



## Frecuencia de prácticas seguras de sueño en México para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

*Frequency of secure sleep practices in Mexico for prevention of sudden infant death syndrome*

Alejandra Prian Gaudiano,\* Carolina Michel Macías†

**Citar como:** Prian GA, Michel MC. Frecuencia de prácticas seguras de sueño en México para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. An Med ABC. 2022; 67 (4): 266-270. <https://dx.doi.org/10.35366/108778>

### RESUMEN

**Introducción:** el síndrome de muerte súbita del lactante es la muerte sin causa aparente de un lactante de uno a 12 meses de edad durante el sueño. Representa la segunda causa de muerte en el primer año de vida, y alrededor de 80% de los casos ocurre entre el segundo y el sexto mes de vida. La Academia Americana de Pediatría emitió en 2005 recomendaciones claras acerca del sueño seguro en lactantes; sin embargo, el apego a estas recomendaciones sigue siendo inconstante por parte de los padres. **Objetivo:** conocer la frecuencia con la cual los padres siguen las recomendaciones de sueño seguro del lactante propuestas por la Academia Americana de Pediatría. **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal a través de una encuesta electrónica para evaluar la frecuencia con la cual los padres siguen las recomendaciones de sueño seguro emitidas por la Academia Americana de Pediatría. **Resultados:** se entrevistaron 265 padres de familia, la mayoría de ellos tenían entre 31 y 35 años de edad; 45.8% afirmó dormir a sus bebés siempre en posición supina y 17.2% afirmó hacerlo sólo durante la noche; 27% de los padres afirmó dormir a su bebé en decúbito lateral y 10% en posición prona. Además, se reportó que 34% de los padres comparten la cama con sus bebés y 5.7% de ellos afirmaron haberlo hecho después de consumir alcohol. Asimismo, 75.4% de los padres duermen a sus bebés con objetos dentro de su cuna. De los pacientes que utilizaban la

### ABSTRACT

**Introduction:** sudden infant death syndrome is defined as the death of an infant between the first and twelve months of life of unapparent cause that occurs during sleep. It is the second cause of death in the United States in the first year of life. Around 80% of the cases happen through the second and fourth months of life. The American Academy of Pediatrics (AAP) published in 2005 clear recommendations about the safe way of sleeping a baby, but parents follow these recommendations irregularly. **Objective:** to know the frequency in which parents or caregivers follow the recommendations of the AAP for safe sleep. **Material and methods:** we conducted a transversal study through an electronic survey to evaluate the frequency with which parents follow the safe sleep recommendations in Mexico. **Results:** 265 caregivers answered the electronic survey, the majority of them between 31 and 35 years old. 45.8% affirmed to sleep their babies always in supine position and 17.2% only at night. 27% slept their babies in a lateral position and 10% slept them in prone position. 34% of the parents slept in the same bed than their babies and 5.7% of them did it after consuming alcohol. 75.4% of the parents slept their babies with accessory objects in the bed. 82% of the babies that slept in supine position had received that medical recommendation. **Conclusions:** this is the first study in Mexico to describe the frequency with which parents practice safe sleep with their babies. Less than half of the parents and

\* Pediatra.

† Pediatra Neonatóloga, Intensivista en Neonatología.

Miembro del Cuerpo Médico del ABC.

Correspondencia: Alejandra Prian Gaudiano

E-mail: aserrinmx@gmail.com

Recibido: 25/08/2021. Aceptado: 21/01/2022.



posición correcta para dormir, 82% había recibido indicaciones médicas antes del alta. **Conclusiones:** éste es el primer estudio mexicano que describe las prácticas de sueño seguro seguidas por los padres mexicanos y sus lactantes. Menos de la mitad de las personas utilizan la posición recomendada para dormir. La mayoría de los padres que siguen las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría, recibieron indicaciones de sueño seguro antes del alta. Esto sugiere que la intervención por parte de los médicos podría ser efectiva; sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar esto.

**Palabras clave:** sueño seguro, lactante, síndrome de muerte súbita del lactante.

**Nivel de evidencia:** IV

#### Abreviaturas:

SMSL = Síndrome de muerte súbita del lactante.

CDC = Centro de Control de Enfermedades (por sus siglas en inglés).

AAP = Academia Americana de Pediatría.

OMS = Organización Mundial de la Salud.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la muerte sin causa aparente de un lactante de un mes a 12 meses de edad durante el sueño.<sup>1</sup> Es la segunda causa de muerte en Estados Unidos en el primer año de vida según el Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés).<sup>2</sup> La incidencia reportada es muy variable, siendo en Argentina y en Chile de 0.45-0.49, en Reino Unido de 0.31 y en Estados Unidos de 0.35 por cada 1,000 recién nacidos vivos.<sup>3,4</sup> En un estudio comparativo que incluyó 13 países, Nueva Zelanda contó con la incidencia más alta de SMSL seguido de Estados Unidos, mientras que las tasas más bajas se encontraron en Japón y Países Bajos. En México no se cuenta con datos estadísticos sobre el SMSL; sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) lo sitúa como la tercera causa de muerte en menores de un año.<sup>5</sup>

Alrededor de 80% de los casos de SMSL ocurren entre el primero y el sexto mes de vida, con un pico de presentación entre los dos y cuatro meses de edad.<sup>6,7</sup> La exposición aguda a un aumento en la temperatura ambiental se asocia a un incremento en el riesgo de SMSL, principalmente durante el verano. Este riesgo es incluso mayor en lactantes de raza negra, de tres a 11 meses de edad, y varía geográficamente de acuerdo a las características climáticas de cada región.<sup>8</sup>

Con el objetivo de disminuir los casos de SMSL, la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomendó en 2005 la posición supina o boca arriba como la correcta para dormir a los bebés.<sup>9,10</sup> Sin

*caregivers follow the safe sleep recommendations of the AAP. 82% of the parents that followed AAP recommendations had received these indications from their pediatrician. This suggests that medical interventions may be effective, but further studies are needed.*

**Keywords:** safe sleep, infant, sudden infant death syndrome.

**Level of evidence:** IV

embargo, diversos estudios,<sup>11,12</sup> así como la experiencia en la práctica clínica, demuestran que dicha recomendación no ha sido aplicada por los padres o cuidadores con la frecuencia necesaria, minimizando así el impacto esperado en la mortalidad infantil asociada a SMSL.

La campaña de la AAP sobre sueño seguro disminuyó la mortalidad infantil en Estados Unidos de 1.3 por cada 1,000 nacidos vivos en 1990 a 0.56 por cada 1,000 nacidos vivos en 2001.<sup>13</sup>

Se han investigado factores externos que influyen en la decisión de los padres para utilizar una posición diferente a la supina al dormir, a pesar de las recomendaciones médicas. Las razones más comunes reportadas son: las normas o costumbres en una comunidad, la opinión de otros familiares (especialmente abuelas) o amigos y la información en los medios.<sup>14-16</sup> Diversos artículos mencionan que el cambio de posición de supina a cualquier otra se debe en su gran mayoría a la percepción materna/paterna de comodidad del bebé al dormir.<sup>15</sup>

En nuestro país se desconoce la frecuencia de apego a las recomendaciones médicas para prevenir el SMSL, por lo que el objetivo principal de este estudio fue conocer la frecuencia con la cual los padres siguen las recomendaciones de sueño seguro del lactante propuestas por la AAP.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo para evaluar la frecuencia con la cual los padres siguen las recomendaciones de sueño seguro en el recién nacido recomendadas por la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se aplicó una encuesta vía internet (a través de Google Forms) a madres y padres de familia de di-

ferentes estratos socioeconómicos y estados de la República, que tuvieran hijos entre uno y seis meses de edad. Todos los participantes otorgaron consentimiento para el uso de la información obtenida en esta publicación. La lista de preguntas realizadas se encuentra en la **Tabla 1**, las cuales incluyen edad materna y paterna en años, años de escolaridad del cuidador primario, nivel de escolaridad (secundaria o menor, preparatoria, licenciatura, postgrado o mayor), edad del bebé en meses, posición en la que se duerme al bebé (una sola posición boca arriba, una sola posición boca abajo o de lado o alternando posiciones al dormir), prácticas de colecho, cuánto tiempo compartieron cuarto mamá y bebé, si habían dormido alguna vez con su bebé en el sofá, si habían compartido la cama con su bebé después de tomar alcohol, objetos que acompañan al bebé en la cuna (*bumpers*, almohada, edredón, peluches, cojín anti-reflujo o ninguno), el antecedente de haber recibido recomendaciones por parte del pediatra u otro profesional de salud antes del alta hospitalaria. Se reunieron las respuestas en una base de datos creada en Microsoft Excel, utilizando frecuencias y porcentajes para describir las variables estudiadas.

## RESULTADOS

Se entrevistó un total de 265 padres de familia. La frecuencia de cada una de las variables descritas se muestra en la **Tabla 2**. El rango de edad más frecuente entre la población fue de 31 a 35 años (132 padres de familia, 49.8%). Respecto a la escolaridad, 64% contaba con licenciatura, 30% con postgrado, 4.5% con preparatoria y 1.5% únicamente con secundaria.

De los 265 padres entrevistados, 121 duermen siempre a su bebé boca arriba, representando una frecuencia de 45.8%, 45 (17.2%) padres sólo utilizan

**Tabla 1:** Preguntas hacia padres y cuidadores.

- ¿Tu bebé duerme contigo en la cama?
- Menciona todos los elementos que haya en la cuna de tu bebé
- ¿Cuánto tiempo compartieron cuarto tu bebé y tú?
- ¿Te has dormido con tu bebé en el sofá?
- ¿Has consumido alcohol cuando duerme en tu misma cama?
- ¿En qué posición duerme tu bebé?
- ¿Qué edad tienes tú?
- ¿Cuál es tu nivel de escolaridad?
- ¿Tu pediatra te dio recomendaciones sobre hábitos de sueño de tu bebé?

**Tabla 2:** Descripción de la muestra. N = 265.

	n (%)
Edad (años)	
15-20	2 (0.7)
21-25	8 (3.0)
26-30	37 (13.9)
31-35	132 (49.8)
Más de 35	86 (32.0)
Escolaridad	
Secundaria	4 (1.5)
Preparatoria	12 (4.5)
Licenciatura	169 (64.0)
Postgrado	80 (30.0)
Posición en la que duerme el bebé	
Siempre boca arriba	121 (45.8)
Boca arriba sólo en la noche	45 (17.2)
De costado	71 (27.0)
Siempre boca abajo	28 (10.0)
Comparten la cama al dormir	90 (34.0)
Han dormido con el bebé en el sofá	95 (36.0)
Han dormido con su bebé después de tomar alcohol	15 (5.7)
Indicaciones al alta respecto al sueño seguro del lactante	
Sí las recibieron	147 (55.5)
No las recibieron	78 (29.5)
No lo recuerda	40 (15.0)

la posición supina en la noche y el resto del día duermen a su bebé en diferente posición, 71 (27%) padres duermen a sus bebés de lado de forma preferente y 28 (10%) los duermen siempre boca abajo. Por otro lado, 34% comparten la cama al dormir, 36% han dormido con su bebé en el sofá y 5.7% aceptó haber dormido con su bebé en la misma cama después de consumir alcohol.

Al preguntar sobre los objetos que colocan dentro de la cuna del bebé mientras duerme, sólo 24.6% de los encuestados afirmó que no coloca objetos dentro de la cuna. Algunos de los objetos más comúnmente reportados fueron: edredones (37.4%), almohadas (36.6%) y *bumpers* (34.7%), el resto se describen en la **Figura 1**. La mayoría de los encuestados (55.5%) recibieron recomendaciones por parte de su pediatra o algún otro profesional de la salud en relación a las recomendaciones de sueño seguro, 29.5% no recibieron indicaciones y 15% no lo recuerda.

## DISCUSIÓN

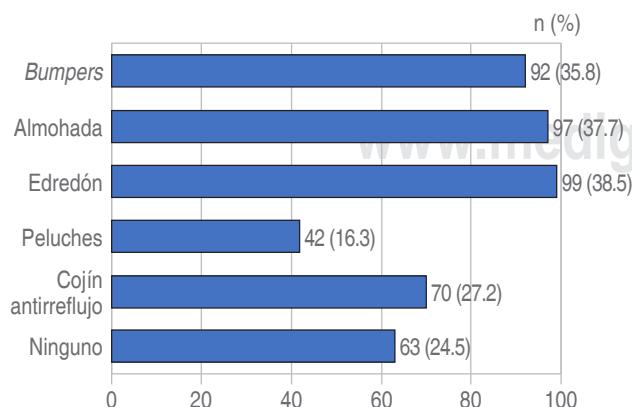
En este estudio se reporta que 45.8% de los padres encuestados duerme a su bebé exclusivamente en posi-

ción supina, lo cual es similar a lo descrito previamente por Colson y colaboradores en Estados Unidos (49.2% coloca a su bebé en posición supina al dormir).<sup>12,17</sup> Esto representa un dato relevante para nuestra práctica médica, ya que implica que poco más de la mitad de los lactantes no duerme de forma segura.

De nuestros encuestados, 17% duerme a su bebé boca arriba sólo en la noche. Esto representa un dato importante que debe ser considerado por los pediatras y profesionales de la salud a cargo de recién nacidos, ya que, de acuerdo con Mitchell y colaboradores, la variación de la posición durante el sueño en diversos momentos del día fomenta que el bebé cambie de posición durante la noche, incrementando el riesgo de SMSL.<sup>18</sup>

Cabe destacar que de 45.8% de los padres que seguían las recomendaciones de sueño seguro de la AAP, 82% había recibido estas indicaciones por parte de un profesional de la salud. Esto sugiere que las recomendaciones médicas al alta podrían tener un gran impacto en los cuidados que el padre da al recién nacido en casa; sin embargo, es necesario realizar futuros estudios cuya metodología permita afirmar o negar esta posible asociación.

El SMSL sigue siendo un problema de salud pública que demanda mayor atención por parte de los pediatras. Por lo tanto, es imperativo que las recomendaciones de higiene del sueño se comuniquen clara y enfáticamente a los padres, y sean reforzadas en cada consulta para lograr un impacto contundente en la incidencia de SMSL. Sugerimos utilizar un modelo visual educativo a través de infografía, en el que se muestren y expliquen en el consultorio las recomendaciones de la AAP y que éstas se reafirman por lo menos las primeras seis consultas de seguimiento mensual.<sup>19</sup>



**Figura 1:** Objetos que se encuentran en la cuna al momento de dormir.

Como posibles limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra, así como la restricción de la aplicación de la encuesta a padres con acceso a internet. Este estudio abre camino a futuros trabajos de investigación donde la metodología permita identificar factores de riesgo y protectores del SMSL, así como el diseño de estrategias dirigidas a la población mexicana para mejorar el apego a estas recomendaciones.

## CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que menos de la mitad de los padres mexicanos encuestados utilizan la posición para dormir recomendada por la OMS, la Academia Mexicana de Pediatría (AMP) y la Academia Americana de Pediatría (AAP). Sin embargo, de los padres que siguen las recomendaciones, 82% había recibido estas recomendaciones por su pediatra. Esto sugiere que la intervención de los médicos podría ser efectiva; sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar o negar esto. Es imperativo que los profesionales de la salud reconozcan al SMSL como un problema actual de salud pública y refuerzen las medidas de sueño seguro a sus pacientes antes del alta y en cada consulta de seguimiento del lactante.

## REFERENCIAS

- Colson ER, Rybin D, Smith LA, Colton T, Lister G, Corwin MJ. Trends and factors associated with infant sleeping position: the National Infant Sleep Position Study, 1993-2007. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009; 163 (12): 1122-1128.
- Matthews TJ, MacDorman MF, Thoma ME. Infant mortality statistics from the 2013 period linked birth/infant death data set. *Natl Vital Stat Rep.* 2015; 64 (9): 1-30.
- Brockmann PE, Oyarzún MA, Villarroel L, Bertrand P. Síndrome de muerte súbita del lactante: prevalencia y cambios en los últimos años en Chile. *Rev Med Chile.* 2013; 141 (5): 589-594.
- Hauck FR, Tanabe KO. International trends in sudden infant death syndrome: stabilization of rates requires further action. *Pediatrics.* 2008; 122 (3): 660-666.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. Ciudad de México, 2018. Características de las defunciones Registradas en México durante el 2017. [Actualizado 31 de octubre 2018; citado 18 de abril 2019] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemograficas/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Hwang SS, O'Sullivan A, Fitzgerald E, Melvin P, Gorman T, Fiascone JM. Implementation of safe sleep practices in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol.* 2015; 35 (10): 862-866.
- Office of National Statistics, National Records of Scotland and Northern Ireland Statistics and Research Agency [Internet]. UK: 2018. The Lullaby Trust UK [last updated

- September 2018; cited May 2019]. Available in: <https://www.lullabytrust.org.uk/wp-content/uploads/Facts-and-Figures-for-2016-released-2018-revised-September-17.pdf>, <https://www.hullabytrust.org.uk/professionals/statistics-on-sids/>
8. Jhun I, Mata DA, Nordio F, Lee M, Schwartz J, Zanobetti A. Ambient temperature and sudden infant death syndrome in the United States. *Epidemiology*. 2017; 28: 728-734.
  9. Moon RY; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*. 2016; 138 (5): e20162940.
  10. Shapiro-Mendoza CK, Camperlengo LT, Kim SY, Covington T. The sudden unexpected infant death case registry: a method to improve surveillance. *Pediatrics*. 2012; 129 (2): e486-493.
  11. Shapiro-Mendoza CK, Tomashek KM, Anderson RN, Wingo J. Recent national trends in sudden, unexpected infant deaths: more evidence supporting a change in classification or reporting. *Am J Epidemiol*. 2006; 163 (8): 762-769.
  12. Colson ER, Geller NL, Heeren T, Corwin MJ. Factors associated with choice of infant sleep position. *Pediatrics*. 2017; 140 (3): e20170596.
  13. Bombard JM, Kortsmit K, Warner L, Shapiro-Mendoza CK, Cox S, Kroelinger CD et al. Vital signs: trends and disparities in infant safe sleep practices—United States, 2009–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018; 67: 39-46. Available in: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6701e1.htm?s\\_cid=mm6701e1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6701e1.htm?s_cid=mm6701e1_w)
  14. Aitken ME, Rose A, Mullins SH, Miller BK, Nick T, Rettiganti M et al. Grandmothers' beliefs and practices in infant safe sleep. *Matern Child Health J*. 2016; 20 (7): 1464-1471.
  15. Ottolini MC, Davis BE, Patel K, Sachs HC, Gershon NB, Moon RY. Prone infant sleeping despite the "Back to Sleep" campaign. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153 (5): 512-517.
  16. Moon RY, Hauck FR, Colson ER. Safe infant sleep interventions: what is the evidence for successful behavior change? *Curr Pediatr Rev*. 2016; 12: 67-75.
  17. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. Bed-sharing in the absence of hazardous circumstances: is there a risk of sudden infant death syndrome? An analysis from two case-control studies conducted in the UK. *PLoS One*. 2014; 9: e107799.
  18. Mitchell EA, Thach BT, Thompson JMD, Williams S. Changing infants' sleep position increases risk of sudden infant death syndrome. *New Zealand Cot Death Study*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153 (11): 1136-1141.
  19. Salm Ward TC, Balfour GM. Infant safe sleep interventions, 1990-2015: a review. *J Community Health*. 2016; 41 (1): 180-196.