



Universitat
de les Illes Balears

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

LACTANCIA MATERNA COMO PREVENCIÓN ANTE LA MUERTE SÚBITA INFANTIL

Estefanía Ponce Díaz
GRADO EN ENFERMERÍA
Año 2020-2021

Dni del alumno: 76585141V
Trabajo tutelado por Joan E. de Pedro Gómez.
Departamento de Enfermería y Fisioterapia.

Palabras claves del trabajo: Breastfeeding ,sudden infant death,prevention.

ÍNDICE

Resumen.....	1-3
Introducción.....	4-7
Objetivos.....	8
Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	9-11
Resultados de la búsqueda bibliográfica	12-14
Discusión.....	15-19
Conclusiones.....	20
Bibliografía.....	21-22
Anexos	22-46

RESUMEN

La muerte súbita infantil es una de las causas de mortalidad infantil en todo el mundo después del nacimiento. Se produce una muerte repentina generada por diferentes factores exógenos en los que los lactantes no son capaces de sobrevivir. Existe mayor riesgo antes de los 6 meses.

En la presente revisión de la literatura tiene como objetivo principal determinar si la lactancia materna previene el riesgo de muerte súbita infantil y como objetivo específico se pretende identificar cuáles son los factores de riesgo asociados a SMSL.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en 3 bases de datos distintas (Pubmed, Cinahl y Scopus) entre los últimos 10 años, 2011 y 2021. Tras realizar una selección de gran cantidad de artículos, de un total de 53 artículos inicialmente seleccionados, solo 24 cumplieron los criterios de inclusión para mi estudio.

Tras la investigación, se considera la lactancia materna un factor preventivo ante la muerte súbita infantil, y se encuentra relacionado con una serie de factores de riesgo, como son el compartir la cama junto al bebé, el tabaquismo materno, la ropa blanda de la cuna y la posición prono del lactante al dormir. Obtenemos como factores preventivos, la lactancia materna y el uso del chupete.

ABSTRACT

Sudden infant death is one of the leading causes of infant mortality worldwide after birth. It is a sudden death caused by different exogenous factors in which infants are not able to survive. There is an increased risk before the age of six months.

The main objective of this literature review is to determine whether breastfeeding prevents the risk of sudden infant death and the specific objective is to identify the risk factors associated with SIDS.

A literature search was conducted in 3 different databases (Pubmed, Cinahl and Scopus) between the last 10 years, 2011 and 2021. After making a selection of a large number of articles, of a total of 53 articles initially selected, only 24 met the inclusion criteria for my studio.

Following the research, breastfeeding is considered a preventive factor for sudden infant death, and is related to a number of risk factors, such as bed-sharing, maternal smoking, soft

cot linen and the prone sleeping position of the infant. We obtain as preventive factors, breastfeeding and the use of dummies.

Palabras clave:Lactancia materna, muerte súbita en el lactante,prevención.

Keywords:Breastfeeding,sudden infant death,prevention.

INTRODUCCIÓN

La muerte súbita infantil (SMSL) es una enfermedad multifactorial, se produce cuando un lactante aparentemente sano se encuentra en un período vulnerable de desarrollo con un escaso control homeostático (mayor riesgo entre 2-4 meses y el 90% antes de los seis meses) y debido a un factor exógeno percibe una situación de estrés, la cual no es capaz de afrontar. Es una de las causas de mortalidad infantil después del nacimiento, se le atribuyen factores genéticos, ambientales y socioculturales. El episodio de muerte repentina que generalmente se produce durante el sueño comprende la edad menor de un año y representa un importante problema de salud a nivel internacional. (23)

Es la principal causa de muerte en los lactantes de un mes a un año. En Estados Unidos fallecen 2500 niños al año a causa de SMSL. En Australia 100 muertes anuales. Continúa presente en los países occidentales contribuyendo al 50% de los fallecimientos postneonatales. (8). Desde que propusieron divulgar las recomendaciones sobre los factores de riesgo de SMSL la incidencia disminuyó, en los países asiáticos ocurría 1,2 casos por 1000 nacidos vivos, ahora la incidencia en Japón es de 0,09; Hong Kong de 0,2. (13)

En las víctimas de SMSL, se ha encontrado una disfunción de los mecanismos de excitación y de las respuestas cardiorrespiratorias que desemboca en el final de la vida del bebé. Se han demostrado anomalías en un gen de la proteína transportadora de serotonina (5-HTT), dando lugar a bajas concentraciones de serotonina en el sistema nervioso autónomo, presentándose en los bebés fallecidos por muerte súbita, junto a otro gen del canal de Na (SCN5A) relacionado con un intervalo QT prolongado, con ello se presenta la propensión de un factor genético en la muerte súbita del lactante. (10)

Durante los primeros meses de vida de un bebé, la alimentación por naturaleza es la lactancia materna. Se ha demostrado que contiene un factor protector para multitud de enfermedades: infecciosas, gastrointestinales y cardiovasculares. Entre ellas, se asocia a un 36% de disminuir el riesgo de muerte súbita del lactante, se calcula que 900 niños en Estados Unidos se salvarían si sus madres en un 90% dieran el pecho exclusivamente a sus hijos hasta los seis meses. (22)

Para la sociedad se producen beneficios sobre el impacto económico, por lo que la leche materna es natural y no genera gastos en la economía de las familias, se ahorra en fórmulas artificiales, hay un menor coste para las familias y para la atención sanitaria. Si al alta del recién nacido, en un 75% se recibiera leche materna y 50% a los meses continuos, se ahorraría 3.600 millones. Cuando no existe la posibilidad de dar una lactancia óptima supone un coste total de 17.400 millones para la sociedad. Además del impacto en la economía, se genera un beneficio al entorno medioambiental, ya que el amamantamiento no genera residuos, es respetuoso y natural. A diferencia de la fórmula artificial, se necesitan más de 4000 litros de agua para producir leche en polvo.(22)

La leche materna ofrece protección a través de los anticuerpos que contiene y reduce el riesgo de infección que suelen presentar los casos de SMSL. Se ha evidenciado que interviene la interleucina 1b que se produce durante la infección y libera prostaglandinas E2 que a su vez alteran la respiración del niño por los receptores del cerebro.(11).

En la edad de 2-4 meses, cuando más riesgo hay, el bebé presenta bajos niveles de inmunoglobulinas G y la leche materna se lo proporciona ayudando a luchar contra estas infecciones. También contiene omega 3-ácido docosahexaenoico, esencial para el desarrollo del cerebro. La duración de más de 2 meses de amamantamiento exclusivamente proporciona la mitad de riesgo contra SMSL, ya que también afecta al sueño del lactante que es interrumpido por la lactancia a demanda con respecto a lactantes con fórmulas artificiales que se despiertan con menos frecuencia por tener unas horas fijas de biberones.(2)

Para la prevención de SMSL se debe educar a la población sobre los factores de riesgo que están en relación con la muerte súbita infantil. Éstos son modificables, y se pueden cambiar fácilmente, como la lactancia artificial, la postura del lactante al dormir, el tabaquismo de la madre durante el embarazo, el compartir la cama y la ropa blanda de la cuna.

La posición más segura para dormir de un bebé es en posición supina, de espaldas. Suponen un alto riesgo de SMSL la posición de lado, incluso más que la posición prono (boca abajo), esto provoca hipercapnia, hipoxia, alteraciones cardiovasculares, una disminución en la oxigenación cerebral (menor de 90%) y a umbrales altos de excitación.(7)

La cuna es el sitio donde debe dormir un bebé, es el más seguro. Se debe recomendar el colecho con los padres en los primeros 6 meses durante la primera etapa más frágil de

desarrollo,pero sin compartir la cama,el bebé debe dormir en la cuna,ya que se evitaría el riesgo en un 50%.

La ropa de la cuna debe ser firme,debe estar adaptada en la cuna,recientemente ya existe ropa de cama específica para bebés para que el bebé no pueda enrollarse ni hundirse sobre sábanas o mantas,e incluso con peluches. El compartir la cama con las madres se encuentra en relación con la lactancia materna, ya que hay padres que deciden compartir la cama o sofá porque creen que es más seguro o porque les facilita la lactancia materna o artificial,pero la realidad es otra,el 12,9% mueren mientras duermen en sofá,provocan que el lactante se encuentre vulnerable ante diferentes situaciones,como la piel del adulto o las propias sábanas.Se debe evitar el compartir la cama u otros asientos con padres pero también con más insistencia con aquellos padres u otras personas encargas de los bebés que no tengan la capacidad de despertar fácilmente,aquellos fumadores,que toman medicamentos,alcohol u otras drogas.

Las madres que durante el embarazo o el período de lactancia permanecen fumando ponen en riesgo de SMSL a los bebés,la nicotina les produce una elevada excitación,afectación cardiovascular y presión arterial,influyendo en presentar constantes vitales alteradas. Como factor protector se incluye la lactancia materna y uso del chupete.El chupete se recomienda una vez establecida la lactancia materna.Reduce el riesgo al dormir en la cuna,ya que al succionar se activan los músculos de la boca,abre las vías aéreas altas y aumenta la excitabilidad incluso cuando cae de la boca al dormir.(11)(2)

La prevención de SMSL debe incidir en toda la población pero se distinguen ciertas características que representan el no cumplimiento de estas acciones:menor edad,menor nivel educativo,convivir sin pareja y no presentar una adecuada vivienda.Las madres que no cumplen con las estrategias de prevención y presentan estas características se encuentran con mayor predisposición a esta enfermedad,el conocimiento de estas acciones preventivas es fundamental.

Dado que muchas de las muertes por SMSL se producen a las horas de nacer,el personal de enfermería debe minimizarlas. Se evalúa al recién nacido constantemente a través de una herramienta llamada RAPP(Respiración,Actividad,Perfusión,Posición) que ha disminuido la muerte súbita durante los primeros días.Se controla la respiración,presencia de apneas,aleteo nasal,taquipnea,el color de la piel junto con la saturación de oxígeno,la posición de la

cabeza, las extremidades y la boca. Si la valoración es correcta se pasa a la siguiente y así sucesivamente. (14)

La influencia de la Enfermería en la supervisión tanto del bebé como de las estrategias educativas hacia los padres es muy importante tras el nacimiento, las enfermeras deben realizar buenas recomendaciones sobre los beneficios del amamantamiento, supervisar una buena toma de pecho en los primeros días durante la estancia en el hospital, cómo hacerlo adecuadamente antes de marcharse con el bebé a casa, la posición piel con piel con su bebé para obtener una buena toma, presentarle nuestra disponibilidad ante cualquier duda e incidir en la importancia de la lactancia materna con respecto a la muerte súbita infantil porque el objetivo es evitar la muerte de un bebé sano. Los padres no deben salir del hospital sin tener aquellas dudas que les inquietan porque una vez en casa, se encuentran solos.

OBJETIVOS

- El **objetivo principal** de este trabajo es determinar si la lactancia materna previene el riesgo de muerte súbita infantil.
- Como **objetivos secundarios** , se pretende describir los factores de riesgo asociados a la muerte súbita infantil.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Una vez que se plantea la pregunta y se definen los objetivos, empezamos una búsqueda bibliográfica para nuestra revisión de la literatura en Pubmed, Cinahl y Scopus. En primer lugar, se definen las palabras clave: lactancia materna, muerte súbita en el lactante y prevención. Posteriormente, convertimos las palabras clave en descriptores, se utiliza la aplicación DeCs. Además, en las bases de datos se incluyen dos niveles de descriptores y se utilizó el operador booleano AND.

- Los descriptores en DeCs, MeSH son los siguientes:

	DeCS	MeSH
Descriptores 1	-Lactancia materna -Muerte súbita en el lactante	-Breastfeeding -Sudden infant death
Descriptores 2	-Prevención	-Prevention
Descriptores 3		
CRUCES		
1 nivel	-Lactancia materna AND muerte súbita en el lactante -Breastfeeding AND sudden infant death	
2 nivel	-Lactancia materna AND muerte súbita en el lactante AND prevención -Breastfeeding AND sudden infant death AND prevention	
3 nivel		

- Los cruces planteados en las bases de datos son los siguientes:

BASE DE DATOS			
1.PUBMED		Artículos encontrados	Filtros aplicados
1 Nivel	Breastfeeding AND sudden infant death	163	Últimos 10 años
2 nivel	Breastfeeding AND sudden infant death AND prevention	95	
3 nivel			
	Seleccionados	25	
Incluidos	12		
Excluidos	13		
2.CINAHL		Artículos encontrados	Filtros aplicados
1 nivel	Breastfeeding AND sudden infant death	128	Últimos 10 años
2 nivel	Breastfeeding AND sudden infant death AND prevention	72	
3 nivel			
	Seleccionados	17	
Incluidos	8		
Excluidos	9		
3.SCOPUS		Artículos encontrados	Filtros aplicados
1 nivel	Breastfeeding AND sudden infant death	181	Últimos 10 años

2 nivel	Breastfeeding AND sudden infant death AND prevention	33	
3 nivel			
	Seleccionados	11	
Incluidos	4		
Excluidos	7		

- Para la selección de los artículos se utilizan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Los estudios incluidos se encuentran en el período de los últimos 10 años, entre 2011 y 2021, no se ha restringido el lenguaje, inglés en su mayoría. Todos los artículos superan +7 puntos en CASPE.

Todos aquellos participantes considerados lactantes de 1 mes a 1 año fueron incluidos en nuestro estudio, así como los relacionados con mis descriptores, con lactancia materna, muerte súbita infantil y prevención.

Criterios de exclusión

Todos aquellos estudios que no presentaban relación con la realización de mi búsqueda bibliográfica, no tenían relación con mis palabras clave. Se excluyen lactantes mayores de un año o adultos y estudios publicados en un período de hace más de un 10 años.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

En definitiva, fueron 24 artículos seleccionados que analizaban la prevención de la muerte súbita en el lactante a través de la lactancia materna y los factores de riesgo asociados a SMSL.

Fueron 3 estudios de caso y controles, 6 estudios de cohortes, 2 ensayos clínicos, 11 revisiones sistemáticas, 1 metanálisis y 1 consenso de expertos.

Se han examinado en diferentes países: 2 en Suecia, 12 realizados en diferentes departamentos de Estados Unidos, 2 Alemania, 2 en Argentina, Canadá, Irán, Chile, Italia y Brasil. Para ver más detalladamente la búsqueda de los artículos en la **Figura 1**.

A través de SIGN, se evaluó el nivel de evidencia y grado de recomendación de cada uno de los artículos. Se realizó la lista de comprobación CASPE excepto consenso de expertos y revisiones sistemáticas. Para conocer más detalles sobre éstos se adjunta en **anexos**, las fichas de los artículos, fechas de publicación, título, tipos de estudios, autores, nivel de evidencia, grado de recomendación, caspe y resumen.

Se incluyen 21 artículos en lengua inglesa, 1 en lengua alemana y 2 artículos en lengua castellana. Para continuar con mi trabajo, los artículos seleccionados se han agrupado en el tipo de estudio, el nivel de evidencia y los temas planteados.

Para realizar la introducción, principalmente se ha extraído de las revisiones sistemáticas y artículos de cohortes prospectivos, ya que el objetivo era explicar qué es la muerte súbita infantil, la importancia en la salud, la lactancia materna, los factores protectores, la relevancia en la salud y en la enfermería, la educación sanitaria y los factores de riesgo.

Para la discusión nos hemos centrado en estudios de caso y controles, estudios de cohortes, ensayos clínicos para analizar y resolver la situación respecto a mis objetivos descritos. Analizar la variable lactancia materna y muerte súbita del lactante y más tarde, los factores de riesgo asociados.

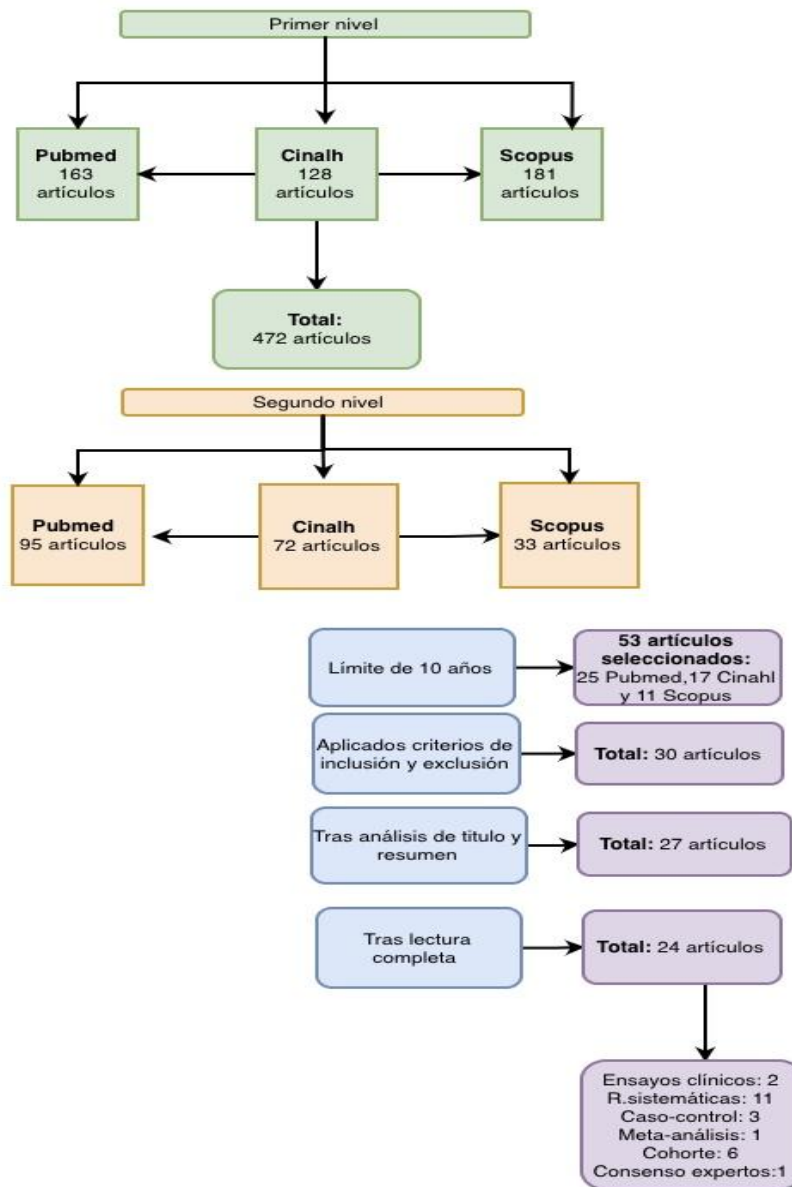
Una vez seleccionados los artículos para cada sección, es necesario identificar los temas de cada uno de ellos. En primer lugar, escogimos aquellos que abordaban el tema principal de mi estudio: sobre lactancia materna y la muerte súbita en el lactante, la incidencia e importancia en la salud. Finalmente, se incluyeron aquellos que trataban con los factores de riesgo de la

muerte súbita infantil. La mayoría de artículos incluían ambos objetivos por lo que facilita la investigación.

De los 12 estudios que se centraron en lactancia materna y muerte súbita infantil presentaban diferentes metodologías en su estudio con altos resultados significativos. Ocho estudios han adquirido gran relevancia para mi trabajo (22,23,2,1,21, 3,8,9). Concurrieron en diferentes años:2020,2017,2009,2018, 2015 2016, 2019.

De los 12 artículos restantes,cada uno de ellos fomentaba la información de nuestro segundo objetivo,han aportado la asociación de las variables analizadas,presentaban altas coincidencias metodológicas.

Figura 1).Diagrama de flujo.



DISCUSIÓN

Para responder mis objetivos, tanto principal como secundario o específico, se ha examinado a través de multitud de estudios si la lactancia materna previene el riesgo de muerte súbita infantil, y más tarde si existen factores de riesgo asociados a este tipo de enfermedad. Se dispone de varios artículos relevantes para mi trabajo. Para ello se han contrastado diferentes estudios, en general ha habido altas coincidencias significativas.

Según el estudio alemán de 333 casos de SMSL y 998 controles, determinó la muerte entre los 2-5 meses de edad. Se realizó a los padres un cuestionario estandarizado sobre el tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva, lactancia materna parcial o no lactancia. Se analizó a las 2 semanas de edad, al mes y al último mes de vida. Como resultado, el 50% de los casos fueron amamantados a las 2 semanas y el 83% de los controles fueron amamantados. Más del 40% de los casos se alimentaban con LM exclusiva al mes de edad comparando el 72% de los controles. La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se asoció a un efecto mayor de reducción de SMSL que la lactancia parcial o ninguna. Redujo el 50% los casos de SMSL. Hasta que el riesgo sea bajo se debe continuar hasta los seis meses con lactancia materna exclusiva. La infección se encuentra en muchos casos de muerte y la leche materna los protege debido a sus propiedades inmunológicas. Las inmunoglobulinas que presenta protegen al bebé en su etapa vulnerable donde la IgG son bajas entre dos y cinco meses, por lo que amamantar se las proporciona, por ello se debe continuar amamantando. Se ha demostrado que los niños que amamantan se despiertan más fácilmente que los que toman fórmulas artificiales, de ahí también su prevención ante la muerte súbita infantil. Ha concluido que la lactancia materna previene del SMSL pero son muy importantes los factores asociados a ella, como el lugar para dormir del bebé que debe ser la cuna(3)

En relación al estudio que analiza los beneficios de la lactancia materna sobre la muerte súbita propone que se realice durante seis meses para ser totalmente eficaz coincidente con el anterior estudio. Se encontró una relación entre el inicio temprano del amamantamiento y la disminución de muerte postneonatal. Pronuncia que disminuye el riesgo de SMSL en un 36% siendo dependiente de la dosis de lactancia materna. La leche artificial se encuentra relacionada con baja saturación de oxígeno (menos de 90%) y temperatura corporal, por lo tanto más riesgo de muerte súbita, situación que no ocurre con LM, produciéndose todo lo

contrario, buena saturación de oxígeno y constantes vitales estables dentro del patrón de lactante. Así mismo, durante el estudio se le da a ésta la relevancia correspondiente al impacto económico y ambiental, la leche materna es natural, no genera impacto medioambiental, eficaz, accesible y no genera gastos económicos para las familias. (22)

En el siguiente tipo de estudio, se elaboraron grupos focales: enfermeras, y expertos en lactancia con más de 10 años y menos de 10 años de experiencia. El debate se realizó con mujeres sobre temas relacionados con lactancia materna, sueño y prevención. Las madres que participaron proporcionaban información sobre sus creencias de amamantar, preferían dar el pecho y compartir la cama con el bebé, ya que les facilitaba la toma de leche. Los expertos son esenciales en el comportamiento de las familias que se inician en ser padres. Se concluyó que los expertos en lactancia no deben dar falsas creencias sobre amamantar y sueño, ya que según éstos, compartir la cama supone un riesgo alto para el bebé y la leche materna disminuye el riesgo de SMSL, una vez finalizada la toma, el bebé debe volver a la cuna. (17)

A través de 8 estudios de caso y controles en diferentes países a través de un cuestionario estandarizado: cuestiones sobre leche materna exclusiva, parcial o si nunca la obtuvo. Se definió una variable de lactancia (0-2, 2-4, 4-6 y más de 6 meses). Se incluyeron un total de 2267 casos de SMSL y 6837 controles. Se concluyó que una duración menor de 2 meses no proporcionaba ningún factor preventivo. Presentaban una mayor prevención de 2 a 4 meses (OR: 0,26; IC del 95%: 0,22-0,30). Más allá de los 4 meses (OR: 0,18; IC 95%: 0,14-0,23) y de los 6 meses (OR: 0,13; IC 95%: 0,10-0,18). Como resultado significativo, se propone que la lactancia materna sea exclusiva durante más de 2 meses para reducir en un 50% el riesgo de SMSL y exclusiva hasta los 6 meses de edad. (2)

Según el estudio de cohortes, aporta gran importancia al sueño del bebé ya que éstos se pasan durmiendo la mayormente del tiempo e implica una intensa actividad en el cerebro. Añade como factores de riesgo, la posición prono, la ropa blanda de la cuna, el compartir con la cama con adultos y el tabaquismo materno, en este artículo también incluye el bajo nivel educativo de las familias, el nivel socioeconómico y la edad joven de la madre. Es muy importante la prevención de la salud del niño y en los grupos sociales en países en desarrollo queda escaso. Al ser un estudio de cohortes tenemos una muestra de lactantes menores de un año, se encuentra en un centro de una zona conflictiva donde hay alta vulnerabilidad social. Se realizó una entrevista con cita previa sobre los factores de riesgo relacionados con la muerte

súbita en el lactante incluyendo los ítems sociales. Se incluyeron el amamantamiento, la vacunación y el uso del chupete. Fueron sesenta y tres lactantes con una media de 3,2 meses sin superar el año. Se identificaron objetos de riesgo en la cuna, ositos de peluches, edredones y mantas. Todos estuvieron expuestos al menos a uno de los factores de riesgo anteriormente comentado, teniendo en consideración que fue muy común compartir la cama con los padres en un 44%. Incide de nuevo como en estudios similares que los lactantes deben dormir en la misma habitación que los padres pero en la cuna, evitando así el 50% de casos por muerte súbita infantil. Debido a la alta tasa de vacunación que existe en Brasil, los datos que se presentan son beneficiosos para los bebés menores de un año. Se ha demostrado que la inmunidad que adquieren reduce la mitad de riesgo de SMSL. En relación con otros artículos se relaciona el uso del chupete con un mayor control de las vías aéreas y en la autonomía del niño por su efecto succionador, por supuesto una vez que la lactancia materna se haya establecido, suele ocurrir a las dos semanas del nacimiento. Una vez más coincidiendo en que la leche materna disminuye el riesgo de SMSL, tanto de sus componentes como de los factores relacionados con el sueño. (23). Se reafirman los resultados de Thompson et al.

Según este metanálisis, se incluyó 18 estudios de casos y controles con cualquier tipo de lactancia materna, según los datos obtenidos sugieren que la lactancia en sí misma ya es protectora y que para reducir el riesgo de SMSL se necesita un amamantamiento que supere los 4 meses hasta un total de 6 meses consecutivos. Durante el estudio también se menciona que los bebés alimentados con leche materna se despiertan más durante el sueño a los 2-3 meses de edad que los alimentados con fórmulas artificiales, presentan un horario establecido sobre los biberones y es cuando existe mayor riesgo de SMSL. (6)

Según el hallazgo, la muerte súbita infantil se produce por una serie de factores de riesgo: ambientales, de desarrollo y socioculturales. En el desarrollo de los bebés se ha demostrado la influencia de un factor genético, relacionado con diferentes genes, uno de ellos el gen de la proteína transportadora de la serotonina, actuando como neurotransmisor y encontrándose a bajas dosis en los casos de SMSL presentando irritabilidad del lactante y depresión del sistema nervioso autónomo. Otro gen encontrado se encuentra relacionado con los canales de Ca, afectando al corazón y a predisponer de cardiopatías. Existiendo factores de riesgo modificables, como el tabaquismo durante el embarazo o lactancia que provoca excitabilidad y riesgo cardiovascular, la lactancia artificial, la ropa blanda de cuna y el dormir boca abajo, produciendo hipoxia e hipercapnia. Concluyó que la lactancia materna es esencial para

la salud y durante más de 2 meses reducía el riesgo de SMSL en un 50% y que es dependiente de la dosis. A mayor duración, mayor prevención mientras la duración exigiera mayor de dos meses.(20)

Según este estudio, el tamaño de la muestra es de 878 madres de lactantes. Los datos se recogieron a través de un cuestionario que contiene los factores de riesgo asociados a SMSL: entre los padres y madres, 271 (30,86%) y 46 (5,23%) eran fumadores durante el embarazo. La lactancia materna era exclusiva en un 54,5%. Se comentó que dormían junto a los bebés (92,03%), compartían la cama (49,31%), tenían ropa de cama blanda (35,3%) y la posición en prono (14,92%). Se encontraron resultados significativos, en relación a compartir cama y posición en prono ($R=-0,337$, $P=0,001$), compartir la cama y lactancia materna (menos de 4 meses) ($P=0,001$), compartir la cama y tabaquismo de los padres ($P=0,024$). El factor de riesgo más predominante fue compartir la cama (92%), en el estudio de Venemann et al., fue un 43,6%, se descubrió que se asociaba a un bajo nivel económico. La falta de leche materna es un factor de riesgo para el SMSL en un 36,4% de casos. Cada uno de los factores de riesgo están asociados entre sí. Se demostró que el amamantamiento junto al bebé provoca compartir la cama, que son los factores de riesgo más destacados.(21)

Según Horne et al., un artículo relevante en el trabajo porque aclara y reafirma los factores de riesgo propuestos anteriormente, cabe la discusión entre que la posición del bebé en decúbito prono es una posición inestable y aumentaba el riesgo de 10 veces en muerte súbita y que la posición supina era la correcta para favorecer la respiración del bebé. Se halla la preocupación por los padres de que la posición supina favorece que el lactante se ahogue con su propio vómito, leche regurgitada o con aquellos niños que presentan reflujo gastroesofágico, se nos expone una situación equívoca porque las vías aéreas altas se encuentran por encima del esófago, por lo que va a volver a tragar de forma fácil y no va a ser inhalado hacia los pulmones. En el caso de la posición prono, se produce todo lo contrario, vamos a encontrar el esófago por encima de las vías aéreas superiores y va a ocurrir el atragantamiento. Recalca que se presenta mayor probabilidad de muerte en aquellos bebés que duermen en una habitación separada de los padres, ya que pueden presentar necesidades de los padres y quedar atrapados en la cuna si se encuentran agitados durante la noche. Hay mayor riesgo de SMSL dormir en la misma cama que los padres (un 90% de la población mundial duerme con sus hijos), pero no hay riesgo si se encuentra en la misma habitación separados por la cuna, entre los seis y los doce meses se debe acompañar al bebé para vigilarlo. Ofrecer el

amamantamiento en la cama es perjudicial, siempre se debe devolver al bebé a la cuna, ya que si la madre se queda dormida dando el pecho, puede afectar a la respiración del bebé desfavorablemente. Cabe destacar no quedarse dormido junto a un niño en sillones u otros asientos que puedan perjudicar su vida, se aumenta 67 veces el riesgo. Representan en un 13% por esta causa. Coinciden en diferentes países, como Estados Unidos y Australia. Un aspecto fundamental de la cuna, es la ropa de cama, se asocia a la muerte en una cuarta parte por esta causa y se multiplica por cinco independientemente de la posición para dormir. Se tiene que evitar las almohadas, las mantas y los peluches dentro de la cuna, pudiendo provocar estrangulamiento, asfixia o sobrecalentamiento. Se recomiendan las colchas tipo saco firmes sin ocluir la cabeza del niño. Contrasta con el artículo de Thompson et al, de que la lactancia materna previene el riesgo siendo superior a dos meses exclusivamente y aumentaba la protección con la duración, por lo que una duración de 6 meses disminuye el riesgo en un 50% de casos de muerte súbita infantil.

Coincide con numerosos estudios en que el tabaquismo de la madre, propiamente la nicotina durante el embarazo o en el post embarazo afecta a la excitabilidad del bebé aumentando hasta 5 veces el riesgo de SMSL. Insiste en que ninguna persona fumadora se encuentre cerca de embarazadas y recién nacidos.

Cabe destacar en este estudio, la prematuridad que aumenta el riesgo de SMSL, normalmente los niños prematuros ingresados en UCI, se les pone en las incubadoras en posición prono para su estabilidad hemodinámica y al marcharse del hospital siguen durmiendo en su cuna en esta posición. Se nombra algunos estudios sobre las vacunaciones y su efecto protector pero aún no hay coincidencias. Por último, numerosas evidencias coinciden que el chupete reduce el riesgo por su efecto succionador en las vías respiratorias altas. Coincidiendo en la misma discusión con los hallazgos de Wennergren et al., Carlin et al.

CONCLUSIONES

Una vez analizada la evidencia científica para mi estudio,concluimos:

- Se responde a que la lactancia materna disminuye el riesgo de muerte súbita infantil.
- Se respalda que debe tener un período de duración de más de 2 meses para conferir un factor preventivo.
- Se requiere que la lactancia materna sea exclusiva durante 6 meses para combatir el periodo vulnerable.
- Se confirma que la lactancia materna por sí misma ya es un factor de prevención debido a sus componentes.
- La muerte súbita del lactante es multifactorial, presenta una serie de factores de riesgo asociados como: el compartir la cama, el tabaquismo, la posición prono, la ropa blanda de la cuna y el uso del chupete.
- Existe la clara evidencia de que la lactancia materna se asocia a estos factores de riesgo y que debe complementarse con posición supina, ropa firme en la cuna, no compartir la cama y el uso de chupete.
- La educación sanitaria hacia padres y madres evitaría la mitad de muertes por muerte súbita infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rouw E, von Gartzten A, Weißenborn A. The importance of breastfeeding for the infant. Vol. 61, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Springer Verlag; 2018. p. 945–51.
2. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, Mcgarvey C, Tappin D, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. PEDIATRICS [Internet]. 2017;140(5):20171324.
3. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? Pediatrics. 2009 Mar;123(3).
4. Manuel Rocca R, Juan Bosch F, Caterina Henson D, Pablo Reyes H, Micaela Conde A, Milagros Risso R, et al. Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Revista Chilena de Pediatría. 2014 Jul 1;85(4):462–9.
5. Marinelli KA, Ball HL, McKenna JJ, Blair PS. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. Vol. 35, Journal of Human Lactation. SAGE Publications Inc.; 2019. p. 510–20.
6. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis. Vol. 128, Pediatrics. 2011. p. 103–10.
7. Carlin RF, Moon RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome a review. Vol. 171, JAMA Pediatrics. American Medical Association; 2017. p. 175–80.
8. Horne RSC. Sudden infant death syndrome: current perspectives. Vol. 49, Internal Medicine Journal. Blackwell Publishing; 2019. p. 433–8.
9. Alm B, Wennergren G, Möllborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Vol. 105, Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics. Blackwell Publishing Ltd; 2016. p. 31–8.
10. Moon RY, Fu L. Sudden infant death syndrome: An update. Vol. 33, Pediatrics in Review. 2012. p. 314–20.
11. Wennergren G, Nordstrand K, Alm B, Möllborg P, Öhman A, Berlin A, et al. Updated Swedish advice on reducing the risk of sudden infant death syndrome. Vol. 104, Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics. Blackwell Publishing Ltd; 2015. p. 444–8.
12. McIsaac KE, Moineddin R, Matheson FI. Breastfeeding as a means to prevent infant morbidity and mortality in Aboriginal Canadians: A population prevented fraction analysis. Canadian Journal of Public Health. 2015 Aug 1;106(4):e217–22.
13. Salm Ward TC, McClellan MM, Miller TJ, Brown S. Evaluation of a Crib Distribution and Safe Sleep Educational Program to Reduce Risk of Sleep-Related Infant Death. Journal of Community Health. 2018 Oct 1;43(5):848–55.
14. Ludington-Hoe SM, Morgan K. Infant assessment and reduction of sudden unexpected postnatal collapse risk during skin-to-skin contact. Newborn and Infant Nursing Reviews. 2014 Mar;14(1):28–33.

15. Hannan KE, Smith RA, Barfield WD, Hwang SS. Association between Neonatal Intensive Care Unit Admission and Supine Sleep Positioning, Breastfeeding, and Postnatal Smoking among Mothers of Late Preterm Infants. *Journal of Pediatrics*. 2020 Dec 1;227:114-120.e1.
16. Davanzo R, de Cunto A, Paviotti G, Travan L, Inglese S, Brovedani P, et al. Making the first days of life safer: Preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 2015 Feb 17;31(1):47–52.
17. Hodges NL, McKenzie LB, Anderson SE, Katz ML. Exploring Lactation Consultant Views on Infant Safe Sleep. *Maternal and Child Health Journal*. 2018 Aug 1;22(8):1111–7.
18. Bartick M, Tomori C, Ball HL. Babies in boxes and the missing links on safe sleep: Human evolution and cultural revolution. *Maternal and Child Nutrition*. 2018 Apr 1;14(2).
19. Camilla Addison, DNP, RN, C-EFM, and Susan Ludington-Hoe, PhD, RN, CNM, CKC, FAA. Maternity Nurses' Knowledge about Sudden Unexpected Postnatal Collapse and Safe Newborn Positioning. *MCN in Advance*. 2019.
20. Cowgill B. Back to the Breast: An Historical Overview of the Perceived Connections Between Sudden Infant Death Syndrome and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 2020 May 1;36(2):310–7.
21. Miladinia M, Baraz S, Nouri EM. Sudden Infant Death Syndrome: Risk Factors and the Relationship between Them [Internet]. Vol. 3, Original Article. 2015.
22. Brahm P, Valdés V. Sociedad Chilena de Pediatría Clínica Overview Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar.
23. Oliveira AM de F, Andrade PR de, Pinheiro EM, Avelar AFM, Costa P, Belela-Anacleto ASC. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Revista brasileira de enfermagem*. 2020;73(2):e20190458.
24. Jenik A, Rivarola MR, Grad E, Machado Rea ES, Rossato NE. Guidance to reduce the risk of Sudden and Unexpected Postnatal Collapse. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2020 Jun 1;118(3):S107–17.

ANEXOS

Autores	John M.D. Thompson, PhD, ^a Kawai Tanabe, MPH, ^b Rachel Y. Moon, MD, ^c Edwin A. Mitchell, FRSNZ, FRACP, FRCPCH, DSc (Med), Cliona McGarvey, PhD, ^d David Tappin, MBBS, MD, MSc, ^e Peter S. Blair, PhD, ^f Fern R. Hauck, MD, Msb.
Título	Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual participant data Meta-analysis
Año de publicación	2017
Tipo de estudio	Estudio de caso y control
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	CASPE 8/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN 2+
Resumen	
<p>El síndrome de muerte súbita del lactante es una de las causas de mortalidad infantil después del nacimiento. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre la duración de la lactancia materna y el SMSL. Se recogieron datos de 8 estudios de casos y controles. Se incluyó un total de 2267 casos de SMSL y 6837 bebés de control. La lactancia materna durante < 2 no fue protectora (odds ratio ajustada [aOR]: 0,91; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,68-1,22), se observó una mayor protección con una mayor duración (2-4 meses aOR: 0,60, IC del 95%: 0,44-0,82; 4-6 meses: aOR: 0,40, IC del 95%: 0,26-0,63; y >6 meses: aOR: 0,36, IC del 95%: 0,22-0,61). Aunque la lactancia materna exclusiva durante menos de 2 meses no fue protectora, los períodos más largos si lo fueron (2-4 meses: aOR: 0.61, 95% CI: 0.42-0.87; 6 meses: aOR: 0.46, 95% CI: 0.29-0.74).</p>	

Autores	M.M. Vennemann, T. Bajanowski, B. Brinkmann, G. Jorch, K. Yücesan, C. Sauerland and E.A. Mitchell
Título	Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?
Año de publicación	2009
Tipo de estudio	Estudio de caso y control
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	CASPE 9/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN 2+
Resumen	
<p>En algunos países las recomendaciones de amamantamiento están incluidas en los mensajes de las campañas, pero en otros no. En este estudio se va a examinar la asociación entre el tipo de alimentación y el síndrome de muerte súbita del lactante. El Estudio Alemán de la Muerte Súbita del Lactante es un estudio de casos y controles de 333 lactantes que murieron por el síndrome de la muerte súbita del lactante y 998 controles emparejados por edad.</p> <p>El 49,6% de los casos y el 82,9% de los controles fueron amamantados a las 2 semanas de edad. La lactancia materna exclusiva al mes de edad redujo el riesgo a la mitad, la lactancia materna parcial al mes de edad también lo redujo, pero no fue significativo. La lactancia materna exclusiva en el último mes de vida antes de la entrevista redujo el riesgo, al igual que la lactancia materna parcial. Se demostró que tanto la lactancia materna parcial como la exclusiva se asociaron con un menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Este estudio muestra como la lactancia materna reduce en un 50% el riesgo de SMSL.</p> <p>Se recomienda incluir el consejo de amamantar hasta los 6 meses de edad en los mensajes de reducción del riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.</p>	

Autores	Goran Wennergren , Kerstin Nordstrand, Bernt Alm, Per Mollborg, Anna Ohman,, Anita Berlin, Miriam Katz-Salamon, Hugo Lagercrantz
Título	Updated Swedish advice on reducing the risk of sudden infant death syndrome
Año de publicación	2015
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>Este artículo revisa los consejos actualizados y el material factual de la Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia sobre la reducción del riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. Los temas en la guía para padres son los relacionados con la muerte súbita del lactante incluyendo la lactancia materna, las posiciones para dormir, el tabaquismo, compartir la cama, el uso de chupetes, el tabaquismo y compartir la cama.</p>	

Autores	Elien Rouw,Aleyd von Gartzen,Anke Weißenborn
Título	The importance of breastfeeding for the infant
Año de publicación	2018
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1++
Resumen	
<p>En este estudio se recogen todas los efectos favorables sobre la lactancia materna.La leche materna contiene una serie de sustancias antiinflamatorias y antimicrobianas que reducen los riesgos de morbilidad y favorecen el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño.Los estudios demuestran que los niños amamantados tienen un menor riesgo de padecer infecciones respiratorias,otitis media y gastroenteritis. Así,también la lactancia materna reduce el riesgo de muerte súbita infantil. Se recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros meses de vida y con alimentación complementaria sobre el 5º mes de vida.</p>	

Autores	Manuel Rocca R., Juan Bosch F., Caterina Henson D., Pablo Reyes h., Micaela conDe a., Milagros Risso R., Néstor Antonio Gómexp., Pablo AtchaBahian c.
Título	Evaluación de la adherencia a las recomendaciones para disminuir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del lactante.
Año de publicación	2014
Tipo de estudio	Ensayo clínico controlado
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	CASPE 10/11
Grado de recomendación	B
Nivel de evidencia	SIGN 1-
Resumen	
<p>El objetivo del estudio fue evaluar la adhesión a las recomendaciones para disminuir la muerte súbita infantil del lactante. Se incluyen 468 rn de las unidades de maternidad pública y privada. En el estudio se utiliza un cuestionario validado por el internacional child care practices study. Se observó más adherencia en las recomendaciones obstétricas que en las pediátricas, se produjo una caída del cumplimiento a los 4 meses. Hubo una reducción de la lactancia materna de 84,9% vs 48,6%; $p < 0,001$) y de posición supina (61,2% vs 21,2%; $p < 0,001$). Principalmente no cumplían las recomendaciones, mujeres con menor nivel educativo, menor edad y mala calidad de vida.</p>	

Autores	Rachel Y. Moon, MD,* Linda Fu, MD, MSc
Título	Sudden Infant Death Syndrome: An Update
Año de publicación	2017
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	B
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>La mortalidad de muerte súbita infantil ha ido aumentando desde en 2300 bebés al año desde 2001 aproximadamente.El Grupo de Trabajo sobre el SMSL de la Academia Americana de Pediatría ha publicado recientemente una nueva declaración que ofrece una orientación basada en la evidencia sobre las otras causas de las muertes de bebés relacionadas con el sueño, lactancia materna, la ropa de cama blanda, la posición prona para dormir y el hecho de compartir la cama.</p>	

Autores	Kathleen A. Marinelli, MD, IBCLC, FABM , Helen L. Ball, BSc (Hons), MA, PhD, James J. McKenna, MA, PhD, and Peter S. Blair, BSc (Hons), MSc, PhD4
Título	An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse
Año de publicación	2019
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>Debido a las preocupaciones sobre la muerte de los lactantes por la noche y siendo amamantados con leche materna, supone ser objeto de estudio. Los objetivos de este artículo son revisar la investigación sobre la lactancia materna y el sueño de la madre junto al bebé. Conocer esta información para determinar en qué punto nos encontramos actualmente para salvaguardar tanto la vida de los bebés como la lactancia materna e informar para la práctica. A pesar de las recomendaciones para disuadir a los padres de dormir con sus bebés, muchas madres lactantes y cuidadores duermen con sus bebés de forma intencionada o no. En este artículo se revisan las recomendaciones y estrategias para evitar la muerte súbita del lactante.</p>	

Autores	Rosemary S. C. Horne
Título	Sudden infant death syndrome: current perspectives
Año de publicación	2019
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1++
Resumen	
<p>El síndrome de muerte súbita del lactante sigue siendo la causa principal de muerte postneonatal en los países occidentales. Se producen más de 2500 bebés muertes de forma repentina e inesperada cada año. Los profesionales sanitarios tienen un rol esencial en dar recomendaciones sobre disminuir el riesgo de SMSL. Los bebés deben dormir en posición supina en una cuna firme, sin ropa suelta, debe aconsejarse la lactancia materna y aumentar la vacunación. Esta revisión supone respaldar las recomendaciones que da la evidencia sobre los aspectos relacionados con el riesgo de muerte súbita del lactante.</p>	

Autores	Fern R. Hauck, MD, MS, John M. D. Thompson, PhD, Kawai O. Tanabe, MPH, Rachel Y. Moon, MD, and Mechtild M. Vennemann, MD, PhD
Título	Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis
Año de publicación	2011
Tipo de estudio	Artículo de meta-análisis
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	CASPE 8/11
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1++
Resumen	
<p>Este estudio se realiza un meta análisis y se mide si hay asociación entre la lactancia materna y el SMSL. Se identificaron 288 estudios. Los lactantes que recibieron cualquier cantidad de leche materna durante cualquier tiempo, la SOR univariable fue de 0,40 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,35 - 0,44), y la SOR multivariable fue de 0,55 (IC del 95%: 0,44 - 0,69). Para cualquier lactancia materna a los 2 meses de edad o más, la RPE univariable fue de 0,38 (IC del 95%: 0,27 - 0,54). La RPE univariable para la LM exclusiva de cualquier duración fue de 0,27 (IC del 95%: 0,24 - 0,31). La lactancia materna protege contra el SMSL y se produce un efecto mayor cuando es exclusiva. Este estudio propone que se debe recomendar los beneficios de la leche materna para reducir el riesgo y beneficiar la salud del bebé y la madre.</p>	

Autores	Rebecca F. Carlin, MD; Rachel Y. Moon, MD
Título	Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome A Review
Año de publicación	2017
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>En los lactantes de 1 mes a un año sigue siendo la causa de muerte principal en Estados Unidos. En este estudio se cree que la muerte súbita del lactante es multifactorial, los lactantes presentan un factor exógeno, ya que numerosas pruebas demuestran que los bebés presentaban un deterioro a las respuestas de excitación que los llevaban a niveles de hipoxia. Se presentan como factores protectores el sueño seguro, la lactancia materna y las vacunas.</p>	

Autores	Bernt Alm, Goran Wennergren, Per Mollborg, Hugo Lagercrantz
Título	Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome
Año de publicación	2016
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1++
Resumen	
<p>En este estudio, se realizó una revisión sobre el efecto de la lactancia materna y el uso del chupete en el síndrome de muerte súbita del lactante. De 4343 resúmenes, se identificaron 35 estudios relevantes sobre la lactancia materna y el SMSL, 27 sobre el uso del chupete y el SMSL y 59 sobre el uso del chupete frente a la lactancia materna.</p> <p>Se encontraron amplias pruebas de que tanto la lactancia materna como el uso del chupete reducen el riesgo de SMSL. Ha habido contraindicaciones con el uso del chupete por si tuviera un efecto perjudicial para la lactancia materna. Sin embargo, pruebas recientes sugieren que el uso del chupete podría no ser tan perjudicial para la lactancia materna como se creía.</p>	

Autores	Kathryn E. McIsaac, PhD, Rahim Moineddin, PhD, Flora I. Matheson, PhD
Título	Breastfeeding as a means to prevent infant morbidity and mortality in Aboriginal Canadians: A population prevented fraction analysis
Año de publicación	2015
Tipo de estudio	Estudio de caso y control
Base de datos de procedencia	Pubmed
Lista de comprobación aplicada	CASPE 8/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN 2+
Resumen	
<p>La elevada proporción de infecciones en los recién nacidos canadienses sigue en aumento, por lo que el objetivo de este estudio es hallar la relación entre la lactancia materna y mortalidad infantil en el lactante. Se utiliza la fórmula de Levin para calcular la proporción de bebés con infecciones, mortalidad infantil y la prevalencia de las prácticas de lactancia materna con encuestas nacionales en la población canadiense. Los datos fueron que en el 5,1% y el 10,6% de las otitis medias, el 24,3% y el 41,4% de las infecciones gastrointestinales, el 13,8% y el 26,1% de las hospitalizaciones por infecciones del tracto respiratorio inferior, y el 12,9% y el 24,6% de la muerte súbita del lactante podrían prevenirse si recibieron algún tipo de lactancia materna.</p>	

Autores	Trina C. Salm Ward, Marcie M. McClellan, Terri J. Miller, Shannon Brown
Título	Evaluation of a Crib Distribution and Safe Sleep Educational Program to Reduce Risk of Sleep-Related Infant Death
Año de publicación	2018
Tipo de estudio	Estudio de cohorte prospectivo
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	CASPE 7/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN 2+
Resumen	
<p>Para reducir la muerte súbita de lactantes relacionados con el sueño, se implementó en Georgia un programa de educación relacionado con el sueño seguro. El objetivo de este estudio es conocer los conocimientos de padres establecidos con la cuna. En este estudio se utiliza un diseño de cohortes prospectivo con una encuesta de seguimiento con los criterios de estar entre 32-40 semanas de embarazo y en los 3 meses posteriores al nacimiento. Las participantes rellenaron la encuesta antes de comenzar el programa educativo y al terminarlo. Fueron un total de 132 participantes. Los conocimientos sobre la lactancia materna, tabaquismo, posición supina al dormir aumentaron con el seguimiento.</p>	

Autores	Susan M. Ludington-Hoe, PhD, RN, CNM, CKC, FAAN, Kathy Morgan, BSN, RN, CKC, NNP-BC
Título	Infant Assessment and Reduction of Sudden Unexpected Postnatal Collapse Risk During Skin-to-Skin Contact
Año de publicación	2014
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	CASPE 7/11
Grado de recomendación	No
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>Se ha desarrollado una herramienta para aumentar el contacto piel con piel entre madre y bebé llamada RAPP, que mejora la capacidad de las matronas para valorar al recién nacido, ésta evalúa la actividad respiratoria, perfusión y posición de los bebés. La posición del bebé con la madre (piel con piel) es muy importante para un sueño seguro y prevenir la muerte súbita posneonatal. En este estudio se muestran las recomendaciones sobre lactancia materna y sueño seguro de modo que proporcione seguridad y prevención para las madres que amamantan.</p>	

Autores	Riccardo Davanzo, MD, PhD, Angela De Cunto, MD, Giulia Paviotti, MD, Laura Travan, MD, PhD, Stefania Inglese, MD, Pierpaolo Brovedani, PhD, Anna Crocetta, RN3, Chiara Calligaris, RN, Elisa Corubolo, CNM, Valentina Dussich, CNM, Giuseppa Verardi, CNM, Enrica Causin, RN, Jaquelyn Kennedy, RN1, Francesca Marrazzo, RN, Tamara Strajn, RN, Cecilia Sanesi, BPht, and Sergio Demarini, MD
Título	Making the First Days of Life Safer: Preventing Sudden Unexpected Postnatal Collapse while Promoting Breastfeeding
Año de publicación	2015
Tipo de estudio	Estudio de cohorte
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	CASPE 7/11
Grado de recomendación	D
Nivel de evidencia	SIGN 2+
Resumen	
<p>Para obtener una buena lactancia materna se necesita establecer un buen contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, que empieza su vida extrauterina y necesita regular sus necesidades fisiológicas. Este estudio desarrolla un protocolo en la sala de partos y en la sala postneonatal en Italia con el objetivo de obtener un contacto piel con piel temprano entre madre y bebé y realizar una lactancia materna con éxito para prevenir la muerte súbita del lactante.</p>	

Autores	Kathleen E. Hannan, MD, Ruben A. Smith, PhD, MS, Wanda D. Barfield, MD, MPH, FAAP, and Sunah S. Hwang, MD, MPH, PhD
Título	Association between Neonatal Intensive Care Unit Admission and Supine Sleep Positioning, Breastfeeding, and Postnatal Smoking among Mothers of Late Preterm Infants
Año de publicación	2020
Tipo de estudio	Estudio de cohorte
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	CASPE 8/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN2 2++
Resumen	
<p>En este estudio se evalúa la relación entre el ingreso en UCIN y las prácticas de lactancia materna, posición del recién nacido entre las madres de bebés prematuros. Se analizan 36 estados con un Sistema de Vigilancia de Riesgos en el embarazo, se estimaron las características del lactante y de la madre. Los participantes fueron un total de 62.494 RN prematuros. Tras el estudio, las madres de UCIN eran más propensas a iniciar la lactancia materna (TAE 1,07; IC del 95%: 1,05-1,09) y a colocar a sus hijos en posición de sueño supino (1,04; IC del 95%: 1,01-1,06) que las madres de recién nacidos no ingresados en una UCIN.</p>	

Autores	Nichole L. Hodges,Lara B. McKenzie,Sarah E. Anderson,Mira L. Katz
Título	Exploring Lactation Consultant Views on Infant Safe Sleep
Año de publicación	2018
Tipo de estudio	Consenso de expertos
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	D
Nivel de evidencia	SIGN 4
Resumen	
<p>En este estudio se va investigar el sueño seguro de los bebés y las recomendaciones sobre lactancia materna infantil. Se van a utilizar grupos de expertos con asesores de lactancia en Ohio y se agruparon 4 grupos de discusión con 22 consultores de lactancia. Entre los temas encontrados fueron sobre las creencias de la toma de pecho,las recomendaciones de sueño seguro de la Academia Americana de Pediatría y el compartir la cama con el bebé. Los expertos interactúan con las madres para tomar decisiones en momentos importantes sobre la salud de sus hijos.</p>	

Autores	Melissa Bartick, Cecília Tomori,Helen L.Ball
Título	Babies in boxes and the missing links on safe sleep: Human evolution and cultural revolution
Año de publicación	2018
Tipo de estudio	Artículo de revisión sistemática
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	CASPE 7/11
Grado de recomendación	No
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>En este estudio, existe la preocupación del riesgo del bebé amamantado y de compartir la cama con las madres, se explican las recomendaciones sobre el sueño seguro del bebé comparando alimentación con biberón en cunas o lactantes compartiendo cama para prevenir muertes repentinas e inexplicables como es la muerte súbita postneonatal. Se evalúan riesgos como el tabaquismo, la alimentación con leche artificial, las drogas..etc</p>	

Autores	Camilla Addison, DNP, RN, C-EFM, and Susan Ludington-Hoe, PhD, RN, CNM, CKC, FAAN
Título	Maternity Nurses' Knowledge about Sudden Unexpected Postnatal Collapse and Safe Newborn Positioning
Año de publicación	2019
Tipo de estudio	Estudio de cohorte
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	CASPE 9/11
Grado de recomendación	B
Nivel de evidencia	SIGN 2++
Resumen	
<p>La muerte súbita e inesperada de los recién nacidos en los primeros días de vida sigue aumentando, está asociado a una posición insegura durante el sueño, al contacto piel con piel y la lactancia materna. El objetivo de este estudio es hallar el conocimiento de las enfermeras en la unidad de maternidad, a través de un cuestionario sobre posicionamiento y Muerte súbita del lactante. Se comenzó con 50 cuestionarios (tasa de respuesta de 8,2%). Como resultado se analizaron 36 cuestionarios completados (tasa de respuesta del 5,9%). Las enfermeras presentaron menos información sobre SMSL que de posición segura al dormir del bebé.</p>	

Autores	Brittany Cowgill, PhD
Título	Back to the Breast: An Historical Overview of the Perceived Connections Between Sudden Infant Death Syndrome and Breastfeeding
Año de publicación	2020
Tipo de estudio	Artículo de revisión histórica
Base de datos de procedencia	Cinahl
Lista de comprobación aplicada	No
Grado de recomendación	A
Nivel de evidencia	SIGN 1++
Resumen	
<p>Durante este estudio, existe la preocupación médica en Estados Unidos por la muerte súbita infantil, que tantas muertes inexplicables supone al año. Trata la historia de la lactancia materna desde principios de 1900 hasta finales de 1900, tras descubrir su importancia y los altos beneficios para la salud y como factor de protección contra el SMSL.</p>	

Autores	Mojtaba Miladinia, Shahram Baraz, Elham Mousavi Nouri
Título	Sudden Infant Death Syndrome: Risk Factors and the Relationship between Them.
Año de publicación	2015
Tipo de estudio	Ensayo clínico (observacional transversal)
Base de datos de procedencia	Scopus
Lista de comprobación aplicada	CASPE 10/11
Grado de recomendación	B
Nivel de evidencia	SIGN 1+
Resumen	
<p>El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) sigue siendo la principal causa de muerte entre el mes y el año de edad. La mejor estrategia es disminuir los factores de riesgo que provocan esta muerte repentina. El objetivo de este estudio era encontrar los factores de riesgo del SMSL entre las familias durante el cuidado de sus hijos en Irán.</p> <p>En este estudio se incluyen 878 parejas de madres y bebés menores de un año que visitaron las clínicas de salud mediante un muestreo de conveniencia. Los datos fueron recogidos recogieron con una entrevista y un cuestionario autoestructurado que contenía los factores de riesgo de SMSL.</p> <p>De 878 casos, 291 (33,15) % de los padres eran menores de 20 años, 310 (35,3%) de los bebés tenían entre 6 y 9 meses y 504 (57,4%) eran mujeres. Se determinaron los factores de riesgo más comunes del SMSL: dormir juntos (92,03%), compartir la cama (49,31%), posición lateral (47,49%) y lactancia materna no exclusiva (45,5%). Se encontró una relación significativa entre el hecho de compartir la cama y el hecho de cubrir la cabeza ($P < 0,05$); el hecho de compartir la cama y la posición prona ($P < 0,05$); el hecho de compartir la cama y la lactancia materna (menos de 4 meses) ($P < 0,05$); la edad de las</p>	

madres y el hecho de dormir juntos ($P < 0,05$) la edad de las madres y la posición prona ($P < 0,05$). Se demostró que los factores de riesgo estaban asociados al nivel educativo de los padres y la juventud de la madre.

Autores	Paulina Brahm, Verónica Valdés
Título	Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding
Año de publicación	2017
Tipo de estudio	Estudio de revisión(descriptivo)
Base de datos de procedencia	Scopus
Lista de comprobación aplicada	CASPE 8/11
Grado de recomendación	B
Nivel de evidencia	SIGN 1++
Resumen	
<p>En este estudio se pretende dar a conocer la evidencia actual sobre las recomendaciones de la lactancia materna y los riesgos sobre la leche artificial o fórmulas. Está demostrado que la leche procedente de la madre contiene un factor protector sobre multitud de enfermedades infecciosas y cardiovasculares. Además, influye en el desarrollo del niño y en su comportamiento, puede disminuir el riesgo de SMSL en un 36%. Supone un ahorro económico así como en costes sanitarios evitando muertes prematuras. El uso de fórmulas artificiales produce riesgo de enfermedades bucales, alteración en los dientes y caries.</p>	

Autores	Oliveira Andrade Pinheiro Avelar ACosta PBelela-Anacleto A
Título	Risk and protective factors for sudden infant death syndrome
Año de publicación	2020
Tipo de estudio	Estudio de cohorte retrospectivo
Base de datos de procedencia	Scopus
Lista de comprobación aplicada	CASPE 9/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN 2++
Resumen	
<p>En este estudio, se analizan los factores de riesgo y protección para el síndrome de la muerte súbita del lactante en Atención Primaria de San Paulo(Brasil). Con un total de 63 lactantes en 2016, con una media de edad de 3,2 meses. Los factores de riesgo detectados han sido la presencia de ropa blanda en la cuna(93,6%) y el compartir colecho(58,7%). Junto con los factores de protección, principalmente la lactancia materna(95,2%). Refiere la importancia de la educación en las familias tanto de los factores de riesgo como de protección para prevenir la SMSL en lactantes menores de 1 año.</p>	

Autores	Dr. Alejandro Jenik, Dr. Manuel Rocca Rivarola, Dra. Estela Grad, Dra. Edith S. Machado Rea y Dra. Norma E. Rossato
Título	Sudden Infant Death Syndrome: Risk Factors and the Relationship between Them
Año de publicación	2020
Tipo de estudio	Estudio de cohorte
Base de datos de procedencia	Scopus
Lista de comprobación aplicada	CASPE 7/11
Grado de recomendación	C
Nivel de evidencia	SIGN 2+
Resumen	
<p>Se estudia el contacto piel con piel, llamado COPAP en la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el niño de Unicef. Se ha demostrado que favorece la duración de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo. Para prevenir la muerte súbita del lactante en las 2 horas post parto se debe observar al bebé mediante escalas de evaluación respiratoria y posición del bebé. Existe en un 50% de los casos amenazante para la vida el decúbito prono y la otra mitad fallece.</p>	