



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Investigación sobre la prevalencia de colecho y factores de riesgo de muerte súbita e inesperada en lactantes de dos a seis meses. Montevideo 2018.

Clínica Pediátrica C, CHPR

Ciclo de Metodología Científica II 2018

Grupo 69

Prof. Agda. Virginia Kanopa. Pediatra. Neuropediatra

Asistente Dra. Fernanda Martínez

Br. Ma Emilia Barrios

Br. Ma Victoria Bergara

Br. Hanna da Silveira

Br. Carolina Modernel

Br. Ma Emilia Nieto

Br. Valentina Palermo

Índice:

Resumen.....	Pág. 2
Marco teórico.....	Pág. 2
Objetivos.....	Pág. 7
Materiales y métodos.....	Pág. 7
Análisis de datos.....	Pág. 8
Resultados.....	Pág. 8
Discusión.....	Pág. 12
Conclusión.....	Pág. 13
Anexos.....	Pág. 14
Referencias bibliográficas.....	Pág. 31

Resumen:

Objetivo: Estudiar la prevalencia de la práctica de colecho en lactantes de dos a seis meses de edad que acuden a servicios de salud públicos y privados en Montevideo en el período agosto – setiembre de 2018.

Materiales y Métodos: Se realiza un estudio observacional descriptivo, de corte transversal basado en encuestas. Se incluyen niños de dos a seis meses de edad, período de mayor vulnerabilidad para la muerte inesperada en el lactante, cuya madre/padre/tutor consienta a la realización de la entrevista.

La muestra seleccionada es no probabilística de conveniencia, de 294 niños.

Resultados: se pudo observar que de un total de 294 de los encuestados, 57,82% practican colecho.

Entre las principales causas referidas acerca de la elección de la práctica de colecho se encuentran: comodidad, afecto y lactancia. De todos los participantes, 239 (81,29%) recibieron información acerca de las pautas de sueño seguro, de éstos 56,9% practica colecho.

Conclusiones: el presente estudio permitió determinar la prevalencia de colecho y otros factores de riesgo para el SMSL en lactantes de dos a seis meses de edad que acuden a servicios de salud públicos y privados de la ciudad de Montevideo. La práctica de colecho se evidencia en más de la mitad de los casos.

En cuanto a la prevalencia de colecho entre el sector público y privado no se encontraron diferencias significativas entre las instituciones estudiadas.

Consideramos que es indispensable actuar sobre los factores de riesgo modificables, a través de campañas educativas sobre sueño seguro y buenas prácticas de crianza dirigidas a la comunidad desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: COLECHO, MUERTE SUBITA DEL LACTANTE, MUERTE INESPERADA DEL LACTANTE.

Marco teórico:

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) se define como la muerte inesperada de un niño menor de 1 año que ocurre aparentemente durante el sueño y no puede ser explicada luego de una investigación exhaustiva que incluye una autopsia completa, la investigación de las circunstancias de la muerte y la revisión de la historia clínica. ¹ En Uruguay, en el año 2017 la tasa de mortalidad infantil fue 6.6 / 1000 nacidos vivos, mostrando una disminución con respecto a años anteriores. ² En 2016 el SMSL (CIE10 R95)

representó el 2.4% del total de fallecimientos en menores de 1 año, aunque no representa un gran porcentaje de las muertes, constituye un problema en salud evitable con acciones educativas.³ En un estudio realizado por el Programa Muerte Inesperada del Lactante (MIL) en 591 casos de fallecidos en forma súbita e inesperada; 72% practicaba colecho y 81% asociaban otros factores de riesgo.⁴

En 2017 la Dirección Uruguay Crece Contigo (MIDES) y el Ministerio de Salud (MS), con apoyo de UNICEF y la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), lanzaron la campaña de prevención: “Sueño Seguro” con recomendaciones y material educativo.⁵

Existe evidencia que un entorno seguro durante el sueño, disminuye la mortalidad infantil por SMSL así como de otras causas evitables, lo que enfatiza a la necesidad de promover prácticas de sueño seguro.⁴

Al no reportarse investigaciones nacionales sobre la prevalencia de prácticas inseguras durante el sueño de lactantes y sus causas, se plantea el presente estudio.

La Muerte Súbita e Inesperada del Lactante (MSIL) describe la muerte repentina de un niño menor de 1 año, sin causa evidente, antes de la investigación médica y legal. Puede ser de causa explicable y no explicable. Impide la firma de certificado de defunción y necesita peritaje forense a los efectos de descartar causas no naturales de muerte.⁴

Las muertes explicables (ME) son aquellas en las que se encuentra una causa. Estudios nacionales destacan las infecciones respiratorias bajas, causas cardíacas, diarrea con deshidratación y sepsis como las causas más prevalentes. La mayoría de las MSIL tiene una causa que justifica la muerte.^{4,6}

Las muertes indeterminadas o no explicadas, son aquellas a las que no se les encuentra una causa. Dentro de estas se incluyen el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y las zonas grises.⁴

El SMSL es un diagnóstico de exclusión y exige, según Briand-Huchet y otros autores, que se haya producido en un entorno de sueño seguro, sin la existencia de colecho, ni posición en decúbito prono del bebé al dormir, almohada u otros factores que puedan haber causado sofocación.⁴ El SMSL es considerado una de las causas de MSIL.⁷ El SMSL no constituye una entidad específica con una única explicación, sino que se atribuye a una multiplicidad de causas. Una de las teorías más difundidas es la “hipótesis del triple riesgo” que incluye factores vinculados a: Lactante vulnerable, Período crítico del desarrollo y Factores de riesgo extrínsecos. (*Figura 1*). La convergencia de los tres factores conduciría a la falla de la respuesta protectora normal y resultaría en un proceso de asfixia, bradicardia, hipotensión y gasping ineficaz, que conducen a la muerte.⁸

FIGURA 1. Hipótesis del triple riesgo

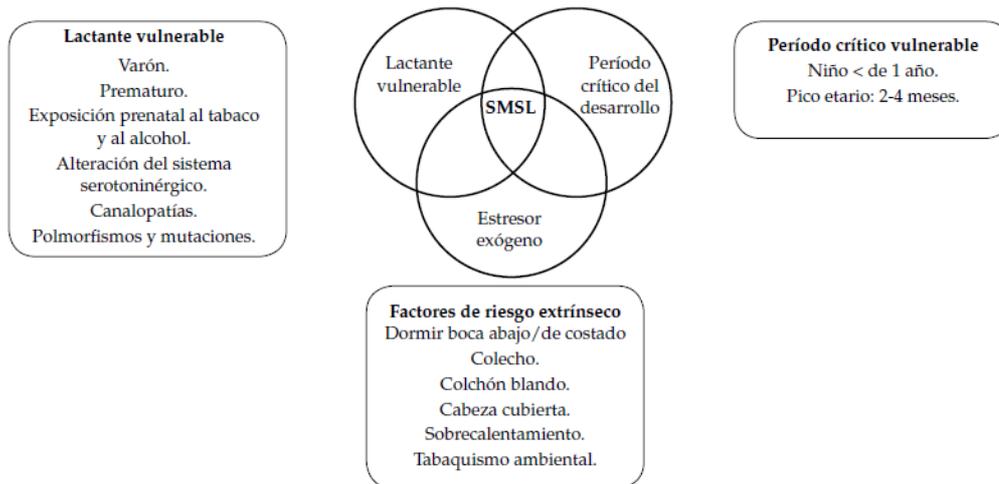


Figura 1. Extraída de artículo “Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría”.

Las zonas grises, según el equipo de investigadores uruguayos Gutiérrez et al, son aquellos casos en los que no hay una causa que explique la muerte con certeza, pero existen hallazgos y factores predisponentes que pueden causarla o favorecerla. Se subdividen en 6 grupos:

- 1- Muerte inexplicada con información incompleta: sin historia clínica, autopsia parcial, sin causa de muerte en el material disponible.
- 2- Muerte inexplicada con entorno de sueño seguro: poco probable que el entorno haya causado la sofocación. Ej: decúbito lateral, colecho en lactante mayor a 4 meses y sin consumo de drogas, alcohol o psicofármacos.
- 3- Muerte inexplicada con entorno de sueño inseguro: posible sofocación. Colecho en niños menores a 4 meses y ante consumo de drogas, alcohol o psicofármacos. Decúbito prono. Uso de almohadas, frazadas u otros objetos que pueden obstruir la vía aérea.⁴ Cabe destacar que la sofocación en la infancia ya sea accidental o por homicidio con frecuencia no tiene elementos característicos en la autopsia.⁶
- 4- Autopsia negativa en la anatomía patológica, con microbiología positiva con patógeno reconocido. Sin foco infeccioso pero con patógeno positivo en cultivo.
- 5- Lesiones en autopsia que no explican la muerte.
- 6- Autopsia negativa con estudio genético positivo.

En Uruguay, en un estudio realizado entre 1998 y 2015 por el programa MIL, se observó que 91% de las ZG menores de 4 meses de edad tenían un entorno de sueño inseguro. El colecho se observó en 72%, principalmente múltiple o asociado a decúbito prono u otros factores de riesgo. En neonatos, 81% tuvo un factor de riesgo asociado a las condiciones de sueño.⁴

Debido a la importancia del tema, existen múltiples investigaciones que identificaron factores de riesgo y de protección para poder disminuir la incidencia de este problema de salud que mediante campañas de concientización puede ser evitable.⁶

A continuación se definen algunos términos:

Se entiende por colecho a la práctica en la que el bebé comparte el lecho (cama, sofá, silla) con sus padres, hermanos, u otros. ^{9 10}

La cohabitación es la práctica en la que el bebé comparte el cuarto con sus padres en una superficie separada.⁹

La Academia Americana de Pediatría (AAP) entiende por un entorno de sueño seguro a aquel que incluye la posición supina del lactante al dormir, en una superficie firme y lisa, con la práctica de cohabitación y no colecho, y en un ambiente térmico neutro sin sobrecalentamiento. Tiene como recomendaciones adicionales para reducir el riesgo de SMSL evitar exposición al humo de tabaco, el alcohol y las drogas ilícitas. Promueve la lactancia, las inmunizaciones y el uso del chupete.¹⁰

El tema de mayor controversia es el colecho. Actualmente se está reintroduciendo ésta práctica debido a la influencia de los partidarios de la crianza con apego. El pediatra americano W. Sears sigue la corriente basada en los principios de la teoría del apego de John Bowlby, en la cual el apego seguro se desarrolla con una relación íntima, protectora y continuada entre el niño y el cuidador, que propicia el desarrollo armónico físico y psicológico del ser humano. ¹¹

Por otro lado según la literatura, en algunos casos, el colecho se debe a la falta de espacio o la imposibilidad de la familia de pagar una cuna,¹² así como el propio miedo al SMSL.¹³ Sin embargo, en un metaanálisis publicado por Vennemann MM et al. en Journal of Pediatrics, se consideraron todos los estudios de casos y controles sobre el SMSL y el uso compartido de camas¹⁰ y se concluyó que compartir la cama aumenta considerablemente el riesgo de SMSL. Este riesgo es mayor cuando los padres fuman y en los bebés menores de doce semanas de edad. También concluyeron que compartir la cama cuando no es una rutina aumenta el riesgo dos veces, y que es aún mayor el riesgo si el lugar compartido era un sofá.¹⁰ Carpenter et al., reportan que, en niños menores de tres meses, el colecho quintuplica el riesgo de SMSL.¹⁴

La posición supina debe mantenerse cada vez que el niño duerma hasta que cumpla un año de edad. Contrario a lo que se cree no aumenta el riesgo de asfixia o aspiración, incluso en aquellos con reflujo gastroesofágico, porque la anatomía es protectora frente a esta eventualidad. Una vez que él bebé puede rolar, se le puede permitir permanecer en la posición de sueño que asume, pero se debe mantener el entorno libre de mantas, o cama blanda.¹⁰

Por superficie firme se entiende que mantiene su forma y no se amolda, ni se ajusta a la forma de la cabeza del bebé cuando el niño se coloca en dicha superficie. No deben usarse almohadas o almohadones como sustituto de colchones.¹⁰

Los dispositivos para sentarse, como silla de auto, hamacas, u otros, no se recomiendan para el sueño del bebé, especialmente antes de los 4 años, ya que pueden asumir posiciones que incrementan el riesgo de asfixia u obstrucción de vía aérea. Los accesorios de cama, como ser almohadas, chichonera, edredones, colchas, frazadas gruesas o juguetes, deben evitarse.^{8 10}

Las Dras. Rachel Moon y Fern Hauck en un estudio realizado en 1993, informan que la ropa de cama colocada por debajo del niño o alrededor de él incrementa el riesgo de SMSL con odds ratio de entre 3,1 y 6,7, y sugieren el uso de ropa especialmente diseñada para el sueño del niño.¹⁵

La Academia Americana de Pediatría y otros autores, reportan diversos factores que aumentan el riesgo de SMSL como el consumo materno durante y luego de la gestación de: metadona, cocaína, heroína, alcohol y tabaco. Este último, aumenta cuatro veces el riesgo de SMSL en hijos de madres fumadoras y dos veces cuando la madre se expone de manera pasiva al humo del cigarrillo.^{8 16 17 18} El riesgo es alto incluso cuando el bebé duerme con un adulto fumador aunque este no lo haga en la cama.¹⁰

En cuanto a los factores protectores la Asociación Española de Pediatría (AEP) incluye la lactancia junto con el chupete, las vacunas y la cohabitación¹⁹. La cohabitación proporciona similares beneficios que el colecho para el bebé, sin los elevados riesgos de este último.²⁰ Existe evidencia de que la cohabitación disminuye en 50% el riesgo de SMSL. Se recomienda hasta el primer año de vida, sobre todo en los primeros seis meses, donde ocurren la mayoría de las muertes relacionadas con el sueño. Facilita además la alimentación y el control del bebé.

En cuanto al uso del chupete, tiene un efecto protector sobre la incidencia de SMSL.¹⁰

La Academia Americana de Pediatría por su parte recomienda cuidados prenatales periódicos, ya que el riesgo de SMSL es de dos a tres veces más elevado en hijos cuyas madres no realizan control prenatal o lo inician muy tardíamente.⁸

Existe evidencia que la implementación de campañas de sueño seguro, disminuye dramáticamente el número de muertes por SMSL en muchos países del mundo.¹³ En un estudio realizado por la Sociedad Argentina de Pediatría se evidenció una reducción de más de un 50% en aquellos países que implementaron campañas de Salud Pública que promovían la posición supina al dormir.⁸

Por todo esto, es importante investigar en la población uruguaya el conocimiento acerca de las pautas de sueño seguro así como la prevalencia de colecho y otros factores de riesgo para

SMSL. Esto permitirá, en un futuro, profundizar en el tema de la prevención; realizar programas de concientización y promoción del cumplimiento de las pautas de sueño seguro.

Se destaca que muertes evitables podrían haberse prevenido de cumplirse pautas de sueño seguro, por lo que estas investigaciones también redundan en posibles acciones preventivas en enfermedades prevalentes de la infancia.

Objetivos:

Primario:

Estudiar la prevalencia de la práctica de colecho en lactantes de dos a seis meses de edad que acuden a servicios de salud públicos y privados en Montevideo en el período agosto – setiembre de 2018.

Secundarios:

- Corroborar el conocimiento y cumplimiento de las pautas de sueño seguro.
- Conocer las causas que conducen a la práctica del colecho.
- Valorar la asociación entre colecho e incumplimiento de otras pautas de sueño seguro.
- Comparar la práctica del colecho entre distintos prestadores (Público o privado).
- Evaluar los resultados y buscar posibles intervenciones para estimular conductas de sueño seguro.

Materiales y métodos:

Se realiza un estudio observacional descriptivo, de corte transversal basado en encuestas para valorar la prevalencia de la práctica de colecho y otros factores de riesgo de MSIL por padres o cuidadores pertenecientes a prestadores de salud tanto públicos como privados.

La definición operacional de las variables utilizadas se encuentra disponible en el *anexo 1*.

La encuesta realizada (*anexo 2*) está basada en dos encuestas validadas: M.A.S study (Maternity Advice Survey) y el Protocolo de recolección de datos utilizado por el Programa MIL del Ministerio de Salud .⁴ (*anexo 3*)

Se incluyen niños de dos a seis meses de edad, período de mayor vulnerabilidad para la muerte inesperada en el lactante, cuya madre/padre/tutor consienta a la realización de la entrevista.

No se plantean criterios de exclusión.

La muestra seleccionada es no probabilística de conveniencia, de 294 niños, debido a que hasta la fecha no se cuenta con datos actuales sobre esta población.

Para comenzar con la recolección de datos se obtuvo previamente, la autorización del Comité de ética del Hospital Pereira Rossell (*anexo 4*), y la autorización de la Asociación Española y Sanatorio Americano.

El período de realización de las encuestas fue entre el 1 de agosto al 1 de setiembre de 2018, en salas de espera, vacunatorios y consultorios pediátricos.

Previo a la realización de la encuesta se informa al encuestado el objetivo del estudio, su anonimato y se obtiene su consentimiento informado. La entrevista es de forma personal, en una sola instancia y una vez finalizada, se brinda un folleto con recomendaciones de prácticas de sueño seguro implementado por la SUP, UNICEF, MSP y MIDES utilizado para la campaña Sueño Seguro, noviembre 2017 (*anexo 5*).

Análisis de Datos:

El procesamiento de los datos se realizó a través del software Epi info 7.

Los datos se expresan en números y porcentajes para las variables cualitativas. Las comparaciones entre las variables se realiza mediante el test de Chi cuadrado, considerando un nivel de significación para los valores p menor a 0,05.

En el análisis realizado no se identifican las instituciones público-privadas.

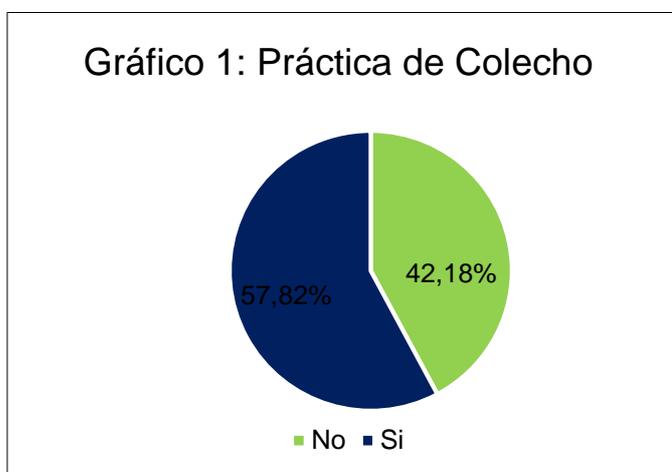
En el anexo se adjunta encuesta y folleto.

Resultados:

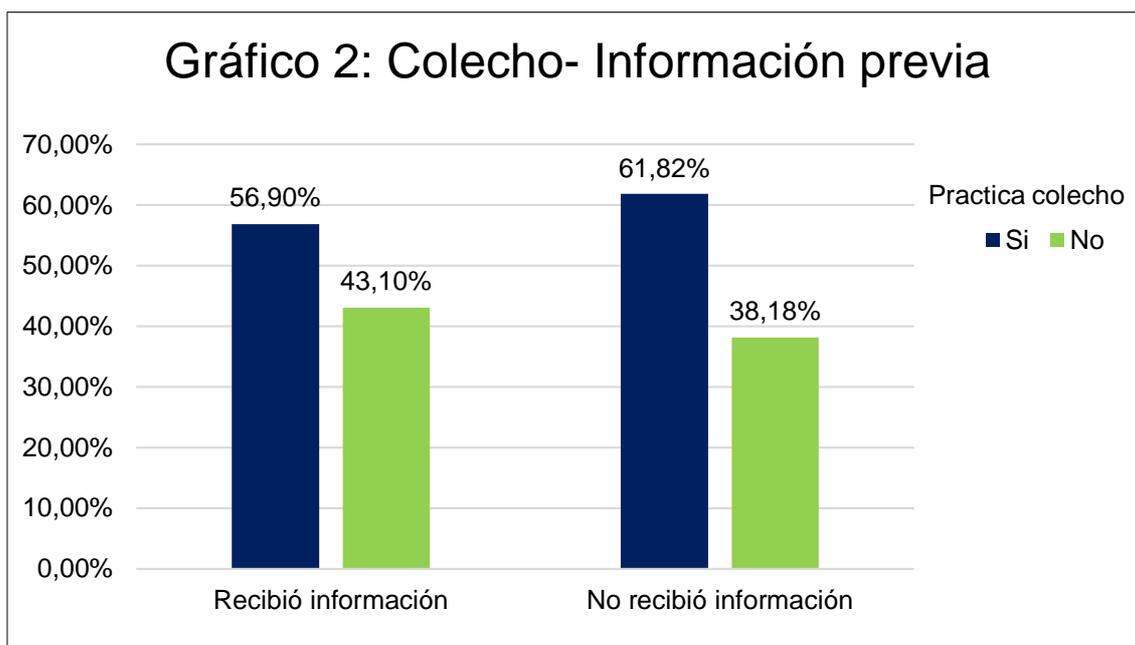
En cuanto a la prevalencia del colecho se puede observar que de un total de 294 de los encuestados, 170 (57,82%) practican colecho, mientras que 124 (42,18%) de los restantes no lo realiza (*Gráfico 1*).

De los que realizan colecho, 62 (36,47%) duermen con su madre, 89 (52,35%) con ambos padres y 11 (6,47%) con otros familiares.

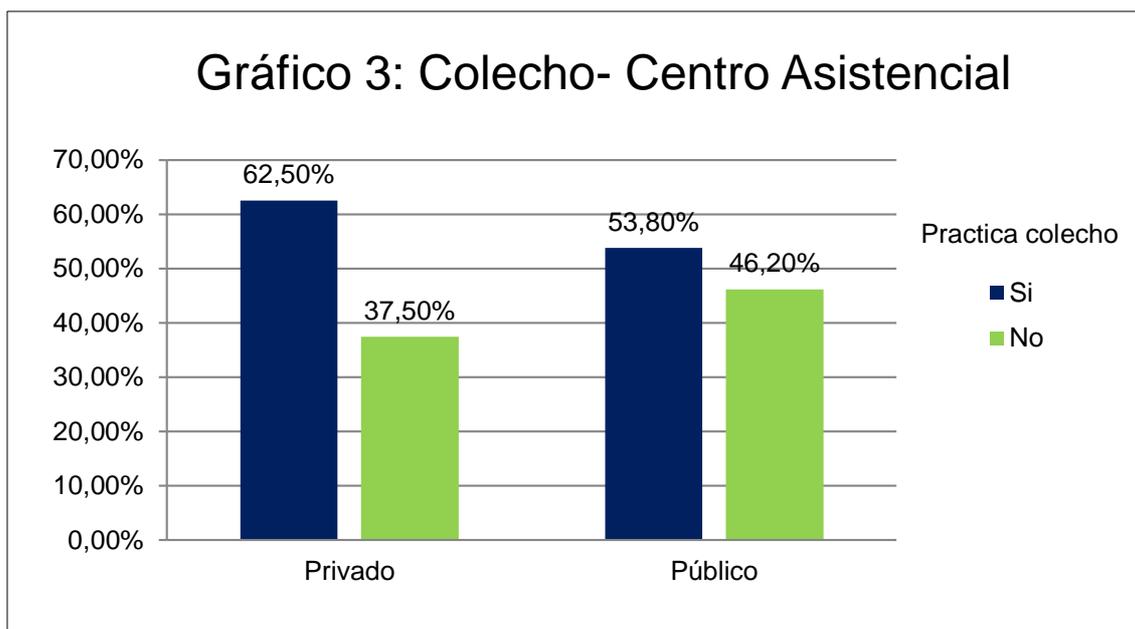
Entre las principales causas referidas acerca de la elección de la práctica de colecho se encuentran las siguientes: comodidad, afecto y lactancia.



De todos los participantes, 239 (81,29%) recibieron información acerca de las pautas de sueño seguro y de éstos 56,9% practica colecho, mientras que 43,1% no lo hace. Por otro lado 55 (18,71%) casos indicaron que nunca recibieron información sobre las recomendaciones de sueño seguro; de éstos 61,82% practica colecho. (*Gráfico 2*).



Al comparar los centros asistenciales se constató que en el sector público el colecho tiene una frecuencia de 53,8%, mientras que en centros privados se practica en 62,5% de los casos. (*Gráfico 3*).



En relación al sexo del lactante y el colecho se observa una mayor prevalencia en el sexo masculino.

En cuanto al cumplimiento de las recomendaciones de sueño seguro se destacan los siguientes datos:

La cohabitación se observa en 87,41% (257) de los casos, mientras que 12,59% (37) duerme en una habitación separada.

Un 63,95 % (188) de los lactantes duermen en posición supina, 34,01 % (100) lo hacen lateralmente y 2,04 % (6) en posición prono.

En cuanto a la superficie donde duermen, 79,25% (233) lo hacen en una superficie dura, mientras que 20,75% (61) duerme en una superficie mullida. También se destaca que 10,2 % duerme con la cara cubierta por ropa de cama.

62,24% (183) utiliza chupete al dormir.

Se observa que 14,63% (43) de los lactantes están expuestos al humo de cigarrillo.

64,29% (189) reciben lactancia exclusiva.

En el *tabla 1* se expone la tabla con todas las variables encuestadas.

Tabla 1:

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD DE LA MADRE	Menor a 19 años	22	7,48%
	Entre 20 y 25 años	98	33,33%
	Entre 26 y 30 años	68	23,13%
	Entre 30 y 35 años	79	26,87%
	Entre 36 y 40 años	18	6,12%
	Mayor a 40 años	9	3,06%
NIVEL EDUCATIVO MADRE/PADRE/TUTOR	Primaria completa	36	12,24%

	Primaria incompleta	3	1,02%
	Ciclo básico completo	33	11,22%
	Ciclo básico incompleto	53	18,03%
	Bachillerato completo	42	14,29%
	Bachillerato incompleto	29	9,86%
	UTU	11	3,74%
	Nivel Terciario: Doctorado	25	8,50%
	Nivel Terciario: Licenciatura	40	13,61%
	Nivel Terciario: Tecnicatura	22	7,48%
EDAD DEL LACTANTE	2 meses	75	25,51%
	3 meses	18	6,12%
	4 meses	25	8,50%
	5 meses	24	8,16%
	6 meses	152	51,70%
SEXO DEL LACTANTE	Femenino	144	48,98%
	Masculino	150	51,02%
PESO AL NACER	Menor a 2500g	25	8,50%
	Entre 2500g y 4000g	244	82,99%
	Mayor a 4000g	25	8,50%
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO	Menor a 37 semanas	33	11,22%
	Entre 37 y 42 semanas	260	88,44%
	Mayor a 42 semanas	1	0,34%
CONTROLES OBSTÉTRICOS	5 controles o más, y NO se realizaron todos los estudios de rutina	4	1,36%
	5 controles o más, y se realizaron todos los estudios de rutina	260	88,44%
	Menos de 5 controles y NO se realizaron todos los estudios de rutina	12	4,08%
	Menos de 5 controles y SI se realizaron todos los estudios de rutina	18	6,12%
MULTIPARIDAD	Más de un hijo	122	41,50%
	Solo un hijo	172	58,50%
PERÍODO INTERGENÉSICO	Menor a 24 meses	21	14,79%
	Entre 24 y 49 meses	37	26,06%
	Mayor a 49 meses	84	59,15%
CENTRO ASISTENCIAL	Privado	136	46,26%
	Público	158	53,74%
TABAQUISMO PRECONCEPCIONAL	No	225	76,53%
	Si	69	23,47%
TABAQUISMO PERICONCEPCIONAL	No	266	90,48%
	Si	28	9,52%
TABAQUISMO POSTCONCEPCIONAL	No	251	85,37%
	Si	43	14,63%
ALCOHOLISMO	No	288	97,96%
	Si	6	2,04%
PSICOFÁRMACOS	No	287	97,62%
	Si	7	2,38%
OTRAS DROGAS	Marihuana	5	1,7%
	Marihuana y cocaína	1	0,34%
	No	288	97,96%
PRÁCTICA DE COLECHO	No	124	42,18%
	Si	170	57,83%
COHABITACIÓN	No	37	12,59%
	Si	257	87,41%
USA CHUPETE	No	111	37,76%
	Si	183	62,24%
INFORMACIÓN PREVIA SOBRE PAUTAS DE SUEÑO SEGURO	No	55	18,71%
	Si	239	81,29%
SUPERFICIE DURA PARA DORMIR	No	61	20,75%
	Si	233	79,25%
CARA CUBIERTA POR ROPA DE CAMA	No	264	89,8%
	Si	30	10,2%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	No	105	35,71%
	Si	189	64,29%
POSICIÓN AL DORMIR	Lateral	100	34,01%

	Prono	6	2,04%
	Supino	188	63,95%
¿CON QUIÉN DUERME EL LACTANTE?	Solo	132	44,9%
	Madre	62	21,9%
	Madre y padre	89	30,3%
	Otros familiares	11	3,7%
CAUSAS DE PRÁCTICA DE COLECHO (*)	Afecto	30	
	Comodidad	47	
	Cansancio	8	
	Falta de recursos	12	
	Frío	3	
	Lactancia	23	
	Reflujo del bebé	1	
	Se lo recomendaron	1	
	Por los beneficios del colecho	1	
	Disminuye riesgo de muerte súbita	1	
	Por seguridad	17	
	Sin respuesta	31	

(*) En el caso de la variable causas de práctica de colecho, cada encuestado que practicaba colecho pudo justificar por qué lo realizaba, teniendo en algunos casos más de un motivo.

Discusión:

A pesar de la importancia del tema, en nuestro país existen escasos estudios acerca de la prevalencia de factores de riesgo de SMSL en lactantes vivos.

Contamos con estudios acerca de la frecuencia de colecho en lactantes fallecidos por MSIL que posicionan a Uruguay como un país con alto porcentaje de práctica de colecho (72%).⁶

En esta investigación se observa que más de la mitad de los encuestados realizan colecho (57, 82%), a diferencia de 31 % y 31, 86 % registrados en estudios realizados en Buenos Aires¹³ y Madrid¹¹, respectivamente.

En comparación con la bibliografía que reporta que 49,5 % de los progenitores lo hacen motivados por creer que es una práctica beneficiosa,¹¹ en este estudio se destaca la comodidad de los padres como principal causa.

Se señala que a pesar de que los encuestados contaban con información acerca de las recomendaciones de sueño seguro para la prevención de la MSIL, no todos cumplen con éstas. Se destaca de forma llamativa la práctica de colecho. En centros privados 84,31% y 82,19% en centros públicos decidían compartir la cama con sus bebés a pesar de contar con información previa. Esta diferencia llama la atención, en comparación con un estudio realizado por Rocca Rivarolla et al. en Buenos Aires, que contaba con 550 casos. Este estudio evaluó prácticas de sueño seguro tras una intervención que consistía en brindar información y talleres de buenas prácticas. Reportan que las cifras de colecho descendieron de 31 % a 17 %.¹³ Esto remarca la importancia de contar con una instancia de educación a padres y cuidadores en forma de talleres en el primer nivel de atención, para educación al respecto y luego realizar una medición de buenas prácticas post intervención

No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de colecho entre los sectores públicos y privados (valor p 0,1).

Dentro de los factores protectores para MSIL descritos en la literatura, la posición supina al dormir se observa en 63,5% de los lactantes, donde 86,70% de éstos había recibido previa información sobre sueño seguro. En relación a este tema en Argentina se registró 42 % previo a la realización de campañas y luego de realizadas 77%.¹³

Por otra parte, la cohabitación está presente en 82,65%, lo que es un hecho beneficioso ya que la misma disminuye el riesgo en 50% de SMSL.

Se considera positivo la baja prevalencia de mujeres que refirieron haber consumido alcohol, marihuana y cocaína durante la gestación.

En cuanto a los controles obstétricos, 88,44% de los casos son considerados como embarazos bien controlados en cantidad y calidad, siendo definidos como tales, aquellos con más de cinco controles y estudios de rutina completos.²¹ Este hecho se considera de gran importancia, ya que la consulta médica en el primer nivel de atención es la principal instancia donde se debe realizar el consejo médico y trabajar para la concientización sobre la prevención de la MSIL.

Mención especial merece el tabaquismo como factor de riesgo de SMSL, que a pesar de la Campaña antitabaquismo impulsada a nivel nacional, se sigue manteniendo durante todas las etapas de la gestación.

El tabaquismo pre-gestacional se observó en 23,47% (69), disminuyendo a 13,95% durante la gestación.

A su vez, se evidencia que 14,63% de las madres retoman posteriormente el consumo, siendo este un factor de riesgo para el SMSL independiente al de la exposición gestacional.

Estudios previos sobre este tema realizados por la Sociedad Argentina de Pediatría en conjunto con la Facultad de Medicina, UDELAR, en el año 2005 arrojaban los siguientes resultados: entre 26 - 33 % tabaquismo pregestacional según diferentes edades y grupos, y 18 % tabaquismo durante la gestación.⁸

Consideramos como positivo que en relación con los datos reportados en 2005, en el presente estudio los resultados demuestran una baja de aproximadamente 50 % en lo que respecta al tabaquismo tanto pregestacional y durante la gestación. Aunque son datos importantes aun los seguimos considerando como alarmantes ya que el riesgo de SMSL aumenta cuatro veces en hijos de madres fumadoras así como el de otras muertes evitables.

Conclusión:

El presente estudio permitió determinar la prevalencia de colecho y otros factores de riesgo para el SMSL en lactantes de dos a seis meses de edad que acuden a servicios de salud públicos y privados de la ciudad de Montevideo; en el que la práctica de colecho se evidencia en más de la mitad de los casos.

En cuanto a la prevalencia de colecho entre el sector público y privado no se encontraron diferencias significativas entre las instituciones estudiadas.

Es importante destacar los motivos que justifican esta práctica, siendo los más mencionados la comodidad de los padres al dormir, el afecto hacia el infante y el mantenimiento de la lactancia.

Es de interés resaltar que un gran número de encuestados recibió información previa sobre las pautas de sueño seguro, y aun así no se logró asegurar el cumplimiento de las mismas. Estos datos permiten llegar a la conclusión que al momento de poner en práctica las recomendaciones, existen otros factores en juego que impiden efectivizar la información previa recibida. Estos factores de etiología variable, no fueron estudiados en el presente trabajo. Consideramos de gran importancia la realización, en un futuro, de estudios que permitan establecer cuáles son las variables que justifican la práctica de colecho en nuestra población, posiblemente dependientes de factores socioculturales modificables.

Esta investigación permitió realizar un diagnóstico de situación en nuestra población e identificar factores de riesgo, la mayoría de ellos modificables, sobre los cuales es posible actuar desde la prevención. Consideramos que es indispensable actuar sobre estos, a través de campañas educativas sobre sueño seguro y buenas prácticas de crianza dirigidas a la comunidad desde el primer nivel de atención.

ANEXO 1:

Definición operacional de Variables:

- Vinculadas a las recomendaciones de sueño seguro:

-Colecho: practica en la que el bebé comparte el lecho (cama, sofá, silla) con sus padres, hermanos, u otros miembros.¹⁶ Variable cualitativa nominal (si, no).

-Cohabitación: Se define cohabitación como la práctica en la que él bebé comparte el cuarto con sus padres en una superficie separada.⁹ Variable cualitativa nominal (si, no, a veces).

-Posición al dormir: supino, prono y lateral. Variable cualitativa nominal.

-Uso de chupete durante el sueño: variable cualitativa nominal (si, no).

-Superficie dura: superficie que mantiene firme su forma y no se modifica según la cabeza del bebé.⁸ Variable cualitativa dicotómica nominal.

-Cara cubierta por ropa de cama: almohadas, mantas, peluches, chichonera. Variable cualitativa dicotómica nominal.

-Lactancia materna exclusiva: variable cualitativa dicotómica nominal.

-Exposición al humo de tabaco preconcepcional, concepcional y postconcepcional: variables cualitativas dicotómicas nominales.

- Vinculadas a otros factores:

De la madre:

- Edad materna: variable cualitativa nominal.

Madre adolescente: hasta 19 años. (OMS)²²

Madre no adolescente: más de 19 años.

-Nivel educativo: variable cualitativa ordinal: primaria (completa, incompleta), secundaria (ciclo básico, bachillerato-utu), terciaria (tecnicatura, licenciatura, doctorado).

-Alcohol: variable cualitativa dicotómica nominal.

-Psicofármacos: variable cualitativa dicotómica nominal.

-Otras drogas durante y luego del embarazo: marihuana, éxtasis, cocaína, etc. Variable cualitativa dicotómica nominal.

-Multiparidad: variable cualitativa nominal. Un solo hijo o más de un hijo.

-Período intergenésico: se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. ²³Variable cualitativa nominal. Menor a 24 meses, 24-49 meses, mayor a 49 meses.²⁴

-Controles obstétricos: embarazo bien controlado o mal controlado. Variable cualitativa dicotómica nominal.

Embarazo bien controlado incluye elementos en cantidad y calidad.²⁵

En lo que se refiere a la cantidad se considera como mínimo 5 controles en un embarazo que cursa sin patologías (80% del total de los embarazos).

En lo que respecta a la calidad incluye los controles clínicos y las rutinas pertenecientes a los diferentes trimestres (total 3).

Del bebé:

-Edad gestacional al nacimiento: variable cualitativa nominal.

Parto pretérmino: antes de las 37 semanas completas de gestación.

Parto a término: entre las 37 semanas completas de gestación y menos de 42 semanas completas.

Parto posttérmino: a las 42 semanas de embarazo o más.

-Peso al nacer: variable cualitativa nominal.

Bajo peso al nacer: peso al nacer menor a 2.500g.

Normopeso: mayor a 2.500 g menor a 4000 g.

Macrosómico: mayor a 4000 g.

• Vinculadas al colecho:

-Con quién: variable cualitativa nominal. (Madre, padre, hermanos, otros)

-Causas que lleven a esta práctica.

-Regularidad: variable cualitativa nominal. (Siempre, nunca, a veces)

-Información previa: variable cualitativa dicotómica nominal.

ANEXO 2:**Encuesta:**

Fecha:

Edad materna:	
Nivel educativo de madre/padre o tutor:	
Edad del lactante:	
Sexo:	
Peso al nacer:	
Edad gestacional al nacimiento:	
Controles obstétricos:	
Multiparidad:	
Período intergenésico:	

Hábitos		
	SI	NO
Tabaquismo preconcepcional:		
Tabaquismo periconcepcional:		
Tabaquismo postconcepcional:		
Tabaquismo pasivo:		
Alcoholismo:		
Psicofármacos:		
Otras drogas:		

Sueño			
	SI	NO	
Colecho:			
Cohabitación:			
Chupete			
Información previa:			
Superficie dura:			
Cara cubierta por ropa de cama:			
Lactancia materna exclusiva:			
Posición al dormir:	Supino	Prono	Lateral
Con quién duerme:			
Causa/s de la práctica de colecho:			

ANEXO 3:

Encuesta validada: Formulario de Recolección de Datos Programa MIL

Laboratorio de Patología Pediátrica
Centro Hospitalario Pereira Rossell
Bvd. Artigas 1550- 2º Subsuelo Hospital Pediátrico
Telefax 27084594

Programa MIL (Muerte Inesperada del Lactante)

LEY N° 18.537 (Reglamentación 26.02.2010)

Formulario de Recolección de Datos
Grupo Multidisciplinario MIL

DATOS DEL PROPOSITO

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: M () F ()

INTERSEXO ()

INSTITUCION DE NACIMIENTO: _____ DEPARTAMENTO: _____

FECHA y hora DE DEFUNCION: _____ LUGAR: _____

DIRECCION COMPLETA: _____

DEPARTAMENTO: _____

Zona o Seccional Policial: _____

Medio socio-económico: Ver criterios (NE (anexo))

Fecha y hora de autopsia: ___/___/___ :___

A. DATOS DE LA FAMILIA

Datos de la Madre	Datos del Padre
G1) Nombre: (SIP-CNV) _____	G1) Nombre: (SIP-CNV) _____
G1) Edad (SIP-CNV) _____ CI _____	G1) Edad (SIP-CNV) _____ CI _____
G1) Estado Civil: (SIP y CNV) _____	G1) Estado Civil: (SIP y CNV) _____
G1) Domicilio: (SIP-CNV) _____	G1) Domicilio: (SIP-CNV) _____
G1) Departamento _____	G1) Departamento _____
G1) Teléfono: (SIP-CNV) _____	G1) Teléfono: (SIP-CNV) _____
G1) Madre Natural: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	G1) Madre Natural: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
G1) Ocupación: _____	G1) Ocupación: _____
G1) Educación: (SIP y CNV) _____	G1) Educación: (SIP y CNV) _____
Último año cursado _____	Último año cursado _____
Edad al egreso _____	Edad al egreso _____
Escuela común /especial _____	Escuela común /especial _____

patologiapediatricachpr@gmail.com

MadreG1) Fumadora: sí no (SIP: durante el embarazo)

G1) Drogas y Alcohol: (SIP: durante el embarazo)

G1) Medicación: (SIP: durante el trabajo de parto-tratamientos indicados en consultas prenatales)

G1) HIV: sí no (SIP)G1) HTA: sí no (SIP: antecedente familiar y personal)G1) Diabetes: sí no (SIP: antecedente familiar y personal)

G1) Violencia Doméstica

G1) Tratamiento Psiquiátrico

PadreA30) Fumador: sí noA32) Drogas y Alcohol: sí noA33) HIV sí no

A34) Violencia Doméstica

A35) Tratamiento Psiquiátrico

B. ANTECEDENTES DE LA FAMILIAB1) Hermanos fallecidos de muerte súbita: sí no Óbitos sí no
SIP: hermanos fallecidos sin indicar causa -1° semana de nacidos o despuésB2) Hermanos con antecedentes de ALTE: sí no

B3) Antecedentes de genopatías: _____

B4) Consanguinidad de los padres: sí no

B5) Malformaciones congénitas: (SIP: algunas de la madre: cardiopatía, nefropatía) _____

B6) Accidentes: _____

B7) Infecciones: (SIP: de la madre: Toxoplasmosis, VIH, Sifilis, Estreptococo B, Chagas, Infección Urinaria, Paludismo y malaria)

B8) Otros: _____

C. DATOS DE LA GESTACION

- C1) Planificado sí no
- C2) Intento de interrupción: sí no
- C3) Gesta N°: ____ (SIP)
- C4) Parto N°: ____ (SIP)
- C5) Tipo de embarazo: único múltiple cuantos ____ (SIP-CNV)
- C6) Tipo de control de embarazo:
 No controlado Mal controlado Bien controlado (SIP-CNV)
- C7) Tipo de institución en que se controló (si corresponde):
 Inst. Pública Inst. Privada (SIP)
- C8) Nombre de la institución (si corresponde): (SIP) _____
- C9) Embarazo con patologías: sí no (SIP)
- C10) Patologías del embarazo (si corresponde):
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Febril (SIP) | Tipo: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial (SIP) | <input type="checkbox"/> Embarazo mal tolerado (SIP) |
| <input type="checkbox"/> Preeclampsia (SIP) | <input type="checkbox"/> Uso de drogas. (SIP-USA) |
| <input type="checkbox"/> Eclampsia (SIP) | Tipo: _____ |
| <input type="checkbox"/> Flujo (SIP) | <input type="checkbox"/> Tabaquismo (SIP) |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (SIP) | Cantidad: _____ |
| <input type="checkbox"/> Infección Urinaria (SIP) | <input type="checkbox"/> Alcohol. (SIP) |
| <input type="checkbox"/> Polihidramnios (SIP) | Frecuencia: _____ |
| <input type="checkbox"/> Lues u otra ETS (SIP) | <input type="checkbox"/> Traumatismo |
| <input type="checkbox"/> Anemia (SIP) | <input type="checkbox"/> Otros: (SIP- violencia) _____ |
| <input type="checkbox"/> Trastornos Psiquiátricos | |
- C11) Cantidad de embarazos previos: (SIP) ____
Cantidad de abortos: (SIP) ____ Cantidad de nacidos vivos: (SIP) ____
- C12) Tratamientos por esterilidad: sí no (SIP)
- C13) Medicación durante el embarazo: sí no (SIP) Especificar _____
- C14) Consumo de café: sí no Especificar _____

D. DATOS DEL PARTO

D1) Tipo de institución en que se atendió el parto:

- Inst. Pública Inst. Privada Parto en Ciudad (CNV)

D2) Tipo de parto:

- Normal Distócico Cesárea Fórceps (SIP y CNV)

D3) Edad gestacional: _____ (SIP y CNV)

D4) Peso al nacer: _____ *gramos* (SIP y CNV)

D5) Talla al nacer: _____ *cm* (SIP)

D6) Perímetro craneano: _____ *cm* (SIP)

D7) APGAR: ____ / ____ (SIP y CNV)

D8) Resucitación en sala de parto: sí no (SIP)

D9) Patologías del niño al nacer (SIP):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria transicional | <input type="checkbox"/> Sangrados |
| <input type="checkbox"/> SALAM | <input type="checkbox"/> Anemia |
| <input type="checkbox"/> Neumonía | <input type="checkbox"/> Ictericia, Fototerapia: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> ARM | <input type="checkbox"/> Malformaciones |
| <input type="checkbox"/> Apneas | <input type="checkbox"/> Internación prolongada (>5 días) |
| <input type="checkbox"/> Depresión neonatal | CTI <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

D10) Patologías maternas del puerperio:

- Depresión post-parto
 Psicosis puerperal

E. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO

E1) Tipo de institución en que se asistía el niño:

- Inst. Pública Inst. Privada Sin asistencia

E2) Nombre de la institución (si corresponde): _____

E3) Frecuencia de los controles:

- No controlado Mal controlado Bien controlado

E4) Niño disalimentado: sí no

E5) Alimentación:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pecho Exclusivo | <input type="checkbox"/> Mixta |
| <input type="checkbox"/> Leche Modificada | <input type="checkbox"/> Semisólidos (cereales, vegetales, frutos) |
| <input type="checkbox"/> Leche de vaca | <input type="checkbox"/> Carnes |
| <input type="checkbox"/> Leche de soja | <input type="checkbox"/> Intolerancia alimentaria |

E6) Uso de chupete: sí no

E7) Cardiopatía congénita: sí no

E8) Historia de vómitos: sí no

E9) Historia de apneas: sí no ALTE: sí no

E10) Internaciones previas: sí no

Fecha	Motivo	Tratamiento
/ /	_____	_____
/ /	_____	_____
/ /	_____	_____

E11) Historia de enfermedad respiratoria: sí no

E12) Enfermedad gastrointestinal en curso: sí no

E13) Enfermedad respiratoria en curso: sí no

E14) Fracturas: sí no

E15) Maltrato: sí no

E16) Antecedente de traumatismos:

- Lesión encefálica Pérdida de conocimiento Coma

E17) Inmunizaciones vigentes: sí no Fecha de la última: ___/___/___

E18) Posición supina al dormir: sí no

E19) Historia de convulsiones: sí no Tratamiento _____

E20) Antecedentes 48 hs antes de la muerte:

- | | | |
|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> Neumonía |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria | <input type="checkbox"/> Convulsiones |
| <input type="checkbox"/> Cólicos | <input type="checkbox"/> Tos | <input type="checkbox"/> Rechazo al alimento |

G. ESCENA DE LA MUERTE

- G1) Lugar donde fue encontrado
 Cama de los padres Cuna Piso Otro
- G2) Posición en que fue colocado la última noche:
 Prono Supino Lateral
- G3) Posición en que fue encontrado:
Cuerpo: Prono Supino Lateral
Rostro: Arriba Abajo Costado
Cuello: Neutral Flexionado Extendido
- G4) Cabeza cubierta: sí no
- G5) Características de la cuna:
H5.1) Material de la cuna:
H5.2) Cuna con barrotes: sí no
H5.3) Colchón de tipo duro: sí no
H5.4) Almohada: sí no
H5.6) Abrigo: sí no
- G6) Calefacción: Sin calefacción Estufa eléctrica Combustibles
- G7) Temperatura exterior: _____ °C
- G8) Hora de la última alimentación: _____:_____
- G9) Tipo de alimentación de última hora:
 Pecho Exclusivo Mixta
 Leche Modificada Semisólidos (cereales, vegetales, frutos)
 Leche de vaca Carnes
 Leche de soja Intolerancia alimentaria
- G10) Sudoración: sí no
- G11) Irritabilidad: sí no
- G12) Maniobras de resucitación:
 No hubo maniobras
 Realizadas por un familiar
 Realizadas por personal de la Salud

E21) Medicación 48 hs antes de la muerte:

ATB

Anticonvulsivantes

Medicación folklórica

Antipiréticos

Otros: _____

E22) Cambios recientes del comportamiento: sí no

E23) Cambios recientes del patrón de sueño: sí no

E24) Consulta Médico por esta razón sí no Cuantas consultas _____

F. ANTECEDENTES AMBIENTALES

F1) Fumadores intradomiciliarios: sí no

F2) Calefacción: Sin calefacción Estufa eléctrica Combustibles

F3) Colecho: sí no

F4) Tipo de Ventilación:

Ventana: sí no

Ventilador: sí no

F5) Metraje aproximado: _____ m²

F6) Número de personas en la habitación: _____

F7) Número estimado de personas que habitan el lugar: _____

F8) Tipo de vivienda:

Material: sí no

Propia: sí no

Sit de Calle sí no

ANEXO 4:

Autorización del Comité de Ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell

 assesalud

Centro Hospitalario
PEREIRA ROSELL
**DIRECCIÓN
GENERAL**

Montevideo, 8 de agosto de 2018

De: Dirección General del
Centro Hospitalario Pereira Rossell
Dr. Daniel Raggio

A: Prof. Agda. Virginia Kanopa

Por la presente adjunto a Ud. nota del Comité de Ética en Investigación de este Centro Hospitalario, referente al Proyecto "Investigación sobre la prevalencia de la práctica de colecho y otros factores de riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante en niños de dos a seis meses en prestadores de salud públicos y privados. Montevideo 2018".

Le saluda atentamente,


Dr. Daniel Raggio
Adjunto
Dirección General
Centro Hosp. Pereira Rossell

Br. Artigas 1590 / Tel.-Fax: 27076667 - 27075224 / direccion.pereirarossell@asse.com.uy

Consentimiento informado:

Facultad de Medicina UdelaR.

Prof. Agda. Virginia Kanopa. Pediatra. Neuropediatra. Asistente Fernanda Martinez Br. Ma Emilia Barrios. Br. Ma Victoria Bergara. Br. Hanna da Silveira. Br. Carolina Modernel. Br. Ma Emilia Nieto. Br. Valentina Palermo.

Teléfono de contacto:

Fecha:

Sr/Sra.: _____, dejo constancia que he sido informado con claridad y veracidad respecto a objetivos, metodología, riesgos y beneficios del trabajo titulado: “Investigación sobre la prevalencia de la práctica de colecho y otros factores de riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante en niños de dos a seis meses en prestadores de salud públicos y privados. Montevideo 2018.”, que se está llevando a cabo durante el mes de.....de 2018, que el estudiante me ha invitado a participar y, he podido despejar todas las dudas que me surgieran.

Actuó libre, consciente y voluntariamente, se me ha informado sobre el anonimato de la encuesta y, tengo autonomía suficiente para abandonar la misma en cualquier momento sin justificación alguna, ni efecto sobre la atención brindada por el médico tratante, como expresa el decreto 379/008. En caso de ser llamado para ser atendido podré continuar con la realización de la misma luego de finalizada la cita médica. No se me hará devolución por escrito.

Firma estudiante:

Firma Paciente:

Asentimiento del adolescente:

Facultad de Medicina UdelaR.

Prof. Agda. Virginia Kanopa. Pediatra. Neuropediatra. Asistente Fernanda Martinez Br. Ma Emilia Barrios. Br. Ma Victoria Bergara. Br. Hanna da Silveira. Br. Carolina Modernel. Br. Ma Emilia Nieto. Br. Valentina Palermo.

Teléfono de contacto:

Fecha:

Yo: _____, He sido invitado a participar en la “Investigación sobre la prevalencia de la práctica de colecho y otros factores de riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante en niños de dos a seis meses en prestadores de salud públicos y privados. Montevideo 2018.”; que se está llevando a cabo durante el mes de.....de 2018, por el estudiante:

Se me ha explicado para qué es el proyecto, he tenido la oportunidad de preguntar sobre él y se me han contestado las preguntas que he hecho. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico como expresa el decreto 379/008.

Se me ha informado sobre el anonimato de la encuesta, esto quiere decir que la información que he dado es un secreto, por lo tanto, no estará mi nombre en ninguna parte y, solo tendrán acceso a mis respuestas las personas que forman parte del equipo de estudio.

En caso de ser llamado para ser atendido podré continuar con la realización de la misma luego de finalizada la cita médica. No se me hará devolución por escrito.

Firma estudiante:

Firma Paciente:

ANEXO 5:

Folleto Informativo:

Sueño seguro

Tu bebé necesita:

- Ser alimentado a pecho
- Que lo acuesten siempre boca arriba para dormir
- No ser abrigado en exceso
- No ser expuesto al humo del tabaco
- Dormir en la habitación de los padres y en su cuna evitando colocar juguetes y mascotas en ella
- El chupete para dormir, cuando la lactancia esté bien establecida
- Estar correctamente vacunado y controlado



ANEXO 6:

Tablas de discusión:

	Información previa sobre pautas de sueño seguro		
CENTRO ASISTENCIAL	No	Si	Total
Privado	23	113	136
Row%	16,91%	83,09%	100,00%
Público	32	126	158
Row%	20,25%	79,75%	100,00%
TOTAL	55	239	294
Row%	18,71%	81,29%	100,00%

	Información previa sobre pautas de sueño seguro		
POSICIÓN AL DORMIR	No	Si	Total
Lateral	30	70	100
Row%	30,00%	70,00%	100,00%
Prono (boca abajo)	0	6	6
Row%	0,00%	100,00%	100,00%
Supino (boca arriba)	25	163	188
Row%	13,30%	86,70%	100,00%
TOTAL	55	239	294

Información previa sobre pautas de sueño seguro			
SUPERFICIE DURA (NO MULLIDA)	No	Si	Total
No	16	45	61
Row%	26,23%	73,77%	100,00%
Si	39	194	233
Row%	16,74%	83,26%	100,00%
TOTAL	55	239	294
Row%	18,71%	81,29%	100,00%

	Información previa sobre pautas de sueño seguro		
USA CHUPETE	No	Si	Total
No	20	91	111
Row%	18,02%	81,98%	100,00%
Si	35	148	183
Row%	19,13%	80,87%	100,00%
TOTAL	55	239	294
Row%	18,71%	81,29%	100,00%

CENTRO ASISTENCIAL=Privado

	Información previa sobre pautas de sueño seguro		
COLECHO: DUERME EN LA MISMA CAMA	No	Si	Total
No	8	43	51
Row%	15,69%	84,31%	100,00%
Si	15	70	85
Row%	17,65%	82,35%	100,00%
TOTAL	23	113	136

CENTRO ASISTENCIAL=Público

	Información previa sobre pautas de sueño seguro		
COLECHO: DUERME EN LA MISMA CAMA	No	Si	Total
No	13	60	73
Row%	17,81%	82,19%	100,00%
Si	19	66	85
Row%	22,35%	77,65%	100,00%
TOTAL	32	126	158
Row%	20,25%	79,75%	100,00%

	Colecho: duerme en la misma cama		
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	No	Si	Total
No	52	53	105

Row%	49,52%	50,48%	100,00%
Si	72	117	189
Row%	38,10%	61,90%	100,00%
TOTAL	124	170	294
Row%	42,18%	57,82%	100,00%

Bibliografía

- ¹ Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, Rognum TO, Bajamowski T, Corey T, Cutz E, Hanzlick R, Keens TG, Mitchell EA. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics*. 2004 Jul; 114 (1): 234-8.
- ² Ministerio de Salud Pública. Mortalidad infantil de Uruguay en su mínimo histórico. [Internet]. Uruguay. 2018 Feb. Available from: <http://www.msp.gub.uy/noticia/mortalidad-infantil-de-uruguay-en-su-m%C3%ADnimo-hist%C3%B3rico>
- ³ Ministerio de Salud Pública. “Tendencias recientes de la fecundidad, natalidad, mortalidad infantil y mortalidad materna en Uruguay”. [Internet]. Uruguay. 2017 Mar. Available from: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n_0.pdf
- ⁴ Briand-Huchet E. Muerte inesperada del lactante. *EMC - Pediatría* [Internet]. 2011;46(2):1–12. Available from:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178911710551>
- ⁵ Ministerio de Salud Pública. Campaña Sueño Seguro difunde buenas prácticas y hábitos saludables para la crianza. [Internet]. Uruguay. 2017 Nov. Available from: <http://www.msp.gub.uy/noticia/campa%C3%B1a-sue%C3%B1o-seguro-difunde-buenas-pr%C3%A1cticas-y-h%C3%A1bitos-saludables-para-la-crianza>
- ⁶ Original C. Muerte inesperada del lactante . 2001;72(3):185–97.
- ⁷ Shapiro-Mendoza CK, Camperlengo L, Ludvigsen R, Cottengim C, Anderson RN, Andrew T, Covington T, Hauck FR, Kemp J, MacDorman M. Classification System for the Sudden Unexpected Infant Death Case Registry and its Application. *Pediatrics* 2014;134(1):e210-9.
- ⁸ Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría. :1–19.
- ⁹ Moon RY and Hauck FR. SIDS Risk: It's More Than Just the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2016;137(1):e20153665
- ¹⁰ Vennemann MM, Hense H, Bajamowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed Sharing and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome: Can We Resolve the Debate? *J Pediatr* [Internet]. Mosby, Inc.; 2012;160(1):44–48.e2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.06.052>
- ¹¹ Mart R, Teruel C, Care PP. El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. 2017;15–21.
- ¹² Physicians F, Network I. What are safe sleeping arrangements for infants ? 2006;55(12).
- ¹³ D MRRM, D PRM, D CHM, D JBM, D PAM, D RFM, et al. Impact of an educational intervention to improve adherence to the recommendations on safe infant sleep. 2016;114(3):223–31.
- ¹⁴ Carpenter RG. The hazards of bed sharing. *Paediatr Child Health* 2006;11 (Suppl A):S24-8.
- ¹⁵ Moon RY, Hauck FR. Hazardous bedding in infants' sleep environment is still common and a cause for concern. *Pediatrics* 2015;135(1):178-9.

¹⁶ AAP 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

¹⁷ Martín Martín R, Sánchez Bayle M, Teruel de Francisco MC. El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:15-21.

¹⁸ Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. El colecho puede incrementar el riesgo de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr*. 2011;8:34.

¹⁹ Asociación Española de Pediatría. Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. 3.a ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2013

²⁰ Mckenna JJ, Gettler LT. Co-Sleeping, Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome. University of Notre Dame, USA, Northwestern University, USA. Disponible en: https://cosleeping.nd.edu/assets/33678/mckenna_gettlerangxp.pdf.

²¹ Aguirre R, Flol V, Putti F, Gorgoo M. et als. Guía de salud sexual y reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Ministerio de Salud. Montevideo; 2014.
http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Embarazo%20Parto%20y%20Puerperio%202014.pdf. p.29-32

²² De S. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente Desarrollo en la adolescencia. 2018;3-5.

²³ Adams M, Delany M, McCarthy BJ. The relationship of interpregnancy interval to infant birthweight and length of gestation among low risk woman. *Paediatric Perinat Epidemiol*. 1997;11:48-62.

²⁴ Gracia LDPV. El intervalo intergenésico : un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. 2005;32(3):38-42.

²⁵ Sexual S, Reproductiva S. Guías en salud sexual y reproductiva. 2014