

La Plata, 31 de julio de 2013

A Inspectores Regionales

A Inspectores Distritales

A Inspectores de Enseñanza de nivel y modalidad

Directores de instituciones educativas

La Dirección General de Cultura y Educación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos, comparten para su conocimiento y divulgación en las instituciones educativas de todos los niveles y las modalidades del sistema educativo provincial, las medidas preventivas elaboradas en el marco de la campaña de *Prevención de Mortalidad Domiciliaria*.

El Ministerio de Salud promueve esta iniciativa a través del Programa respiratorio y de desarrollo infantil-crianza de la Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia. La misma se origina en la preocupación por el incremento de muertes de niños y niñas en el domicilio, situación ante la cual ambos ministerios acuerdan promover acciones preventivas.

El compromiso es que procuremos, por todos los medios posibles, comunicar a las familias estas recomendaciones para promover políticas de cuidado, en este caso de sueño seguro. Todo ello con el propósito de prevenir riesgos de muerte infantil evitable.

A tal efecto adjuntamos las ocho recomendaciones elaboradas desde el Ministerio de Salud de la Provincia.

Sin otro particular se despide atentamente

Subsecretaría de Educación

Dirección General de Cultura y Educación

Bebés seguros: las ocho medidas preventivas de la muerte inesperada del lactante durante el sueño

La Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires ha manifestado su preocupación por la cifra de niños menores de un año fallecidos en el domicilio -que en 2011 fue de 532 y en 2012 de 444- e impulsa acciones preventivas.

La mayoría de estas muertes se produce en niños menores de 6 meses de edad -con un pico de entre los 2 y los 4 meses- y sucede durante la noche y en invierno.

Las causas son múltiples: asfixia accidental durante el sueño, infecciones, ciertas raras enfermedades genéticas. Algunos casos todavía no pueden ser explicados y se los considera bajo la denominación de “síndrome de muerte súbita del lactante”, “muerte blanca” o “muerte en cuna”.

Existen medidas preventivas, demostradas mediante evidencia científica, que es necesario difundir a todos los hogares con bebés.

Las siguientes son las principales medidas para un **sueño seguro**:

1) Posición boca arriba para dormir: es la posición más segura, hasta 20 veces más segura que la posición boca abajo. A partir de investigaciones se sabe que la posición boca arriba no predispone a la aspiración de un vómito, como se creía anteriormente. Por el contrario la posición boca abajo favorece la reinhalación del propio aire espirado (dióxido de carbono) y el sobrecalentamiento corporal; además entorpece los mecanismos de defensa del niño para liberar la vía aérea. La posición de costado no se recomienda porque es inestable, el niño puede pasar a boca abajo sin que esto sea advertido. Los niños prematuros que han sido dados de alta también deben dormir boca arriba.

2) Compartir la habitación pero NO la cama: que el bebé duerma en la misma habitación de la madre, al menos hasta los 6 meses de vida, es protector. No así el compartir la cama (el colecho): no existe ninguna evidencia que permita

recomendarlo. El colecho no es esencial para una lactancia exitosa y sus posibles beneficios (mayor número de mamadas nocturnas) no superan los riesgos que acarrea. Tanto el dormir con los padres como con hermanitos aumenta el riesgo de que el bebé pase a boca abajo y/o que sea aplastado durante el sueño. Existen situaciones en las que el colecho es AÚN MÁS peligroso: si alguno de los padres fuma, bebe alcohol o consume drogas, toma psicofármacos o durmió menos de 4 horas la noche anterior; si la madre está deprimida; si el colchón se hunde, no encaja en la cama, se coloca al niño contra la pared o se lo acuesta con hermanitos.

3) ¿Cómo debe ser la cuna?: las siguientes medidas apuntan a que la cabeza del bebé no quede tapada accidentalmente, que no aplique la cara contra una superficie blanda, y se asfixie.

- Colchón firme, que encaje bien en el marco de la cuna (sin espacio entre colchón y barrotes o soportes laterales); la cabeza del bebé puede quedar encajada allí.
- No frazadas ni colchas gruesas; si la cabeza del bebé queda tapada por ellas se puede asfixiar.
- No chichonera; no es necesaria si entre los barrotes de la cuna la distancia es menor de 6,5 cm -como es norma en la actualidad-, no permite que los padres vean al bebé desde su cama. Además, “el golpe” que se podría provocar por sí mismo el bebé al moverse y dar con la cabeza contra los barrotes constituye un problema menor.
- No almohada; puede aplicar la cara y sofocarse.
- No peluches ni juguetes de ningún tipo; son peligrosos y además la cuna es un lugar para dormir, no para jugar.
- No ropa blanda en general suelta dentro de la cuna.
- Taparlo con colcha liviana, pasando los brazos por arriba de la colcha.

4) Temperatura moderada en la habitación: el sobreabrigo y la calefacción excesiva aumentan el riesgo.

5) NO al tabaco prenatal y postnatal:

- Si la madre fumó durante el embarazo, su bebé tiene más riesgo de sufrir una infección respiratoria grave; esto se debe a que sus bronquios tienen un calibre menor y colapsan más fácilmente frente a una infección respiratoria. El efecto del tabaco intraútero también genera en el niño, después del nacimiento, una menor capacidad de defenderse frente a cualquier situación de estrés provocada por una menor llegada de oxígeno (cabeza tapada por colchas, por ejemplo).
- Si el bebé se convierte en un fumador pasivo, pierde su defensa de barrera en el aparato respiratorio ante virus y bacterias: se produce una parálisis de las cilias que tapizan la vía aérea. Estas cilias son “pelitos” que se mueven como olas, moviendo hacia afuera del aparato respiratorio a los gérmenes que hubieran penetrado con el aire. Además el humo de tabaco predispone a padecer broncoespasmos.

6) Uso del chupete: existe evidencia de que sería protector, en tanto favorece un sueño más superficial y dificulta el pasaje a boca abajo del bebé. Se recomienda colocarlo a partir de 1 mes de vida, con lactancia establecida (bebé que aumenta de peso y madre sin dificultades para amamantar, por ejemplo grietas del pezón), para no interferir con ella. Se debe ofrecer sólo para dormir y colocarlo antes de que el niño se haya dormido.

7) Lactancia Materna: es absolutamente clave como protección.

- Aumenta el estado de alerta, impide sueño muy profundo.
- Defiende de infecciones, por el pasaje de anticuerpos directos de la madre al niño y porque acelera la maduración del sistema inmune del niño. Es importante señalar que las infecciones juegan un papel causal en la muerte súbita inesperada del lactante.

8) Vacunas al día: está demostrado que el haber recibido todas las vacunas y sin demora disminuye el riesgo de muerte súbita.

FUENTES

Pediatrics 2011. Informe técnico de la Academia Americana de Pediatría. Revisión bibliográfica desde 2005 a 2011.

Libro Blanco. Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la muerte súbita infantil, Asociación Española de Pediatría, 2da ed., Barcelona, 2003.

Este documento fue elaborado por el Ministerio de Educación de la provincia de Buenos Aires.