

***Diplomada en Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

El síndrome de la muerte súbita del lactante es la muerte repentina de un lactante aparentemente sano, que carece de explicación tras una investigación completa, examen del entorno del fallecimiento y revisión de la historia clínica, sin que se pueda identificar la causa.

En este artículo se realiza una revisión bibliográfica para encontrar la evidencia científica disponible. Y, en base a estos conocimientos, los profesionales debemos asesorar a los padres para prevenir la aparición de esta eventualidad.

La enfermera, por su parte, juega un papel muy importante en la atención al recién nacido sano, dentro del programa niño sano, y debe poseer los conocimientos y las habilidades para informar y formar a los padres en las mejores prácticas, en base al mejor conocimiento disponible, para disminuir los riesgos de muerte súbita del lactante.

Palabras clave

Muerte súbita del lactante, enfermera, niño sano, cuidados, prevención.

Introducción

El síndrome de muerte súbita del lactante es un diagnóstico médico atribuido a la muerte repentina de un niño de menos de 1 año de edad, que carece de explicación tras una investigación completa, que incluye la práctica de la autopsia, el estudio del entorno donde ha ocurrido el fallecimiento y la revisión de los síntomas o afecciones que padeció el niño antes de la muerte, así como cualquier otro dato de la historia clínica.

Su incidencia promedio ronda 1,5 o 2 por 1000 niños nacidos vivos, aunque se presentan cifras más bajas dentro de Europa en zonas septentrionales y en el arco mediterráneo.

Es la primera causa de muerte de un lactante entre un mes y un año de vida, alcanzando su máxima incidencia en el intervalo entre 2 y 6 meses.

Los profesionales enfermeros jugamos un papel muy relevante en la atención al recién nacido sano, ya que entre nuestras funciones destaca el desarrollar el potencial de salud de nuestros pequeños pacientes, aumentando también el nivel de conocimiento de sus padres¹, labor que desempeñamos -entre otras actividades- en la atención al niño sano, programa de atención primaria, donde la enfermera juega un rol principal en la educación sanitaria a los padres.

Existe disposición entre los profesionales para colaborar en la detección y los cuidados del lactante con mayor riesgo de muerte súbita.

No obstante, también se detecta una falta de información respecto al problema, por lo que de ello se deriva la necesidad de una adecuada formación acerca de la muerte súbita del lactante, atendiendo a la evidencia científica disponible.

Material y método

La estrategia de búsqueda se ha diseñado para recuperar el mayor número de referencias bibliográficas relacionada con la "muerte súbita del lactante" y su relación con el "ambiente", al entender que son factores modificables, susceptibles de realizar intervención.

Para ello, realizamos una búsqueda bibliográfica avanzada en la base de datos PubMed, utilizando tanto los descriptores "muerte súbita del lactante" y "ambiente", tanto en español como en inglés ("sudden infant death syndrome" y "environment"), en el campo del título. Se realizó la búsqueda por las tres personas, y se realizó durante el mes de Noviembre de 2012.

Resultados

Entre los resultados, cabe destacar que se localizaron 9 documentos, de los cuales 1 está en español y los restantes (8) en inglés. De los mismos se recopiló la información más relevante, se compara y se contrasta, para extraer las medidas que avala la evidencia científica, para posteriormente ser ofrecidas a los padres.

En esta evidencia se deja constancia de que el riesgo de muerte súbita en el lactante es mayor cuando el bebé duerme en posición prona que cuando lo hace en posición supina¹⁻⁹.

Por otro parte, se incrementa el riesgo de muerte súbita al dormir el lactante en superficies blandas, con almohadas, cojines, cubrecamas acolchados e incluso con peluches, lo que puede provocar que se les encuentre con la nariz y la boca cubierta por completo.

Se ha observado que el riesgo aumenta cuando el bebé convive en un ambiente con humo, provocado por el hábito tabáquico de familiares que viven con él¹⁻⁹. Asimismo, este riesgo es mayor cuando la madre ha sido fumadora durante el embarazo⁵ o la lactancia¹, por lo que parece ser que la exposición al humo del tabaco aumenta el riesgo de la muerte súbita del lactante.

Respecto al riesgo por dormir con los padres, parece que el riesgo se incrementa especialmente en aquellos casos en los que están expuestos al humo del tabaco durante la gestación^{1,5} o la lactancia⁸, y en menores de 20 semanas de vida⁷.

No obstante, se ha comprobado que la costumbre de dormir junto con la madre aumenta la frecuencia de alimentación al pecho, incrementando la duración de la lactancia natural. Además, el estrecho contacto madre-hijo, prolongado y mantenido, incluso durante el sueño podría representar una protección del desarrollo y maduración del niño. En estas condiciones, el compartir cama podría proteger contra este síndrome, aunque se requiere mayor investigación.

Aunque no se aconseje compartir la cama, el lactante debe dormir en su cuna en la misma habitación de los padres al menos los 6 primeros meses de vida puesto que reduce el riesgo de muerte súbita del lactante.

Hay evidencia, por otro lado, acerca del efecto protector del uso del chupete para conciliar el sueño, aunque se requiere investigación ulterior¹.

Conclusiones

Por tanto, entre las conclusiones, debemos indicar, atendiendo a la evidencia científica disponible, que entre la información que debemos ofrecer a los padres, deben considerarse las siguientes indicaciones:¹⁻⁹

- No se debe acostar al niño boca abajo. La postura que se recomienda es boca arriba.
- Se debe acostar al niño sobre colchón firme, evitando almohadas, cojines o cubrecamas acolchados.
- El bebé debe permanecer en un entorno libre de humo. Evitar el tabaquismo (también en las madres durante la gestación).
- Parece que la lactancia disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante.
- Fomentar la lactancia materna.
- Evitar el estrés térmico ambiental (temperatura ideal entorno a 20°C, evitando la calefacción y las prendas de abrigo).
- También habría que ser cautos a la hora de dormir con el bebé, especialmente en bebés menores de 20 semanas de madres fumadoras.

El uso de las mejores prácticas es trascendente para una atención adecuada y de calidad por parte de la enfermera, basadas en la evidencia científica disponible. Esta evidencia disponible debe ser el asiento de todas las intervenciones y actividades que desarrollamos las enfermeras en nuestra práctica clínica diaria. Y [mas aún] en este caso concreto, relacionado con la atención del niño sano en atención primaria, donde la enfermera juega un papel fundamental en el asesoramiento de los padres respecto a los cuidados que estos deben dispensar a sus bebés.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la muerte súbita del lactante. Medidas preventivas ambientales. *An Esp Pediatr* 2001; 54: 573-574.
- 2.- Vennemann MM, Bajonowski T, Brinkmann B, Jorch G, Sauerland C, Mitchell EA; GeSID Study Group. Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: the German Sudden Infant Death Syndrome Study. *Pediatrics*. 2009 Apr;123(4):1162-70.
- 3.- Ostfeld BM, Perl H, Esposito L, Hempstead K, Hinnen R, Sandler A, Pearson PG, Hegyi T. Sleep environment, positional, lifestyle, and demographic characteristics associated with bed sharing in sudden infant death syndrome cases: a population-based study. *Pediatrics*. 2006 Nov;118(5):2051-9.
- 4.- American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005 Nov;116(5):1245-55. (Epub 2005 Oct 10).
- 5.- McGarvey C, McDonnell M, Chong A, O'Regan M, Matthews T. Factors relating to the infant's last sleep

- environment in sudden infant death syndrome in the Republic of Ireland. *Arch Dis Child*. 2003 Dec;88(12):1058-64.
- 6.- Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Merrick Moore C, Donoghue E, Kirschner RH, Willinger M. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*. 2003 May;111(5 Pt 2):1207-14.
 - 7.- 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.
 - 8.- Fleming PJ, Blair PS, Bacon C, Bensley D, Smith I, Taylor E, Berry J, Golding J, Tripp J. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. Confidential Enquiry into Stillbirths and Deaths Regional Coordinators and Researchers. *BMJ*. 1996 Jul 27;313(7051):191-5.
 - 9.- Ponsonby AL, Dwyer T, Gibbons LE, Cochrane JA, Jones ME, McCall MJ. Thermal environment and sudden infant death syndrome: case-control study. *BMJ*. 1992 Feb 1;304(6822):277-82