

## CAMPAÑA DE SUEÑO SEGURO

### Disminución del riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante

Fecha: Septiembre de 2025

Integrantes:

Grupo de Trabajo de Muerte súbita y Trastornos del Sueño: Estela Grad, Norma Rossato, Damián Taire, Pedro Daniel Portero, Martín Guouman, María Eugenia Martínez.

Comité de Pediatría Ambulatoria: Romina Valerio, Carolina Aznar, Noemí D'Artagnan, María Catalina De Santo, Natalia Krejcik.

Este documento ofrece orientación para medios de comunicación que informan sobre muertes súbitas infantiles relacionadas con el sueño y busca promover una cobertura precisa y sensible, minimizando el impacto negativo en las familias afectadas.

#### Definiciones

**Muerte súbita e inesperada del lactante (MSIL):** es la muerte súbita e inesperada, en un niño de hasta 1 año de edad (entre 7 y 365 días), que en las 24 horas previas no se esperaba que ocurriera y cuya causa se desconoce antes de la investigación médica y legal. Luego de la investigación del caso, con autopsia completa, investigación de las circunstancias y del escenario de la muerte, y revisión de la historia clínica, puede ser de causa explicada o inexplicada.<sup>1</sup>

El mayor porcentaje de estas muertes se produce en el domicilio. En la gran mayoría de estos casos nada ilegal ha tenido lugar. Las muertes infantiles domiciliarias se asocian con infecciones respiratorias agudas y generalmente se presentan en las poblaciones con necesidades básicas insatisfechas (NBI), en particular viviendo en hacinamiento (más de 3 personas por cuarto). Los espacios interiores inadecuadamente ventilados, en niños vulnerables sometidos a prácticas de sueño inseguro, explican la elevada mortalidad domiciliaria.<sup>1</sup>

En Argentina, ocurrieron 149 muertes infantiles domiciliarias en el año 2023, último año con

datos disponibles; constituye el 11,1 % del total de las muertes entre 1 mes y 12 meses de edad. De esas 149 muertes infantiles domiciliarias, 73 correspondieron a muertes súbitas e inesperadas del lactante (MSIL).<sup>2</sup> La mayoría de las 10 jurisdicciones con mayor tasa de muertes infantiles relacionadas con el sueño, integra dos de las regiones históricas (Noroeste y Noreste) con más desigualdad socioeconómica.

El aspecto más importante del estudio de mortalidad infantil domiciliaria (MID) realizado por la Dirección de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación fue su carácter federal. Unas de sus conclusiones fueron el elevado porcentaje de colecho (69,2 %), de defunciones pertenecientes al grupo etario de 0-5 meses (82,7 %), de consumo de tabaco en al menos un conviviente (27,4 %) y de hacinamiento (70,8 %).<sup>3</sup>

### **Recomendaciones durante el embarazo**

La prevención comienza en el embarazo, etapa en la que se busca lograr el mejor desarrollo posible del bebé. En los controles se pueden tomar medidas para evitar el nacimiento prematuro y el bajo peso de nacimiento, ambos factores de riesgo para muerte súbita. También es importante cumplir con la vacunación de personas gestantes en el octavo mes de embarazo, particularmente con la vacuna contra el virus sincicial respiratorio (VSR), que protege de la bronquiolitis a los bebés durante los primeros 6 meses de vida.

En los primeros controles del embarazo se puede intervenir en casos de tabaquismo o consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. El tabaco antes y después del nacimiento juega un papel importante en el aumento del riesgo, porque altera el mecanismo defensivo natural del despertar ante cualquier circunstancia en que llegue menos oxígeno al organismo.

### **Recomendaciones a partir del nacimiento<sup>1</sup>**

Algunos padres optan por compartir la cama con sus bebés, mientras que otros a veces se duermen con ellos sin querer. Dormir con el bebé se conoce como colecho.

Es fundamental el diálogo donde la familia exprese sus creencias, valores culturales y posibilidades para que el profesional de la salud pueda hacer las recomendaciones adecuadas para reducir los riesgos de muerte súbita durante el colecho.

Para dormir más seguro:

- Se recomienda una cuna en la misma habitación, acostar al bebé en posición boca arriba para dormir sobre una superficie firme, plana, no inclinada, que no deje espacios entre el colchón y la cuna.
- Compartir la habitación con las personas que ejercen el cuidado, sin compartir la cama, al menos en los primeros 6 meses.
- Recomendar a los padres de acuerdo con la evidencia científica, que se desaconseja el colecho en algunas situaciones: el riesgo aumenta más de 10 veces si la capacidad de alerta de los padres está disminuida (cansancio, alcohol, sedación, drogas ilícitas, tabaquismo). También se desaconseja el colecho si la madre fumó durante el embarazo, cuando la superficie no es firme sino blanda, si uno o ambos padres son obesos, si hay almohadas o si el colchón tiende a hundirse. La ropa de cama pesada puede tapar la cabeza del bebé e impedir que se mueva. Evitar el colecho con otros niños y mascotas dada la posibilidad de asfixia por aplastamiento.
- La posición de costado no se recomienda porque facilita la rotación hacia la posición boca abajo.
- En la cuna no debe haber almohadas, nidos de contención, chichonera, peluches, ropa suelta, colchas o edredones.
- La altura de las barandas debe ser de 60 cm, como mínimo, y que no sean parcialmente rebatibles. Si la cuna tiene barrotes la separación entre ellos debe ser mayor de 4,5 cm y menor de 6 cm.
- Se consideran de riesgo para dormir, los productos para mantener al bebé inclinado o sentado (huevoito, silla de auto, cuñas y dispositivos de posicionamiento).
- El humo de tabaco, en cualquier ambiente de la vivienda donde habita el niño, genera un alto riesgo convirtiéndolo en un fumador pasivo. El tabaco inhibe el mecanismo de defensa ante algún déficit de oxígeno que pudiera suceder, impide el microdespertar que salva la vida ante la asfixia.
- En los casos en que el adulto se duerma mientras alimenta al bebé, se reconoce que es menos peligroso si ocurre en la cama del adulto (aunque no es recomendable) que dormirse amamantando en un sofá; el bebé se puede deslizar y quedar en una posición en la que se asfixie.

- La alimentación con leche humana disminuye el riesgo; si aparece alguna dificultad para la lactancia se debe brindar asesoramiento y apoyo.
- El chupete disminuye el riesgo de muerte súbita. Se puede ofrecer antes de que el bebé se duerma, a partir del momento en que la lactancia esté bien establecida (el bebé aumenta de peso, se han superado las dificultades para amamantar).
- Evitar el exceso de abrigo del bebé y la cobertura de la cabeza; las sábanas o mantas sólo deben cubrir hasta la línea axilar; no colocarle gorro en ambientes de temperatura agradable. Evitar ropa con cordones.
- No se recomienda el fajado (envolver al niño de manera ajustada al acostarlo para dormir). Los movimientos son parte del mecanismo del microdespertar.
- Comprometer a todos los profesionales de la salud, a los medios de comunicación, a las redes sociales, a fabricantes y vendedores de objetos para lactantes, para que las recomendaciones sobre sueño seguro resulten una norma social.

## Referencias

1. Grad E, Rossato NE, Taire DL. Actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro. Arch Argent Pediatr 2023;121(6):e202310113.
2. Estadísticas vitales. Información básica. Argentina- Año 2023; [Acceso: 30 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie\\_5\\_nro\\_67\\_anuario\\_vitales\\_2023-version\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf)
3. Análisis de los determinantes de la Mortalidad Infantil Domiciliaria en Argentina 2018-2019. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2023.; [Acceso: 30 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/728723538/2023-Mortalidad-Infantil-Domiciliaria>

