

**Actividades de
promoción de salud y
consejos preventivos**

**PREVENCIÓN DEL
SÍNDROME DE
MUERTE SÚBITA
DEL LACTANTE**

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

Población diana:

Todos los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida.

Periodicidad:

- En todas las visitas de seguimiento de salud infantil hasta los 6 meses.
- En consultas a demanda específicas.
- En actividades grupales y comunitarias específicamente programadas para personas cuidadoras de bebés menores de 6 meses.

Actividades:

Distinguimos entre recomendaciones dirigidas a la población general y recomendaciones dirigidas a población de alto riesgo de muerte súbita:

1. RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN GENERAL PARA PREVENIR EL SMSL:

- **Dormir en decúbito supino durante los primeros 6 meses de vida**, es la posición más segura y preferible a la de decúbito prono o decúbito lateral, tanto para el sueño nocturno como en las siestas diurnas. Cuando la muerte ocurre de día se halla al bebe durmiendo en prono con más frecuencia que cuando muere de noche, por lo que el consejo debe hacerse extensivo a personas cuidadoras y personal de guarderías. Sólo en casos de patologías que predispongan a aspiración de reflujo o problemas respiratorios relacionados con dormir en supino, como reflujo gastroesofágico grave o malformaciones de las vías aéreas respiratorias, el consejo será dormir en prono o lateral. Se debe dar consejo de prevención de plagiocefalia postural (anexo 1).
- **Desaconsejar el tabaquismo a los progenitores**, especialmente a la madre, prioritariamente durante la gestación aunque también después del nacimiento. Si no es posible reducir el hábito, evitar al máximo la exposición del lactante. Si la madre es fumadora, desaconsejar que comparta la cama con el lactante.
- **El lactante debe dormir sobre colchón firme u otra superficie plana**. Se deben evitar colchones blandos, de lana o la utilización de materiales acolchados o blandos sobre el

colchón. Se deben evitar dentro de la cuna almohadones, peluches, juguetes blandos y cualquier otro objeto que pueda provocar la asfixia, como cintas o cordones.

- **Evitar el arropamiento excesivo del lactante**, especialmente si tiene fiebre, cuidando de no cubrirle la cabeza. Mantener una temperatura agradable en la habitación (idealmente de 20 a 22º C). Para evitar que la cabeza quede cubierta se recomienda poner al lactante a los pies de la cuna con la sábana o manta hasta el pecho, bien remetida.
- **Recomendar la lactancia materna.**
- **Aceptar el uso del chupete para el sueño a partir del primer mes si ya está bien establecida la lactancia materna.** Puede mantenerse durante el primer año de vida.

2. RECOMENDACIONES A LA POBLACIÓN CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE: se debe identificar dicha población y recomendar un programa de monitorización domiciliaria:

- **Por riesgo de SMSL propiamente dicho:**
 - Episodio aparentemente letal previo idiopático.
 - Apnea idiopática grave en bebés prematuros.
 - Apnea idiopática en bebés nacidos a término.
 - Respiración periódica superior al 5% del tiempo de sueño.
 - Gemelo de una víctima de SMSL
 - Hermano o hermana de bebé víctima de SMSL.
- **Por riesgo de muerte repentina de causa conocida:**
 - Dificultades con la ingestión de alimentos que ocasionen apnea o bradicardia.
 - Reflujo gastroesofágico grave asociado a patología pulmonar o neurológica.
 - Displasia broncopulmonar grave.
 - Síndrome de hipoventilación central primaria.
 - Lactantes sometidos a traqueotomía o con malformaciones de la vía aérea de riesgo elevado.

- Otros problemas pulmonares, cardíacos o neurológicos que cursen con apnea o arritmias.
- Bebés nacidos de madres drogadictas, solo si se han detectado previamente apneas y el entorno familiar es aceptable.

El sistema más utilizado de monitorización es el de la impedancia torácica. Antes de iniciarse la monitorización es necesario explicarla detalladamente a los progenitores y motivarles. La familia debe recibir entrenamiento para realizar, si fuera preciso, desde una estimulación ligera hasta la resucitación cardiopulmonar. Un programa de monitorización requiere colaboración multiprofesional: pediatría, enfermería, enfermería gestora de casos y responsable del programa en el hospital de referencia. En la mayoría de los casos se puede suspender entre los 6 y los 9 meses, si en los 2 meses previos no hubo apneas reales y en los hermanos o hermanas de víctimas de SMSL al menos un mes después de la edad a la que falleció la víctima.

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

ANEXO 1

PREVENCIÓN DE LA PLAGIOCEFALIA O MOLDEAMIENTO OCCIPITAL POSICIONAL

Para prevenir la deformidad, se deben aconsejar cambios posturales:

- Desde el periodo neonatal, al colocar al lactante en posición supina para dormir, deben alternar la posición de la cabeza en la cuna.
- Cuando el bebé esté despierto y pueda ser observado, debe pasar tiempo en posición de decúbito prono. Se le puede ayudar con una toalla enrollada bajo el pecho y los brazos, sobre todo en los lactantes de menor edad.

Para cumplir estos objetivos se puede enseñar el lema: **“dormir boca arriba, jugar boca abajo”**

