Síndrome de muerte súbita del lactante

¿Qué es el SMSL?

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es el diagnóstico que se da por la muerte súbita de un bebé de entre un mes y un año de edad, que permanece sin explicación tras una investigación completa. La investigación incluye una autopsia, el examen del lugar de la muerte, una revisión de los síntomas o enfermedades que presentaba el niño antes del fallecimiento y cualquier otro historial médico pertinente. Dado que la mayoría de los casos de SMSL ocurren cuando el bebé duerme en una cuna, también se conoce como muerte en la cuna. El evento puede ocurrir dondequiera que el bebé duerma, no necesariamente en la cuna.

El SMSL puede ocurrir en cualquier momento entre el mes y el año de edad; sin embargo, el 90% de las muertes ocurren antes de los 6 meses, con la mayor concentración entre los 2 y los 4 meses. Aproximadamente 3000 bebés mueren de SMSL en Estados Unidos cada año, y 218 bebés murieron en Texas por SMSL durante 1999. La incidencia aumenta en los meses de invierno. Es más común en niños que en niñas (60% frente a 40%). El SMSL ocurre de forma repentina y silenciosa en un bebé aparentemente sano. Su fallecimiento deja muchas preguntas sin respuesta y causa un profundo dolor a los padres y las familias.

El SMSL no es:

El SMSL no es hereditario ni contagioso, ni se debe a vacunas, asfixia, sofocación ni apnea. No es maltrato infantil ni causa todas las muertes infantiles inesperadas.

¿Cuáles bebés corren mayor riesgo?

Los bebés que nacen con un peso inferior a 2,2 kg (5 a 6 lb), los prematuros, los gemelos o trillizos, los hijos de madres menores de 20 años y los hijos de madres que fumaron, consumieron drogas o alcohol durante el embarazo tienen un mayor riesgo de SMSL. Las madres que fumaron durante el embarazo triplican el riesgo. Los factores posteriores al nacimiento que aumentan el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante son que los bebés duerman boca abajo y fumar en su entorno. El humo en el entorno duplica el riesgo.

¿Qué se puede hacer para reducir el riesgo de SMSL?

Si bien el SMSL no se puede prevenir por completo, hay cosas que se pueden hacer para reducir el riesgo de que ocurra.

- **Coloque a los bebés boca arriba para dormir.** Coloque siempre al bebé boca arriba durante la noche y la siesta. No lo coloque boca abajo ni de lado. Desde 1992, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomendó que los bebés se acostaran boca arriba en lugar de boca abajo y, en 1994, inició la iniciativa nacional... *"Campaña De vuelta a dormir"*. Desde esta recomendación, los incidentes de SMSL se han reducido en un 40%, lo que significa que se salva a unos 2000 bebés cada año. La preocupación expresada al colocar a los bebés boca arriba es que podrían atragantarse. No hay evidencia que respalde esta idea, según investigaciones realizadas en países donde la posición "boca arriba" era la norma, y estos países también tuvieron una tasa de incidencia de SMSL mucho menor.

- **Coloque al bebé en un colchón ajustado en una cuna que cumpla con los estándares de seguridad actuales.** No ponga a los bebés a dormir sobre colchones blandos, sofás, camas de agua, almohadas, pufs u otras superficies blandas.
- **Retire toda la ropa de cama suelta y esponjosa del área de dormir.** No se deben colocar almohadas, edredones, colchas ni peluches en el área de dormir. Si se usa una manta, esta debe ser delgada. Coloque al bebé en la cuna con los pies a los pies y meta la manta alrededor del colchón, solo hasta el pecho. Las mantas y cobertores pueden abultarse alrededor de la cara del bebé, lo que puede provocar una re-inhalación de aire viciado, potencialmente peligrosa. Además, asegúrese de que el bebé tenga la cabeza descubierta mientras duerme.
- **Asegúrese de que el bebé no se acalore demasiado.** Usar demasiada ropa, ropa de cama pesada o una habitación demasiado calurosa puede causar quemaduras. Los bebés no pueden regular bien su temperatura corporal, por lo que se les debe vestir con la ropa que les resulte cómoda como adultos. Quítenle la ropa exterior (chaquetas, suéteres, gorros) una vez dentro para evitar que se acalore demasiado.
- **Mantenga el ambiente libre de humo.**
- **Amamante al bebé, si es posible.** Los bebés amamantados tienen un menor riesgo de enfermedades respiratorias. El aumento del SMSL durante los meses de invierno puede deberse al uso de ropa de cama más pesada, al exceso de ropa para el bebé y al aumento de infecciones respiratorias, que pueden desencadenar eventos de muerte por SMSL.

¿Qué causa el SMSL?

Aunque todavía se desconocen las causas del SMSL, en la actualidad se suele utilizar un modelo de triple riesgo para describir los elementos que ocurren juntos y pueden provocar la muerte súbita de un bebé.

- Durante los primeros 6 meses de vida, el rápido crecimiento que ocurre en los bebés puede desestabilizar periódicamente su sistema que controla el sueño y la vigilia, la respiración, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura; esto se conoce como el período crítico de desarrollo.
- El bebé vulnerable tiene un defecto subyacente en el cerebro que controla la respiración y la frecuencia cardíaca durante los primeros años de vida, y
- Existen desafíos externos o ambientales que un bebé normal puede superar, pero uno ya vulnerable no puede hacerlo. Factores estresantes como la exposición pasiva al humo de tabaco, la posición para dormir boca abajo o una infección de las vías respiratorias superiores por sí solos no causan la muerte de un bebé, pero pueden inclinar aún más la balanza en contra de sus posibilidades de supervivencia. Según este modelo, los tres elementos deben coincidir para que se produzca el SMSL. Los bebés parecen no tener suficientes mecanismos de respuesta para gestionar los cambios en los niveles de oxígeno y dióxido de carbono.

Los proveedores de cuidado infantil deben considerar:

Los resultados de un estudio publicado en septiembre de 2000, que evaluó las circunstancias de casi 2000 muertes por SMSL, revelaron que el 20 % de estas muertes se produjeron en guarderías. Se cree que un factor contribuyente fue el alto porcentaje de cuidadores que desconocían la recomendación de "dormir boca arriba" y otras técnicas de reducción de riesgos, probablemente porque la mayoría de ellos tenían hijos mayores que cuando se publicaron las recomendaciones en los años 90.

Además, se ha descubierto que los bebés que habitualmente duermen boca arriba y luego se les coloca boca abajo para dormir tienen un riesgo 20 veces mayor de SMSL.
Un cuidador con buenas intenciones, aunque posiblemente desinformado, cree que el bebé dormiría mejor boca abajo. Es fundamental que la posición para dormir sea la misma durante la noche y la siesta, y de padres a abuelos y a cuidadores.

El "tiempo boca abajo", mientras el bebé está despierto y siendo observado, es importante para desarrollar los músculos de los hombros y el cuello y la coordinación, así como para reducir el aplanamiento que puede desarrollarse en la parte posterior de la cabeza.

Si tiene un niño a su cuidado con reflujo, enfermedad respiratoria o alguna otra disfunción respiratoria, asegúrese de obtener información del médico del niño sobre la posición recomendada para dormir.

Síndrome del bebé sacudido

¿Qué es el síndrome del bebé sacudido?

El síndrome del bebé sacudido (SBS) es el término médico utilizado para describir la sacudida violenta y las lesiones resultantes. Es una de las principales formas de maltrato infantil mortal. Cuando se sacude vigorosamente a un bebé, la cabeza se mueve (o se sacude) hacia adelante y hacia atrás. Este movimiento de latigazo cervical puede provocar la ruptura y el sangrado de las delicadas venas del interior de la cabeza. El cerebro rebota dentro de la cavidad craneal, lo que lesiona el tejido cerebral. Una vez que el sangrado comienza a acumularse, causa hinchazón y presión. El sangrado se produce detrás de los ojos (hemorragia retiniana), lo que puede causar ceguera. Cuando se rompen los vasos sanguíneos que van al cerebro, se produce daño cerebral. Una vez que las células cerebrales se dañan, nunca se regeneran ni se reemplazan y no pueden repararse. Además, la hinchazón y la presión hacen que el cerebro presione y presione el tronco encefálico, que controla funciones vitales como la respiración y los latidos del corazón. Si la hinchazón y la presión no se controlan (generalmente con medicamentos o cirugía), las funciones vitales pueden detenerse y el niño podría morir.

Casi el 25% (uno de cada cuatro) de los bebés con SBS mueren. La muerte suele ocurrir en cuestión de horas o días. Se presenta con mayor frecuencia en bebés menores de 6 meses, pero puede presentarse en niños de hasta 3 años. Los signos y síntomas graves del SBS incluyen dificultad para respirar, convulsiones y pérdida del conocimiento. Los síntomas más moderados que indican sacudidos intensos son incapacidad para succionar, ojos vidriosos o desenfocados, muecas o tics y letargo. Los síntomas más leves son dificultad para comer, vómitos, irritabilidad o dificultad para dormir.

Los sobrevivientes suelen sufrir diversos grados de parálisis cerebral, convulsiones, ceguera, pérdida auditiva o retrasos en el desarrollo. También puede causar dificultades del habla, problemas de conducta o un estado vegetativo. Alrededor del 15% de las víctimas pueden no sufrir daños permanentes.

¿Cómo ocurre?

La cabeza y el cuello de un bebé son susceptibles a sufrir traumatismos craneoencefálicos porque sus cabezas son grandes y pesadas (representan hasta el 25% de su peso corporal total) y los músculos del cuello no están lo suficientemente desarrollados para soportar la fuerza de una sacudida. El tejido cerebral también es muy frágil. Cuando un niño es sacudido por ira o frustración, la fuerza se multiplica por cinco o diez que si simplemente se hubiera caído o tropezado.

La mayoría de las veces, el síndrome del bebé sacudido ocurre cuando un adulto enojado o frustrado sacude a un niño que no para de llorar. El llanto inconsolable, ya sea por cólicos, enfermedad, dolor o simplemente irritabilidad, es la principal causa del llanto. Los bebés lloran más entre las 6 semanas y los 4 meses. Otros incidentes que provocan el síndrome del bebé sacudido incluyen problemas con el entrenamiento para usar el baño o mal comportamiento, como interrumpir. El zarandeo puede tener la intención de enfatizar la medida disciplinaria. Se estima que entre el 25% y el 50% de los padres y cuidadores desconocen los efectos que

puede causar sacudir a un bebé. Muchos expertos creen que, en la mayoría de los casos, no se pretendía causar un daño grave; solo querían detener el llanto o el comportamiento indeseable. Pierden el control y no se detienen a pensar primero.

La mayoría de los perpetradores del SBS son hombres (70% o más) y la mayoría de las veces es el padre del bebé, aunque también son responsables el novio de la madre, los cuidadores masculinos o los padrastros. Las cuidadoras femeninas representan aproximadamente el 17% de los casos, mientras que las madres son responsables en aproximadamente el 13%. Las víctimas del síndrome del bebé sacudido son niños varones en el 60% de los casos.

¿Qué se puede hacer para prevenir el síndrome del bebé sacudido?

Cuidar a un niño puede ser una tarea muy difícil. La manera más eficaz de prevenir el síndrome de agitación infantil (SBS) es educar a los padres, cuidadores, niñeras, familiares y hermanos sobre los peligros de sacudir a un bebé. También es útil conocer las maneras adecuadas de ayudar a un bebé a dejar de llorar. Los bebés usan el llanto para comunicar necesidades o, a veces, para aliviar el estrés.

Sugerencias para los cuidadores

- Revise el pañal del bebé y cámbielo, si es necesario.
- Sostenga al bebé contra su pecho y camine con él.
- Asegúrese de que el bebé esté alimentado y eructado.
- Acueste al bebé sobre su regazo y frótele o dale palmaditas en la espalda.
- Asegúrese de que la ropa no esté demasiado apretada.
- Abraza y acurruca al bebé suavemente.
- Cántele o háblele al bebé.
- Coloque al bebé en un columpio.
- Toque música suave.
- Ofrezca un chupete al bebé.
- Mece al bebé suavemente, ya sea en una mecedora o balanceándose hacia adelante y hacia atrás.
- Lleve al bebé afuera para que tome aire fresco.
- Frote suavemente la cabeza del bebé.
- Envuelva al bebé en una manta
- Tranquilízelo con palabras suaves
- Ofrezca un juguete ruidoso o un sonajero.
- Haga ligeras flexiones de rodillas mientras sostiene al bebé.
- Masajee suavemente el cuerpo o las extremidades del bebé.
- Toque suavemente las superficies suaves de la cara del bebé.
- Lleva al bebé a dar un paseo en cochecito.

Los bebés son frágiles. Por favor, no los sacuda.
¡NUNCA, NUNCA SACUDAS A UN BEBÉ!

Cuanto más relajado esté usted, más fácil será consolar al niño. Los bebés son sensibles a la tensión que los rodea. Dejar que sus frustraciones se transformen en pánico o ira puede intensificar el llanto del bebé. Si se siente estresado, no levante al bebé hasta que se sienta tranquilo. Puede sentarse, cerrar los ojos y contar hasta 20. Intente respirar lenta y profundamente. Quizás sea mejor pedirle a otro cuidador que se encargue por un rato.

"Más vale prevenir que curar"

La financiación de los programas de prevención sigue siendo limitada, aunque los beneficios de la prevención superan los costos para un niño que sobrevive al síndrome del bebé sacudido a lo largo de su vida. Se estima que tan solo la hospitalización inicial de un niño con síndrome del bebé sacudido cuesta entre $75,000 y $95,000. Esto no incluye la rehabilitación continua ni los gastos médicos incurridos después de que el niño regrese a casa. La mayoría de estos costos son absorbidos por la sociedad a través de seguros médicos, asistencia pública y el aumento de los costos de educación especial.

La sesión legislativa de Texas de 1999 (Sección 42.0421.b del Código de Recursos Humanos) impuso un nuevo requisito de capacitación para los cuidadores que atienden a niños menores de 24 meses en guarderías, hogares de cuidado infantil grupal y hogares familiares registrados. Los proveedores de cuidado infantil deben recibir capacitación anual sobre

1) **El reconocimiento y prevención del síndrome del bebé sacudido**
2) **La prevención del síndrome de muerte súbita del lactante, y**
3) **La comprensión del desarrollo cerebral en la primera infancia. Además, antes de que un nuevo empleado trabaje con este grupo de edad, debe haber completado la capacitación.**

Si se percata de una situación en la que un niño ha sido sacudido, asegúrese de que reciba atención médica inmediata. La hemorragia cerebral debe tratarse lo antes posible.

Se puede obtener un kit gratuito sobre el síndrome del bebé sacudido con hojas informativas y un póster en la Fundación para la Prevención del Abuso Infantil/Club Nacional de Intercambio llamando al**1.800.924.2643**.

Los sitios web de Internet con información adicional incluyen
www.shakenbaby.com
www.preventchildabuse.com
www.sbsplus.com

Desarrollo cerebral en la primera infancia

¿Por qué los cuidadores deben saber sobre el desarrollo del cerebro?

El cerebro es la parte del cuerpo que nos permite sentir alegría o desesperación, responder a los demás con cariño o con enojo, usar la razón o simplemente reaccionar. Estas capacidades no surgen por arte de magia, sino que son el resultado de la interacción entre la herencia de un niño y las experiencias que vive durante la infancia.

Al nacer, el cerebro está incompleto. Las partes del cerebro que gestionan el pensamiento y la memoria, así como el comportamiento emocional y social, están subdesarrolladas. El hecho de que el cerebro madure en el mundo, en lugar de en el útero, significa que los niños pequeños se ven profundamente afectados por sus primeras experiencias. Sus relaciones con los padres y otros cuidadores importantes no solo influyen en su estado de ánimo, sino que también afectan la forma en que se conecta su cerebro. Los investigadores ahora confirman que la forma en que se interactúa con los bebés y las experiencias que se les brindan tienen un gran impacto en su desarrollo emocional, sus habilidades de aprendizaje y su funcionamiento posterior en la vida.

¿Cómo forma el cerebro "conexiones"?

Al nacer, el cerebro contiene alrededor de 100 mil millones de neuronas que aún no se han conectado a redes funcionales. Para cuando un niño tiene tres años, el cerebro ha formado alrededor de mil billones de conexiones entre estas neuronas. Algunas de estas conexiones se vuelven permanentes, mientras que otras desaparecen a medida que el niño crece. ¿Cómo sabe el cerebro qué conexiones se mantienen? Las conexiones que se utilizan repetidamente durante los primeros años del niño se convierten en la base de la organización y el funcionamiento del cerebro a lo largo de la vida. Por el contrario, una conexión que no se utiliza resulta en una falta de desarrollo o incluso en la desaparición de estas conexiones. Por ejemplo, un niño al que rara vez se le habla o se le lee en los primeros años puede tener dificultades para dominar las habilidades lingüísticas más adelante. De la misma manera, un niño con el que rara vez se juega puede tener dificultades con la adaptación social a medida en la que crece.

Las neuronas están diseñadas para establecer conexiones. Cada célula envía señales a otras neuronas y recibe información de estas. Las señales, en forma de impulsos eléctricos, recorren la neurona. Con la ayuda de sustancias químicas (como la serotonina), viajan de célula en célula, creando conexiones. La activación repetida de las redes neuronales fortalece estas conexiones.

¿Qué se debe hacer para fomentar el desarrollo adecuado del cerebro?

Cuando un cuidador mece, toca, le habla, le canta y le sonríe a un bebé, se promueve el desarrollo cerebral. Los bebés experimentan relaciones a través de sus sentidos: vista, oído, tacto, olfato y gusto. Interpretan la forma en que los miras a los ojos, ven las expresiones de tu rostro, te oyen arrullar, cantar, hablar y leer, y sienten que los sostienes o los meces. El tacto es especialmente importante, ya que sostenerlos y acariciarlos estimula el cerebro a liberar hormonas importantes para el crecimiento.

1. Sea cálido, cariñoso y receptivo.

Los niños que reciben un cuidado cálido y receptivo, y que tienen un apego seguro con sus cuidadores, afrontan los momentos difíciles con mayor facilidad cuando son mayores. Son más curiosos, se llevan mejor con otros niños y tienen un mejor rendimiento escolar que aquellos con un apego menos seguro.

Los bebés comunican sus necesidades, preferencias y estados de ánimo a los adultos que los cuidan mediante los sonidos que emiten, su forma de moverse, sus expresiones faciales y la forma en que establecen (o evitan) el contacto visual. Los niños desarrollan un apego seguro cuando sus cuidadores intentan interpretar estas señales y responden con sensibilidad. Empiezan a confiar en que cuando sonríen, alguien les devolverá la sonrisa, que cuando están molestos, alguien los consolará y que cuando tienen hambre, alguien los alimentará.

Podrías pensar que un recién nacido se malcría con tanta atención, pero los estudios demuestran que los recién nacidos a quienes se les responde con más rapidez y cariño cuando lloran suelen aprender a llorar mucho menos y a dormir más por la noche. Un bebé expresa su angustia llorando. Cuando el cuidador responde con comida, calor o consuelo, el bebé tiende a calmarse. Los sistemas de respuesta al estrés en el cerebro se desactivan y el cerebro del bebé comienza a crear redes de neuronas que le ayudan a calmarse.

2. Hablar, leer y cantarle al niño.

Los bebés aprenden de las conversaciones, incluso cuando no entienden lo que se les dice. Cuando escuchan las mismas palabras una y otra vez, se desarrollan las partes del cerebro que gestionan el habla y el lenguaje. El tiempo que se dedica a cambiar un pañal o alimentar a un bebé puede ser una oportunidad para pasar tiempo a solas con él, hablando, cantando y ampliando sus propios balbuceos.

Léales libros ilustrados y cuentos a los bebés. A los 6 meses, los bebés muestran entusiasmo abriendo mucho los ojos y moviendo los brazos y las piernas al mirar un libro con imágenes de bebés u otros objetos familiares.

3. Establecer rutinas.

Las rutinas diarias asociadas con sensaciones placenteras son reconfortantes para los niños. Las experiencias positivas repetidas les brindan una sensación de seguridad. Les ayudan a aprender qué esperar de su entorno y a comprender el mundo que los rodea.

4. Fomente la exploración y el juego seguros.

El juego es una experiencia de aprendizaje importante. Observe el ambiente que ofrece a los bebés. Asegúrese de que haya suficientes cosas interesantes que puedan observar; no demasiadas, pero que haya cosas en las que el bebé pueda concentrarse, una a la vez. Coloque a los bebés en el suelo en zonas seguras que los animen a moverse. Guarde las cosas en recipientes que el bebé pueda vaciar y llenar. Los adultos deben fomentar la exploración y también ser receptivos cuando el niño necesite volver a ellos para sentirse seguro.

ÚTIL

- La atención y el apoyo de un adulto amable e interesado.
- Cuidado infantil continuo y predecible
- Un cuidador a quien el niño aprecia y en quien confía.
- Un lugar seguro y limpio para jugar.
- Actividad física, juguetes interesantes y aire fresco.
- Comidas y refrigerios nutritivos

DAÑINO

- Escuchar voces ásperas o "no" todo el día, que no lo carguen cuando llora o que no lo escuchen cuando está molesto.
- Rotación frecuente de cuidadores y un horario impredecible
- Un cuidador que está demasiado cansado o abrumado por las responsabilidades de cuidado o no quiere cuidar a los niños
- Falta de juguetes, uso excesivo de la televisión

Al brindar un cuidado constante y atento, puede garantizar que un niño tenga la mejor oportunidad para un desarrollo emocional y social saludable. Todo cuidador importante tiene el potencial de ayudar a forjar el futuro de un niño pequeño.

www.zerotothree.org
www.iamyourchild.org

Reconocimiento y prevención del síndrome del bebé sacudido
Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
Comprender el desarrollo cerebral en la primera infancia
PRUEBA POSTERIOR

Para cumplir con el requisito de capacitación anual de una hora o el requisito de pre-servicio para los cuidadores de niños que brindan atención a niños menores de 24 meses, complete esta prueba y téngala disponible para que la persona que otorga la licencia la revise en el momento de la inspección.

Nombre impreso del empleado

Firma y fecha de la prueba

1. En el caso del síndrome del bebé sacudido, ¿qué sucede dentro de la cabeza del niño cuando es sacudido?

2. ¿Qué porcentaje de niños con síndrome del bebé sacudido mueren?

3. Nombra 5 signos o síntomas que puede presentar el bebé si se ha producido el síndrome del bebé sacudido.

4. Enumera 4 tipos de problemas a largo plazo que puede causar sacudir a un bebé.

5. ¿Cuál es la principal razón por la que se sacude a un bebé?

6. Enumere 7 cosas que un cuidador puede hacer para ayudar a un bebé a dejar de llorar o controlar su propia frustración.

7. ¿A qué edad es más probable que ocurra el SMSL?

8. Enumere 5 factores que aumentan el riesgo de SMSL en los bebés.

9. ¿En qué posición se debe colocar a los bebés para dormir, tanto a la hora de acostarse como para la siesta?

10. Enumere cuatro medidas adicionales que se pueden tomar para reducir el riesgo de SMSL.

11. Según las investigaciones, ¿parece haber un mayor riesgo de SMSL cuando a los bebés que están acostumbrados a dormir boca arriba se los coloca boca abajo para dormir?

12. ¿Qué afecta la forma en que se “conectan” los cerebros de los niños?

13. ¿Cómo sabe el cerebro qué “conexiones” mantener?

14. ¿Cómo experimentan los bebés las relaciones?

15. ¿Cómo desarrollan los niños un vínculo seguro con sus cuidadores?

16. Nombra 5 cosas que hacer con los bebés que inciden positivamente en el desarrollo del cerebro.