ADHERENCIA DE PADRES Y CUIDADORES A RECOMENDACIONES SOBRE LA PRÁCTICA DE SUEÑO SEGURO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Jorge Andrés Díaz Triana

Paula Andrea Sánchez Moreno

Viviana Paola Viveros Jiménez

Karen Williams Merchán

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Programa de Medicina

Bogotá, Colombia

2019

ADHERENCIA DE PADRES Y CUIDADORES A RECOMENDACIONES SOBRE LA PRÁCTICA DE SUEÑO SEGURO EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Jorge Andrés Díaz Triana
Paula Andrea Sánchez Moreno
Viviana Paola Viveros Jiménez
Karen Williams Merchán

Nicolás Ramos MD, PHD
Pediatra Neonatólogo Departamento Pediatría Universidad El Bosque
Asesor temático

Emely Licet Morales Rúa
Médico Pediatra Departamento Pediatría Universidad El Bosque

Asesora Metodológica

Tesis de Grado para Optar por el Tìtulo de Mèdico Cirujano

Línea de Investigación

Sueño Seguro

Grupo de Investigación

Investigaciones Pediátricas Bosque - Clasificación A1 Colciencias.

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Compensar I.P.S.

Bogotá, Colombia
2019

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, la UNIVERSIDAD EL BOSQUE solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

“Agradecemos a la Universidad El Bosque por permitirnos formar parte de una institución de calidad, incluyente, con formación integral y de calidad humana. Por darnos la posibilidad de estudiar una carrera donde podemos velar por la integridad de los pacientes, su prevención, recuperación y rehabilitación, incorporando a la familia y teniendo que actuar con decisión y precisión en los momentos más difíciles.

Agradecemos a nuestro tutor Nicolás Ramos MD,PHD por su apoyo incondicional, compartir sus conocimientos y capacidades para la culminación del trabajo de grado” .

Guía de contenido

Resumen **7**

Introducción **9**

Planteamiento del problema **11**

Justificación **15**

Revisión de la literatura **18**
- Definición 18
- Adelantos en Colombia 22
- Etiopatogenia 24
- Factores asociados 25
  - 1. Factores protectores 25
  - 2. Factores de riesgo 25
  - 2.1 Factores modificables 25
  - 2.2 Factores no modificables 27

Objetivos **30**
- Objetivo General 30
- Objetivos Específicos 30

Formulación de Hipótesis **31**

Metodología **32**
- Tipo y diseño general del estudio 32
- Universo 32
- Sujetos de estudio 32
- Selección y tamaño de la muestra 32
- Criterios de inclusión 32
- Criterios de exclusión. 33
- Planes de reclutamiento 33
- Aplicación de consentimiento informado. 33
- Instrumentos a utilizar 36
- Métodos para el control de calidad de los sesgos 36
  - Consideraciones Éticas 37

Plan de análisis de los resultados 39
Matriz de variables 39
Propósito **40**
Resultados **44**
Discusión **63**
Referencias bibliográficas **68**
Referencias Web 71

Lista de símbolos y abreviaturas

ALAPE: Asociación Latinoamericana de Pediatría

AAP: American Academy of Pediatrics/ Asociación Americana de Pediatría

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

NCHS: National center for health statistics

SCP: Sociedad Colombiana de Pediatría

SIMS: Síndrome Infantil de Muerte súbita

SMSL: Síndrome de muerte súbita del lactante

Resumen

Introducción: El Síndrome Infantil de Muerte Súbita (SIMS) abarca temas de gran importancia en salud pública dentro de los que caben resaltar los factores de riesgo, los cuales son útiles como herramienta en las estrategias de prevención que salvan un gran número de muertes infantiles día a día. Esta investigación, presenta los resultados de la adherencia de un grupo de padres y cuidadores a las recomendaciones sobre sueño seguro, entendida dicha adherencia como la práctica de las recomendaciones del sueño seguro, que inciden en los factores extrínsecos predisponentes del Síndrome Infantil de Muerte Súbita, al ser este un evento de interés en salud pública que afecta tanto a la población infantil, como a sus padres.

Metodología: El presente estudio es de tipo analítico, prospectivo, de corte longitudinal. El cual comprende una sesión educativa que se realizará a los padres y/o cuidadores de niños menores de 1 año que asisten a una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel, en la que se

tratarán el concepto, características, factores de riesgo del SIMS y las recomendaciones emitidas tanto por la Sociedad Colombiana de Pediatría, como por la Sociedad Americana de Pediatría. Los datos se recopilaron en una base de datos en Excel y se procesarán en el programa estadístico SPSS para efectuar el análisis de los resultados, que se presentarán mediante frecuencias absolutas y relativas y al análisis estadístico se efectuará mediante análisis de varianzas.

Resultados: Para evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos en este se han analizado los resultados en la página SurveyMonkey, los cuales fueron obtenidos mediante la realización de encuestas a padres y/o cuidadores de menores de un año para así medir el conocimiento que hay frente al tema de SIMS. Adicionalmente se realiza el análisis de las dos encuestas propuestas lo que nos permite valorar la efectividad de la estrategia planteada para la prevención de SIMS y las dificultades presentadas durante dicha actividad con el fin de conocer el grado de adherencia a las prácticas seguras impartidas en los padres y cuidadores, al ser el SIMS un evento tan impactante para las familias en formación.

Conclusiones: Un lactante muere cada día de manera súbita e inesperada en Colombia, cifra que llama la atención teniendo en cuenta que se puede reducir de manera notable con las llamadas "Prácticas de sueño seguro" que recomienda la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP). Basado en esto, se realizó este estudio pensando en evaluar si en Colombia, al igual que en otros estudios como los de la Sociedad Americana de Pediatría y otras organizaciones latinoamericanas, se podía impactar sobre los factores de riesgo en SIMS educando a los padres y cuidadores.

Palabras clave: Síndrome infantil de muerte súbita, mortalidad infantil, mortalidad, infantes

Introducción

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) también conocido como Síndrome Infantil de Muerte Súbita (SIMS) se define como la muerte súbita de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica (1).

Dado que actualmente se considera una epidemia (2), es en la mayoría de sus casos una entidad prevenible no porque se pueda predecir qué niños van a padecer de dicho Síndrome, sino porque los cambios en los practicas del sueño de los lactantes han demostrado disminución de la incidencia de casos a nivel mundial.

Actualmente se pueden encontrar múltiples estudios tanto en Colombia como en otros lugares de Latinoamérica sobre este tema, a pesar de ello, aún se evidencian una gran carencia de información y de ideas erróneas que conllevan prácticas inseguras y favorecedoras de factores de riesgo a la hora de dormir de los menores, lo que favorece a que fallezcan por el SIMS más de un niño al día en Colombia y por lo menos dos niños cada semana en Bogotá (2,9,22).

En el año 2010 la tasa de mortalidad por SIMS en Bogotá era de 1.03 por 1.000 Nacidos Vivos (2). Un gran número de casos que para el día de hoy se desconoce el obrar de estrategia de prevención dirigidas a padres y cuidadores a pesar de la evidencia sobre los cambios en las prácticas del sueño de los lactantes y su relación con la disminución de la presentación de estos eventos en la población infantil. Un ejemplo de esto a pesar de ser externo, es la campaña "Safe to Sleep" iniciada en 1994 en lo Estados Unidos, en donde la tasa de SIMS bajó más del 60% después de la implementación de esta, y hasta el año 2014. (3)

La divulgación de las diferentes recomendaciones con relación al sueño seguro del lactante emitidas por la AAP (American Academy of Pediatrics), ha permitido educar a millones de padres, cuidadores y otros, sobre las maneras de reducir el riesgo de padecer el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y otras causas de muerte infantil relacionadas con el sueño. (3)

En nuestro país se cuenta con la divulgación de las recomendaciones relacionadas con el sueño seguro en el lactante, sin embargo no se cuenta con estudios sobre los resultados de dicha divulgación. Por esta razón, este estudio analítico, prospectivo, de corte longitudinal, tiene como finalidad identificar los efectos en las prácticas de sueño seguro a partir de la información proporcionada a padres y cuidadores de niños menores de un año que asisten a una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención en la ciudad de Bogotá, D.C, mediante la aplicación de una estrategia educativa que integra las recomendaciones dadas por organizaciones expertas, con lo cual se pretende incidir en la prevención del síndrome infantil de muerte súbita, y por ende a largo plazo, también incidir en la posible morbimortalidad que pueda generar su presentación.

Planteamiento del problema

El SIMS actualmente representa la primera causa de mortalidad infantil a nivel mundial en niños menores de un año de vida (31), siendo la tercera causa de mortalidad infantil en Estados Unidos pese a que desde el 2005 las cifras de mortalidad por esta causa han venido en descenso (16)(Ver Tabla 1), y se conoce una incidencia en este país de 3.500 niños/anual (31).

Al ser la primera causa de mortalidad infantil a nivel mundial, se constituye en un evento de interés en salud pública, razón por la que se han establecido diferentes iniciativas para impactar en la incidencia de la mortalidad y morbilidad del SIMS. A partir de diversos estudios efectuados desde varias décadas, se ha demostrado que la modificación de los

factores extrínsecos predisponentes (4;31), y de los hábitos de crianza centrados principalmente en cuidados durante el embarazo, posición prona al dormir y ventajas de la lactancia materna, a lo largo del tiempo han demostrado una importante reducción de la mortalidad infantil, en un 39%, y de un 53% en la incidencia (14).

En el caso de Colombia, un estudio efectuado por Latorre, Barbosa, Hernandez y Mage (2015), mediante regresión logística, encontraron que entre los años 2005 y 2010, los casos de SIMS registrados en Bogotá, presentaron las mismas características epidemiológicas que los casos en los países desarrollados con respecto a la edad y el género, y que las tasas son más altas en la temporada de lluvias entre los meses de abril y junio. En otro estudio efectuado por Latorre, Zambrano y Carrascal (2016) realizado en la ciudad de Bogotá, encontraron que la población menor de un año se encuentra en riesgo de SIMS por hábitos de los padres o cuidadores, y actualmente se tiene información sobre una tasa de 0,46 y 0,6 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo para Bogotá entre 0,75 y 1,3 por cada 1.000 nacidos vivos (33).

Desde hace aproximadamente 10 años, se ha venido generando nueva información en nuestro país sobre este tema, siendo coincidente con la información de otras partes del mundo, esto como resultado de prácticas de padres y cuidadores asociadas a creencias, conocimientos erróneos, estratos socioeconómicos bajos y malas recomendaciones sobre hábitos de sueño del menor dadas incluso por profesionales de la salud (4). De esta misma

manera, las organizaciones como la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) se han pronunciado contundentemente, haciendo incluso partícipe a la comunidad de una guía cuyo fin es el de informar sobre el SIMS, la cual ha adoptado las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (APP) para promover un ambiente seguro del lactante al dormir según los niveles de evidencia e incentivar en el cuerpo médico la promoción de la misma para disminuir su morbimortalidad (2).

Con respecto a estrategias de prevención frente al SIMS, desde el año 2015 se creó la Corporación Infancia Colombia, la cual surgió como iniciativa de prevención frente a la preocupación por el SIMS en nuestro país, teniendo sus orígenes en la investigación sobre el tema desde el año 2009, denominándose en el año 2010 como Infancia Colombia, siendo miembro de la Sociedad Internacional para el Estudio y la Prevención de la mortalidad perinatal e infantil (International Society of the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death) en el año 2012, iniciando en el año 2018 el proyecto "Una cuna puede salvar una vida", corporación que desde sus inicios ha emprendido actividades de divulgación de estrategias preventivas y de investigación frente al SIMS, las cuales aún continúan y se pueden encontrar en su página web (34).

El Ministerio de la salud y de la Protección Social-Minsalud, en el año 2012 diseñó e implementó la estrategia "De Cero a Siempre", dentro de la política de atención integral a la primera infancia, que también establece el manejo y prevención de las muertes inesperadas de

menores de un año incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante (entre otros temas), así como también facilitó la promoción de la Estrategia Nacional de Prevención de la Muerte Súbita Infantil en Colombia (interinstitucional e intersectorial), siendo uno de sus elementos la Estrategia Nacional de Comunicaciones de la Campaña infantil de educación pública Sueño Seguro " Bebés durmiendo boca arriba"(15). La Estrategia Nacional de Prevención de la Muerte Súbita Infantil, se programó para ser ejecutada y divulgada a partir del año 2015. Por su parte, la SCP desde el año 2013, viene publicando información sobre el SIMS, y sobre las recomendaciones preventivas en la página crianza & salud.com.co, adicionalmente cuenta con links dentro de la página para que los padres indaguen sobre temas relacionados con el SIMS. A pesar de lo anterior, no se cuenta con estudios a nivel local, regional o nacional, que den a conocer los resultados de la implementación de las estrategias mencionadas.

Como se mencionó anteriormente, el SIMS es un problema de salud pública debido a la mortalidad y morbilidad que genera durante el sueño en los lactantes, lo que empeora su calidad de vida y la de sus familias, incrementando así los costos del sistema de salud. Por lo anterior, y debido a que su fisiopatogenia que está basada en la teoría del "triple riesgo" (vulnerabilidad intrínseca del lactante, establecimiento de un periodo crítico y estresores externos), que induce el establecimiento del episodio, se busca conocer el resultado de una estrategia de educación para padres de familia y cuidadores ya que como se menciona en el Declaración de Montevideo del Comité de muerte súbita e inesperada del lactante de la

ALAPE, " *La muerte súbita del lactante es un dilema médico con solución educacional*", afirmación que es validada por múltiples estudios a nivel mundial (14) (17).

Lo anterior nos llevó a la formulación de la siguiente pregunta: ¿ De qué manera la adherencia a las prácticas de sueño seguro en padres y cuidadores de niños menores de un año que asisten a una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención en Bogotá posterior a la aplicación de estrategia educativa puede prevenir la presentación de SIMS ?

Justificación

El Síndrome Infantil de Muerte Súbita (SIMS) constituye la primera causa de mortalidad a nivel mundial en menores de 1 año de edad (9).

Para entender la magnitud de este evento, se utiliza la tasa de mortalidad infantil, la cual es el número de defunciones de niños menores a un año por cada 1000 nacidos vivos en el periodo de un año, lo cual se constituye en un importante indicador para el sistema de salud, ya que permite estimar la disponibilidad, utilidad y efectividad de la atención en salud no solo de la población infantil sino en de cualquier grupo etario. En base a esto se evalúa no solo el estado de salud en la población sino también el grado de desarrollo de una comunidad debido a que su estudio abarca condiciones sociales, económicas, culturales y por supuesto el desarrollo de programas de prevención y promoción. (10,11).

En los Estados Unidos, el SIMS constituye la tercera causa de muerte en lactantes, y según estudios realizados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos Estadounidense (Department of Health & Human Services), se ha evidenciado que la mortalidad

de este grupo etario se ha incrementado por causas como sofocación y otras condiciones relacionadas con el ambiente para dormir. (13)

Con respecto a nuestro país, entre los años 2005 y 2011 se reportó una incidencia de 2.664 lactantes, revirtiendo esto gran importancia (2,32). Entre 2010 y 2015, pese a que la tasa de mortalidad infantil descendió, se conoce una incidencia de 1.351 lactantes, y se calcula que cada dos días el SIMS provoca la muerte de un infante en el país. A pesar de la reducción de la tasa de mortalidad infantil por todas las causas, está tasa aún permanece estable y oscila entre el 0.35 y 0.46 por 1.000 nacidos vivos (12), por lo cual es importante aplicar estrategias para generar un impacto positivo y lograr disminuir los casos de SIMS en el país.

Es necesario mencionar los grandes aportes que han generado las intervenciones educativas efectuadas respecto al SIMS, las formas de prevención y el favorecimiento del sueño seguro del lactante. Las campañas han sido muy efectivas, especialmente con respecto a evitar las posiciones de sueño inadecuadas del lactante y de esta forma prevenir y disminuir la ocurrencia de un evento de SIMS (29). Por otra parte, existe evidencia de que las intervenciones educativas basadas en atención primaria, en particular las que se ocupan de las preocupaciones de los cuidadores y de los conceptos erróneos sobre las recomendaciones de sueño seguro, pueden ser eficaces en la modificación de prácticas erróneas (14). Según Rocca Et al (2014, 2016), en su estudio basado en la evidencia sobre las consideraciones del sueño seguro del lactante en la población argentina, las prácticas para la prevención de SIMS tienen un importante impacto en la disminución de la prevalencia de estos eventos (14,15,29). Sin embargo, nuestro país no cuenta con estudios que muestren los resultados de la aplicación de una estrategia tendiente a favorecer el sueño seguro en niños menores de un año.

Por lo anterior el presente trabajo pretende evidenciar las prácticas del sueño seguro en un grupo de padres y cuidadores de niños menores de un año que asisten a una institución

prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención en la ciudad de Bogotá, D.C, cuyos resultados permitirán por un lado favorecer la adquisición de herramientas en la prevención de la muerte súbita infantil, generar los medios para la extensión, y por otro, permitir el aprovechamiento de las estrategias educativas logrando de esta forma la adherencia a las recomendaciones de una iniciativa de carácter mundial.

Desde la perspectiva social, este trabajo busca crear un ambiente de sueño seguro y fomentar la apropiación de las recomendaciones dadas por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) sobre la prevención del SIMS y la aplicación de estas en una población vulnerable por su naturaleza y favorece de igual forma al crecimiento de los padres como líderes de la familia y a la familia como núcleo social.

También se pretende mostrar la efectividad de una sencilla herramienta metodológica que transmite un conocimiento basado en la evidencia y las prácticas realizadas en otros países, que al favorecer a la población infantil puede ser utilizada como modelo para futuras intervenciones y estudios relacionados con el tema, lo cual se refuerza con la gran importancia que diversos estudios relacionados con las intervenciones educativas con respecto al sueño seguro han adquirido debido a sus resultados en cuanto a acciones seguras en el sueño de los niños (14).

Revisión de la literatura

Definición

El síndrome de muerte súbita infantil está definido como la muerte de un menor de un año que ocurre de forma repentina e inesperada de causa desconocida después de iniciar una investigación minuciosa de la historia clínica, hacer una autopsia y estudiando la escena

de la muerte (5). Esta definición se encuentra dentro de la clasificación de Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) descrita en 1969 gracias al consenso del Instituto nacional de salud infantil y desarrollo humano (7) (18). De igual manera, se describe la muerte súbita de un lactante por causa clara, cuando existe un evento mortal secundario a sucesos o patologías metabólicas, traumáticas, infecciosas e incluso situaciones provocadas como asfixia, intoxicación, sofocación, entre otros.(6)(Ver Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de San Diego del síndrome de muerte súbita del lactante

	Criterios clínicos	**Circunstancias de la muerte**	**Autopsia**
Definición	Muerte súbita e inesperada Menos de 1 año Durante el sueño	Inexplicada por las circunstancias	Inexplicada por una autopsia completa
Categoria IA	21 días-9 meses Historia clínica normal Embarazo a término (> 37 s) Desarrollo y crecimiento normal Ausencia muertes similares en hermanos/parientes	Investigación lugar y circunstancias Ambiente seguro	No hallazgos letales No trauma No estrés tímico Estudios complementarios negativos
Categoría IB	21 días-9 meses Historia clínica normal Embarazo a término (> 37 s) Desarrollo y crecimiento normal Ausencia muertes similares en hermanos/parientes	No investigación	Falta algún estudio complementario
Categoría II	< 21 días, > 9 meses Pretérmino Patología neonatal resuelta Muertes similares en hermanos/parientes cercanos	Asfixia mecánica o sofocación (no demostrada	Desarrollo y crecimiento anormal Cambios o anormalidades infl amatorias marcadas
Indeterminada	No se cumplen los criterios para la categoría I o II	Diagnóstico diferencial dudoso entre muerte natural o violenta	No se realiza autopsia

Fuente: Tomada de Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. Tercera Edición. Página 275. 2013 (Ver anexo 4)

Se encuentra como datos epidemiológicos de importancia, que este síndrome tiene mayor incidencia entre los 2 y 4 meses de edad, con un porcentaje de entre el 40 al 50% de mortalidad en los países desarrollados con tasa de mortalidad que oscilan entre 1,5 y 4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos catalogando a esta entidad como una epidemia con gran predominio en el sexo masculino con una tasa del 50% con respecto al sexo femenino. Geográficamente el país con la tasa más alta de mortalidad continúa siendo siendo Australia (especialmente Tasmania) en donde se presentan de 3 a 7 muertes por mil nacidos vivos, seguido a este se encuentra Nueva Zelanda e Irlanda del norte. Otros países como China, Japón y Suecia cuentan con tasas de mortalidad más bajas alrededor de 0.05 a 1 muertes por mil nacidos vivos.(8)

Desde 1994 este tema a tenido un cambio dramático debido a que alrededor de este años se dio inicio a campañas preventivas educacionales acerca de la muerte súbita, trayendo consigo un descenso de la prevalencia de SMSL de 1,37 por 1000 nacidos vivos en 1987 a 0,57 en 2002, en Estados Unidos. Similares descensos se han apreciado en otros países, comprendidos entre un 30% en Japón y un 82% en Holanda y Noruega lo que a lo largo de los años ha fomentado la investigación sobre este tema como es el caso de Colombia. Actualmente en Colombia se ha fomentado la investigación principalmente basados en el comportamiento de el síndrome de muerte súbita, los factores de riesgo y los protectores, y sobre las el conocimiento de las recomendaciones dadas por la Academia Americana de Pediatría (APP) debido a que, al igual que en otros países del mundo, el síndrome de muerte súbita infantil ha tomado la vida de muchos menores de un año.

De acuerdo con las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), durante el 2010 se presentaron 8 355 defunciones de menores de un año y 654 627 nacidos vivos, para una tasa de mortalidad infantil de 12.76 por cada 1000 (11). Los casos de SIMS probables, de SIMS en relación con los CIE-10 que se emplearon

comparativamente entre el 2010 y el 2015 según el DANE van en descenso (Ver tabla 3), sin embargo en el panorama general la incidencia aún es alta.

Tabla 3. Síndrome infantil de muerte súbita (SIMS)

Casos de muertes súbitas e inesperadas en menores de un año para Colombia por código según CIE-10. 2010		Casos de muertes súbitas e inesperadas en menores de un año para Colombia por código según CIE-10. 2015	
Códigos CIE-10	**Probables casos de SIMS**	**Códigos CIE-10**	**Probables casos de SIMS**
DEF R95	51	DEF R95	42
DEF R98	131	DEF R98	77
DEF R99	106	DEF R99	67
W 75-77 W 81-84	84	W 75-77 W 81-84	13
Total	372	Total	199

Fuente. Latorre-Castro ML, Fernández-Deaza GP, Ucrós-Rodríguez S. Síndrome infantil de muerte súbita (SIMS): nuevos conceptos y una misma solución. Rev. Fac. Med. 2014;62:247-254. Elaboración con base en datos Dane. Estadísticas vitales- Defunciones 2010, 2015

Aproximadamente 3,500 bebés mueren súbitamente cada año en los Estados Unidos, como resultado del Síndrome Infantil de Muerte Súbita y otras causas directamente relacionadas con el sueño. A pesar de un notable aumento del 27% al 73% entre los años 1993 a 2010 en la proporción de niños colocados boca arriba al dormir la causa de mortalidad infantil por causas relacionadas con el sueño también ha aumentado. Por lo cual se ha visto la necesidad de crear prácticas para ayudar a la prevención de este tipo de causas y a su vez disminuir la tasa de mortalidad. (20)

Adelantos en Colombia

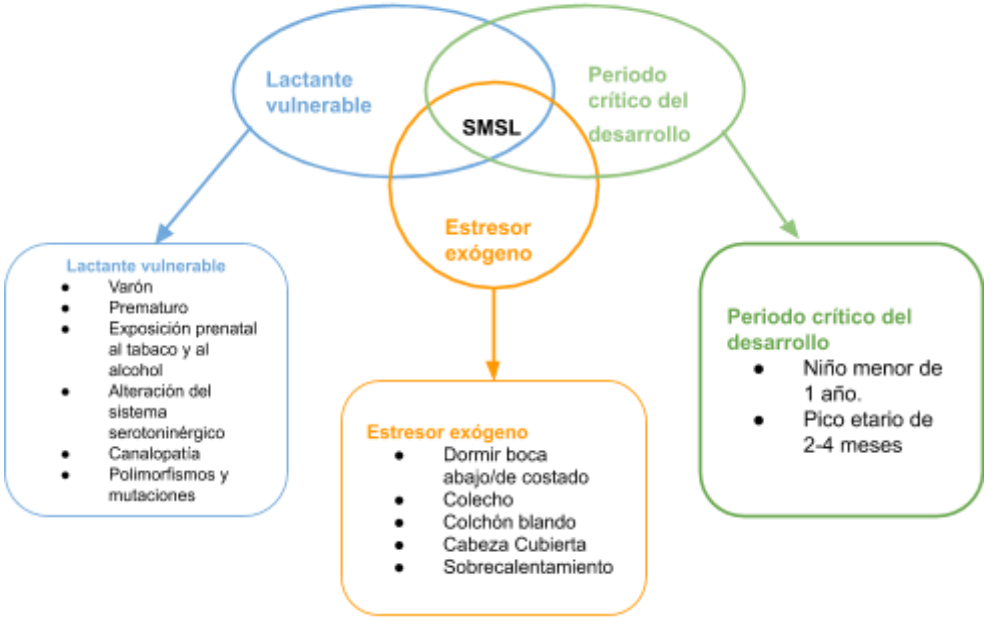
La Sociedad Colombiana de Pediatría hace referencia a “Sueño seguro” como el conjunto de prácticas médicas y hábitos saludables de crianza, construidos a través de la evidencia las cuales buscan disminuir la ocurrencia de muerte súbita en niños y lactantes tanto en eventos explicables como de no explicables (Síndrome de Muerte Súbita del Lactante SMSL). (21)

Término también definido por distintas sociedades de pediatría en el mundo, como lo es La Sociedad Argentina de Pediatría, quienes consideran el conjunto de recomendaciones tomadas en práctica durante el descanso del niño para disminuir el riesgo de SIMS. (22) Todo esto, basado en los factores de riesgo modificables y los protectores previamente que serán detallados más adelante.

A partir de lo anterior, hacia los años noventa en distintos países se empezaron a implementar distintas recomendaciones relacionadas con principalmente con la posición del bebé al dormir e inician esfuerzos de concientización pública, logrando una reducción del 60% en la mortalidad infantil. Desde entonces se registra un mayor número de bebés que duermen boca arriba y el número de muertes por este síndrome bajó de 324 en 1995 a 222 en 2014. (3)

Sin embargo, un importante número de muertes por causas relacionadas con el sueño se sigue registrando mundialmente y esto va en aumento, por lo que diferentes organizaciones deciden implementar nuevas técnicas que ayuden a la reducción de este síndrome. Entre las que se encuentran aquellas que se relacionan con la posición del bebé al dormir, el ambiente del sueño, lactancia materna, Vigilancia del bebé al dormir, no fumar durante el embarazo, entre otras. (Ver Figura 1). (3)

Figura 1. Hipótesis del triple riesgo



Fuente: Tomado de Morales E, Zambrano C, Latorre M. Síndrome infantil de muerte súbita: revisión y ampliación de recomendaciones. CCAP Volumen 14 Número 3. Página 10.

Dado el creciente registro de muerte súbita en neonatos se han planteado diferentes recomendaciones para un sueño seguro, dentro de las cuales se describe dormir boca arriba, colchón firme y del tamaño adecuado de la cuna, no compartir la cama con padres o cuidadores, no colocar objetos dentro de la cuna, se recomienda adicionalmente el uso de cunas convencionales de madera, además de arropar al niño hasta las axilas y sujetar la ropa de cama, evitar el exceso de abrigo, temperatura moderada, ofrecer el chupete para dormir siempre y cuando la lactancia esté bien desarrollada, los controles periódicos en el embarazo, no fumar ni exponer al niño al humo de tabaco y utilizar silla de seguridad para viajes en vehículo todo esto asociado a una vacunación completa; todas estas recomendaciones según un estudio basado en la evidencia (15).

Etiopatogenia

Existen diferentes teorías que se relacionan con la aparición del SIMS, en la década de los 90, una teoría propuesta por Filiano y Kinney habla de "Triple Riesgo", haciendo referencia un proceso que incluye tres factores fundamentales, la Vulnerabilidad Intrínseca del bebé por factores biológicos; un periodo crítico, el cual se sitúa entre los 2 y 6 meses de edad que afecta el periodo homeostático del cuerpo, el cual no ha madurado completamente, y por último un estresor posnatal exógeno, la suma de los tres factores conducirá a la falla en la respuesta normal, produciendo asfixia, bradicardia e hipotensión, llevando por último a la muerte (6) (23)

Las alteraciones en la señalización de la serotonina (5 HT) a nivel cerebral también se han relacionado como mecanismos de riesgo para la aparición del SIMS. Se demostraron alteraciones sutiles o "maduración tardía" en aquellas regiones cerebrales que participan en las respuestas ventilatorias y en la presión arterial frente a la hipoxia y la hipercapnia. Además, se han demostrado anormalidades específicas de señalización de la serotonina, incluyendo la disminución de su unión al receptor en las áreas medulares, alteradas por la exposición a nicotina, que proporciona una posible explicación para la asociación entre el tabaquismo materno y el riesgo de SIMS. (6)

Hasta la actualidad, la hipótesis más aceptada va en relación con el control cardiorrespiratorio. Teoría que involucra cambios en la respiración y el control autonómico. La alteración de la respiración da inicio a un evento estresor que causa asfixia e hipoperfusión cerebral y luego progresa continuamente debido a que la vulnerabilidad del niño impide que haya alerta ante el evento que causa asfixia. Posterior a esto, el niño pasa a un estado de respiración jadeante con inefectividad para elevar la presión arterial y, finalmente, a un estado de apnea persistente y, en última instancia, a la muerte. (6)

Factores asociados

1. Factores protectores

- Controles prenatales :

Estos ayudan a la preparación del parto y la crianza del recién nacido . Pero debe ser de por lo menos 5 controles para una adecuada educación (24)

- Lactancia materna :

Disminuye el riesgo de SMSL en un 73% o más de la mitad del riesgo (25)

- Chupo para dormir :

Disminuye el riesgo de dormir boca abajo, ser hijo de madre fumadora y otras causas de sueño inseguro. La AAP aconseja que durante el primer año de vida se les un chupón al acostarlo para una siesta o por las noches.(26)

2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que están relacionados con el SIMS son aquellos que involucran a la madre, el periodo prenatal y los factores mismo del infante, es importante aclarar que cada uno de estos puede o no tener factores modificables. A continuación nombraremos brevemente aquellos factores que se encuentran más involucrados.

2.1 Factores modificables

- Tabaquismo materno:

Se ha evidenciado que el fumar más de 10 cigarrillos día tiene mayor riesgo de padecer SMSL, ya que según estudios, se han identificado respuestas anormales a nivel cardiovascular ante estímulos como la exposición al CO2 o la hipoxemia. Por otro lado el consumo de tabaco por parte de la madre puede estar relacionado con una sensibilización celular a la nicotina generando así que sus derivados entren fácilmente en contacto con el líquido cefalorraquídeo lo que favorece una lesión prenatal que lleva a una disfunción de los centros reguladores de las funciones vitales. (27)

- Arropamiento excesivo:

Debido se dice que el arropamiento excesivo favorece la apnea prolongada y aumenta el riesgo a que se cubra la cabeza del lactante. Por otro lado, el sobrecalentamiento de la cuna genera una disregulación térmica generado por la temperatura del medio y la del menor. (28)

- Posición al dormir :

Lo que se propone , es colocar al niño boca arriba , ya que boca abajo o lateral tiene más probabilidades de tener pausas en la respiración, y de volver a respirar el aire que recién ha exhalado, que carece de oxígeno aumentando el consumo de CO2; es decir hipercapnia. (29)

- Drogadicción materna: Se ha visto un mayor riesgo (5 veces más riesgo) de desarrollar un SIMS en los hijos de madres consumidoras principalmente por el nivel de hipoxia al que están sometidos desde el feto. (30)

- Colecho:

Compartir la cama con el lactante también puede causar asfixia, estrangulamiento o que el niño quede atrapado en la cama. (30)

- Madre adolescente menores de 20 años

  Debido a la educación tan corta que puedan tener hasta este momento

- Periodo intergenésico corto

Existe mayor tasa de mortalidad infantil para nacimientos con periodo entre embarazos menor a 2 años en relaciòn con aquellos donde la diferencia entre uno y otro embarazo es mayor de 4 años.

- Infección respiratoria:

"Se considera que desencadena una cascada proinflamatoria y eventos a nivel del centro cardiorrespiratorio y del sistema de alerta del bebé de forma secundaria" (1)

- Factores prenatales y perinatales:

Ausencia de control prenatal, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

- Bajo nivel socioeconómico

2.2 Factores no modificables

- Edad (31)
- Sexo (31)
- Raza (31)
- Prematuridad (31)
- Antecedente familiar (31)
- Embarazo múltiple (31)

El actual trabajo busca reunir la información dispuesta en guías y artículos desarrolladas por las distintas entidades (Ver tabla 4), debido al complemento de términos y similitud en ideas y objetivos, con el fin de evidenciar la importancia de la implementación de programas enfocados en la prevención para así reducir el número de muertes relacionadas con el SIMS. Se busca intervenir una población específica de Bogota, Colombia con el fin de educar a padres y cuidadores sobre este tema y de esta manera dar paso a la creación de nuevos proyectos a futuro donde se haga énfasis en este tema ya que, como se ha mencionado anteriormente, gran parte de la evidencia ha demostrado contribuir a la disminución de la morbimortalidad por esta causa (31).

Estrategia Educativa :

Se define como estrategia educativa como un método de enseñanza que es utilizada por un grupo de personas para lograr un aprendizaje significativo, participativo y vivencial, logrando con esto metas que de otra manera serían imposibles de alcanzar. Además estas deben estar alineadas con los propósitos de aprendizajes y las competencias que se van a desarrollar, para así poder enfocar la enseñanza como un proceso de orientación donde se creen las condiciones para que los conocimientos puedan llegar a desarrollarse, creando también habilidades, valores y estrategias para enfrentar diversos panoramas a los que la persona pueda verse sometido y así dar soluciones apropiadas y precisas. (19). Teniendo en cuenta dicho concepto, se decidió plantear una estrategia educativa como parte de una campaña de prevención de la muerte súbita infantil en Colombia según las recomendaciones de la APP (Tabla 4).

Tabla 4. Recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (APP) para un ambiente seguro del lactante al dormir según los niveles de evidencia

Nivel de recomendación A.
1. Dormir siempre en posición decúbito supino
2. Usar una superficie firme para dormir
3. Compartir el cuarto con los padres sin compartir la cama
4. Mantener objetos blandos y ropa de cama suelta lejos de la cuna
5. Mujeres en gestación deben recibir controles prenatales regulares
6. Evitar exposición al tabaco durante la gestación y período posnatal
7. Evitar consumo de alcohol o drogas ilícitas durante la gestación y periodo postnatal
8. Alimentación a través del pecho materno
9. Considerar el uso de chupo durante el sueño
10. Evitar el sobrecalentamiento
11. No usar monitores cardiorrespiratorios como estrategia para evitar el SIMS
12. Expandir la campaña nacional para reducir el riesgo, implementando el sueño seguro y las normas de reducir los riesgos de toda muerte súbita infantil relacionada con el sueño, asfixia y otras muertes accidentales. Requiere participación de pediatras, médicos familiares y profesionales de atención primaria
Nivel de recomendación B.
1. Infantes deben recibir las vacunas necesarias en concordancia con las recomendaciones de la AAP
2. Momentos de sueño en decúbito prono supervisados para facilitar el desarrollo motor y evitar plagiocefalia posicional
3. Evitar dispositivos comerciales para reducir el riesgo de SIMS
Nivel de Recomendación C. Recomendaciones basadas en opiniones de expertos
1. Profesionales en el área de la salud, enfermeras y cuidadores deben brindar recomendaciones para prevenir el SIMS en el nacimiento
2. Medios de comunicación deben incluir recomendaciones en mensajes y publicidad
3. Continuar con la investigación en factores de riesgo, causas y mecanismos fisiopatológicos con el fin de disminuir la mortalidad.

Tomado de: Sociedad Colombiana de Pediatría. (2014). Recomendaciones para un ambiente

Objetivos

Objetivo General

Analizar el grado de adherencia de los padres y cuidadores a las prácticas que favorecen el sueño seguro en niños menores de un año que asisten a una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención en Bogotá mediante la implementación de una estrategia educativa.

Objetivos Específicos

1. Identificar las prácticas y técnicas de sueño por parte de padres y cuidadores de niños menores de un año que conforman la muestra.
2. Diseñar y aplicar una estrategia educativa basada en las recomendaciones emitidas por la Sociedad Colombiana de Pediatría con relación al sueño seguro del lactante.
3. Divulgar una estrategia educativa de sueño seguro del lactante por medio de actividades pedagógicas a un grupo de padres y cuidadores adscritos a una IPS en Bogotá- Colombia
4. Analizar factores protectores y factores de riesgo de padres y cuidadores de niños menores de un año que conforman la muestra.

Formulación de Hipótesis

Actualmente existe poca adherencia a las recomendaciones de sueño seguro del lactante emitidas por la Sociedad Colombiana de Pediatría por parte de padres y cuidadores de niño menores de un año lo que incrementa la incidencia de SIMS en el país.

Metodología

Tipo y diseño general del estudio

Analítico, prospectivo, de corte longitudinal.

Universo

Padres y cuidadores a cargo de niños, adscritos a la IPS Compensar Primera de Mayo en Bogotá D.C, Colombia.

Sujetos de estudio

Padres y cuidadores (mayores de edad) a cargo de niños menores de 12 meses, adscritos a la IPS Compensar Primera de Mayo en Bogotá D.C, Colombia.

Selección y tamaño de la muestra

La muestra estará comprendida por lo padres y cuidadores a cargo de niños menores de 12 meses, adscritos a la IPS Compensar Primera de Mayo en Bogotá D.C, Colombia, en el periodo comprendido entre el mes de febrero y marzo de 2019.

El tamaño de la muestra se define mediante convocatoria de participación, contando con un total de 70 participantes, en la prueba piloto se seleccionaron 17 personas, correspondiendo a el 25% de las 70 personas encuestadas.

Criterios de inclusión

- Mayores de edad, gestantes de cualquier trimestre de gestación atendidas en la IPS compensar 1ra de Mayo.
- Mayores de edad, padres de menores de 12 meses sanos atendidos en la IPS compensar 1ra de Mayo.
- Mayores de edad, cuidadores de menores de 12 meses sanos atendidos en la IPS compensar 1ra de Mayo.

Criterios de exclusión.

- Padres y cuidadores no que sepan leer y escribir
- Padres y cuidadores quienes no posean número telefónico de contacto y correo electrónico activo.
- Padres y cuidadores de niños con patología cardiovascular o respiratoria de base ya que esta representa por sí sola un factor de riesgo para SIMS.

Planes de reclutamiento

El reclutamiento de los individuos se efectuó entre Febrero y Marzo de 2019, mediante la introducción temporal (única jornada) de una capacitación sobre SIMS al plan de promoción y prevención en IPS Compensar Primera de Mayo en Bogotá D.C, Colombia, para el área de consulta externa de pediatría y ginecoobstetricia para lo cual se contó con el apoyo de la coordinación de la sede y del personal de pediatría , ginecobstetricia y de enfermería.

Aplicación de consentimiento informado.

La aplicación y explicación del consentimiento informado del proyecto se llevará a cabo el primer día de la realización de la estrategia educativa por parte de los investigadores.

Procedimiento para la recolección de la información La recolección de la información se llevará a cabo de dos fases:

a. Inicialmente a partir de una revisión documental, se obtendrá la evidencia científica al respecto, en aras de documentar la información existente sobre las recomendaciones para la prevención del SIMS en diferentes países del mundo, así como también las estrategias educativas implementadas en otros grupos o cohortes. Posterior a esta se adoptarán todas las recomendaciones nivel A de la SCP y la AAP, las cuales serán convertidas en modo de pregunta para el establecimiento de la entrevista a aplicar. Dichas recomendaciones ya han sido aplicadas en otros estudios internacionales.

   El diseño de la encuesta, parte del objetivo principal y se deriva a partir de las variables a estudiar, en base a las recomendaciones nivel A establecidas en los documentos de la SCP y la AAP, con el fin de evitar la generación de sesgos y que se pueda ver afectada la validez de la encuesta. Se utilizará una encuesta estructurada y dirigida y de fácil entendimiento, cuyos datos se transcribieron en una base de datos en el programa Excel para efectos de organización de las variables y de la información recopilada.

   La población objeto de la encuesta serán los padres y cuidadores de los niños menores de un año a los cuales se le realizarán las dos encuestas con el fin de comparar los resultados.

   La descripción de la encuesta es unidimensional, ya que nos muestra un estimado de los resultados vistos desde diferentes categorías en las que se puede comprender los aspectos propios de hábitos de sueño.

   La mayoría de las respuestas de las preguntas son dicotómicas y se presenta al final la solicitud de la ampliación de la respuesta cuando esta se conoce, para observar el tipo

de conocimiento para cada ítem. Las respuestas dicotómicas serán calificadas con puntuación simple, ya que la totalidad corresponde a respuestas dicotómicas.

El pilotaje de la encuesta se estableció mediante una prueba efectuada a 17 padres y cuidadores, donde se evaluó la pertinencia, comprensión y claridad de las preguntas y enunciados; la categorización de las respuestas, resistencias o rechazos hacia algunas preguntas, la lógica del ordenamiento interno y duración en el diligenciamiento. Mediante la prueba piloto se evidenció una fácil comprensión para la población evaluada, así como también el desconocimiento frente al significado de SIMS.

La fiabilidad de la encuesta se midió mediante la consistencia a través del coeficiente alfa de Cronbach que califica la prueba como muy satisfactoria (índice entre 0.90 y 1.00) , y la veracidad mediante el análisis del constructo a través de análisis factorial.

Posteriormente al análisis de la prueba piloto y comprobación de su fiabilidad y veracidad, se realizarán los ajustes pertinentes y se aplicará el instrumento a la muestra, del cual se extraerán los resultados, conclusiones y discusión.

b. Se definió la estrategia educativa, la cual se compone de una prueba presesión educativa (encuesta), una sesión educativa y una prueba post sesión educativa (la misma encuesta utilizada en el pretest). Las pruebas pre y post serán diseñadas a partir de las recomendaciones nivel A de la SCP y la AAP. La sesión educativa constará de forma previa en la invitación y el estímulo a la capacitación sobre muerte súbita,con el apoyo de la coordinación de la sede de la IPS, con el ánimo de captar el mayor número posible de asistentes. Inicialmente la sesión empezaría con la presentación del grupo investigador, la presentación del tema y del estudio, la explicación de la forma de participación y autorización de este mediante el consentimiento informado, las condiciones propias de la participación explícitas en el consentimiento, la firma del consentimiento y el desarrollo de la sesión. Antes del inicio de la sesión se efectuará

el pretest y seguido a esto una lluvia de ideas sobre el concepto de SIMS, luego se procederá al aporte científico del concepto, los aspectos epidemiológicos, los factores predisponentes, los factores protectores mediante la siguiente estrategia educativa: narración y proyección de diapositivas con imágenes relacionadas, además de un taller práctico donde los participantes puedan evidenciar la aplicación de las recomendaciones de la SCP. La prueba postest se realizará un mes posterior a la aplicación de la estrategia educativa por vía telefónica o por correo.

c. Análisis de los resultados: El análisis de los resultados se llevará a cabo por medio de la tabulación en la herramienta Survey Monkey® de los datos obtenidos tanto en la primera encuesta (pre sesión educativa) como en la segunda encuesta (post sesión educativa) y por medio del estudio de las variables con frecuencias absolutas y relativas se efectuará la comparación y se realizará el estudio de la adherencia de los padres y/o cuidadores de niños menores de 12 meses a las recomendaciones expedidas por la asociación colombiana de pediatría.

Instrumentos a utilizar

Se utilizará una encuesta estructurada, cerrada y dirigida, la cual contendrá las variables a estudiar para la captura de la información (anexo 1). También se utilizará una base de Excel que contendrá los datos recopilados en las encuestas.

Métodos para el control de calidad de los sesgos

Los sesgos de selección se controlarán mediante la aplicación de los criterios de selección en cada participante. Adicionalmente se aplicará un solo instrumento de recolección de datos, el cual está diseñado específicamente a la captura de los datos de interés.

Los sesgos de información y clasificación se controlarán mediante el diligenciamiento de las variables efectuadas aplicando doble revisión de los datos registrados en diferentes momentos. No hubo sesgo en los investigadores.

Procedimiento para garantizar los aspectos éticos en la investigación en humanos

Dado que no se considera investigación con riesgo y solo se trata de transmitir e indagar sobre la aplicación de un conocimiento ya utilizado en otras partes del mundo que ha generado beneficios especialmente en los niños, así como en los padres y cuidadores, solo se requiere de la autorización del estudio por parte de la facultad de medicina, el comité de ética e investigación de la IPS y del consentimiento informado de los participantes.

Consideraciones Éticas

Tratándose de una investigación cuyo objetivo de trabajo son seres humanos, la República de Colombia a través del Ministerio de Salud creó la Resolución 8430 del 04 de octubre de 1993, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, por ende, se toma dicha resolución como fundamento ético par a el desarrollo de esta investigación. Adicionalmente se aplicará el Consentimiento Informado del Comité de Ética Médica de la Universidad El Bosque.

De conformidad con lo dispuesto por la ley en el artículo 4 del capítulo 1 de la resolución 8430/93, este trabajo comprende el desarrollo de acciones encaminadas al desarrollo de la actividad investigativa en salud. La investigación busca que prevalezca el criterio del respeto a su dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes, se expresarán de forma clara los riesgos mínimos. Es necesario que el sujeto de

investigación, autorice su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En este orden, el artículo 11 de la misma resolución dice: "Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, encuestas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta..."; teniendo en cuenta esto, el presente estudio debe entenderse como una intervención sin riesgo debido a que se busca emplear un cuestionario que no involucra la intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en él.

Esta investigación cuenta con la autorización de dos partes: los entes investigadores y los individuos e IPS invitados a participar en la misma, incluyendo aquí la aprobación de la facultad de medicina de la universidad, y del comité de ética e investigación de la IPS Compensar Primera de Mayo. En este caso, la encuesta se aplicó a todos los mayores de edad padres y cuidadores de menores de un años y gestantes usuarios de servicios de salud de la sede Compensar Primera de Mayo (Bogotá D.C, Colombia) indistintamente de su condición social, económica, cultural, sexual, geográfica y religiosa, con el fin de no inducir o alterar los resultados. (NUR 062-2018)

Plan de análisis de los resultados

Los datos obtenidos en las encuestas se ingresaron en una base diseñada de acuerdo a las variables contenidas en el modelo de la encuesta utilizando el programa Survey

Monkey®, de forma cuidadosa, teniendo en cuenta cada dato a ingresar. Una vez se cuente con la base de datos completa se tabulara la información, y posteriormente se realizará su respectivo análisis. Según el análisis de los resultados de la primera encuesta, se evaluaron los conocimientos y prácticas declaradas de los padres y cuidadores. De esta manera se compararon estos resultados con los de la segunda encuesta; el análisis de la adherencia se determinará mediante análisis de porcentajes comparativamente.

Matriz de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento en años .	- Menor a 25 - De 25-30 - De 31-35 - De 36-40 - De 41-45 - Igual o mayor a 50	Intervalo
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre o mujer.	- Femenino - Masculino	Ordinal
Nivel socioeconómico	La estratificación socioeconómica es la clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. basado en el recibo de agua	- Estrato 1 y 2 - Estrato 3 - Estrato 4 - Estrato 5-6	Ordinal
NIVEL EDUCATIVO	Grado de educación recibida por los padres y/o cuidadores	- Primaria Incompleta - Primaria completa - Bachillerato incompleto - bachiller - Técnico - Profesional	Ordinal
Reconocimiento del SIMS	Toda muerte súbita de un lactante de menos de un año, cuya causa permanece inexplicada después de una	- Si Identifican - No Identifican	Nominal

	minuciosa investigación del caso que incluya autopsia completa, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica		
Recomendaciones según lo estipulado en las Guías de Prevención del SIMS de la AAP	Recomendaciones elaboradas y elaboradas por la APP para difundir con el fin de prevenir el SIMS	- Si Identifican - No Identifican	Nominal
Aplicación de: dormir siempre en posición decúbito supino	Uso y extensión de las recomendaciones para la prevención del SIMS establecidas por la AAP a los pacientes y cuidadores	- Si - No	Nominal
Aplicación de: usar una superficie firme para dormir	Uso y extensión de las recomendaciones para la prevención del SIMS establecidas por la AAP a los pacientes y cuidadores	- Si - No	Nominal
Aplicación de: compartir el cuarto con los padres sin compartir la cama	Uso y extensión de las recomendaciones para la prevención del SIMS establecidas por la AAP a los pacientes y cuidadores	- Si - No	Nominal
Aplicación de: evitar mantener objetos blandos y ropa de cama suelta lejos de la cuna	Uso y extensión de las recomendaciones para la prevención del SIMS establecidas por la AAP a los pacientes y cuidadores.	- Si - No	Nominal

Propósito

El propósito fundamental de este trabajo es fomentar la prevención de SIMS por medio de la capacitación de padres y cuidadores de lactantes utilizando una estrategia educativa que favorezca la adopción de prácticas seguras y fomenten el sueño seguro en el lactante.

Prueba piloto

La prueba piloto se basó en la aplicación de una encuesta en donde se evaluaban los conocimientos acerca de sueño seguro y también de los hábitos que hay en las personas con respecto a el ambiente de cuidado de los niños. Además de esto se evalúa distintas poblaciones para así poder evaluar la comprensión de la misma y mejorar el diseño de esta al ser necesario.

En el momento el cuestionario realizado se mantiene en redacción, siendo necesario llevar su práctica al campo para así realizar las pruebas planteadas inicialmente para obtener los resultados finales del objetivo del trabajo.

Ubicación de la prueba:

Se realizó en la ciudad de Bogotá durante el segundo semestre del año 2018 en poblaciones que incluyen padres y cuidadores de niños menores a un año aleatoriamente a ciudadanos que transitaban por diferentes barrios de la ciudad de Bogotá, de diferentes niveles educativos y con diferentes ocupaciones. Lo anterior permite observar de una manera más completa los posibles escenarios a los que se puede realizar la prueba final.

· Objetivo General:

Comprobar la comprensión de la aplicación de un cuestionario y la respuesta de la población a la misma.

· Objetivos Específicos:

1. Evaluar la redacción de las preguntas realizadas
2. Comprobar la comprensión de las preguntas por parte de la población participante.
3. Comprobar el objetivo de la encuesta para realizar cambios necesarios en la información.

· Prueba:

1. Aplicación del cuestionario.
2. Evaluación del cuestionario.
3. Análisis de resultados y retroalimentación.

LUGAR	MUESTRA	PRUEBAS REALIZADAS
Centro Internacional	4	4
Colina Campestre	7	7
Ciudad Salitre	6	6
TOTAL	**17**	**17**

Duración de la prueba:

La encuesta se realizó en diferentes espacios con personas que tenían contacto con menores de un año seleccionadas al azar y su ejecución abarcó un tiempo que estuvo entre 10 y 35 minutos aproximadamente.

Evaluación de la prueba y Resultados

- Redacción: No se encontró dificultad al leer las preguntas, las personas respondieron a un máximo de 1 a 2 lecturas de la misma
- Comprensión: Las personas respondieron según lo que se preguntó.
- Categorías: las preguntas seleccionadas con respecto a las características y el ámbito de crianza y cuidado de los niños eran relacionadas al estilo de vida de las personas evaluada, lo que permitió un conocimiento claro y evitar dudas en las respuestas. Sin embargo, se evidenció desconocimiento leve frente al término de muerte súbito infantil.
- Valoración general: Fue una prueba que se realizó de forma rápida y que fue retroalimentada por la mayoría de la población encuestada como una prueba de fácil comprensión.

Se adjunta tabla de preguntas y nivel de comprensión y dificultad manifestada por las personas.

TEMAS	CONOCE EL TEMA	DESCONOCE EL TEMA	FÁCIL COMPRENSIÓN	DIFÍCIL COMPRENSIÓN
Actividades realizadas	17	0	17	0
Posición recomendada del bebé al dormir	17	0	16	1
Elementos que rodean al bebé durante el sueño	17	0	17	0
Sitio para dormir al bebé	17	0	17	0
Nivel de cubrimiento del bebé	17	0	15	2
Habitación en donde duerme el bebé	17	0	17	0
Lactancia exclusiva	17	0	16	1
Uso de chupete/chupo	17	0	16	1
Conocimiento del SIMS	10	7	10	7

Recomendaciones recibidas	17	0	17	0
SIMS como patología prevenible	13	4	14	3

Análisis:

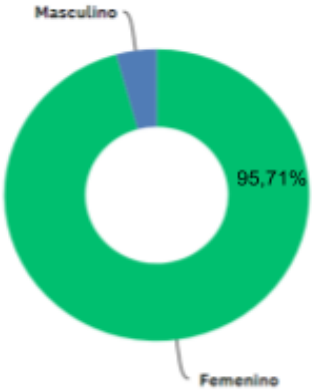
En la retroalimentación realizada luego de la prueba piloto encontramos que la prueba fue de fácil comprensión para la población evaluada, sin embargo, encontramos que hay desconocimiento frente al significado de SIMS, además de esto las dificultades evidenciadas son descritas por las personas como desconocimiento de términos en algunos casos, logrando así poder hacer comprensible la encuesta para la mayoría de las personas, según lo dicho al final de cada uno de las pruebas realizadas, lo que nos permitió realizar un cambio en conceptos a términos comúnmente usados a la encuesta realizada posteriormente en la IPS.

Resultados

Luego de la estructuración y divulgación de la herramienta educativa, y posterior a la aplicación de una prueba piloto donde se evidenció la adecuada comprensión y coherencia de las preguntas formuladas, se realiza una encuesta a los asistentes y usuarios de la sesión educativa ofrecida por personal capacitado en el tema de Sueño Seguro del Lactante según las recomendaciones expedidas por la Sociedad Colombiana de Pediatría en la IPS Compensar Primera de Mayo en la ciudad de Bogotá- Colombia. Se realizaron dos encuestas; la primera justamente antes de implementar la herramienta educativa de manera presencial, y la segunda encuesta se realiza un mes posterior a la primera encuesta de manera telefónica. Se contó con una población de 70 padres y cuidadores que cumplian con los

criterios de inclusión y se excluyeron 10 personas que no cumplian los requerimientos según los criterios de exclusión propuestos en la metodología. Siendo el 95,71 % de los participantes de la encuesta mujeres y el 4,29% de los encuestados corresponden a hombres que se encuentran participando activamente del cuidado de menores lactantes. (Figura 2)

Figura 2. Porcentaje mujeres y hombres encuestados.



Fuente: autores

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS

Se pregunta a los padres y cuidadores sobre los antecedentes toxicológicos de las madres desde el momento de la gestación hasta el día de la encuesta que según la sociedad Colombiana de pediatría son considerados como factores de riesgo prenatales y antenatales prevenibles o modificables. Según esto, se obtiene como resultado que el 18,57% de las madres afirma haber tenido consumo o exposición al cigarrillo, sin embargo esto no define si existe riesgo inminente o no ya que no se realizó una cuantificación del tabaquismo ; seguido por un 2,86% de consumo de alcohol en el embarazo y en menor medida con el 1,43% ha

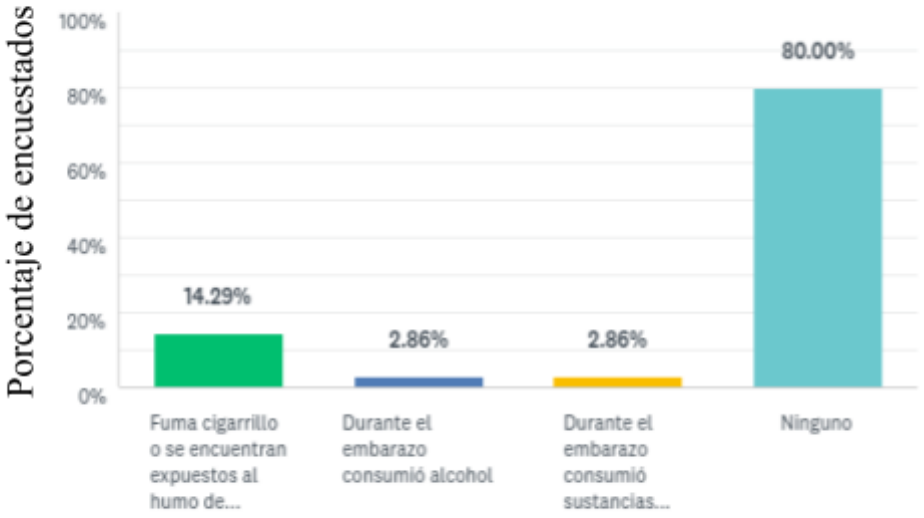
consumido sustancias psicoactivas sin embargo este porcentaje se presentó en las encuestados de sexo masculino. El 77,14% restante corresponde a aquellas madres que no se expusieron a ninguno de los componentes mencionados (Figura 3).

Figura 3. Antecedentes toxicológicos.

Fuente: autores

Comparando estos resultados con los obtenidos en la segunda encuesta, podemos observar que el porcentaje de madres que fuma o que se encuentra expuesto a cigarrillo es de 14.29% en comparación con los resultados de la primera encuesta mientras que el porcentaje de madres que consumió alcohol durante el embarazo no se modificó (2.86%) y el consumo de sustancias psicoactivas aumento de 1,43% a 2,86%. Por otro lado, el porcentaje de madres que no se expusieron a ninguno de los anteriores incrementó al 80% (Figura 4).

Figura 4. Antecedentes toxicológicos postintervención.



Fuente: autores

LOS LACTANTES AL DORMIR: DONDE, COMO y CON QUIÉN DUERMEN

Se realizaron una serie de preguntas con el fin de identificar si los padres y cuidadores del grupo reconocen estos factores y los aplican en su vida cotidiana con el fin de prevenir el SIMS. Se interroga sobre la posición del bebé recomendada al dormir, en la primera encuesta los resultados mostraron que el 65,71 % de los encuestados recomiendan la posición de costado (medio lado), el 22,86 % la posición boca arriba (decúbito supino) y el 11,43 % respondieron semisentado; ninguno de los encuestados seleccionaron las opciones: “boca abajo” (decúbito prono), “sentado” y “no importa la posiciòn siempre y cuando el bebé se encuentre cómodo” (Figura 5). Al realizar la segunda encuesta se observa un cambio altamente significativo entre las opciones, donde podemos evidenciar que los encuestados recomiendan la posición boca arriba el 92,86 %, mientras que recomiendan las posiciones de costado (medio lado) y semisentado el 5.71% y el 1,43% respectivamente. Al igual que en la primer encuesta, ninguno de los encuestados seleccionaron las opciones: “boca abajo”

(decúbito prono); “sentado” y “no importa la posiciòn siempre y cuando el bebé se encuentre cómodo” (Figura 6).

Figura 5. Posición del bebé al dormir.

Fuente:autores

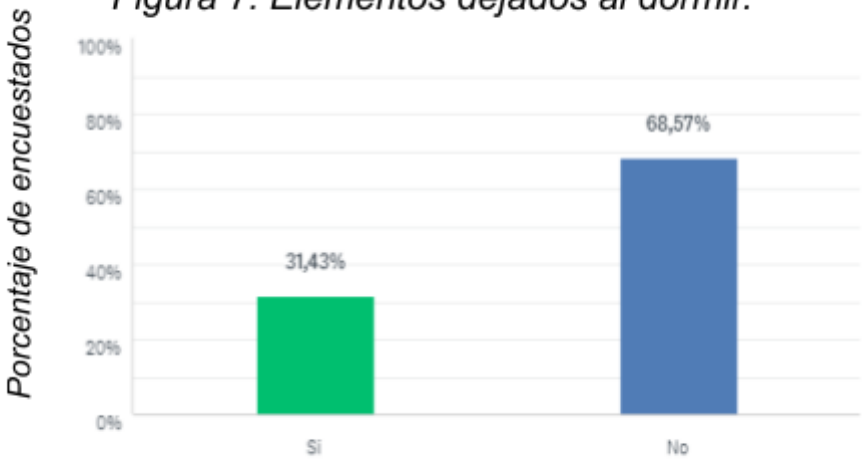
Figura 6. Posición del bebé al dormir según segunda encuesta. Fuente: autores

Fuente: autores

ACCESORIOS AL DORMIR

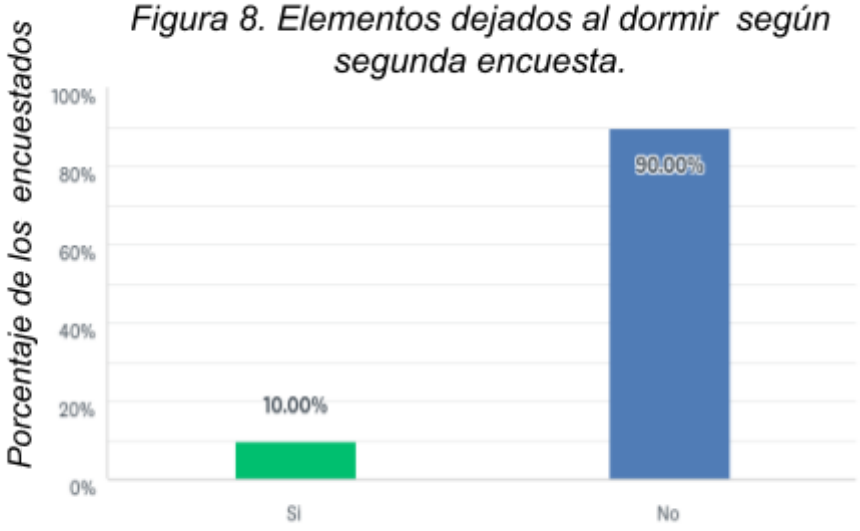
Con relación a la pregunta sobre los elementos dejados en la cama al acostar al lactante, tales como: colchas, almohadas, muñecos de peluches, juguetes, etc. se observa que el 68,57% de los encuestados respondieron que no dejaban ningún tipo de accesorio mientras que el 31,43% respondieron que sí a cualquiera de los elementos mencionados anteriormente (Figura 7). En la segunda encuesta el 90% de los encuestados dieron una respuesta negativa a la pregunta mientras que el 10% respondieron que sí a la misma (Figura 8).

Figura 7. Elementos dejados al dormir.



Fuente: autores

Figura 8. Elementos dejados al dormir según segunda encuesta.

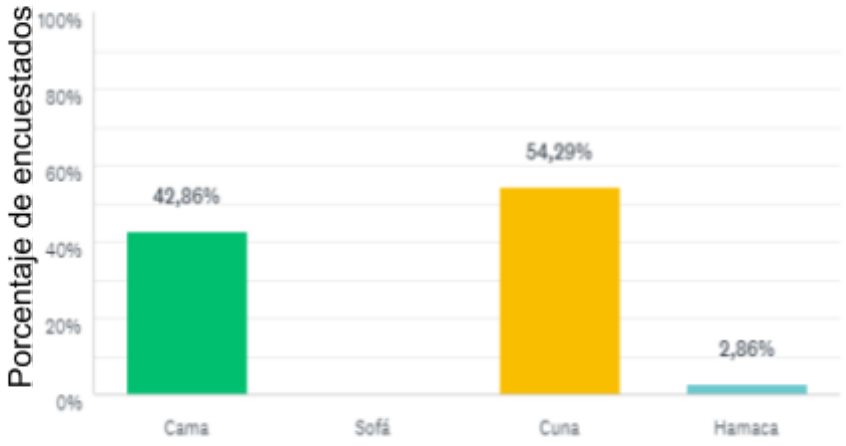


Fuente: autores

ELEMENTO EN EL QUE DUERME EL LACTANTE

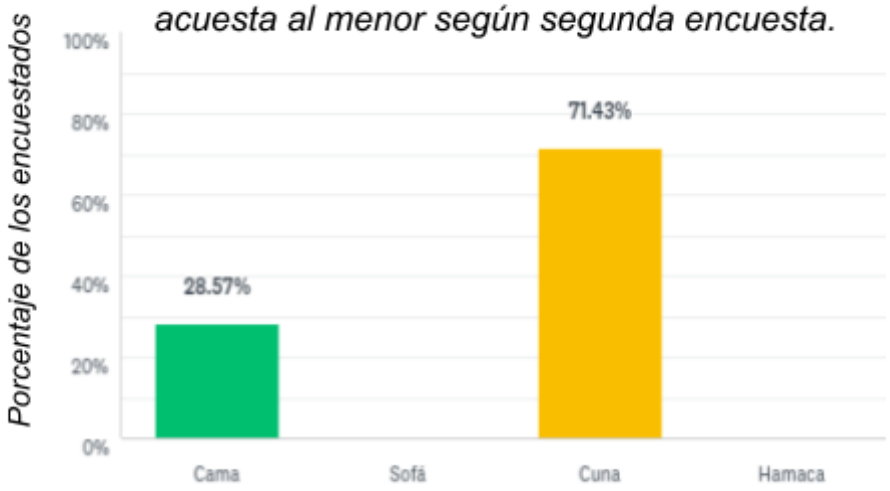
El siguiente ítem corresponde a evaluar el tipo de elemento del hogar ubica a dormir al menor. La respuesta de mayor proporción es del 54,29% en la cual los encuestados respondieron Cuna , seguido de la opción cama que corresponde a un 42,86%, en menor medida un 2,86% seleccionaron hamaca, mientras ninguno de los participantes, 0%, seleccionó sofá (Figura 9). En la segunda encuesta, los resultados mostraron que el 71,43% ubica al lactante en una cuna al momento de dormir mientras que el 28,57 % lo ubica en una cama; ninguno de los participantes ubica al menos en una hamaca o sofá según estos resultados (Figura 10).

Figura 9. Elemento del hogar en el que acuesta al menor.



Fuente:autores

Figura 10. Elemento del hogar en el que acuesta al menor según segunda encuesta.



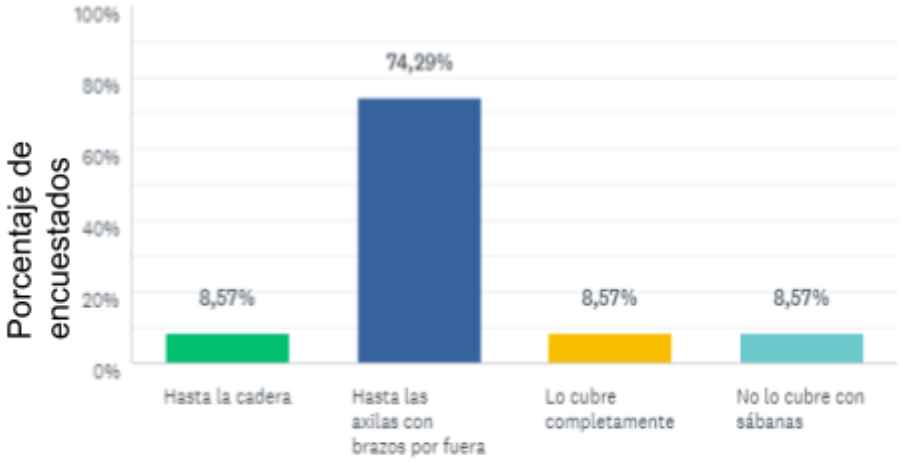
Fuente:autores

NIVEL DEL CUERPO CUBIERTO AL DORMIR

Con respecto a la evaluación de hasta qué nivel del cuerpo es cubierto el lactante, encontramos que todas las opciones de respuesta cuentan con un porcentaje de selecciòn por

parte de los participantes en la primera encuesta con los siguientes valores: 74,29% de los padres o cuidadores cubren a los lactantes hasta las axilas con los brazos por fuera. El 25,71% restante se dividió en la misma proporción (8,57% para cada opción) para los participantes que respondieron que lo cubren hasta la cadera, completamente, o no lo cubren con sábanas según lo muestra la figura (Figura 11). Basados en la segunda encuesta, podemos decir que el 71,43% de los encuestados cubre a los lactantes a la hora de dormir hasta las axilas con los brazos por fuera, mientras que el 7,14% lo cubre hasta la cadera, el 1,43 % lo cubre completamente y el 20 % no lo cubre (Figura 12).

Figura 11. Nivel del cuerpo cubierto por sábanas.



Fuente:autores

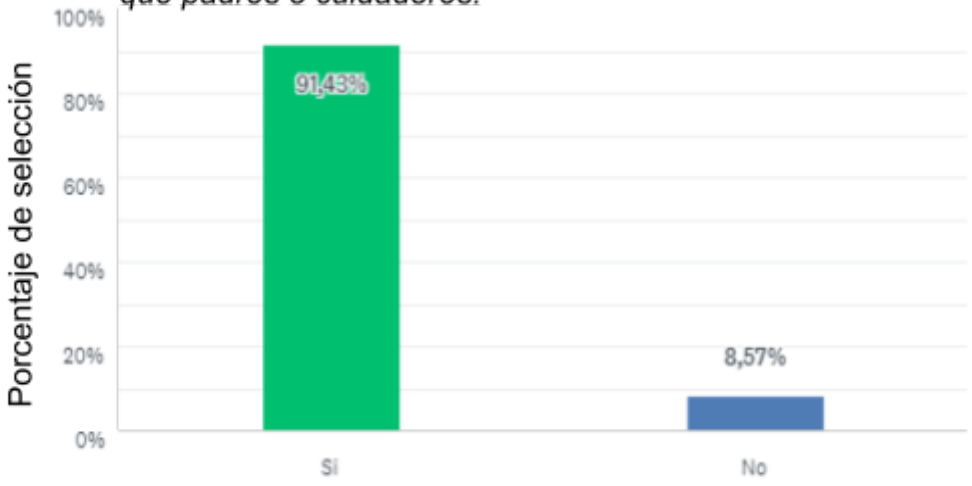
Figura 12. Nivel del cuerpo cubierto por sábanas según la segunda encuesta.

Fuente: autores

LOCALIZACIÓN AL DORMIR

Se evalúa si el lactante duerme en la misma habitaciòn de los padres o cuidadores. Encontramos que un 91,43% afirma que si y un 8,57% refiere no dormir en la misma habitación con el lactante (Figura 8).

Figura 13. Lactante duerme en la misma habitación que padres o cuidadores.



Fuente:autores

En la segunda encuesta realizada a este mismo grupo de padres y cuidadores se observó una leve variación pese a solo tener un mes de diferencia entre cada una de las encuestas. El 88,57 % de los padres y cuidadores respondieron que sí comparten habitación con el menor mientras que el 11.43 % no lo hace (Figura 14). En este caso, y teniendo en que entre las recomendaciones de la sociedad colombiana de pediatría se incluye como factor protector el dormir en la misma habitación de los menores, debemos entrar a evaluar los casos específicos donde esto sucedió para evaluar de una manera más certera la aplicación de las recomendaciones.

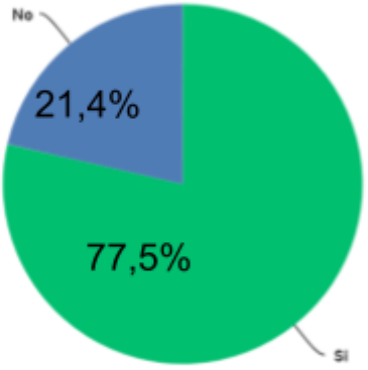
Figura 14. Lactante duerme en la misma habitación que padres o cuidadores en la segunda encuesta.

Fuente: autores

COLECHO

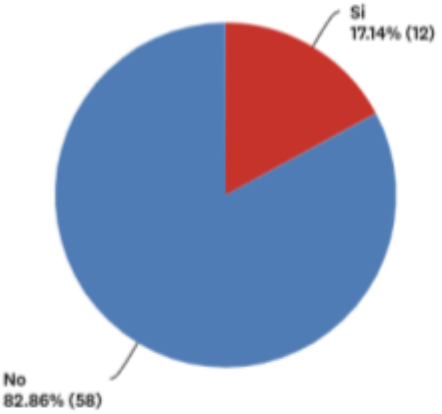
La pregunta "¿En ocasiones, el lactante duerme en la misma cama que los padres o cuidadores?" busca evaluar la existencia de colecho o no del menor de 12 meses y sus padres y/o cuidadores. Los resultados obtenidos en la primera encuesta se observó que el 77,58% de los encuestados respondieron que sí duermen al lactante en la misma cama que los padres y/o cuidadores mientras que solo el 21,43% no permite que el lactante duerma en la misma cama que los padres y/o cuidadores (Figura 15). En la segunda encuesta se evidencia un cambio de posición por parte de los cuidadores en el que 82,86% de los participantes responden que el lactante no duerme en su misma cama y el 17,14% de los encuestados responde que aún lo hace. (Figura 16)

Figura 15. Porcentaje de Colecho.



Fuente: autores

Figura 16. Porcentaje de Colecho segunda encuesta

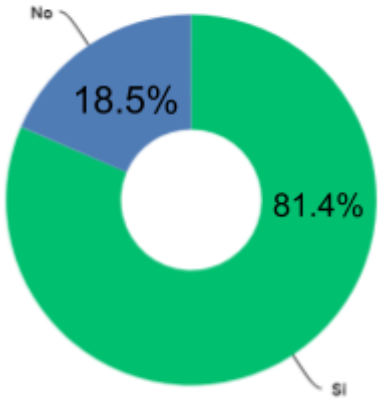


Fuente: autores

LACTANCIA MATERNA

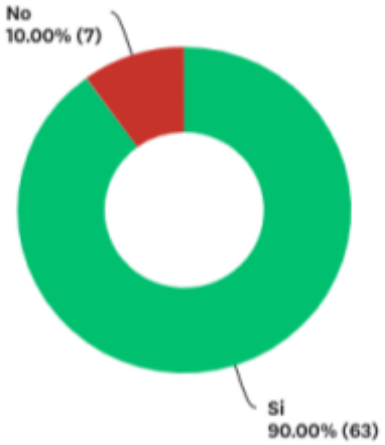
Se formula la pregunta: ¿ La madre ofrece al niño lactancia materna exclusiva de forma constante hasta los 6 meses de edad?, en los resultados de las encuestas encontramos que el 81,43% de las personas encuestadas afirman que la madre del niño sí ofrece lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; en cambio el 18,57% de los encuestados refieren que la madre no garantiza la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (figura 17); es decir, que actualmente la lactancia materna en la población encuestada es garantizada en la alimentación y nutrición del niño hasta los 6 meses, convirtiéndose de esta forma en un hábito adecuado y protector que previene la aparición de SIMS en los menores de un año. En los resultados de la segunda encuesta, se habla que la mayoría de las madres siguen los lineamientos de lactancia materna exclusiva por 6 meses de edad como mínimo, en este caso ese porcentaje correspondió a el 90% de los encuestados. (figura 18)

Figura 17. Lactancia materna exclusiva



Fuente:autores

Figura 18. Lactancia materna exclusiva segunda encuesta

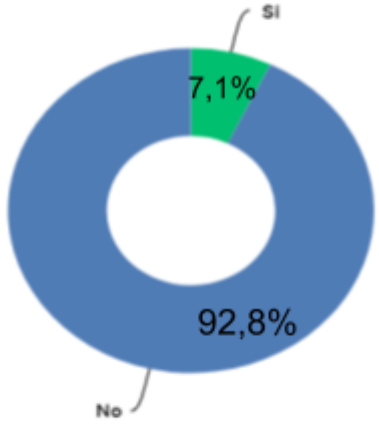


Fuente: autores

USO DE CHUPO

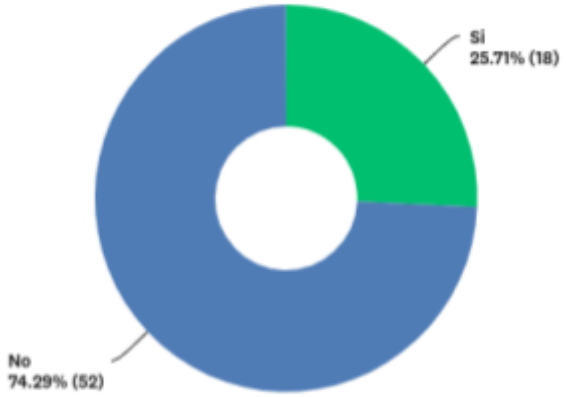
Según la evidencia de los estudios revisados en el proceso investigativo, se formula que el uso del chupete o chupo al momento de dormir del niño menor de un año, por ese motivo se busca formula la pregunta: ¿El niño utiliza frecuentemente el chupete/ chupo al dormir?. Al análisis de los resultados encontramos que el 92,85% de los encuestados no permite que el lactante utilice el chupo al momento de dormir, a comparación del 7,14% de los encuestados quienes refieren que sí deja frecuentemente el chupo en el lactante al momento de dormir (figura 19). Esto quiere decir, que actualmente en la población encuestada es importante reforzar y puntualizar la utilidad del uso del chupón en los hábitos de sueño del niño para contribuir al incremento del número de factores protectores que prevengan la aparición de esta problemática. Aún así después de las recomendaciones dadas se evidencia un aumento del 25,71% de el uso del chupo , mientras que el 74,29% aún no lo utiliza. (Figura 20)

Figura 19. Uso del chupo



Fuente:autores

Figura 20. Uso del chupo segunda encuesta

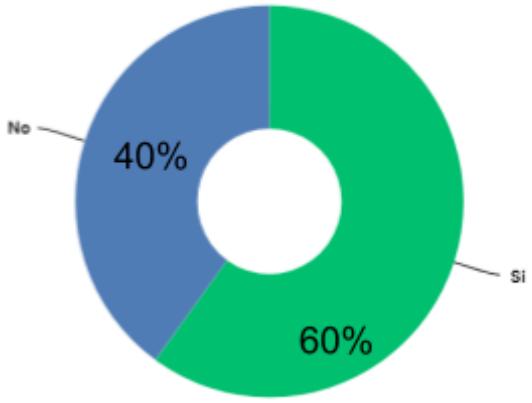


Fuente:autores

SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL : RECONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL SIMS

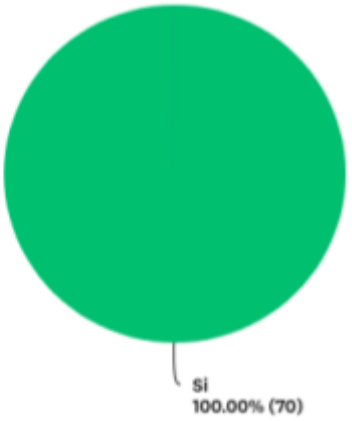
Se realiza la pregunta: ¿Ha oído usted hablar del Síndrome Infantil de Muerte Sùbita- SIMS ? la cual se aplica al cuestionario teniendo como resultados que el 60% de los encuestados si ha oído hablar del Síndrome Infantil de Muerte Súbita- SIMS y por el contrario el 40% de los encuestados refirieron no haber oído hablar del Síndrome Infantil de Muerte Súbita- SIMS (figura). En la segunda encuesta podemos observar que el 100 % (Figura 22) ha oído hablar del SIMS, lo cual de por si ya es un paso en la prevención del mismo.

Figura 21. Reconocimiento del SIMS



Fuente:autores

Figura 22. Reconocimiento del SIMS en la segunda encuesta



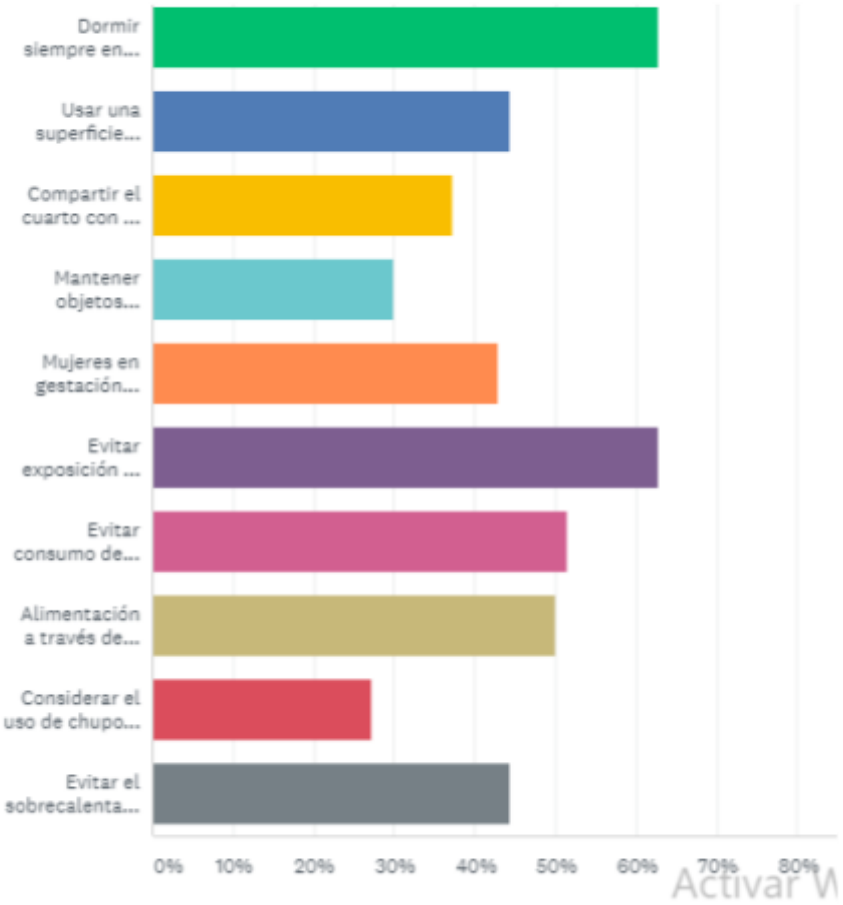
Fuente:Autores

RECOMENDACIONES DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA

Con relación a la pregunta: ¿ Cual de la siguientes recomendaciones le han dado durante la atención médica o cuáles creen que podrían ser importantes para prevenir el SIMS?. encontramos que todos los ítems planteados obtuvieron cierto porcentaje de selecciòn. obteniendo así que la recomendaciòn Dormir siempre en posiciòn boca arriba y evitar la exposiciòn al tabaco durante la gestaciòn y periodo postnatal cuentan con un 62,86%, de igual forma la recomendaciòn de evitar el consumo de alcohol o drogas ilícitas durante la gestaciòn y el periodo postnatal y la alminetaciòn a través del pecho materno cuentan con un 51,43% y 50% de seleccciòn respectivamente. por el contrario los ítems de menor selecciòn por parte de los encuestados fueron mantener objetos blandos y ropa de cama suelta lejos de la cuna y considerar el uso del chupo durante el sueño, obtuvieron una selección de 30% y 27,14% respectivamente (Figura 23). En los resultados de la segunda encuesta para esta pregunta, podemos observar que las respuestas en general tuvieron un mayor porcentaje de selección por los encuestados, entre las respuestas que más se seleccionaron está el dormir siempre en decúbito supino o boca arriba con un 98,57 %, seguido de usar una superficie

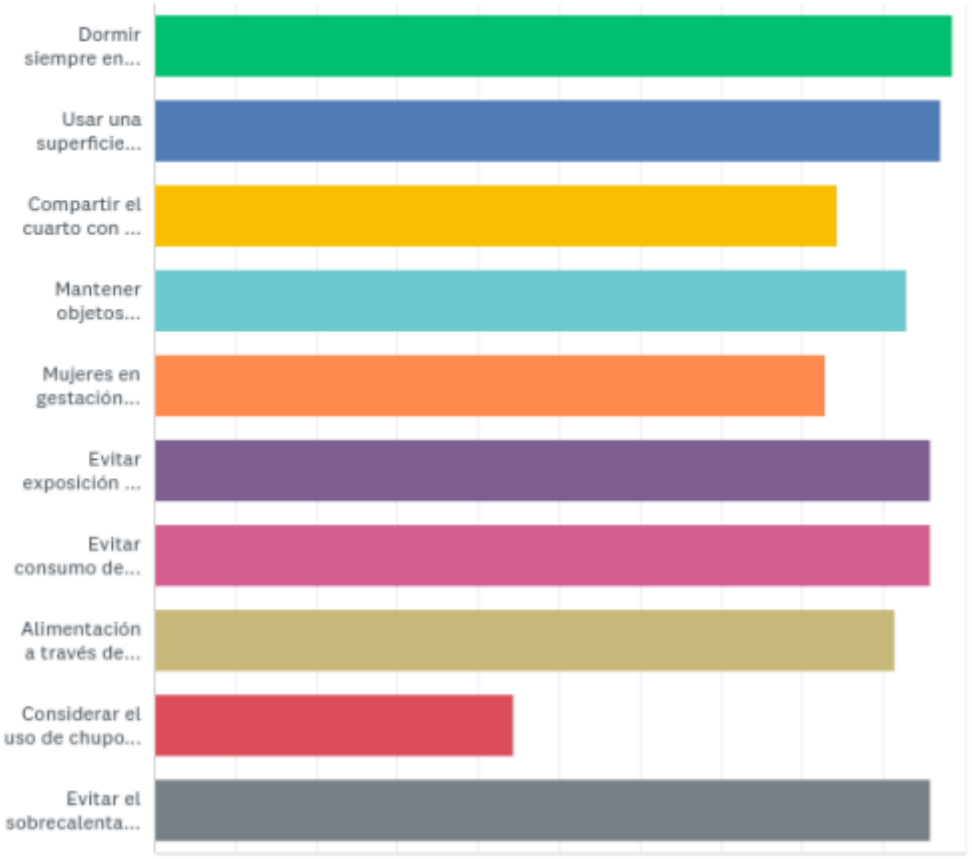
rígida para dormir con un 97,14%. Entre las respuestas menos seleccionadas está compartir cuarto con los padres sin compartir cama con 84,29%, que las mujeres gestantes deben recibir controles prenatales regulares con 82,86% y el considerar el uso del chupo a la hora de dormir con 44.29% (Figura 24).

Figura 23. Reconocimiento de las recomendaciones de SCP sobre SIMS



Fuente:autores

Figura 24. Reconocimiento de las recomendaciones de SCP sobre SIMS en segunda encuesta



Fuente:autores

Como ya se ha mencionado, el SIMS es una patología completamente prevenible por medio de la aplicación de las recomendaciones dadas por la Sociedad Colombiana de Pediatría al momento del sueño del menor; por lo que es importante analizar si la muestra encuestada maneja el concepto anteriormente planteado. Por tal motivo se formuló la pregunta: ¿ Cree usted que el SIMS es una patologìa prevenible?, al realizar el análisis de los resultados de la primera encuesta se encuentra que el 87,14% de los encuestados si cree que el SIMS es una patologìa prevenible y por el contrario el 12,86% de los encuestados no considera el SIMS

como patologìa prevenible (Figura 25). Al realizar la segunda encuesta, posterior a la implementación de la estrategia educativa, el 100% de las personas encuestadas pudo identificar que el SIMS es una patología completamente prevenible (Figura 26).

Figura 25. SIMS es una patología prevenible

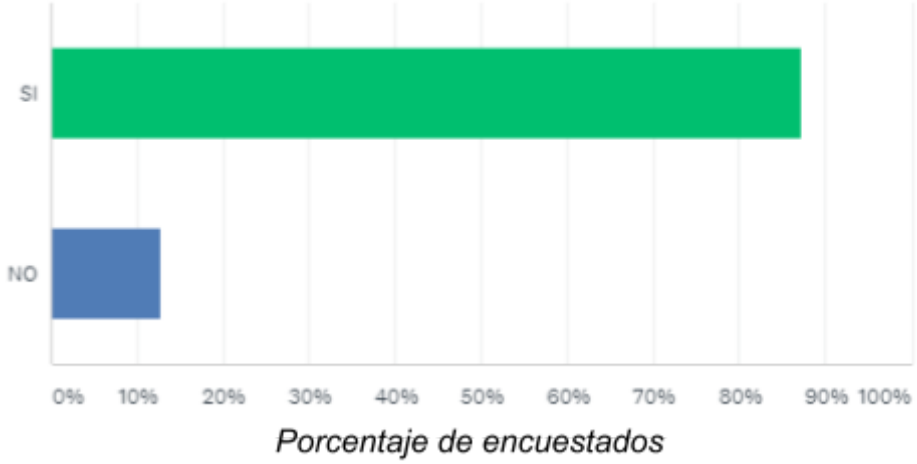
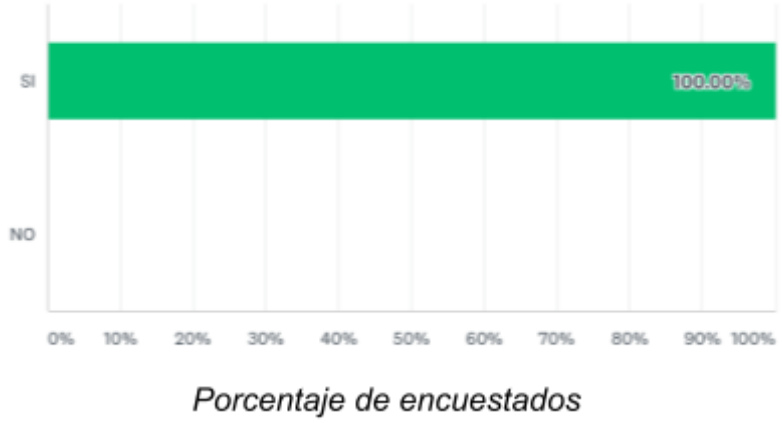


Figura 26. SIMS es una patología



Discusión

El SIMS es la primera causa de mortalidad infantil a nivel mundial en niños menores de 1 año de edad, por lo que se constituye como un evento de interés a nivel de salud pública y de desarrollo social. En Colombia, los casos de SIMS registrados en Bogotá representaron las mismas características epidemiológicas que los casos descritos en países desarrollados, por lo que su estudio es un punto clave para mejorar las condiciones de vida de los lactantes; estudios realizados por expertos, han demostrado que la creación de nuevas estrategias informativas sobre el SIMS ha generado un impacto favorable en el descenso de la incidencia de la presentación de este fenómeno en los menores de un año.

El reconocimiento de la enfermedad o el evento en salud descrito como SIMS por parte de los padres o cuidadores de niños lactantes, es el punto de partida para iniciar el proceso educativo y generar la conciencia necesaria en las personas a cargo de menores de edad, en especial menores de 12 meses para apropiar y practicar estrategias que prevengan el desarrollo de la enfermedad; en el caso de la aplicación del instrumento evaluador en la muestra obtenida, se evidencia que al final de su divulgación el 100% de las personas identifican y describen el Síndrome Infantil de Muerte Súbita como una patología de la lactancia que es totalmente prevenible y que existen estrategias que ayudan a disminuir su incidencia. Es importante analizar si la muestra encuestada maneja alguna información o por lo menos han escuchado hablar sobre la problemática del SIMS, esto da una visión global sobre la cantidad de información que los encuestados han adquirido de esta patología por lo cual se encuesta sobre este tema obteniendo como resultados que el 60 % de la población

encuestada no conocía el tema antes de la estrategia educativa, cuestión que aumentó al 100% después de la estrategia (Figuras 21 y 22) y que se asume como un factor protector para el SIMS en esta población. La necesidad de informarse sobre esta problemática y genera la pauta para el desarrollo del conocimiento autónomo guiado siempre por profesionales de la salud y expertos en el tema, con el fin de aclarar dudas y corregir errores conceptuales y prácticos.

Es importante que la mayoría de la población que se encuentre en relación con el cuidado de niños lactantes estén familiarizados con el concepto, características, factores de riesgo del SIMS y las recomendaciones emitidas tanto por la Sociedad Colombiana de Pediatría, como por la Sociedad Americana de Pediatría; esto con el fin de aumentar el número de personas que apropien el concepto, adicionalmente, que la aplicación de las recomendaciones se realice de forma continua sin dar pie a que exista el riesgo del desarrollo de la enfermedad. Una de las falencias poblacionales evidenciadas en la aplicación de la sesión educativa es la masiva participación de mujeres madres de niños menores de un año y mujeres en estado de embarazo. Se plantea como una falencia, ya que dentro del desarrollo del niño debe intervenir todo el núcleo familiar (padre, madre, cuidadores, etc.), por lo que se debe fortalecer las estrategias de captación de mayor número de asistentes a talleres informativos sobre esta problemática e incentivar a padres, abuelos, hermanos y demás pertenecientes al entorno del menor, a que se involucren de forma activa en el cuidado del lactante.

El entorno del lactante, debe ser seguro, que brinde las medidas de protección necesarias y en donde no exista la exposición a factores que predisponen a la aparición del Síndrome de Muerte Súbita Infantil. Se ha descrito que los hábitos de los padres y los cuidadores juegan un papel importante tanto en la protección como en el incremento del riesgo de presentar SIMS. Por ejemplo, según estudios, el tabaquismo materno incrementa la incidencia de la enfermedad por medio de inducción de respuestas anormales a nivel cardiovascular del menor ante estímulos como exposición a CO2 e hipoxemia, y se ha documentado un incremento de 5 veces el riesgo de SIMS en hijos de madres drogadictas por el desarrollo de hipoxemia desde la edad prenatal. Dentro de la muestra encuestada se evidencia que más de la mitad de las madres no practicaba hábitos de riesgo para el menor durante la gestación, sin embargo, un pequeño porcentaje afirma haber presentado consumo o exposición a cigarrillo, y en menor medida consumo de alcohol o sustancias psicoactivas durante el embarazo. Esto nos lleva a pensar, en que se requiere fortalecer la consejería preconcepcional y explicar de forma clara a las madres y padres sobre el riesgo de consumo o exposición a este tipo de sustancias, no solo para la presentación de SIMS sino también para el desarrollo de otro tipo de patologías congénitas o genéticas; ya que como muestran los resultados en la segunda encuesta, el número de madres con consumo y exposición al tabaco disminuye, esto puede deberse a que la intervención disminuyó la exposición al humo de cigarrillo externo (por ejemplo disminuyendo el contacto con personas que fuman) o debido a disminución en su consumo durante el tiempo entre ambas encuestas.

Dentro de los factores protectores descritos en la literatura, se explica la importancia de brindar al niño leche materna exclusiva dentro de los primeros meses de vida. La lactancia materna es vital dentro del proceso de desarrollo psicosocial del niño, favoreciendo aspectos nutricionales, inmunológicos, cerebrales y de apego materno-neonatal. Con lo anterior, se busca brindar al niño los requerimientos necesarios para un desarrollo adecuado y disminuir la susceptibilidad intrínseca que trae consigno la etapa neonatal y lactante. Al realizar el análisis de la muestra involucrada dentro del estudio, se observa que gran proporción de la muestra (90% de las madres) ofrecen leche materna a los lactantes, y que posterior a la participación en el taller informativo, el número de madres que ofrecen leche materna a sus hijos incrementa. Esto nos habla del compromiso de las madres frente al adecuado desarrollo de sus hijos, no obstante, se debe continuar un fortalecimiento de la lactancia materna y de la consejería por parte de los profesionales de la salud sobre la importancia y la técnica adecuada de la lactancia.

En lo que respecta a la técnicas a la hora de dormir, la literatura recomienda evitar el arropamiento excesivo para evitar la apnea prolongada y disminuir el riesgo a que se cubra la cabeza del lactante; del mismo modo evitar el sobrecalentamiento de la cuna, colocar al niño boca arriba a la hora de dormir y evitar compartir cama con el lactante ya que todo esto aumenta las probabilidades tener pausas en las respiración, sufrir asfixia o estrangulamiento del niño. Por lo anterior, este estudio marca una pauta importante ya que según las personas encuestadas se evidenció que el que los padres y cuidadores conozcan estos riesgos y las

recomendaciones para el SIMS, mejora la posición del menor al dormir y por ende se convertirá en factores protectores para la aparición de la misma.

Conclusiones

El síndrome infantil de muerte súbita es en la actualidad la primera causa de mortalidad infantil a nivel mundial, constituyendo un importante problema de salud pública, debido a su importante impacto en la morbimortalidad infantil, siendo esto un importante motivo de estudio para buscar diferentes estrategias con el fin de evitar el aumento de las cifras de estas variantes.

A Través del tiempo se han establecido la importancia de la modificación de factores extrínsecos asociados a este problema. Por lo cual en este trabajo se buscó el conocimiento y fortalecimiento de estrategias de prevención de SIMS según las recomendaciones de organizaciones como la Sociedad Americana de Pediatría y la Sociedad Colombiana de Pediatría, con el fin de buscar prácticas seguras que fomenten el sueño seguro en el lactante. Durante el desarrollo de este trabajo se pudo evidenciar que la mayoría de prácticas asociados como factores de riesgo al SIMS son creencias o tradiciones familiares, que a su vez hacen parte de costumbre familiares o personales de padres y/o cuidadores de los menores. Adicionalmente se demostró que la divulgación de estrategias a estos grupos de cuidadores puede generar un cambio importante y mejorar la calidad de vida y de sueño de los lactantes, ya que se evidencio que las personas a las cuales se les informa implementan las estrategias dadas para el cuidado de los lactantes y también ayudan a la divulgación de estas con mas personas. Por lo tanto, la importancia radica en que todas las personas que se encuentran

involucrados con el cuidado de los lactantes se apropien de las recomendaciones ya mencionadas, las practiquen y las divulguen para que un número mayor de personas las conozcan y con esto se prevenga el Síndrome de muerte súbita infantil.

Referencias bibliográficas

(1) Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, Rognum TO, Bajanowski T, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. Pediatrics 2004; 114(1):234-8

(2)Latorre M. Síndrome Infantil de Muerte Súbita: ¿Un problema de salud pública en Bogotá D.C.?. Universidad Nacional de Colombia. Doctorado Interfacultades de Salud Pública Bogotá DC, Colombia 2014

(9) Latorre M, Barbosa S, Hernández L et Al, Síndrome de muerte súbita y otras muertes infantiles súbitas e inesperadas: uso de un modelo logarítmico para analizar el comportamiento epidemiológico en Bogotá y en Colombia, 2005 y 2010. Revista de

Pediatría, Sociedad Colombiana de Pediatría. Rev Col Ped 2015;48:9-14 - DOI: 10.1016/j.rcpe.2015.07.002.

(15) Sociedad Argentina de Pediatría (2000). *Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo, pp.1-19.

(16) Mathews TJ, Driscoll AK. Trends in infant mortality in the United States, 2005–2014. NCHS data brief, no 279. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2017.

(17) Hiley CM, Morley CJ. Evaluation of government's campaign to reduce risk of cot death. BMJ 1994;309(6956):703-4

(19) MONTES DE OCA RECIO, Nancy y MACHADO RAMÍREZ, Evelio F.Estrategias docentes y métodos de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. Rev Hum Med [online]. 2011, vol.11, n.3, pp. 475-488. ISSN 1727-8120.

(22) Sociedad Argentina de Pediatría (n.d.). *Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante*. Buenos Aires, Argentina: Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría, pp.2,3.

(24) Byard RW, Krous HF. Sudden Infant Death Syndrome. Problems, progress and possibilities. London: Arnold;2001

(25) Jenik A, Ceriani Cernadas JM. La alimentación a pecho como factor de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante: acuerdos y controversias. *Arch Argent Pediatr* 2004;102(4):277-86.

(26) Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115(2):496-506.

(27) Mitchell EA. Smoking: the next major and modifiable risk factor. En: Rognum TO, ed. Sudden infant death syndrome. New trends in the nineties. Oslo: Scandinavian University Press; 1995,21:114-118.

(28) Hauck FR, Herman SM, Donovan M, et al. Sleep environment and the risk of sudden infant death syndrome in an urban population: the Chicago Infant Mortality Study. Pediatrics 2003;111(5 pt 2):1207-14.

(29) Rocca RM, Bosch FJ, Henson DC, Reyes HP, et al. Adherence to recommendations to reduce the risk of Sudden Infant Death Syndrome. Chil Pediatr 2014;85(4):462-9

(30) Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? J Pediatr 2012;160(1):44-8.e2.

(31) Latorre-Castro ML, Fernández-Deaza GP, Ucrós-Rodríguez S. Síndrome infantil de muerte súbita (SIMS): nuevos conceptos y una misma solución. Rev. Fac. Med. 2014;62:247-254.

Latorre M, Zambrano C, Morales E. Síndrome infantil de muerte súbita: revisión y ampliación de recomendaciones. CCAP. 2015;14;3:1-20

Referencias Web

(3) SUEÑO SEGURO PARA SU BEBÉ. (2017). ESTADOS UNIDOS: NICHD, pp.1-20. Available at: https://www1.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/STS_Spanish.pdf [Accessed 7 Jun. 2018].

(4) Latorre-Castro ML, Zambrano-Pérez C, Carrascal-Gordillo CF. Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):665-70. Spanish. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54801

(5) Asociación Española de Pediatría Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. Libro Blanco. Principales hipótesis y teorías patogénicas del síndrome de la muerte súbita del lactante Capítulo 3.2. pág. 37-45. 3ª edición, publicado el 2013. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443642.pdf

(6) Morales Rúa E, Zambrano Pérez C, Latorre Castro M. Síndrome infantil de muerte súbita: revisión y ampliación de recomendaciones. CCAP. Volumen 14 Número 3. Disponible en: https://scp.com.co/MUERTE_SUBITA/4.pdf

(7) González Gabriela Quirós, Porras Mariela Bolívar, Tenorio Natalia Solano. Muerte Súbita del Lactante. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 Mar [cited 2018 June 05] ; 33(1): 44-56. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100044&lng=en.

(8) Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome https://www.cdc.gov/sids/

(10) Díaz Elejalde Yurima, Alonso Uría Rosa María. La mortalidad infantil, indicador de excelencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Jun 05] ; 24(2) . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200008&lng=es.

(11)https://www.dane.gov.co/index.php/estadísticas-por-tema/demografía-y-población/nacimientos-y-defunciones

(12) Sociedad Internacional para el Estudio y la Prevención de la mortalidad perinatal e infantil. Cifras de Infancia Colombia 2018. 2018; Available at: https://www.infanciacolombia.org/copia-de-historia-del-sims. Accessed Mar 16, 2018.

(13) HHS.gov. (2018). *HHS.gov*. Available at: https://www.hhs.gov/ [Accessed 7 Jan. 2018].

(14) Rocca Rivarola, Manuel et al. Impact of an educational intervention to improve adherence to the recommendations on safe infant sleep.Arch. argent. pediatr. 2016, vol.114, n.3, pp.223-231. ISSN 0325-0075. http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.223

(18) Mayo Clinic. Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). 2017; Available at:https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sudden-infant-death-syndrome/symptoms-causes/syc-20352800. Accessed Feb 20, 2018.

(20) NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development In collaboration with other organizations. (2018). *SAFE TO SLEEP*. Available at: https://www1.nichd.nih.gov/sts/news/downloadable/Pages/spanish_vertical_textalt.aspx (Accessed 7 Jun. 2018).

(21) Sociedad Colombiana de Pediatría, (SCP). Prácticas de sueño seguro en el lactante menor| SCP. 2016; Available at: https://scp.com.co/actualidad-muerte-subita/practicas-de-sueno-seguro-en-el-lactante-menor/. Accessed March 10, 2018.

(23) Moon RY, Darnall RA, Goodstein MH, Hauck FR. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2011 Nov;128(5):e1341-67. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22007003

(32) Ambiente de Sueño Seguro para Lactantes. Muerte súbita del lactante 9 Enero 2012. Intramed . Available at: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73832 (Accessed 8 Jun 2018)

(33) Latorre, M., Zambrano, C. and Carrascal, C. (2016). Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia. *Facultad de Medicina UNAL*,(4).

Available at: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54801/59084 (Accessed 12 Jun. 2018).

(34) International Society for the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death. Available at: https://www.ispid.org/index/