



Notas de salud y seguridad

Sueño infantil seguro: Reducir el riesgo de SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño

Cuando un bebé aparentemente sano muere de manera repentina e inesperada en un programa de cuidado infantil, puede ser devastador; no solo para la familia del niño, sino también para el proveedor de cuidado infantil y otras familias del programa. Las prácticas y los entornos seguros para el sueño infantil reducen el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño.

El SMSL es la muerte de un bebé menor de 1 año que no puede explicarse después de una investigación exhaustiva del lugar, una autopsia y una revisión del historial clínico. El noventa por ciento de las muertes por SMSL ocurren antes de que el bebé cumpla los 6 meses de edad. Las muertes por SMSL alcanzan su punto máximo entre 1 y 4 meses de edad. Los factores de riesgo de SMSL incluyen: prácticas y entornos de sueño inseguros; un período crítico de desarrollo; y la vulnerabilidad individual de un bebé. Otras muertes infantiles relacionadas con el sueño (como ahogamiento, asfixia, atrapamiento y estrangulamiento) tienen factores de riesgo similares.

Los estudios muestran que las muertes por SMSL en los programas de cuidado infantil son más probables durante la primera semana. Las muertes por SMSL son más probables cuando los bebés:

- suelen dormir boca arriba en casa y se los coloca boca abajo para dormir en el cuidado infantil,
- se les permite dormir en un ambiente inseguro para dormir en el cuidado infantil (por ejemplo: un asiento para auto, un cochecito, un futón, una almohada o una bolsa de frijoles) (Kassa, Moon, Colvin, 2016).

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda un entorno de sueño infantil seguro y prácticas de sueño infantil seguras para reducir el riesgo de SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño. (AAP, 2016)

Sueño infantil en programas de cuidado infantil con licencia en California

Para reducir el riesgo de SMSL y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño, los proveedores de cuidado

infantil con licencia en California deben hacer lo siguiente:

- Colocar a los bebés de hasta 12 meses boca arriba para dormir.
- Usar una cuna o una cuna portátil (corralito) que cumpla con los estándares de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos para el Consumidor (CPSC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos con un colchón firme hecho para ese tamaño de cuna. Usar una sábana ajustable que se ajuste bien.
- Asignar una cuna o un corralito a cada bebé y colocar solo un bebé en una cuna.
- Retirar cualquier artículo u objeto suelto, incluso mantas, almohadas, juguetes y animales de peluche que estén en la cuna lateral o que estén sujetos a ella o colgados sobre ella. No usar almohadones protectores. Retirar baberos, ropa con cordones para atar o capuchas y joyas. No cubrir la cabeza de un bebé mientras duerme.
- Si un bebé se duerme antes de colocarlo en una cuna, se lo debe llevar a una cuna lo antes posible. No permita que los bebés duerman en un sofá, sillón, cojín, futón, cama o almohada; o en un asiento para auto, cochecito, columpio o silla saltarina.
- Observe a los bebés que duermen prestando atención a lo que ve y escucha en todo momento.
- Revise físicamente a los bebés que duermen cada 15 minutos para detectar signos de problemas respiratorios o sobrecalentamiento. Mantenga un registro de la hora, la fecha y el nombre del bebé para cada control de 15 minutos.
- Ofrezca un chupón, si lo proporciona la familia del bebé. No sujete un chupón a una cuerda o cinta para usarlo alrededor del cuello de un bebé o para sujetarlo a la ropa de un bebé. Los bebés no pueden compartir chupones.
- No envuelva a los bebés para dormir.
- Complete un Plan de Sueño Infantil Individual (LIC 9227) para todos los bebés de hasta 12 meses. Este plan debe estar firmado y fechado por el padre o tutor del bebé.

continuada

- Una vez que un bebé pueda rodar de boca arriba a boca abajo y de boca abajo a boca arriba, complete la Sección D del Plan de Sueño Infantil Individual (LIC 9227) y notifique al padre o tutor para que firme y feche el formulario. Continúe colocando al bebé boca arriba para dormir. Si el bebé cambia de posición, el bebé puede permanecer en la posición.

¿Qué más pueden hacer los proveedores de cuidado infantil?

Hacer cumplir las leyes y regulaciones de no fumar

Los bebés que están expuestos al humo tienen un mayor riesgo de morir por SMSL. Las regulaciones de licencia de cuidado infantil de California prohíben fumar en los centros de cuidado infantil con licencia y en los hogares de cuidado infantil familiares. La ley de California prohíbe fumar en un automóvil cuando hay niños presentes.

Proporcionar aire saludable

Proporcione un área para dormir que esté bien ventilada (el aire no debe estar congestionado ni viciado) y a una temperatura que sea cómoda para un adulto con ropa ligera. Si se necesita calor adicional para un bebé, se puede usar una manta o un saco de dormir de una pieza.

Fomentar la lactancia

La lactancia materna se asocia con un menor riesgo de SMSL. En muchos casos, regresar al trabajo es una barrera para la lactancia. Apoye a las madres para que continúen amamantando después de que finalice su licencia por maternidad y regresen a sus horarios laborales o escolares. Para obtener información detallada sobre cómo apoyar a las familias que amamantan (incluida una política de ejemplo; una plantilla de plan de alimentación infantil; e información sobre cómo manipular, almacenar y alimentar de manera segura la leche materna), consulte *Supporting Breastfeeding Families, a Toolkit for Child Care Providers [Apoyar a las familias que amamantan, un kit de herramientas para proveedores de cuidado infantil]*.

Monitorear el estado de vacunación de los bebés

La investigación sugiere que las vacunas pueden proteger contra el SMSL. La ley de California requiere que los niños estén vacunados antes de ingresar al cuidado infantil. Los programas de cuidado infantil deben hacer cumplir las leyes de vacunación, mantener registros y presentar informes a las agencias de salud pública.

Educación a las familias y proporcionar desarrollo profesional para el personal

Hable sobre las prácticas de sueño infantil seguro con las familias. Incluya información sobre: compartir la habitación sin compartir la cama, amamantar, no permitir que los bebés duerman habitualmente en los asientos de auto, no fumar cerca de los bebés y mantenerse al día con las vacunas programadas.

Distribuya folletos escritos y coloque carteles en las paredes o carteleras. Proporcione información sobre el sueño seguro cuando se inscriben nuevas familias.

Proporcione desarrollo de personal sobre los principios del sueño infantil seguro. Supervise de cerca el cumplimiento del personal con la política de sueño seguro. Revise su sistema de respuesta a emergencias con todos los miembros del personal con regularidad.

Comuníquese con el Coordinador de SMSL en su departamento de salud local para obtener apoyo con la educación familiar y el desarrollo del personal.

Proporcionar “tiempo boca abajo” supervisado cuando los bebés estén despiertos

El tiempo boca abajo es importante para el crecimiento y desarrollo infantil. Desarrolla la fuerza muscular y la coordinación en la cabeza, el cuello, los hombros, el abdomen y la espalda que se necesitan para alcanzar importantes hitos del desarrollo (por ejemplo, cómo levantarse, darse vuelta, sentarse, gatear y ponerse de pie). Los bebés deben estar despiertos y supervisados durante el tiempo boca abajo. Consulte la Nota de salud y seguridad de CCHP, *Tummy Time for Infants [Tiempo boca abajo para bebés]*.

Garantizar la seguridad de la cuna

No revenda, done o regale una cuna que no cumpla con los estándares actuales para cunas. La CPSC recomienda desmontar una cuna vieja antes de desecharla. Los departamentos de salud pública y los grupos de defensa locales pueden ayudar a proporcionar cunas o corralitos gratuitos o de bajo costo para familias y proveedores de cuidado infantil con necesidades financieras.

Si un bebé no responde y no respira ni tiene pulso, comience RCP y llame al 9-1-1.

Referencias y recursos

American Academy of Pediatrics (AAP) *SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment*, and accompanying Technical Report, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Pediatrics, noviembre de 2016. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/10/20/peds.2016-2938>

American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education. CFOC Standards Online Database. 2020. Fecha de acceso: 12/6/2021, <http://nrckids.org>

California Department of Public Health Sudden Infant Death Program, SIDS Coordinators
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CFH/DMCAH/SIDS/Pages/default.aspx>

Kassa, H., Moon, R., Colvin, J., *Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings*, Pediatrics, noviembre de 2016

United States Consumer Product Safety Center (CPSC) Cribs <https://www.cpsc.gov/safety-education/safety-guides/kids-and-babies/cribs>

California Department of Social Services (CDSS), Child Care Licensing, Safe Sleep in Child Care <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/child-care-licensing/public-information-and-resources/safe-sleep>