

¿Prono frente a qué?

C. de Alba Romero^a, J. de la Cruz Bertolo^b, R. Rodríguez Díaz^a,
M.^a López Maestro^a y S. Guillén Martín^a

^aServicio de Neonatología. ^bUnidad de Epidemiología Clínica. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Antecedentes

Desde hace tiempo se conoce que la posición en decúbito supino para dormir disminuye el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Las campañas divulgativas son necesarias para mentalizar a toda la población implicada en el cuidado del recién nacido (padres, familiares, personal de guarderías, profesionales de la salud, etc.).

Objetivo

Descubrir qué grado de información o conocimiento tienen los padres de recién nacidos sanos y el personal sanitario (médicos y enfermeras) que los atiende, acerca de cuál es la posición más adecuada para dormir del recién nacido sano.

Material y método

El estudio tuvo lugar en un hospital materno-infantil de nivel terciario. Se realizó una encuesta anónima y voluntaria que contenía una pregunta referente a la posición más adecuada del recién nacido para dormir. Se valoró la influencia en los resultados de la edad de los padres, trabajo, estudios y existencia de hijos previos.

Resultados

La posición de lado fue la respuesta más frecuente en el grupo de padres tanto en la primera (50,9%) como en la segunda encuesta (46,8%). El 63,3% del personal sanitario eligió la posición en decúbito supino como la más adecuada. La edad media de los padres fue mayor entre los que contestaron de forma correcta; así mismo, trabajaban más fuera de casa y habían cursado estudios durante más años. La existencia o no de hijos previos no se asoció a un mayor grado de acierto.

Conclusiones

Todavía en algunas maternidades los padres creen que la posición de lado es la más adecuada para sus hijos. La elección de la posición en supino como la mejor para la prevención del SMSL en los bebés sanos debería ser unánime entre el personal sanitario si queremos ilustrar con el ejemplo desde las maternidades.

Palabras clave:

Muerte súbita. Posición. Divulgación. Maternidades.

PRONE VERSUS WHAT?

Background

It has been known for many years that the risk of sudden infant death syndrome (SIDS) is reduced by the supine sleeping position. Campaigns are required to increase awareness of this finding among all those involved in childcare (parents, relatives, kindergarten staff, health professionals etc.).

Objective

To determine knowledge of the best sleeping position among health professionals (physicians and nurses) and the parents of healthy neonates.

Material and method

The study was performed in a tertiary maternity hospital. A voluntary, anonymous questionnaire containing an item on the best sleeping position for neonates was distributed. The influence of parental age, occupation, education, and previous children was analyzed.

Results

The side position was the most frequent answer among parents both in the first questionnaire (50.9%) and in the second (46.8%). Health professionals preferred the supine position (63.3%). Parents who gave the right answer had a higher mean age, were more likely to work outside the home and to be better educated. The existence of previous children did not influence the answer.

Conclusions

In some maternity hospitals, parents still believe the side sleeping position to be best for their children. To provide an example in maternity wards, all health professionals should accept the supine position as the best for preventing SIDS.

Correspondencia: Dra.C. de Alba Romero.
Servicio de Neonatología.
Hospital 12 de Octubre, Madrid.
Ctra. de Andalucía, km 5,4. 28041 Madrid.
Correo electrónico: calba@hdoc.insalud.es

Recibido en febrero de 2002.

Aceptado para su publicación en julio de 2002.

Key words:

Sudden infant death syndrome. Position. Campaigns. Maternity.

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la causa principal de muerte entre el primer mes de vida y el primer año^{1,2}. Basándose en estudios epidemiológicos que mostraban la asociación del SMSL con la posición para dormir y su reducción al dormir en decúbito supino³, la American Academy of Pediatrics (AAP) en 1992 lanzó la recomendación para que los niños fuesen colocados en posición supina o de lado para dormir⁴. A este consejo se sumaron en años posteriores otras recomendaciones sobre otros factores también implicados, aunque en menor medida, con el SMSL⁵.

La posición de lado no reduce tanto el SMSL como la posición en decúbito supino. Esto se debe a que se trata de una posición inestable para el niño, a pesar de colocar el brazo inferior orientado hacia delante para evitar que gire el cuerpo y acabe en decúbito prono mientras duerme⁶⁻⁸. Aun conociendo esto, nuevas recomendaciones de la AAP que han ido apareciendo en los últimos años sigue contemplando la posición de lado como una alternativa al prono⁵.

La divulgación de los factores de riesgo en relación con el SMSL y la aceptación de las recomendaciones por parte de la población, han sido efectivas en la disminución de la mortalidad posneonatal^{1,2,9}.

Citando datos facilitados por la Asociación Española de Pediatría (AEP) en Europa mueren al año 5.000 lactantes por SMSL. En España se asume que afecta a uno de cada mil bebés, lo que supone más de una muerte al día. Siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Europea para la Prevención de la Muerte Infantil (ESPID), la AEP, junto con el Grupo de Estudio del SMSL, inició en el año 2000 la Primera Campaña de Prevención del SMSL con el lema "Ponle a dormir boca arriba" que recoge los siguientes consejos que ayudan a reducir el riesgo del SMSL¹⁰, y son literalmente:

1. Poner a dormir al niño boca arriba.
2. Acostarlo sobre una superficie rígida.
3. No abrigarlo demasiado.
4. No fumar ni permitir que nadie fume en su entorno.
5. Si es posible, darle de mamar.
6. Pedir más información al pediatra.

Actualmente no puede predecirse qué niños están en riesgo de padecer el SMSL, pero conocemos factores de riesgo que lo favorecen y sabemos que las Campañas de divulgación, los consejos y el ejemplo que se ofrece a los padres desde las maternidades son decisivos para la prevención¹¹⁻¹⁴.

Con el objetivo de describir el grado de conocimiento respecto a la posición más adecuada del bebé para dormir, se realizó una encuesta entre padres y personal sanitario de nuestro centro hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal por medio de una encuesta. El estudio se desarrolló en las plantas de maternidad, neonatología y departamento de pediatría de un hospital de nivel terciario durante los primeros 4 días de cada semana de los meses de abril y mayo de 2001.

La muestra del estudio procede por una parte del personal sanitario que incluye enfermería de las plantas de maternidad y del servicio de neonatología y médicos en formación y de plantilla del departamento de pediatría. Por otra parte, se propuso participar en el estudio a las madres o padres de recién nacidos sanos nacidos vía vaginal que permanecieron desde su nacimiento con su madre.

Para realizar el estudio se diseñó una encuesta de 9 preguntas con numerosas opciones cada una, pero sólo una respuesta correcta que se contestó de forma anónima y voluntaria por ambos grupos. Todas las preguntas se consideran de igual interés e importancia y abarcaban temas básicos del cuidado del recién nacido sano. Los temas fueron en relación con la lactancia materna, SMSL, seguridad e higiene. Para este trabajo sólo se consideró la pregunta referente a la posición del niño para dormir.

La pregunta fue: ¿cuál es la mejor posición para dormir de un bebé sano? *a)* boca arriba; *b)* boca abajo; *c)* de lado, o *d)* como esté más confortable.

La encuesta se pasó una sola vez al personal sanitario. Se pasó una primera vez a los padres el día posparto y una segunda vez a los mismos padres al tercer día antes del alta hospitalaria con el fin de valorar si varían los conocimientos que tienen los padres tras el parto y si existe algún cambio tras la labor de educación sanitaria que rutinariamente se implanta por parte de la enfermería en las plantas de maternidad.

A pesar de que sólo se pedía una única respuesta, hubo encuestadores dentro del personal sanitario que dieron dos respuestas como adecuadas.

En la encuesta que se pasó a los padres también se recogieron las siguientes variables: edad de los padres, trabajo, nivel de educación e hijos previos con el fin de valorar si determinan la contestación a la encuesta.

Estadísticamente se analizó la proporción de encuestados que dieron por correcta cada una de las respuestas posibles. Además, en el grupo de padres se presentó las respuestas según edad, nivel de educación (estudios > de 16 años o ≤ 16 años), trabajo fuera de casa frente a permanecer en casa o en el paro y la presencia o no de hijos previos.

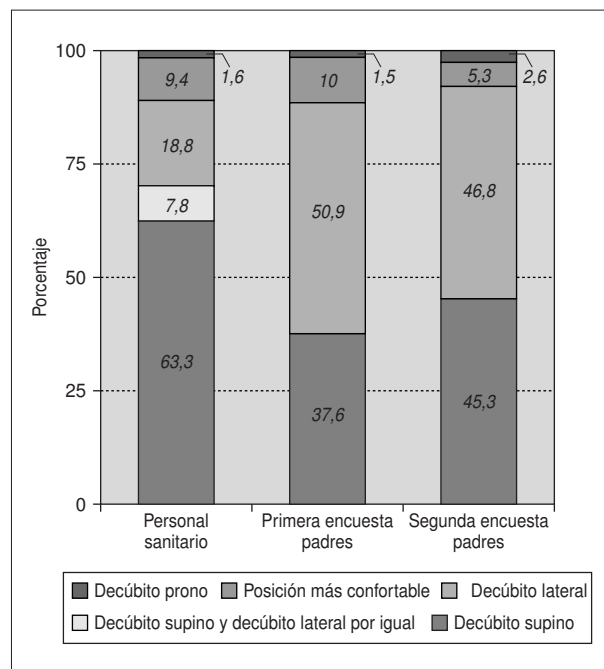


Figura 1. Contestaciones a la pregunta en el grupo de padres (primera y segunda encuesta) y en el grupo del personal sanitario.

RESULTADOS

Durante ese período de tiempo nacieron en la maternidad un total de 1.018 recién nacidos vivos de los cuales 619 estuvieron desde el principio con sus padres. Siguiendo el protocolo del estudio, se propuso cumplimentar la encuesta a 354 padres. De éstos, contestaron voluntariamente a las dos encuestas 203 (57,3%), madres o padres. Del personal sanitario, contestaron 26/30 (86,7%) de las enfermeras de la maternidad, 60/120 (50%) del personal de enfermería de neonatología y 42/72 (58,3%) de los médicos pediatras en formación y de plantilla.

El 88,5% del personal de enfermería de la maternidad eligió la posición en decúbito supino, el 3,8% el decúbito lateral y el 7,7% la más confortable. El 80,9% de los médicos eligió el decúbito supino, el 4,8% el lateral, el 2,3% la posición más confortable, y el 11,9% el decúbito supino y decúbito lateral por igual. El 40% de la enfermería neonatal eligió el decúbito supino, el 21% el lateral, el 15% la posición más confortable, el 8,3% el decúbito supino y lado y el 1,6% (una persona) el decúbito prono.

En la primera encuesta realizada a los padres la posición de lado fue la preferida por las madres (50,9%) seguida del decúbito supino (37,6%), de la posición más confortable (10%) y del prono (1,5%). En la segunda encuesta, la opción que destacó fue de nuevo el lado (46,8%), seguida del supino (45,3%), de la más confortable (5,3%) y del prono (2,6%). Aunque la posición de lado fue la más elegida en ambas encuestas, de forma sig-

nificativa aumentó el número de respuestas a favor de la posición en supino ($p = 0,004$).

Si se considera en conjunto a todo el personal sanitario el 63,3% aceptaban la posición en decúbito supino como la mejor para los niños (fig. 1).

Los padres que eligieron la posición en decúbito supino tenían una media de edad de 30,4 ($\pm 4,3$ DE) años para las madres y 32,7 ($\pm 4,8$ DE) años para los padres; trabajaban fuera de casa el 48,2% de las madres y el 41,2% de los padres. Los padres que eligieron la posición de lado tenían una media de edad de 28,2 (± 6 DE) años para las madres y 30,5 (± 6 DE) años para los padres; trabajaban fuera de casa el 44,4% de las madres y el 50% de los padres. Los padres que eligieron la posición más confortable tenían una media de edad de 23,3 (± 5 DE) años para las madres y 28,3 (± 5 DE) años para los padres; trabajaban fuera de casa el 7,4% de las madres y el 8,2% de los padres. Los padres que eligieron la posición en decúbito prono tenían una media de edad de 26,9 ($\pm 5,5$ DE) años para las madres y 29,9 ($\pm 6,5$ DE) años para los padres; ninguna madre trabajaba fuera de casa y sólo lo hacían el 0,6% de los padres.

La edad de la madre fue significativamente mayor ($p = 0,001$) en el grupo que contestó bien al igual que la edad de los padres ($p = 0,001$). Comparando los que trabajaban fuera de casa frente a los que se encontraban en casa o en paro, contestaron significativamente mejor los que tenían trabajo (para las madres, $p = 0,002$; para los padres, $p = 0,004$). Los que habían seguido estudiando después de los 17 años, contestaron significativamente mejor (para las madres, $p = 0,008$; para los padres, $p = 0,001$). La presencia o no de hijos previos no influyó en la respuesta.

DISCUSIÓN

A pesar de que desde hace al menos 10 años se defiende la posición en decúbito supino para dormir puesto que reduce a la mitad el riesgo de SMSL, la posición de lado mantiene un lugar importante entre las preferencias de los profesionales sanitarios de algunas maternidad y entre los padres que acuden a ella¹¹. La recomendación y la observación de la posición del bebé durante el sueño por parte del personal sanitario hospitalario se ha comprobado que son determinantes en la decisión de los padres sobre la posición para dormir de su hijo^{12,13}. En nuestro estudio se ha observado que la posición de lado es la preferida por los padres a su llegada (50,9%) y al alta (46,8%) de la maternidad, y que entre el personal sanitario sólo el 63,3% contestan de forma adecuada. Se puede subrayar que la tasa de respondedores a la encuesta, tanto entre padres como personal sanitario, recae probablemente entre los más interesados o participativos, lo que hace suponer que las contestaciones erróneas pueden estar infraestimadas. El hecho de que desde los hospitales el personal sanitario, y en concreto el personal de

enfermería que mantiene más contacto con los padres y con los recién nacidos, no elijan unánimemente la posición en decúbito supino como la mejor, traduce probablemente falta de información y miedo hacia esta posición por la creencia falsa de un incremento del riesgo de aspiraciones. Por esto, la información que se transmite a los padres no es siempre la adecuada y supone un obstáculo al trabajo que posteriormente desde los centros de salud tiene que realizar el pediatra de área. Con esta actitud se pierde una oportunidad de una mayor reducción del riesgo de muerte súbita.

Se debe insistir en la postura en decúbito supino durante el sueño hasta que el niño espontáneamente sea capaz de cambiarla. Es importante señalar que ningún estudio ha encontrado un aumento en la mortalidad a causa del decúbito supino, por lo que no hay que temer un incremento en la incidencia de aspiraciones o atragantamientos⁶⁻⁸. Las enfermedades que hacen que pudiese ser aconsejable que los niños durmiesen en prono son excepcionales y obedecen a enfermedades graves como malformaciones que comprometen la vía respiratoria o el reflujo gastroesofágico grave⁵.

Que la edad de los padres, los estudios superiores o el trabajo fuera de casa influya favorablemente en que se conteste de forma correcta, puede deberse a una mayor facilidad para adquirir información correcta por medio de publicaciones o la comunicación personal. Que la presencia o no de hijos previos no influya puede deberse a que la no existencia de malas experiencias, tanto entre los que han tenido hijos como los que no los tienen, merman la capacidad de advertir la importancia de estas novedades.

Para los padres, el hecho de que desde los hospitales no se admita de forma unánime que el supino es lo mejor, hace que probablemente por miedo injustificado a las aspiraciones, priven a sus hijos de la reducción máxima que se puede hacer del riesgo de muerte súbita, y aunque entre la primera y segunda encuesta se advierte un incremento significativo entre los padres que contestan correctamente, la mayoría sigue prefiriendo la posición de lado tras su estancia en la maternidad.

Es indudable que la posición del lactante en decúbito lateral durante el sueño dobla el riesgo de SMSL en relación con la posición en supino¹¹, y debe quedar claramente desaconsejada a pesar de la ambigüedad de la AAP y hacerlo tal como lo recoge la AEP en su documento sobre la prevención del SMSL del 2000¹⁰.

A pesar del esfuerzo que se está haciendo desde la AEP, hay que reconocer que todavía en algunas materni-

dades importantes es imprescindible que se inicie una campaña de concienciación y divulgación que todavía oficialmente no existe a ese nivel. En la población, el uso de medios divulgativos de forma reiterativa como la televisión o la radio, conseguiría cambiar la mentalidad de muchas personas en beneficio de padres e hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wigfield DE, Fleming PJ, Berry PJ, Rudd PT, Golding J. Can the fall in Avon's sudden infant death rate be explained by changes in sleeping position? *BMJ* 1992;304:282-3.
2. De Jonge GA, Burgmeijer RJF, Emgelberts AC, Hogeboezem J, Kostense PJ, Sprij AJ. Sleeping position for infants abd cot death in the Netherlands 1985-1991. *Arch Dis Child* 1993;69:660-3.
3. Fleming PJ, Gilbert R, Azat Y, Berry PJ, Rudd PT, Stewart A, et al. Interaction between bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome: A population based case-control study. *BMJ* 1990;301:85-9.
4. American Academy of Pediatrics, Task Force on Infant Positioning and SIDS. Positioning and SIDS. *Pediatrics* 1992;89:1120-6.
5. American Academy of Pediatrics AAP Task Force on Infant Positioning and SIDS. Positioning and sudden infants death syndrome (SIDS): update. *Pediatrics* 1996;98:1216-8.
6. Mitchell EA, Scraag R. Observations on ethnic differences in SIDS mortality in New Zealand. *Early Hum Dev* 1994;38:151-7.
7. Scraag R, Mitchell EA. Side sleeping position and bed sharing in the sudden infant death syndrome. *Ann Med* 1998;30:345-9.
8. L'Hoir MP, Engelberts AC, Van Well GThJ. Risk and preventable factors for cot death in the Netherlands, a low-incidence country. *Eur J Pediatr* 1998;157:681-8.
9. US Public Health Service, American Academy Of Pediatrics. SIDS Alliance, and Association of SIDS and Infant Mortality Programs. Back to sleep. Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Bethesda: National Institutes of Child Health and Human Development, 1996.
10. Grupo de Trabajo para el Estudio y Prevención de la Muerte Súbita del Lactante. Síndrome de la muerte súbita del lactante. Medidas preventivas ambientales. *An Esp Pediatr* 2001;54:573-4.
11. Hein HA, Pettit SF. Back to Sleep: Good advice for parents but not for hospitals? *Pediatrics* 2001;107:537-9.
12. Brenner RA, Simons-Martón BG, Bhaskar B, Mehta N, Melnick VL, Revenis M, et al. Prevalence and predictors of the prone sleep position among inner-city infants. *JAMA* 1998;280:341-6.
13. Willinger M, Ko CW, Hoffman HJ, Kessler RC, Corwin MJ. Factors associated with caregivers' choice of infants sleeping position, 1994-1998. *JAMA* 2000;283:2135-42.
14. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Death Syndrome. Changing Concepts of Sudden Infant Death Syndrome: Implications for Infant Sleeping Environment and Sleep position. *Pediatrics* 2000;105:650-7.