



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería
de Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2017/18**

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Alumno(a): Alba Martín Muñoz

**Tutor(a): Miguel Ángel Madrigal Fernández
Cotutor (a): Sofía Martín Monjas**

RESUMEN

El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante es una de las principales causas de mortalidad actualmente en niños neonatales. Es la muerte repentina de lactantes menores de un año por causas desconocidas. En los países occidentales la tasa media de mortalidad es de 1 a 3% por cada 1000 nacidos vivos. Hay mucha investigación sobre este problema, pero aún no se conoce la etiología. Los profesionales sanitarios conocen los factores de riesgo y las recomendaciones, sin embargo, generalmente no se da esta información a los padres. Por ello, el objetivo de este trabajo es crear un Programa de Salud para dar a conocer a los futuros padres esta información que se conoce y poder reducir de esta manera la incidencia del SMSL. El Programa se basará en una charla informativa comparando mediante una encuesta el antes y el después para poder valorar si el Programa ha sido efectivo.

Palabras clave: SMSL, Programa de Salud, intervención de enfermería, factores de riesgo, recomendaciones.

ABSTRACT

Sudden Infant Death Syndrome is one of the principal causes of mortality actually in neonatal children. It is the sudden death of infants under one year of age for unknown reasons. In western countries the average mortality rate is 1 to 3% per 1.000 live births. There is a lot of research on this problem, but the etiology is unknown. Health professionals are familiar with the risk factors and recommendations, however, they do not usually have this information to the parents. Therefore, the objective of this work is to create a health program to help parents know and reduce the risk in this way the incidence of SIDS. The Program will be based on an informative talk comparing the before and after surveys to assess whether the Program has been effective.

Keywords: SIDS, Health Program, nursing intervention, risk factors, recommendations.

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	IV
INDICE DE TABLAS, IMÁGENES Y FIGURAS.....	V
1. INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN	6
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	11
2.1 Hipótesis.....	11
2.2.1 General	11
2.2.2 Específicos.....	11
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
4. RESULTADOS.....	14
4.1 Diseño.....	14
4.2 Población diana	14
4.3 Criterios de inclusión.....	14
4.4 Criterios de exclusión	14
4.5 Procedimiento.....	14
4.6 Contenido de la charla informativa	16
4.7 Variables.....	18
4.8 Instalaciones y personal necesarios	18
4.9 Análisis estadísticos.....	19
5. PLAN DE EJECUCIÓN.....	20
5.1 Cronograma	20
6. DISCUSIÓN.....	22
6.1 Limitaciones y fortalezas.....	22
7. CONCLUSIONES.....	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	24
9. ANEXOS.....	27
9.1 Anexo I.....	27
9.2 Anexo II.....	28
9.3 Anexo III	29
9.4 Anexo IV	30

ABREVIATURAS

SMSL: Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante

AEP: Asociación Española de Pediatría

EEUU: Estados Unidos

INE: Instituto Nacional de Estadística

AAP: Academia Americana de Pediatría

TFG: Trabajo Fin de Grado

EPS: Educación para la Salud

DeSC: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

SIDS: Sudden Infant Death Syndrome

SACYL: Sanidad de Castilla y León

ÍNDICE DE TABLAS, IMÁGENES Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1: Comparación a nivel internacional.....	8
Tabla 2: Tasa de mortalidad en España.....	9
Tabla 3: Estrategia PICO.....	11
Tabla 4: Revisión bibliográfica.....	12
Tabla 5: Cronograma del Programa de Salud.....	21
Tabla 6: Recogida de datos.....	29

IMÁGENES

Imagen 1: Campaña ponle a dormir boca arriba.....	9
Imagen 2: Folleto SMSL.....	30

FIGURAS

Figura 1: Diagrama de Flujo.....	13
---	----

1. INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante se llama también “muerte de la cuna” o “muerte blanca”¹, es la muerte repentina de un niño menor de 1 año sin causa conocida. Se diagnostica realizando una autopsia, una investigación del lugar y un estudio de la historia clínica para descartar otras posibles causas de la muerte, como causas respiratorias, infecciosas, malformaciones o accidentes.

Se considera un problema de Salud Pública porque es un problema grave y universal. Es la primera causa de mortalidad post-neonatal (40-50%) en los países desarrollados y la tercera causa de mortalidad infantil².

A pesar de ser un tema muy publicado en los últimos años todavía no se conoce la etiología, aunque hay varias hipótesis como la del fallo del diafragma, la del eje microbioma-Gut-cerebro, la del “desgaste” o la de la infección respiratoria y de la anemia que recoge el estudio de Lavezzi A.M y Johanson C.E sobre los nuevos enfoques para la patogénesis de la muerte súbita del lactante³. Aun así, estas hipótesis, no dan una explicación concluyente.

Sobre lo que más información se tiene son los factores de riesgo que más se asocian a este síndrome. Entre ellos se encuentran:

- Relacionados con el embarazo
 - o No realizar controles prenatales
 - o Exposición al tabaco, alcohol y/o drogas.
 - o Edad de la madre (menor de 20 años).
 - o Complicaciones durante la gestación y/o el parto: desprendimiento de placenta precoz, anemia...⁴

- Relacionados con el lactante
 - o Prematuro y bajo peso.
 - o Hermano de un lactante con SMSL.

- Relacionados con el ambiente
 - Tabaquismo
 - Superficies blandas para dormir
 - Posición prona
 - Sobreabrigo
 - Ropa de cama suelta
 - Colecho

Algunas recomendaciones son:

- Posición supina o lateral
- LM
- Uso del chupete
- Vacunación
- Cohabitación
- Habitación aireada y con la temperatura adecuada
- Colchón firme.
- Retirar almohadas
- Acostar al bebé al pie de la cuna con las sábanas sujetas ⁵.

La epidemiología es muy diferente tanto entre países alejados, como países cercanos. Estas diferencias se deben a los criterios que tiene cada país para diagnosticar un SMSL y a los hábitos sociales ⁶. En Europa en los años 80 morían 10.000 lactantes al año.

Desde que comenzaron las campañas de prevención en EEUU en el año 1994, se ha visto un descenso de 1,37% por cada 1000 nacidos vivos en el año 1987 al 0,57% por cada 1000 nacidos vivos en el año 2002. Actualmente en EEUU muere cada año 3500 lactantes por este motivo, mientras que los países occidentales tienen una tasa media (1-3% por cada 1000 nacidos), y China, Japón y Suecia tienen la tasa más baja (0,05% por cada 1000 nacidos vivos) ⁷.

Tabla 1. Comparación a nivel internacional.

País	Tasa de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos del SMSL en 2005
EEUU	0,54
Alemania	0,43
Irlanda	0,38
Reino Unido	0,30
Canadá	0,24
Suecia	0,23
Japón	0,16

(Fuente: elaboración propia)

En España los estudios de la epidemiología sobre el SMSL son escasos. Entre los años 70-80 en nuestro país no se ponía mucha atención en el SMSL ya que la Sanidad tenía otras prioridades y los pediatras tenían poca información sobre ello ⁸. Fue entonces cuando en 1986 se realizó el primer estudio sobre el SMSL. Se realizó en 5 hospitales pediátricos y resultó útil clínicamente ayudando a conocer la prevalencia del SMSL en España ⁹.

Las últimas tasas publicadas en el Instituto Nacional de Estadística (INE) entre los años 1985 y 1995 eran de 0,3 y 0,4%. Pero lo que sí se sabe es que hubo un descenso del 50% tras las campañas de prevención en casi todos los países ¹⁰.

Fue la Academia Americana de Pediatría (AAP) en Junio de 1992 quién publicó por primera vez una recomendación sobre el sueño seguro para prevenir el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante. Recomendaba la postura decúbito supino o lateral para dormir a todos los lactantes sanos a término ¹¹. En España se realizaron las primeras campañas del SMSL en el año 1993 ¹², que aumentó el número de fallecimientos debido a que hubo más registros, pero provocaron un gran descenso en los años siguientes reduciéndose prácticamente a la mitad.

Tabla 2. Tasa mortalidad en España



<i>AÑO</i>	<i>Nº FALLECIDOS</i>	<i>MORT. 1.000</i>
1.991	162	0.41
1.992	133	0.33
1.993	145	0.37
1.994	110	0.29
1.995	76	0.21
1.996	88	0.23
1.997	86	0.23
1.998	80	0.22
1.999	66	0.20
2.000	72	0.17

(Fuente: V Simposium Nacional sobre el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) ¹³)

En los años siguientes la AEP formó un grupo de trabajo formado por diferentes especialidades sanitarias (forenses, enfermeros, pediatras, psicólogos, neurofisiólogos, familiares afectados...) para estudiar y prevenir el SMSL. Participaron en diferentes Congresos y en el año 2000 organizó una Campaña Nacional llamada “Ponle a dormir boca arriba”. Esta campaña explicaba qué era el SMSL y daba consejos para prevenir el SMSL. Su difusión fue a través de folletos y posters informativos en centros sanitarios (atención primaria, especializada, clínicas) ¹⁴.



Imagen 1: Campaña ponle a dormir boca arriba. (Fuente: AEP ¹⁵)

Actualmente, tras varios estudios como el de Eymann A, Ricciardi M, Fustiñana C y Jenik A ¹⁶ se conoce cómo ha ido aumentando el porcentaje de madres que han recibido información sobre el SMSL por parte del equipo sanitario y por medios de comunicación, pero aun así no es suficiente.

Justificación

Durante mi rotación en la planta materno-infantil del Hospital Comarcal de Medina del Campo pude observar que muchos de los neonatos estaban en posición prono. Las madres de estos bebés desconocían éste síndrome. Por ello creo necesario intervenir tanto en atención especializada como en atención primaria, antes y después del parto, para reducir los factores de riesgo y con ello reducir la incidencia.

Tras la revisión bibliográfica se puede confirmar que hay muchos estudios sobre las posibles causas y factores de riesgo. También hay estudios de educación para la salud (EPS) sobre el SMSL como el de Mojica N.M, Blanco A.M y Burguillo M.P.T ¹⁷, pero esta EPS no es para el paciente, si no para formar a los profesionales sanitarios. Por lo tanto, esto no es útil si no se explica a los futuros padres que son los que van a cuidar de estos lactantes.

Por ello, con este proyecto pretendo dar a conocer de forma directa a los padres qué es el SMSL y los factores de riesgo evitando así este síndrome.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Para elaborar la hipótesis seguí la estrategia PICO (problema, intervención, comparador, resultado).

Tabla 3. Estrategia PICO

Problema	Intervención	Comparador	Resultado
<i>SMSL</i>	Programa de Salud	No procede	Disminuye la incidencia

(Fuente: elaboración propia)

2.1 Hipótesis

¿La elaboración de un Programa de Salud reduciría la incidencia del SMSL?

2.2 Objetivos

2.2.1 General

- Establecer las bases para elaborar un Programa de Salud que reduzca la incidencia del SMSL.

2.2.2 Específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados al SMSL.
- Promover hábitos saludables que eviten dicho problema de salud.
- Identificar los conocimientos y creencias de los futuros padres.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Es un trabajo basado en la planificación de un Programa de Salud. Este programa es de carácter informativo para dar a conocer este Síndrome entre los futuros padres.

La información que se va a dar a través de este Programa se ha adquirido haciendo una revisión bibliográfica desde Octubre de 2017 a Marzo de 2018 a través de bases de a datos, páginas web sobre salud, revistas y libros electrónicos. Se detallan a continuación:

Tabla 4. Revisión bibliográfica

<i>BASES DE DATOS</i>	<i>REVISTAS ELECTRÓNICAS</i>	<i>PAGINAS WEB DE SALUD</i>	<i>LIBROS ELECTRÓNICOS</i>
<i>Pubmed</i>	Pediatría de Atención primaria	OMS	Libro blanco de la Muerte Súbita Infantil
<i>BUVa</i>	Pediatrics	Asociación Española de Pediatría (AEP)	
<i>Scielo</i>	Portales médicos	Blogs profesionales sanitarios	
<i>Fisterra</i>			
<i>Cuiden</i>			

(Fuente: elaboración propia)

Para esta búsqueda se han utilizado Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC) como Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante, SMSL, enfermería, prevención, factores de riesgo, epidemiología... y Medical Subject Headings (MeSH) como SIDS, nursing, epidimiology, prevention, risk factor's... utilizando los diferentes operadores booleanos (AND, OR, AND NOT) y truncadores (*,?).

Inicialmente se partió de 46 artículos, se acotó este número haciendo una lectura de todos los resúmenes y se eliminaron los que estaban repetidos y los que no se ajustaban a los objetivos del Programa de Salud utilizando los siguientes criterios de inclusión:

- Idioma: español e inglés.
- Acceso gratuito.
- Con una temporalidad desde el 2008 (10 años de antigüedad), exceptuando las campañas de prevención y la prevalencia previas.
- Temas:
 - SMSL
 - Abordaje enfermero en el SMSL
 - Factores de riesgo del SMSL
 - Epidemiología del SMSL
 - El duelo
 - Opinión de los padres sobre el SMSL
 - Prevención del SMSL
 - Campañas del SMSL
- Artículos, libros, folletos informativos, que nombren el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante con evidencia científica.

En total los artículos en los que me basé fueron 33.

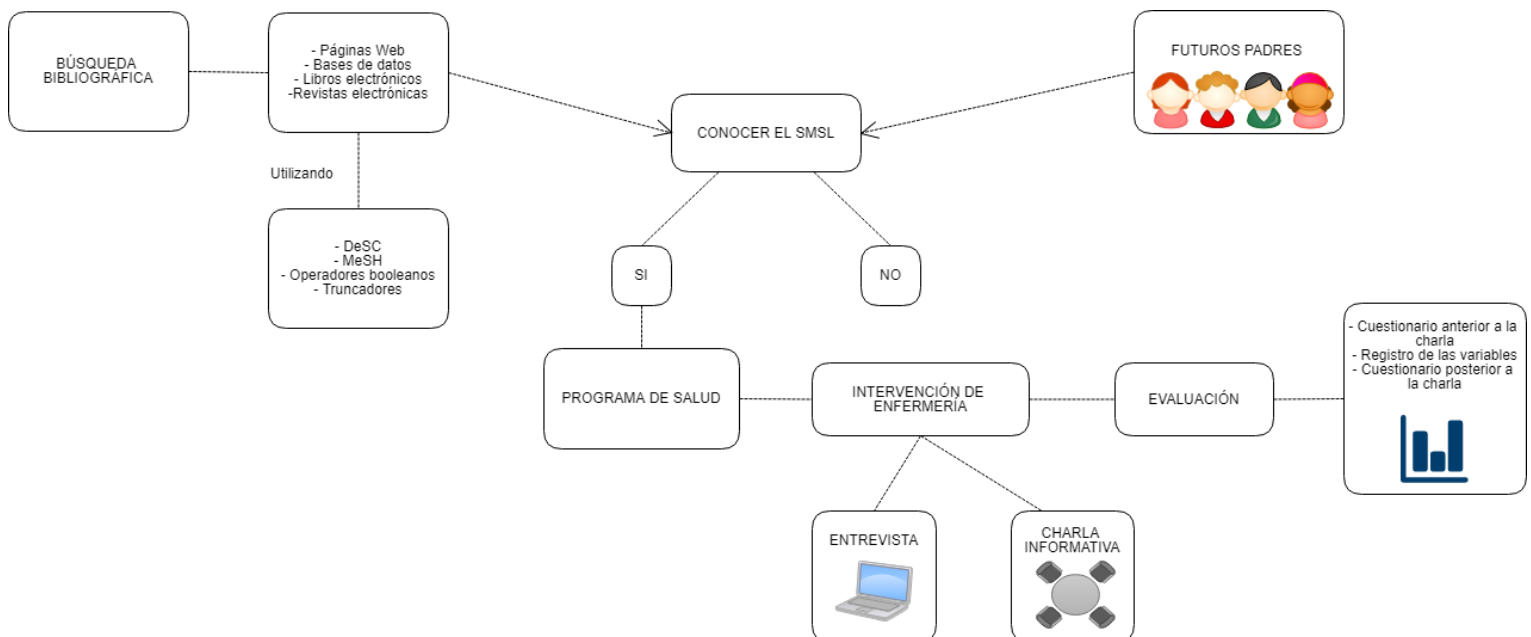


Figura 1: Diagrama de flujo.
(Fuente: elaboración propia)

4. RESULTADOS

4.1 Diseño

Con este proyecto se pretende instaurar un Programa de Salud de carácter informativo para las mujeres puérperas con la finalidad de prevenir el SMSL. Es una forma de realizar EPS de forma directa con el paciente.

4.2 Población diana

La población diana a la que va dirigida este Programa de Salud son las mujeres embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre junto con sus parejas y que acudan a la consulta de la matrona de este hospital.

4.3 Criterios de inclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas a partir del tercer trimestre, es decir, de la semana 22.
- Parejas de estas mujeres.
- Mayores de 18 años.
- Idioma: español.
- Acudir a la consulta de la matrona del Hospital de Medina del Campo.

4.4 Criterios de exclusión

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión son aquellos que no cumplen los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

4.5 Procedimiento

El Programa de Salud tiene como objetivo principal informar a los futuros padres sobre el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante y así reducir la incidencia.

El título del Programa es “¿Conoces el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante?” Éste tendrá lugar en el Hospital de Medina del Campo.

El Programa de Salud comenzará en la consulta de la matrona de este Hospital.

La matrona atenderá de forma rutinaria a su paciente sin ninguna medida extraordinaria.

Tras finalizar la consulta, la matrona valorará si la paciente cumple los requisitos que

hemos mencionado anteriormente y se le informará de la existencia de un Programa de Salud para dar a conocer el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante.

Si la paciente quiere participar en él, se le entregará un consentimiento informado (ANEXO I) para confirmar la participación en dicho programa. Esta participación es voluntaria, y si lo desean podrán retirarse en cualquier momento. También se entregará un cuestionario para poder evaluar los conocimientos que tiene sobre el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante antes de darle la información (ANEXO II). Se guardará para volver a realizarlo después de la charla.

Este cuestionario tiene una serie de preguntas fáciles de comprender, son de respuesta SI/NO y es muy corto.

Una vez que ha aceptado a participar, la matrona recogerá los datos de la paciente realizando una entrevista individual, además de ayudarse de la historia clínica. Estos datos se registrarán en un Excel (ANEXO III) que servirán para conocer las diferentes variables y tener un registro de todas las pacientes que participan.

Una vez que se tenga un número de 5-10 pacientes se les llamará para informar de la realización de una charla para darles la información sobre dicho Síndrome. Se les dirá fecha, hora y lugar.

La charla informativa será impartida por la enfermera coordinadora del Programa en la Sala de Juntas del Hospital. Se indicará la ubicación mediante carteles que guíen el camino. Esta charla dará información básica sobre qué es el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante y los cuidados principales con un lenguaje adaptado. Se ayudará de una presentación PowerPoint de Microsoft Office para que puedan visualizar en imágenes lo que se debe y lo que no se debe hacer. Tendrá una duración aproximada de una hora.

Al finalizar la sesión, se ofrecerá la oportunidad de resolver todas las dudas que puedan tener sobre el tema realizando un pequeño debate entre todos los que hayan asistido, sobre las inquietudes o las impresiones que les ha producido este tema para que haya más feed-back. También se volverá a entregar el cuestionario que se realizó en la consulta (ANEXO II) para evaluar si este Programa ha sido efectivo o no. Esto permitirá una evaluación de impacto que evaluará los cambios producidos en la población diana del Programa.

Como resumen de toda la información se le entregará un folleto que tendrá la información más imprescindible (ANEXO IV).

4.6 Contenido de la charla informativa

- ¿Qué es el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante?

El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante o SMSL es la muerte repentina de un lactante de menos de un año sin una causa conocida ¹⁸. Para descartar otras posibles causas se realiza una investigación que consta de: una autopsia, una revisión de la historia clínica por si tuviese alguna patología y una exploración de la escena.

- Etiología y epidemiología

La causa es desconocida, aunque hay varias hipótesis, pero ninguna es concluyente. Supone un 40-50% de la mortalidad post-neonatal en los países desarrollados. La prevalencia es del 1.5-2 por mil nacidos vivos, siendo una de las tasas más bajas Europa y algunos países mediterráneos (0,1-0.5 por mil). La prevalencia aumenta cuando baja el nivel socioeconómico hasta un 8 por mil ¹⁹.

- Factores de riesgo

Los factores de riesgo van a estar relacionados con:

- El embarazo:
 - Tabaquismo: produce hipoxia, es decir, el nivel de oxígeno es deficiente en los tejidos del cuerpo. Además, aumenta el riesgo de que el parto sea prematuro.
 - Mal control del embarazo: si el embarazo no está controlado se pueden producir complicaciones que favorecen el SMSL, como desprendimiento de la placenta o placenta previa.
 - Menores de 20 años.
 - Consumo de alcohol y/o drogas.

- El lactante:
 - Prematuros y con bajo peso: los lactantes con edad gestacional menor de 38 semanas tiene más riesgo.
 - Posición prona: se reduce la oxigenación cerebral²⁰.
 - Antecedente de un hermano fallecido: si además el hermano es gemelo aumenta este riesgo.
- El ambiente:
 - Exposición ambiental al humo: el riesgo aumenta con la cantidad que se fuma.
 - Colecho: el colecho favorece la lactancia materna pero si los padres consumen tabaco, alcohol y/o drogas aumenta el riesgo de sufrir SMSL, sobre todo antes de los tres meses.
 - Sobreabrigo: taparles mucho y con muchas mantas hace que se retenga mayor nivel de CO₂. Por ello nunca hay taparles por encima de la cabeza. Las sábanas siempre deben estar ajustadas a la cama.
 - Uso de almohada: las almohadas muy blandas al igual que el sobreabrigo pueden hacer que el lactante respire más cantidad de CO₂²¹.
 - Colchón blando: si se combina con la posición prono aumenta mucho más el riesgo.
- Prevalencia: la prevalencia es mayor en el segundo y tercer mes de edad, en el sexo masculino, en los meses fríos sobre todo invierno y otoño, durante el sueño y predomina en la raza negra, indios americanos, nativos de Alaska e indígenas.
- Recomendaciones
 - Decúbito supino
 - Lactancia materna: debe prologarse al menos hasta los 6 meses que es hasta donde se suele producir este Síndrome.
 - Uso de chupete: cuando el lactante tiene afianzada la lactancia materna puede utilizar el chupete. El chupete disminuye el riesgo sobre todo cuando están dormidos.

- Cohabitación: para vigilar al niño y favorecer la lactancia materna.
- Vacunación: la inmunización puede disminuir el riesgo ²².

4.7 Variables

Variables principales:

- Conocimientos de la paciente embarazada y su pareja sobre el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante antes de la actuación del Programa.

Variables secundarias:

- Edad, sexo, estado civil, nivel cultural, situación socioeconómica, número de hijos previos, situación laboral.

4.8 Instalaciones y personal necesarios

Para realizar el Programa de Salud no son necesarios muchos recursos externos al hospital.

- Recursos humanos:
 - Enfermera coordinadora.
 - Enfermera matrona.
- Recursos técnicos:
 - Sala de Juntas.
 - Sillas
 - Mesas
 - Ordenador con programa Microsoft Office
 - Proyector
 - Pantalla
 - Papelería: folios, bolígrafos...
 - Impresión de los folletos, evaluaciones, consentimientos...
 - Luz

4.9 Análisis estadísticos

Para realizar un análisis de los datos obtenidos lo principal es recoger los datos como hemos comentado anteriormente en un Excel (ANEXO III). Con este análisis pretendemos observar si hemos conseguido los objetivos planteados. Para ello se utilizará el programa estadístico IBM SPSS Statistics compatible con Windows.

Se podrán realizar distinta gráficas como:

- Diagrama de barra: para las variables cualitativas y cuantitativas discretas.
- Diagrama en sectores: para las variables cualitativas y cuantitativas discretas.
- Histogramas y polígonos de frecuencias: para variables cuantitativas continuas.
- Diagrama de caja: para variables cuantitativas continuas.

De forma que se pueda observar la información de todas las variables.

5. PLAN DE EJECUCIÓN

5.1 Cronograma

- Primera actividad: búsqueda bibliográfica sobre el tema del SMSL desde Enero de 2017 a Febrero de 2018.
- Segunda actividad: elaboración del Programa de Salud con detalle para que a la hora de ponerlo en marcha no haya ningún problema. Se desarrolla desde Febrero de 2018 a Mayo de 2018.
- Tercera actividad: aprobación del Programa de Salud por parte del Hospital de Medina del Campo, se realizaría en Junio de 2018.
- Cuarta actividad: petición de permisos del Hospital de Medina del Campo para comenzar el Programa de Salud después de su aprobación. También se realizaría en Junio de 2018.
- Quinta actividad: una vez que se tiene la aprobación y los permisos del Hospital se puede proceder a imprimir los documentos necesarios para comenzar a poner en marcha el Programa de Salud en Junio de 2018.
- Sexta actividad: reunión con los profesionales que van a participar, es decir, las matronas. Se realizarán varias reuniones para preparar a los profesionales y que conozcan bien el Programa de Salud, sus objetivos y su desarrollo. En el mes de Julio de 2018. Estas reuniones las realizará la enfermera coordinadora del Programa.
- Séptima actividad: comenzará el Programa de Salud con la entrevista matrona-paciente y se entregará el Consentimiento Informado. Esta actividad durará desde Julio de 2018 a Agosto de 2018.
- Octava actividad: recogida de datos, se realizará simultáneamente con la entrega del Consentimiento informado, es decir, desde Julio de 2018 a Agosto de 2018.
- Novena actividad: se realizará la llamada telefónica a las pacientes que hayan firmado el Consentimiento y se informará del lugar, hora y día de la charla. A finales del mes de Agosto de 2018.
- Décima actividad: se realizará la charla informativa durante el mes de Septiembre de 2018.
- Undécima actividad: con los datos obtenidos se realizarán los análisis estadísticos y se sacarán las conclusiones del Programa de Salud durante los meses de Octubre y Noviembre de 2018.

- Duodécima actividad: se publicarán y se dará a conocer los resultados de este Programa de Salud.

Tabla 5. Cronograma del Programa de Salud

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	MESES	AÑO 2017												AÑO 2018											
		E	F	M	A	M	J	L	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	L	A	S	O	N	D
Búsqueda bibliográfica																									
Elaboración del Programa de Salud																									
Aprobación del Programa de Salud																									
Petición de permisos del Hospital de Medina del Campo																									
Impresión de los documentos necesarios																									
Reunión con profesional sanitario																									
Entrega de Consentimiento Informado																									
Recogida de datos																									
Llamada telefónica para informar de la charla informativa																									
Charla (evaluación, charla informativa y folleto informativo)																									
Análisis estadísticos y conclusión																									
Publicación de los resultados																									

(Fuente: elaboración propia)

6. DISCUSIÓN

6.1 Limitaciones y fortalezas

LIMITACIONES

- Sólo se lleva a cabo en la consulta de la matrona del Hospital de Medina del Campo y en pacientes embarazadas en el tercer trimestre por lo que la población diana está muy limitada.
- La repercusión de la intervención de enfermería es insuficiente, debido a que la población diana es pequeña.
- Los datos que se obtengan no se van a poder generalizar debido al tamaño de la muestra.
- Sin ayuda económica no se puede desarrollar en otros municipios ya que se necesita bastantes recursos materiales.

FORTALEZAS

- Forma fácil de contactar con la población diana en la consulta.
- La encuesta permite evaluar los conocimientos aprendidos y la opinión de los participantes.
- No se necesita mucho personal sanitario para realizarlo.
- Los pacientes no tienen que gastar mucho tiempo en la participación del Programa, solo la hora aproximada de la charla informativa.

7. CONCLUSIONES

Se afianza y mejora el conocimiento sobre el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante, sobre todo a los padres de los lactantes. También, de una manera indirecta, se forma a los profesionales sanitarios que participan en el Programa de Salud. De forma que además de ofrecer docencia con el Programa, puedan realizar educación para la salud en las consultas y en las plantas de maternidad de forma individual.

El contenido de este programa supone una forma fácil de mejorar la incidencia, ya que como se ha podido comprobar con la búsqueda bibliográfica, las campañas publicitarias la reducían bastante. Es decir, que con poca información se reduce la incidencia. Por ello, con una charla informativa dada en un grupo concreto los resultados serán mejores. Además, permite identificar los factores de riesgo y fomentar hábitos saludables con las recomendaciones que se dan.

Este trabajo está limitado a la consulta de la matrona por las características de la prestación de salud en la actualidad a futuras mamás y papás, pero si se amplía a otros niveles como atención primaria, incluyendo consulta de enfermería, no solamente la de matrona, o atención especializada (planta materno-infantil), tendría mayor población diana y por lo tanto habría mayor intervención de enfermería reduciendo más la incidencia del SMSL.

La mejor forma de reducir esta incidencia es centrándose en disminuir los factores de riesgo. Unos de los factores son los relacionados con el ambiente, hay que incidir en la cama y ropa de cama, ya que la mayoría de las muertes súbitas se producen cuando duermen, y más concretamente, en lactantes de 2-3 meses, que pasan la mayoría del tiempo durmiendo en su cama.

Pero como se ha observado en la revisión, es mejor comenzar desde el embarazo, llevando un buen control con la matrona y retirando el tabaco, el alcohol y las drogas. Por ello también sería interesante comenzar la educación para la salud desde el primer momento.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Díaz Pérez D. Síndrome de la muerte súbita del lactante [Internet]. 2017; [Consultado 25 Febrero de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/359538159/Trabajo-Muerte-Subita-Infantil>
2. Sánchez Ruiz-Cabello J. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. PrevInfad [Internet]. 2016; [Consultado 25 Febrero de 2017]. p. 2. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>
3. Lavezzi AM, Johanson CE. New approaches to the pathogenesis of sudden intrauterine encephalopathy death and sudden infant death syndrome. Frontiers in Neurology. 2017; [Consultado 25 Febrero de 2017]. Vol 8: 2. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2017.00441/full>
4. Macián MI, Grupo de Trabajo AEP. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil [Internet]. 3ª Ed. Majadahonda (Madrid): Ergón Creación. S.A; 2013; [Consultado 25 Febrero de 2017]. p. 62. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_.pdf
5. Rossato N. Síndrome de muerte súbita del lactante. Conocer la realidad propia. Rev Sol Bol Ped [Internet]. 2013; [consultado 25 Febrero de 2017]. Vol 52 (2): 90-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v52n2/v52n2_a07.pdf
6. De la Rosa JL et al. V SIMPOSIUM NACIONAL SOBRE SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL) [Internet]. 2004; [consultado 15 Febrero de 2017]. p. 9. Disponible en: http://www.infocefalia.com/Simposium_msl_2004.pdf
7. Sánchez Ruiz-Cabello J. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. PrevInfad [Internet]. 2016; [Consultado 25 Febrero de 2017]. p. 2. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>
8. Macián MI, Grupo de Trabajo AEP. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil [Internet]. 3ª Ed. Majadahonda (Madrid): Ergón Creación. S.A; 2013; [Consultado 30 Febrero de 2017]. p. 37. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_.pdf
9. Macián MI, Grupo de Trabajo AEP. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil [Internet]. 3ª Ed. Majadahonda (Madrid): Ergón Creación. S.A; 2013; [Consultado 30 Febrero de 2017]. p. 38.

- Disponibile en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_.pdf
10. Galán Bertrand L. Nuevas recomendaciones para el sueño seguro: Muerte súbita del lactante [Internet]. 2016; [consultado 5 Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.luciamipediatra.com/recomendaciones-muerte-subita/>
 11. Cowan S. Recomendaciones para el sueño seguro del bebé [Internet]. 2003; [consultado 5 Marzo Diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.sids.org.ar/FolletoMS1.pdf>
 12. Chao Escuer P. Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. PrevInfad (sesión) [Internet]. 2007; [Consultado 5 Marzo de 2017]. Disponible en: https://www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_SMSL.pdf
 13. De la Rosa JL et al. V SIMPOSIUM NACIONAL SOBRE SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL) [Internet]. 2004; [consultado 5 Marzo de 2017]. p. 15. Disponible en: http://www.infocefalia.com/Simposium_msl_2004.pdf
 14. Escala E. Sanidad inicia una campaña para prevenir la muerte súbita. Cuidateplus [Internet]. 2000; [consultado 5 Marzo de 2017]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/2000/10/18/sanidad-inicia-campana-prevenir-muerte-subita-10519.html>
 15. Grupo PrevInfad. Ponle a dormir boca arriba. AEP [Internet]. 2013; [consultado 5 Marzo de 2017]. Disponible en: http://www.docvadis.es/consultahrm/document/consultahrm/ponle_a_dormir_boca_arriba/fr/metadata/files/0/file/Ponle%20a%20dormir%20boca%20arriba.pdf
 16. Eymann A, Ricciardi M, Caprotta G, Fustiñana C, Jenik A. Cambios en la posición al dormir para la prevención súbita del lactante: diez años de seguimiento. An Pediatr [Internet]. 2008; [Consultado 5 Marzo de 2017]. Vol 68 (3): 203-333. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-cambios-posicion-al-dormir-prevencion-articulo-S1695403308700651>
 17. Blanco AM, Mojica NM, Burguillo MPT. Educación para la salud como prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. Portalesmédicos.com [Internet]. 2016; [consultado 6 Marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/prevencion-muerte-subita-lactante/>

18. Pinho AP, Nunes ML. SIDS: epidemiological profile and diagnosis. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2011; [Consultado 12 Marzo de 2017] Vol. 87(2):119-121. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n2/en_v87n2a06.pdf
19. Secades NR. Prevalencia de factores de riesgo en el Síndrome de Muerte Súbita del lactante. Recomendaciones. *Cuidandote digital* [Internet]. 2015; [Consultado 12 Marzo de 2017] Vol 10:3. Disponible en: http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2015/Volumen10/Articulos/Prevalencia_de_factores_de_riesgo_en_el_sindrome_de_muerte_subita_del_lactante_Recomendaciones..pdf
20. Ostfeld OM et al. Prematurity and sudden unexpected infant deaths in the United States. *Pediatrics* [Internet]. 2017; [Consultado 12 Marzo de 2017]. Vol 140(1):5-6. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/06/01/peds.2016-3334>
21. McDonald EM, Neelon SB, Gielen AC. El Sueño de la Salud. *Sleep health journal* [Internet]. 2016; [Consultado 12 Marzo de 2017]. Vol 192. Disponible en: [https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218\(16\)30039-0/fulltext](https://www.sleephealthjournal.org/article/S2352-7218(16)30039-0/fulltext)
22. Ruiz-Cabello FJ, González LC, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y adolescencia. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (parte 1). *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2013; [Consultado 12 Marzo de 2017]. 2013; 15:363-368. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n60/grupo_pia.pdf

9. ANEXOS

9.1 Anexo I

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE



UVa

“¿Conoces el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante?”

- Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 3/2005 de 7 de marzo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

MANIFIESTO:

Que, en fecha __/__/__, fui informado de la participación en este Programa de Salud por la matrona del Hospital de Medina del Campo. Comprendí toda la información que se me proporcionó.

CONSIENTO:

Libremente mi conformidad para participar en el Programa de Salud “¿Conoces el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante?”, para que utilicen mis datos teniendo en cuenta que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirar este consentimiento.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FIRMA:

9.2 Anexo II

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA CHARLA INFORMATIVA SOBRE EL SMSL

The logo of the University of Valencia (UVa) is located in the top right corner. It consists of a red square with the white text "UVa" inside.

ANTES DE LA CHARLA INFORMATIVA

1- ¿Conoce el Síndrome de la muerte súbita del lactante?	SI	NO
2- ¿Le genera ansiedad o angustia?	SI	NO
3- ¿Conoce los factores de riesgo?	SI	NO
4- ¿Conoce las recomendaciones para prevenirlo?	SI	NO
5- ¿Le parece útil esta propuesta?	SI	NO
6- ¿Tiene dudas sobre este tema?	SI	NO

DESPUÉS DE LA CHARLA INFORMATIVA

1- ¿Conoce el Síndrome de la muerte súbita del lactante?	SI	NO
2- ¿Le genera ansiedad o angustia?	SI	NO
3- ¿Conoce los factores de riesgo?	SI	NO
4- ¿Conoce las recomendaciones para prevenirlo?	SI	NO
5- ¿Le ha parecido útil esta propuesta?	SI	NO
6- ¿Han sido resueltas las dudas sobre este tema?	SI	NO

9.3 Anexo III

EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES

EJEMPLO:

Tabla 6. Recogida de datos

APELLIDOS	NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA DE LA CONSULTA	¿Conoce el SMSL?	ESTUDIOS	TRABAJO	Nº HIJOS	ESTADO CIVIL
GONZÁLEZ CASTANDER	MARTA	33	MUJER		SI	GRADO	MÉDICO	1	CASADO
LÓPEZ RODRIGUEZ	MARÍA	35	MUJER		NO	GRADO	INGENIERA	1	DIVORCIADA
MONTERO GARCÍA	LUCÍA	28	MUJER		NO	ESO	DEPENDIENTA	0	CASADO
SÁNCHEZ MARTÍN	JAVIER	32	HOMBRE		NO	GRADO	PROFESOR	0	CASADO

(Fuente: elaboración propia)

9.4 Anexo IV

FOLLETO INFORMATIVO PARA FINALIZAR LA CHARLA

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE?

El síndrome de la muerte súbita del lactante es la muerte repentina de un niño menor de 1 año por causa desconocida.

FACTORES DE RIESGO

- × No realizar controles durante el embarazo.
- × Exposición al tabaco, alcohol y otro tipo de drogas.
- × Lactante prematuro y/o bajo peso.
- × Superficies blandas para dormir.
- × Dormir boca abajo.
- × Abrigar mucho al bebé.
- × Dormir con el bebé en la misma cama.

RECOMENDACIONES

- ✓ Dormir boca arriba o de lado.
- ✓ Lactancia materna.
- ✓ Uso del chupete.
- ✓ Poner todas las vacunas vigentes.
- ✓ Dormir en la misma habitación que el bebé.
- ✓ Airear la habitación, no sobrecargar el ambiente.
- ✓ Colchón firme.
- ✓ No utilizar almohadas.
- ✓ No dejar peluches ni mantitas.



Imagen 2. Folleto SMSL (Fuente: elaboración propia)