

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

TESINA

Junio de 1999

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Directora de Tesina : Dra. Liliana Licciardi

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Dra. Dora Vilar de Saráchaga

Agradecimientos :

Quisiera ante todo agradecer a los doctores Alejandro Jenik y Manuel Rocca Rivarola, y a la Educadora de Nueva Zelanda Stephanie Cowan, que me abrieron los ojos en relación a la posibilidad de prevenir la muerte súbita del lactante y me facilitaron invaluable información con gran generosidad.

Fueron muchas las contribuciones recibidas :

El Dr. Carlos Novari, la Dra. Emilce Vera Benitez y la Dra. Celia Lomuto me aportaron su experiencia

La Dra. María Angélica Flores y la Lic. Mariela Castro Calvo me acercaron bibliografía aléntandome en el tema

Las Lic. Élide Marconi y Mercedes Méndez Alonso suministraron amablemente todos los datos con respecto a nuestro país

Fue fundamental el aporte operativo de Hibe Ponti, y la participación de los responsables de los programas materno infantiles provinciales en la observación y de los médicos neonatólogos de los hospitales seleccionados en la encuesta.

Agradezco además a la Lic Stella Garrido su certera mirada profesional y a la Lic Beatriz Spaghi por sus inteligentes observaciones y su apoyo permanente,

A mi marido Juan Manuel Amuchástegui, por su comprensión y paciencia y a mi querida abuela Delia Lértora de Villella, por haberme enseñado a acostar a mis bebés mirando al cielo.

También deseo hacer extensivos mi agradecimiento a todos los profesores de la Maestría en Salud Pública del Salvador , principalmente a los doctores Argentino Luis Pico, Jorge Lemus y Miguel Schiavone y muy especialmente a la directora, Dra. Liliana Licciardi, que con su agudeza y su claridad de pensamiento contribuyó substancialmente a la concreción del presente trabajo.

Julio de 1999

Índice

I. Introducción	2
II. Marco conceptual	5
III. Metodología	7
1. Definición del síndrome de muerte súbita del lactante	10
2. Causas y factores de riesgo	12
3. Los programas de prevención	18
4. Comienzo de las acciones en Argentina	26
5. La situación en Argentina	33
6. La observación	45
7. La encuesta	47
8. Conclusión	58
Bibliografía	60



I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es mostrar que la situación actual sería un punto de partida oportuno para concentrar esfuerzos para reducir la incidencia del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y que estos esfuerzos deberían estar dirigidos principalmente a la difusión de las recomendaciones realizadas en otros países con respecto a los factores de riesgo.

En la República Argentina mueren aproximadamente 500 niños por año por Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, o muerte blanca o muerte en cuna es ...” la muerte súbita e inesperada de un lactante que no encuentra explicación después de una evaluación de los antecedentes y cuando un completo examen postmortem no demuestra una causa precisa de muerte.”

Aunque hasta el momento no hay consenso en la comunidad científica internacional sobre la o las causas que producen la muerte de estos niños, numerosas investigaciones a partir de los años 80, han demostrado que el síndrome está fuertemente relacionado con ciertas conductas en relación al dormir del bebe como la posición boca abajo para dormir, el hábito de fumar tanto de la madre durante el embarazo y luego del nacimiento, como de otras personas en la habitación en la que el niño duerme, la falta de lactancia materna, el exceso de abrigo y otras en menor grado y con menor consenso.

Esta correlación se ha confirmado en los últimos años con la disminución de la tasa de incidencia del síndrome, en países en los cuales se realizaron campañas recomendando hacer dormir a los niños en posición boca arriba, en ambientes libres de humo de cigarrillo, con temperaturas de alrededor de 20°C y sin demasiado abrigo, alimentación con lactancia materna y otras, siendo las enumeradas las más comunes a todas las campañas.

También se comprueba la inversa es decir que los casos de muerte súbita aumentaron a fines de los años 60, cuando con el surgimiento de la neonatología, estos profesionales observaron que la posición boca abajo era conveniente para los bebes prematuros

extendiéndose luego esta recomendación a todas las edades del lactante.

En lugares en los cuales por motivos culturales no se siguió esta recomendación, la incidencia de muerte súbita es más baja.

Las estadísticas demuestran la disminución en la tasa de muerte súbita y en la de mortalidad post neonatal a partir del momento de inicio de las campañas en Nueva Zelanda, Australia, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Austria, Irlanda, Inglaterra, Dinamarca, Noruega, Francia, Japón, Alemania, Israel, Suecia, Suiza, y Canadá. 17 países en total en los cuales se implementaron campañas de prevención, centradas en la posición boca arriba, y con otras recomendaciones adicionales.

Mucho se discute sobre que en países en vías de desarrollo, el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante no es una causa relevante, y en la cual por lo tanto no es importante invertir esfuerzos.

Sin embargo las causas de mortalidad van evolucionando. Es así como este síndrome cobra importancia a medida que otras causas van bajando. La fuente de datos seleccionados corresponde a las Estadísticas Vitales publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación tomando como punto de partida el año 1982. Desde ese año, se dispone de un registro regular en la Tabla de Defunciones según edad por causa de muerte y sexo (Tabla Básica, de Clasificación Internacional de Enfermedades 9° Revisión) figurando como causa 466 Síndrome de muerte Súbita del Lactante y en la Tabla de Defunciones de Menores de 1 año que utiliza la Tabla Detallada de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en la cual figura con el N° 798.0

Si bien la no intervención estatal, no aumenta la incidencia, en efecto en todos esos años el número de muertes se mantiene alrededor de los mismos valores, podría ser este un punto de partida para considerar a este síndrome como una causa relevante de muerte postneonatal: en el año 1996, murieron más niños menores de un año por muerte súbita que por diarreas...

Los resultados obtenidos en otros países a partir de las recomendaciones emanadas desde la autoridad pública y en algunos casos científica, marcan un camino a seguir cuyo costo es muy bajo

si se involucra en la campaña ciertos actores, que van desde las autoridades de salud, sociedades científicas, agentes del sistema de salud, organizaciones no gubernamentales,...

Una observación piloto realizada en nuestro país muestra que un porcentaje de alrededor de 40% de niños duerme boca abajo en la maternidad. Por lo general la posición adoptada en la maternidad es la que la mamá va a mantener al volver al hogar. Por lo tanto es de suponer que un 40% de los bebés duermen en esta posición.

A través de una encuesta promovida por la Organización Mundial de la Salud y el Grupo de Trabajo de SIDS (SIDS Global Strategy Task Force) del International SIDS, se analizará en qué posición se recomienda hacer dormir a los recién nacidos en los establecimientos de salud en los que atienden partos en nuestro país, a los efectos de conocer la recomendación del equipo de salud.

El SMSL, ha tenido históricamente, un tratamiento condenatorio por parte de la autoridad jurídica. Normativas históricas que van desde la religión hasta la justicia, preveían penas para los padres cuyos hijos fallecían en estas circunstancias. Si bien esta situación de exclusión social para estos padres ha cambiado, el hecho de que los conocimientos científicos actuales no permitan distinguir fácilmente entre muerte súbita y muerte intencional por asfixia, los pone en una situación vulnerable.

La situación de una familia en la cual fallece un niño sano, o sea cuya muerte es totalmente inesperada, y que además corre con la carga de rendir cuentas ante la policía y la justicia, hace importante prevenir la muerte súbita, de las aproximadamente 500 familias en las que muere un bebé por SMSL cada año.

Las distintas definiciones de muerte súbita encontradas coinciden en la característica de inesperada, o de niño sano. En cuanto a la incapacidad de describir la o las causas, algunas definiciones mantienen un halo de misterio alrededor de estas muertes, dando una connotación de azarosa a la muerte de un niño por este síndrome. Otras reconocen una incapacidad actual de los conocimientos científicos, sin perder la esperanza de que los avances de la ciencia y de la técnica aporten luz sobre estos casos.

De todos modos, dada una correlación tan alta con las conductas antes mencionadas y dado el éxito alcanzado en otros países, estas recomendaciones deberían señalarse desde las autoridades políticas, científicas, sociales aun sin saber porque esto ocurre.

II MARCO CONCEPTUAL

En el año 1990, la República Argentina se comprometió en la Cumbre Mundial de la Infancia en Nueva York, a cumplir con ciertas metas en beneficio de la salud de las madres y los niños.

En el año 1991, la Subsecretaría de Salud de la Nación, la Sociedad Argentina de Pediatría y la representación local de UNICEF, determinaron las metas para nuestro país en el documento "Compromiso a favor de la Madre y el Niño". En ese momento se contaba con datos del año 1988, los cuales no variaron sustancialmente hasta el año 1991. Con respecto a la mortalidad infantil la meta fijada para el año 2000 fue de 20 ‰. Estrategias nacionales y provinciales, con la colaboración de Organismos Internacionales, Sociedades Científicas y Organizaciones no Gubernamentales, tendientes a disminuir la mortalidad infantil que en el año 1990 era de 25,6 ‰, lograron un descenso del 25%, siendo la tasa para el año 1997 de 18,8 ‰, o sea, inferior a la meta propuesta para el año 2.000.-

Para continuar con esta baja en las tasas correspondería entonces, además de sostener o profundizar las acciones actualmente en marcha, incorporar nuevas estrategias que impliquen poner la mirada en otras causas que hasta ahora tenían una incidencia relativa.

Analizando las causas de mortalidad infantil, se observó que el síndrome de muerte súbita con alrededor de 500 muertes anuales, se ha transformado en una causa muy importante: el 3% del total de las defunciones infantiles y el 7% de las postneonatales.

El SMSL es una de las primeras causas de muerte postneonatal en los países desarrollados y el porcentaje con respecto al total de muertes aumenta a medida que baja la tasa de mortalidad infantil.