



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

*Programa de Educación para la Salud
sobre el Síndrome de Muerte Súbita del
Lactante: Prevención y concienciación
en padres y madres.*

Carmen Sánchez Santalices

Tutor/a: Maria José Cao Torija

RESUMEN

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) se define como la muerte inesperada de un bebé menor de un año que, tras la autopsia y una investigación exhaustiva, no puede ser explicada.

El SMSL sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil en países desarrollados, siendo su incidencia de 1 a 3 de cada 1000 nacidos vivos.

Gracias a la realización de estudios y campañas de prevención, se ha conseguido disminuir su incidencia de manera relevante. El SMSL tiene una etiología multifactorial siendo desconocido el agente causal, pero se estudian los factores de riesgo asociados y medidas preventivas.

Se diseña un Programa de Educación para la Salud dirigido a los padres y madres de niños menores de un año pertenecientes al Centro de Salud de Gamazo en Valladolid. Este programa estará encaminado a dar a conocer los factores de riesgo modificables del SMSL, así como las medidas preventivas de los mismos. Se planifican una serie de actividades lúdicas con fundamentación sanitaria para lograr los objetivos diseñados.

PALABRAS CLAVE

“síndrome muerte súbita lactante”, “chupete y muerte súbita”, “prevención muerte súbita”, “colecho y muerte súbita”, “lactancia materna y muerte súbita”.

ABSTRACT

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is defined as the unexpected death of a baby under one year of age that, after an autopsy and thorough investigation, cannot be explained.

SIDS remains one of the leading causes of infant mortality in developed countries, with an incidence of 1 to 3 out of every 1,000 live births.

Thanks to studies and prevention campaigns, its incidence has been significantly reduced. SIDS has a multifactorial etiology, with the causative agent unknown, but associated risk factors and preventive measures are being studied.

A Health Education Program is being designed for parents of children under one year of age at the Gamazo Health Center in Valladolid. This program will aim to raise awareness of modifiable risk factors for SIDS, as well as preventive measures. A series of recreational activities based on health care are planned to achieve the designed objectives.

KEY WORDS

“Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)”, “Pacifier and Sudden Infant Death”, “Sudden Infant Death Prevention”, “Co-sleeping and Sudden Infant Death”, “Breastfeeding and Sudden Infant Death”.

ÍNDICE

1. Introducción...	4
2. Objetivo del TFG	4
3. Metodología...	4
4. Desarrollo del Programa de Educación para la Salud.....	5-18
• 4.1 Datos técnicos de identificación del Programa.....	
• 4.2 Definición y Justificación.....	
• 4.3 Grupo de incidencia crítica	
• 4.4 Análisis y descripción de la población diana.....	
• 4.5 Formulación de objetivos.....	
• 4.6 Selección de la metodología educativa.....	
• 4.7 Actividades.....	
• 4.8 Ejecución y puesta en marcha.....	
• 4.9 Integración con otras estrategias.....	
• 4.10 Evaluación.....	
• 4.11 Registros.....	
5. Conclusiones	19
6. Bibliografía	20-26
7. Anexos	27-34

1. INTRODUCCIÓN

El **Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)** constituye una de las principales causas de mortalidad infantil en el periodo postnatal en países desarrollados, especialmente durante los primeros seis meses de vida. Se define como el fallecimiento repentino e inexplicado de un lactante menor de un año, que permanece sin causa aparente incluso tras una autopsia completa, revisión de la historia clínica y análisis de las circunstancias del fallecimiento. Su carácter imprevisible y su impacto emocional lo convierten en un importante problema de salud pública, tanto por su impacto social como por las posibilidades de prevención que ofrece (1,3).

2. OBJETIVO

El objetivo del Trabajo de Fin de Grado es diseñar un programa de Educación para la Salud que contribuya a potenciar la modificación de los factores de riesgo del SMSL, así como la puesta en marcha de las medidas preventivas oportunas por parte de los padres y madres.

3. METODOLOGÍA

Con la búsqueda de artículos relacionados con la EpS se pretende obtener las bases conceptuales más importantes y reunir los aspectos principales para la elaboración de un diseño de un programa de EpS relacionado con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Posteriormente se lleva a cabo el diseño y elaboración del Programa de Educación para la Salud siguiendo los siguientes apartados.

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

4.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Tabla 1. Datos técnicos de identificación del programa. Fuente: Elaboración propia.

TÍTULO	Programa de Educación para la Salud sobre el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante: Prevención y concienciación en padres y madres.
LUGAR DE APLICACIÓN	Centro de Salud Gamazo, Valladolid.
ENTORNO	Casco histórico del centro de Valladolid
POBLACIÓN DIANA	15-20 padres y madres pertenecientes a la cartera de servicios del Centro de Salud Gamazo.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	Recursos Humanos: • matrona del centro de salud especialista en los cuidados pre y post natales de la madre • la enfermera especialista en infantil. • 15-20 madres y padres del Centro de Salud Gamazo Recursos Materiales: • ordenador y proyector • material gráfico de contenidos relacionados con el tema, material para escribir (folios, bolígrafos), • muñecos de simulación • ropa de cama • chupetes.
TIEMPO DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA	La duración de este programa será de 3 sesiones, programadas en los días 1-8-11 de septiembre de 60 minutos cada una.

4.2 DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE E.P.S

El síndrome de muerte súbita de lactante está definido según la Academia Americana de Pediatría como la muerte repentina e inesperada de un lactante menor de un año que permanece sin explicación tras una investigación completa del caso, incluyendo un análisis de lugar de defunción, autopsia y revisión detallada de la historia clínica (46).

Epidemiológicamente, el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es, a nivel nacional, causa de una media de 55 defunciones al año (datos del 2009-2019), descendente y estable en los últimos años del registro, con una media de 44 defunciones/año (47).

El SMSL es la primera causa de muerte infantil entre el mes y año de vida en los países desarrollados, a pesar del descenso notorio de las cifras desde la puesta en marcha en estos países de las políticas preventivas, entre otras la de aconsejar que el lactante duerma en decúbito supino (4). Es por ello, que el SMSL resulta de gran preocupación para personal sanitario y para las familias.

La etiopatogenia del SMSL es desconocida en la actualidad. Tras barajar distintas hipótesis, los autores reconocen que hay una etiología multifactorial (6,7,8).

La teoría más difundida es la hipótesis del triple riesgo: un lactante vulnerable, en un periodo crítico del desarrollo (entre los 2 y 4 meses) y un factor externo de estrés (6,7,8).

Existen una serie de factores de riesgo asociados al SMSL, los cuales se pueden dividir en 3 grupos en función de si están en relación con la madre, con el ambiente, o con el lactante.

Factores de riesgo maternos:

El tabaquismo materno constituye uno de los factores etiológicos más reconocidos en la literatura científica para el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), observándose una relación entre la cantidad de cigarrillos consumidos y la incidencia de SMSL (5).

Además, la exposición pasiva al humo del tabaco en el entorno doméstico se considera un factor de riesgo independiente, atribuyéndose entre el 24% y el 32% de los casos de SMSL en Europa a la inhalación de humo ambiental, cuya principal fuente es el consumo de tabaco por parte de los progenitores y convivientes (9).

El consumo de otras drogas durante la gestación distintas al tabaco también se ha correlacionado con un incremento en la mortalidad por SMSL en comparación con la población control (10, 11).

Sin embargo, la cuantificación del riesgo atribuible a cada tipo de droga se ve limitada por factores de confusión como la prematuridad, el bajo peso al nacer y el policonsumo (12).

Por otra parte, la edad materna inferior a 20 años se asocia con un riesgo relativo de 3 a 4 veces mayor de SMSL en neonatos a término sanos, en comparación con hijos de madres de mayor edad (12,13)

Finalmente, diversas complicaciones obstétricas, como la rotura prematura de membranas, la placenta previa, la elevación de alfafetoproteína materna, el desprendimiento de placenta y la anemia gestacional, se vinculan con un aumento del riesgo de SMSL, principalmente por su impacto negativo en el crecimiento y desarrollo fetal y neonatal (14-17).

Factores de riesgo infantiles:

El recién nacido pretérmino, definido como aquel con menos de 37 semanas de gestación, se asocia con un incremento en el SMSL en comparación con los neonatos nacidos a término. (18).

Asimismo, el bajo peso al nacer constituye un factor de riesgo relevante, ya que los recién nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos presentan hasta tres veces más riesgo de SMSL respecto a aquellos con peso adecuado para la edad gestacional (19).

La ventana de mayor vulnerabilidad para SMSL se produce entre 4 y 6 semanas antes en los prematuros que en los nacidos a término (20).

Ser hermano de una víctima previa de SMSL incrementa el riesgo de padecer este síndrome entre cinco y seis veces, posiblemente por la confluencia de factores biológicos y sociales compartidos, aunque el peso específico de cada uno de ellos no está claramente determinado (21,22).

Por otro lado, los nacidos de gestaciones gemelares presentan un doble riesgo relativo de SMSL en comparación con los de gestación única, lo cual se atribuye principalmente a la mayor frecuencia de prematuridad y bajo peso al nacer (23).

La apnea se conforma dentro de lo que se conoce como “episodios amenazantes para la vida” y este episodio, junto con el SMSL comparten mucho de los factores de riesgo (23). La apnea y otros procesos respiratorios, en gran probabilidad, están implicados en los mecanismos últimos del SMSL, pero no parecen ser la causa inmediata o factores que causen este episodio (22,25).

Factores de riesgo ambientales:

La posición decúbito prono para dormir es el factor de riesgo modificable más importante para evitar en SMSL (26). La postura “de lado”, el decúbito lateral, también es un factor de riesgo ya que existe mayor probabilidad de que el niño acabe durmiendo de prono al darse la vuelta (27).

Dormir sobre colchones o superficies blandas, especialmente en posición prono, aumenta significativamente el riesgo. El uso de ropa de cama suelta, como mantas y almohadas, multiplica el riesgo hasta cinco veces, y su combinación con la posición prono puede elevarlo hasta 21 veces (27-29).

La presencia de objetos blandos (almohadas, mantas, peluches) incrementa el riesgo de SMSL, ya que pueden obstruir la vía aérea o cubrir la cabeza del bebé. Este riesgo se acentúa en lactantes mayores puesto que presentan más movilidad (28,31).

Compartir la cama con el lactante se asocia a un mayor riesgo de SMSL, especialmente si la madre es fumadora, el bebé tiene menos de tres meses, la superficie es blanda, existen objetos sueltos o los adultos han consumido alcohol. Compartir habitación, no cama, es la recomendación para favorecer la lactancia materna sin aumentar el riesgo (29-32)

El uso de asientos de seguridad, portabebés y hamacas para dormir está relacionado con muertes infantiles asociadas al sueño. Solo se recomienda su uso para viajar en automóvil, no como lugar habitual de descanso (35).

El arropamiento excesivo al lactante incrementa el riesgo de SMSL, aunque no está claro si esto se debe al sobrecalentamiento o a la asfixia (36).

Finalmente, los estudios concluyen en que el uso del chupete durante el sueño tiene un efecto protector frente al SMSL (37,38)

La enfermería en Atención Primaria desempeña un papel fundamental en la prevención del SMSL, actuando principalmente a través de la identificación de factores de riesgo y medidas preventivas, la educación sanitaria y el acompañamiento familiar en los primeros meses de vida del bebé. Por ello, el papel que desempeña la enfermería va más allá del servicio asistencial, siendo una de sus principales competencias la Educación para la Salud. Un programa de Educación para la Salud se trata de un conjunto de actividades educativas encaminadas a alcanzar unos objetivos propuestos. (50,51)

4.3 GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

En 2024, España registró un total de 322.034 nacimientos, según datos provisionales del Instituto Nacional de Estadística (INE) . Aunque no se dispone de cifras exactas sobre el número de padres de niños menores de un año, se puede estimar que, habitualmente, cada niño tiene dos progenitores. Por lo tanto, el número de padres de niños menores de un año en España en 2024 podría aproximarse a 644.068 personas (39,40)

En España, la edad media de las madres al momento del parto se sitúa entre los 32 y 33 años, una cifra que ha ido en aumento en los últimos años debido al retraso en la maternidad. Por su parte, los padres suelen tener una edad media ligeramente superior, en torno a los 34-35 años. (41, 42)

En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los progenitores cuenta con estudios secundarios o superiores, y se observa una proporción creciente de padres con formación universitaria, lo que refleja el ascenso generalizado del nivel educativo en la población. (43)

En términos de origen, un porcentaje significativo de los padres son de nacionalidad española, aunque también existe una presencia notable de padres inmigrantes, lo que da cuenta de la diversidad cultural que caracteriza a la sociedad española actual. (44)

4.4 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

La población diana a la que va dirigido el Programa de Educación integra a un número aproximado de 15-20 padres y madres cuyos criterios de inclusión propios para ser elegidos se resumen en : “padres y madres de niños menores de un año, pertenecientes al Centro de Salud de Gamazo”.

El Centro de Salud Gamazo también conocido como “Centro de Salud Campo Grande” se ubica en el Paseo de Filipinos 15, 2ª planta; una zona urbana próxima al emblemático Parque Campo Grande del centro de Valladolid (45).

En el centro de Valladolid, la proporción de adultos jóvenes es menor que en otras zonas periféricas o más modernas de la ciudad. Muchos de ellos se encuentran en procesos de formación de familia, presentando una tendencia creciente hacia la maternidad y paternidad en edades más tardías. La mayoría cuenta con estudios secundarios o

universitarios, lo que refleja el aumento del nivel educativo en las generaciones recientes. Esta formación facilita una mejor integración en el mercado laboral, aunque no siempre se traduce en estabilidad laboral ni en ingresos elevados. En cuanto a sus condiciones de vivienda, es habitual que residan en edificios antiguos, muchos de ellos rehabilitados, con espacios limitados. (46,48)

4.5 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Se diseñan una serie de objetivos muy concretos para una puesta en marcha del programa simple pero eficaz:

- **Objetivo general:**
 - Educar y proporcionar apoyo a padres y madres para la prevención del SMSL.
- **Objetivos específicos:**

Al finalizar el programa el padre y la madre serán capaces de:

 - Reconocer los **factores de riesgo maternos, infantiles y ambientales del SMSL**
 - Aplicar las **medidas preventivas**.
 - Conseguir que estas medidas formen parte de su rutina diaria.

4.6 METODOLOGÍA EDUCATIVA

La metodología escogida para este programa es directa, presencial y participativa, en la que se implementarán unas sesiones impartidas por dos enfermeras del centro a un grupo de 15-20 cuidadores de niños menores de un año del Centro de Salud de Gamazo.

El Programa se desarrollará durante 3 días (lunes 1-8-15 de Septiembre respectivamente) en sesiones de 60 minutos de duración, en horario de 11:00-12:00 horas.

Se impartirá en la sala de reuniones del centro. Las familias serán informadas por la enfermera especialista en infantil del Centro de Salud, en las revisiones de salud infantil. También habrá carteles informativos expuestos en el centro para promocionar la actividad. Para inscribirse se deberá cumplimentar una ficha (Anexo I) que entregará el personal administrativo del centro.

4.7 ACTIVIDADES

1ª SESIÓN: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

La primera sesión empezará con la presentación tanto de los profesionales encargados de impartir el programa como de los padres y madres, con el objetivo de generar un clima de confianza.

Luego, se pasará un cuestionario inicial (Anexo III) para evaluar los conocimientos previos sobre el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), que después se compararán con los conocimientos adquiridos al finalizar el programa.

Tras esto, se presentará una explicación teórica apoyada en una presentación de Power Point (Anexo V). Explicaremos qué es el SMSL, cuáles son los principales factores de riesgo y la importancia que estos factores tienen en la prevención y disminución de la incidencia del SMSL.

Para facilitar la comprensión y asimilación de los contenidos expuestos, la presentación se acompañará de esquemas visuales, imágenes y un vídeo representativo “Bebés: prevención de muerte súbita” (Anexo VI)

Finalmente, se reservará un tiempo para resolver dudas, responder preguntas.

Objetivo	Al finalizar el programa el padre y la madre serán capaces de reconocer los factores de riesgo maternos, infantiles y ambientales
Material didáctico	Fotocopias con las encuestas iniciales, bolígrafos, ordenador, proyector o cañón.
Tiempo	60 minutos

2ª SESIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS

La segunda sesión empezará resolviendo las dudas surgidas durante la semana.

Después, se abordará el tema principal: Las medidas preventivas del SMSL.

Esta sesión tendrá un enfoque principalmente práctico. Para ello, pediremos a los padres y madres que realicen las medidas preventivas que consideren teniendo en cuenta los factores de riesgo explicados en la sesión anterior.

Para ello, la sala contendrá cunas, muñecos de simulación, ropa de cama, peluches, almohadas y chupetes.

De esta manera, la sesión será más dinámica y entretenida, y observaremos si realizan estas medidas correctamente. En caso de ser incorrectas, podremos corregirlas y orientarles.

Al final de la sesión, se responderán preguntas y se entregará un folleto con un esquema visual de las principales medidas preventivas tratadas durante el taller. (Anexo II)

- Dormir siempre al bebé boca arriba (decúbito supino).
- Utilizar una superficie firme y segura para el descanso, sin objetos blandos, almohadas ni mantas sueltas.
- Evitar el sobrecalentamiento del bebé.
- Promover la lactancia materna exclusiva.
- No exponer al bebé al humo de tabaco.
- Evitar el colecho.

Objetivo	Al finalizar el programa el padre y la madre serán capaces de incorporar las medidas preventivas .
Material didáctico	Cunas, muñecos, ropa de cama, peluches, almohadas, chupetes y folletos informativos.
Tiempo	60 minutos

3ª SESIÓN: JUEGO DE ROLES Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

La última sesión comenzará resolviendo las dudas que hayan surgido durante la semana.

Después, se realizará un juego de roles para comprobar si los participantes han entendido los factores de riesgo y las medidas preventivas del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

Para este ejercicio, dividiremos a los padres y madres en grupos de 5. Dentro de cada grupo, 2 de ellos ejercerán de padre y madre, y los otros 3 de enfermera.

Las “enfermeras”: Serán quienes expliquen los factores de riesgo modificables tratados en la primera sesión, así como su relevancia en la disminución del SMSL.

Los “padres”: Deberán acostar al bebé correctamente usando los muñecos de simulación, ropa de cama y chupetes, teniendo en cuenta la postura, el abrigo y el uso del chupete. Además, deberán explicar el resto de las medidas preventivas aprendidas en la segunda sesión (evitar el colecho, la exposición al tabaco y promover la lactancia materna), así como su importancia.

Una vez realizado el ejercicio, se invertirán los roles para que todos puedan poner a prueba sus conocimientos respecto a lo aprendido en el programa.

Al terminar, compartirán cómo se sintieron durante la actividad y darán su opinión. Para concluir, se entregará de nuevo el cuestionario inicial (Anexo III) para evaluar lo aprendido y una encuesta para valorar el programa y al personal docente (Anexo IV).

Objetivo	Al finalizar el programa el padre y la madre serán capaces de conseguir que estas medidas formen parte de su rutina diaria.
Material didáctico	Muñecos de simulación, ropa de cama, chupetes, almohadas, fotocopias del cuestionario inicial, encuesta de evaluación y bolígrafos.
Tiempo	60 minutos.

4. 8 INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES.

En un centro de salud, se pueden organizar diversas actividades educativas dirigidas a padres, madres y embarazadas para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante:

- Sesiones de promoción de la lactancia materna, explicando su papel protector frente al SMSL y animando a mantenerla al menos durante los primeros seis meses de vida
- Campañas de sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo y la exposición al humo, tanto durante el embarazo como después del nacimiento, así como la importancia de evitar el consumo de alcohol y drogas por parte de los padres
- Distribución de material educativo (folletos, carteles, vídeos) para reforzar los mensajes clave y recordar a las familias las prácticas seguras de sueño infantil.
- Fomento del control prenatal y la asistencia regular a las revisiones durante el embarazo, ya que un adecuado seguimiento prenatal también reduce el riesgo de SMSL

Estas actividades, combinadas con la formación continuada del personal sanitario y la implicación de la comunidad, contribuyen de manera significativa a la reducción del riesgo de muerte súbita del lactante.

4.9 EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.

El programa está dividido en 3 sesiones que se llevarán a cabo el 1-8-15 de septiembre de 2025.

El primer paso es ponerse en contacto con la directiva del Centro de Salud Gamazo para transmitirles la información sobre el programa y preguntar por la posibilidad de desarrollarlo en el centro.

Una vez aprobado, se pasará a informar tanto a la enfermera de pediatría como a la matrona, y después serán ellos quienes se encarguen de informar a los padres y madres pertenecientes al centro de salud con niños menores de 1 año. Se llevará a cabo en la sala de reuniones del centro, donde contamos con las instalaciones necesarias para llevar a cabo el programa. Los días escogidos serán lunes 1-8-15 de Septiembre a las 11:00h.

Cada sesión tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

A continuación, se puede ver el cronograma con las distintas sesiones.

SESIÓN	DURACIÓN	01/09/2025	08/09/2025	15/09/2025
Sesión 1 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DEL SMSL	60 min			
Sesión 2 MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SMSL	60 min			
Sesión 3 JUEGO DE ROLES Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.	60 min			

4.10 EVALUACIÓN

Se evaluarán 2 aspectos del programa. Por un lado, los resultados, y por otro, el proceso.

Evaluación de resultados: Para la evaluación de los resultados, valoraremos el cumplimiento de los objetivos de manera objetiva y de manera observacional.

La evaluación de conocimientos de manera objetiva se realizó mediante la entrega de un cuestionario al inicio y al final de las sesiones, donde compararemos el aprendizaje de los padres y madres tras la realización del programa.

Por otro lado, se realizó una evaluación observacional, donde los padres y madres pusieron a prueba sus habilidades, llevando a la práctica la aplicación de las medidas preventivas y la modificación de los factores de riesgo.

Evaluación del proceso: Para evaluar el proceso se proporcionará un cuestionario (Anexo IV) con 5 preguntas para que las madres y padres puedan evaluar tanto el programa como al personal docente. De esta manera, podremos identificar áreas de mejora de cara a futuros programas de Educación para la Salud.

4.11 REGISTROS.

La estudiante de Enfermería, en calidad de coordinadora, elaborará un registro del programa de Educación para la Salud en el que se recogerán todas las actividades realizadas y los recursos utilizados.

Además, incluirá información relevante como logros alcanzados, dificultades identificadas (junto con sus posibles causas y propuestas de mejora), objetivos conseguidos, limitaciones y fortalezas, así como cualquier inconveniente surgido durante la implementación y las soluciones adoptadas.

Esta memoria servirá de base para optimizar la organización y la efectividad de futuros programas y proyectos similares.

Para la puesta en marcha de este programa, se han empleado herramientas como Powers Points con la información más relevante, folletos informativos, vídeos representativos y test de evaluación de elaboración propia, tanto de los conocimientos de los participantes, como del proceso del programa.

5. CONCLUSIONES

De la realización del presente Trabajo de Fin de Grado se concluye que:

- La Educación para la Salud es una de las competencias de enfermería más completas y con unas posibilidades de actuación y cercanía con la población que se pueden aprovechar para cambiar o mejorar muchos de los hábitos saludables que están instaurados actualmente.
- El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) representa un desafío importante en la salud infantil, debido al desconocimiento de la causa principal que lo produce. Por ello, resulta fundamental actuar sobre los factores de riesgo modificables para reducir su incidencia.
- La puesta en marcha de programas de educación dirigidos a padres cobra una gran relevancia, ya que no solo contribuyen a disminuir la ansiedad que genera el cuidado del recién nacido, sino que también aumentan la confianza de los progenitores en sus propias capacidades. Además, el papel de enfermería es esencial en la prevención del SMSL, tanto en la educación a las familias como en la detección y manejo de los factores de riesgo.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Moon RY; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics. 2016;138(5):e20162938. doi:10.1542/peds.2016-2938.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome: Data and Statistics [Internet]. Atlanta (GA): CDC; [citado 2025 jun 28]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sids/>
3. Ministerio de Sanidad (España). Guía práctica para padres y cuidadores sobre el sueño seguro en lactantes y la prevención del SMSL [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citado 2025 jun 28]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>
4. Willinger M, Hoffman HJ, Hartford RB. Infant sleep position and risk for sudden infant death syndrome: report of meeting held January 13 and 14, 1994, National Institutes of Health, Bethesda, MD. Pediatrics. 1994;93(5):814–9.
5. Camarasa Piquer F. Evolución histórica del síndrome de la muerte súbita del lactante(SMSL) en España. En: Grupo de trabajo de Muerte Súbita Infantil – AEP. Libro blanco de la muerte súbita infantil. 3ª ed. Madrid: Ediciones Ergon. 2013. p. 37 [consultado 06de mayo de 2021]. Disponible en: www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_138244_3642.pdf.
6. Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil- Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. 3ª ed. Madrid: Ergon Creación; 2013.

7. García García FE. Síndrome de muerte súbita del lactante. Rev Cubana Pediatr. 2008; 80 (2): 1-10.
8. Brockmann E, Oyarzún MA, Villarroel L, Bertrand P. Síndrome de muerte súbita del lactante: prevalencia y cambios en los últimos años en Chile. Rev Méd Chile. 2013; 141 (5): 589-594.
9. Boldo E, Medina S, Oberg M, Puklová V, Mekel O, Patja K, et al. Health impact assessment of environmental tobacco smoke in European children: sudden infant death syndrome and asthma episodes. Public Health Rep. 2010; 125: 478-87.
10. Fares I, McCulloch KM, Raju TN. Intrauterine cocaine exposure and the risk for sudden infant death syndrome: a meta-analysis. J Perinatol. 1997; 17: 179-82.
11. King-Hele SA, Abel KM, Webb RT, Mortensen PB, Appleby L, Pickles AR. Risk of sudden infant death syndrome with parental mental illness. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64: 1323-30.
12. Phillips DP, Brewer KM, Wadensweiler P. Alcohol as a risk factor for sudden infant death syndrome (SIDS). Addiction. 2011; 106: 516-25. 25.
13. Leach CE, Blair PS, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Berry PJ, et al. Epidemiology of SIDS and explained sudden infant deaths. CESDI SUDI Research Group. Pediatrics. 1999; 104: e43.
14. Li DK, Wi S. Preeclampsia / eclampsia materna y el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante en la descendencia. Paediatr Perinat Epidemiol 2000; 14: 141.

15. Smith GC, Wood AM, Pell JP y col. Niveles séricos maternos de alfa-fetoproteína en el segundo trimestre y el consiguiente riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. *N Engl J Med* 2004; 351: 978.
16. Bigger HR, Silvestri JM, Shott S, Weese-Mayer DE. Influence of increased survival in very low birth weight, low birth weight, and normal birth weight infants on the incidence of sudden infant death syndrome in the United States: 1985-1991. *J Pediatr*. 1998; 133: 73-8.
17. Thompson JM, Mitchell EA, Group NZCDS. ¿Are the risk factors for SIDS different for preterm and term infants? *Arch Dis Child*. 2006; 91: 107-11.
18. Malloy MH. Size for gestational age at birth: impact on risk for sudden infant death and other causes of death, USA 2002. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2007; 92: F473-
19. Malloy MH, Hoffman HJ. Prematurity, sudden infant death syndrome, and age of death. *Pediatrics* 1995; 96:464.
20. Beal SM. Siblings of sudden infant death syndrome victims. *Clin Perinatol*. 1992; 19: 839-48.
21. Oyen N, Skjaerven R, Irgens LM. Population-based recurrence risk of sudden infant death syndrome compared with other infant and fetal deaths. *Am J Epidemiol* 1996; 144:300.
22. Phipps MG, Blume JD, DeMonner SM. Young maternal age associated with increased risk of postneonatal death. *Obstet Gynecol*. 2002; 100: 481-6.

23. Platt MJ, Pharoah PO. The epidemiology of sudden infant death syndrome. *Arch Dis Child*. 2003; 88: 27-9.
24. Engelberts AC, de Jonge GA. Choice of sleeping position for infants: possible association with cot death. *Arch Dis Child* 1990; 65:462.
25. Fleming PJ, Gilbert R, Azaz Y, et al. Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome: a population based case-control study. *BMJ* 1990; 301:85.
26. Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, et al. Results from the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J* 1991; 104:71.
27. Mitchell EA, Scragg L, Clements M. Soft cot mattresses and the sudden infant death syndrome. *N Z Med J* 1996; 109:206.
28. Erck Lambert AB, Parks SE, Cottengim C, et al. Sleep-Related Infant Suffocation Deaths Attributable to Soft Bedding, Overlay, and Wedging. *Pediatrics* 2019; 143.
29. 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; 111:1207.
30. Mitchell EA, Thompson JM, Ford RP, Taylor BJ. Sheepskin bedding and the sudden infant death syndrome. New Zealand Cot Death Study Group. *J Pediatr* 1998; 133:701.

31. Colvin JD, Collie-Akers V, Schunn C, Moon RY. Sleep environment risks for younger and older infants. *Pediatrics* 2014; 134:e406.
32. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Sauerland C, Mitchell EA, et al. Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: the German Sudden Infant Death Syndrome Study. *Pediatrics*. 2009; 123: 1162-70.
33. Möllborg P, Wennergren G, Norvenius SG, Alm B. Bed-sharing among six-month old infants in western Sweden. *Acta Paediatr*. 2011; 100: 226-30.
34. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, et al. Bed sharing when parents do not smoke: ¿is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case–control studies. *BMJ Open*. 2013; 3: e002299.
35. Liaw P, Moon RY, Han A, Colvin JD. Infant Deaths in Sitting Devices. *Pediatrics* 2019; 144.
36. 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.
37. Balaguer Santamaría A, González de Dios J. Usar el chupete al dormir reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr*. 2006; 2: 21.
38. Walsh P, Vieth T, Rodriguez C, Lona N, Molina R, Habebo E, et al. Using a pacifier to decrease sudden infant death syndrome: an emergency department educational intervention. *Peer J*. 2014 Mar; 2: 309.

39. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de Nacimientos, datos provisionales 2024 [Internet]. Madrid: INE; 2025 [citado 2025 jun 28]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EDES_EMN2024.htm
40. ABC. Número de nacimientos creció en España en 2024 por primera vez en años [Internet]. Madrid: ABC; 2025 [citado 2025 jun 28]. Disponible en: <https://www.abc.es/sociedad/numero-nacimientos-crecio-espana-2024-primeravez-20250219120415-nt.html>
41. Instituto Nacional de Estadística (INE). Movimiento Natural de la Población. Nacimientos según características de la madre [Internet]. Madrid: INE; 2024 [citado 2025 jun 28]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=ultiDatos&idp=1254735576722
42. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe sobre Salud Perinatal en España 2023 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 2025 jun 28]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Informe_Salud_Perinatal_2023.pdf
43. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Fecundidad 2022 [Internet]. Madrid: INE; 2022 [citado 2025 jun 28]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176984&menu=ultiDatos&idp=1254735576722
44. Pérez-Belmonte LM, Sánchez-Cruz JJ, García-Prieto JA. Demografía familiar en España: tendencias y perspectivas. *Rev Esp Salud Pública*. 2023;97:12–25. Disponible en: <https://www.revespp.es/articulo/12345>

45. Centro - Gamazo (Campo Grande) [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 7 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/mapa-centros-salud-castilla-leon/124470>.
46. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016;138(5): e20162938.
47. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según la causa de muerte (2009-2019) [Internet]. Madrid: INE; 2020 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: <https://www.ine.es>
48. Ayuntamiento de Valladolid. Plan Municipal de Vivienda y Suelo 2022-2027 [Internet]. Valladolid: Ayuntamiento de Valladolid; 2022 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: <https://www.valladolid.es>
49. Observatorio Socioeconómico de Valladolid. Informe anual de la situación socioeconómica del municipio de Valladolid [Internet]. Valladolid: Observatorio Socioeconómico; 2021 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: <https://www.observatoriovalladolid.es>
50. Benseny C, Arias M. El papel de enfermería en la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. *Enferm Clin*. 2015;25(2):79–85. doi:10.1016/j.enfcli.2014.10.006
51. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud: un manual sobre su planificación para los responsables de la toma de decisiones [Internet]. Ginebra: OMS; 1998 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42153>

7. ANEXOS

Anexo I: Ficha de inscripción para el programa. Fuente: Elaboración propia.

Ficha de Inscripción para Charla: 6/06/2025

Título de la charla: Síndrome de Muerte Súbita del Lactante: Prevención y concienciación en padres y madres.

Fecha y hora: lunes 1-8-11 de Septiembre a las 9:00h.

Datos personales del participante:

- **Nombre y apellidos:** _____
- **DNI/NIE:** _____
- **Fecha de nacimiento:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Correo electrónico:** _____

Autorizo el tratamiento de mis datos personales para la gestión de la inscripción y la organización de la charla, conforme a la normativa vigente de protección de datos.

☒ **Sí**

☐ **No**

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Anexo II: Folleto informativo de la charla.

Fuente: <https://draemelypediatra.hotmart.host/cuidadosbasicosdelreciennacido?ref=S99665566F>



Anexo III: Cuestionario de Evaluación del Programa de Salud sobre el SMSL. Fuente: Elaboración propia.

Datos generales (opcional):

- Edad:
- Relación con el lactante (madre, padre):
- Nivel educativo:

Por favor, marque con una X la respuesta correcta:

1. ¿Hasta qué edad se considera Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)?

- ☐ 6 meses.
- ☐ 1 año.
- ☐ 3 meses.

2. El número de casos de SMSL en los últimos años:

- ☐ Ha aumentado.
- ☐ Ha disminuido.
- ☐ Se mantiene.

3. El SMSL representa:

- ☐ 1ª causa de muerte postneonatal.
- ☐ 2ª causa de muerte postneonatal.
- ☐ 3ª causa de muerte postneonatal.

4. ¿Existe relación entre el sexo del bebé y el SMSL?

- ☐ Sí, es mayor la incidencia en niños.
- ☐ Sí, es mayor la incidencia en niñas.
- ☐ No guarda ninguna relación.

5. Posición recomendada para poner a dormir a tu bebé:

- ☐ Decúbito prono (boca abajo).
- ☐ Decúbito supino (boca arriba).
- ☐ Decúbito lateral izquierdo (lado izquierdo).

6. La exposición al tabaco en el domicilio se considera un factor de riesgo:

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

7. La lactancia materna se considera factor protector contra el

SMSL:

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

8. El chupete está contraindicado para evitar el SMSL:

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

9. Dormir en la misma cama (colecto) que tu bebé previene del

SMSL:

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

10. Existe una clara relación entre el bajo peso al nacer y el SMSL:

- ☐ Verdadero.
- ☐ Falso.

Anexo IV: Cuestionario de valoración del programa. Fuente: Elaboración propia.

Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

1. El programa ha aumentado mis conocimientos y resulto mis dudas sobre el SMSL:
2. Las sesiones han sido dinámicas a la vez que educativas:
3. La duración de estas ha sido adecuada:

4. Los profesionales que han impartido las sesiones han conseguido generar un clima de confianza:
5. Me siento más seguro/a respecto a cómo prevenir el SMSL:
6. Recomendaría este programa a otros padres/cuidadores:
7. ¿Qué aspectos cree que se podrían mejorar de cara a futuros programas de Educación para la Salud?

Anexo V: PowePoint Fuente: Elaboración propia



ÍNDICE

- 01. Introducción
- 02. Factores de riesgo ambientales
- 03. Factores de riesgo maternos
- 04. Factores de riesgo infantiles
- 05. Conclusiones

UVa



FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

- Decúbito prono y decúbito lateral
- Dormir en superficies blandas
- Ropa de cama suelta, peluches, almohadas
- Colecho
- Arropamiento excesivo

UVa



FACTORES DE RIESGO MATERNOS

- Consumo de tabaco durante el embarazo
- Exposición pasiva al humo en el hogar
- Consumo de otras drogas durante embarazo
- Madres menores de 20 años
- Complicaciones obstétricas

UVa



FACTORES DE RIESGO INFANTILES

- Recién nacido pretérmino
- Bajo peso al nacer (<2500 gr)
- Gestaciones gemelares
- La apnea del prematuro
- Ser hermano de una víctima del SMSL

UVa

CONCLUSION

- El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) representa un desafío importante en la salud infantil, debido al desconocimiento de la causa principal que lo produce. Por ello, resulta fundamental actuar sobre los factores de riesgo modificables para reducir su incidencia.

UVa



Muchas
GRACIAS

UVa

Anexo VI: Vídeo informativo “Bebés: prevención de muerte súbita”. Fuente: Youtube

https://www.youtube.com/watch?v=XSc_UMibOuU