

Posición al dormir en hospitales de América Latina y el Caribe para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

M^ªL. Cafferata^a, F. Althabe^a, J.M. Belizán^a, S. Cowan^b, E.A.S. Nelson^c
y el Grupo de Estudio sobre Consejos en las Maternidades (MAS Study group)
para América Latina y el Caribe

^aCentro Latinoamericano de Perinatología, Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Montevideo. Uruguay. ^bEducation for Change Limited. Christchurch. Nueva Zelanda. ^cDepartment of Pediatrics. The Chinese University of Hong Kong. Shatin. Hong Kong.

Antecedentes

La posición boca abajo al dormir (decúbito prono) se ha identificado como el principal factor de riesgo para el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

Objetivos

Este estudio, a través de una encuesta especialmente diseñada, pretende conocer la prevalencia de las distintas posiciones al dormir en recién nacidos en hospitales de América Latina y el Caribe y las recomendaciones que se dan a los padres sobre la mejor posición para acostar al recién nacido y otras prácticas que son factores de riesgo para el SMSL.

Métodos

Estudio descriptivo transversal basado en hospitales. Se contactó con los hospitales de América Latina y el Caribe por intermedio de las representaciones de la Organización Panamericana de la Salud en cada país.

Resultados

De los 213 hospitales que respondieron la encuesta, en 18 (8,5%) se acostaba a los niños sanos boca abajo, en 104 (48,8%) de costado, en 53 (25,2%) boca arriba y en 37 (17,5%) no se adoptaba una posición definida o las respuestas fueron inconsistentes. Con respecto a las recomendaciones a los padres al alta hospitalaria, en 54 hospitales (25,7%) se recomendaba la posición boca arriba, en 16 (7,6%) boca abajo, en 124 (59,0%) de costado y en 16 (7,6%) no se daban recomendaciones.

Conclusiones

Los resultados muestran que en los hospitales encuestados existe la práctica de no acostar a los niños sanos boca

abajo. Sin embargo la posición más utilizada es de costado, posición que no debería ser recomendada ya que aumenta el riesgo de SMSL. Se deben implementar campañas a nivel hospitalario y poblacional para que los niños sean acostados boca arriba con el fin de reducir la incidencia de SMSL.

Palabras clave:

Muerte súbita infantil. Factores de riesgo. Lactantes. Recién nacidos. Posición supina. Sueño.

SLEEPING POSITION TO PREVENT SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME IN LATIN-AMERICAN AND CARIBBEAN HOSPITALS

Background

The prone sleeping position for sleeping has been identified as the principal risk factor for sudden infant death syndrome (SIDS).

Objective

The aim of this study was to determine the prevalence of different sleeping positions and other risk factors for SIDS and to identify the advice given to parents in several maternity units in Latin America and the Caribbean through a specially-designed questionnaire.

Methods

Descriptive cross-sectional study based in hospitals. All the countries in Latin America and the Caribbean were contacted through the Pan American Health Organization and responses were obtained from 16 countries.

Correspondencia: Dr. F. Althabe.
Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP).
Casilla de Correo, 627. Montevideo 11000. Uruguay.
Correo electrónico: althabef@clap.ops-oms.org

Recibido en mayo de 2002.

Aceptado para su publicación en septiembre de 2002.

Results

Two hundred thirteen hospitals answered the survey. The preferred sleeping position for healthy infants was prone in 8.5% of the hospitals, side in 48.8%, and supine in 25.2%. In 17.5% of the hospitals no position was preferred or the answers were inconsistent.

Concerning the recommendations given to parents on the best position for their infants at home, 25.7% recommended the supine position, 7.6% the prone position, 59.0% the side position while 7.6% made no recommendations.

Conclusions

The results of this study show that in the hospitals surveyed there is a policy of not placing healthy neonates in the prone position. However, the most frequent position was the side, which is not advisable as it increases the risk of SIDS. To reduce in the incidence of SIDS, campaigns to increase the use of the supine position should be carried out in hospitals and among the general public.

Key words:

Sudden infant death syndrome. Cot death. Risk factors. Case-control studies.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se ha definido como la muerte de un lactante, inesperada por su historia previa, y para la que no se encuentra una causa explicable tras una necropsia pediátrica completa, una revisión de los antecedentes médicos y sociales y una evaluación de las circunstancias de la muerte¹. El SMSL fue la principal causa de mortalidad infantil en los países desarrollados, durante la década de 1980-1990². No se conoce su etiología, pero se han identificado una serie de factores de riesgo. Entre éstos, el principal es la posición boca abajo al dormir (decúbito prono)³⁻⁶. Otros factores identificados son: abrigo demasiado, dormir con la cabeza cubierta completamente, dormir sobre una superficie no firme y el hábito de fumar de los padres⁷⁻¹⁰. La asociación con el compartir la misma cama con los padres y el uso de chupete es controvertida¹¹⁻¹⁴.

A partir de 1990 en los países desarrollados se implementaron campañas con el fin de promocionar la posición boca arriba al dormir. Entre 1987 y 1993, el SMSL se redujo un 53% y la mortalidad posneonatal un 39% en los 17 países desarrollados en los que se había puesto en marcha dichas campañas¹⁵.

En América Latina y el Caribe se desconoce la magnitud real de este problema, y si las campañas realizadas en los países desarrollados han influido sobre las recomendaciones y la posición del niño al dormir.

El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de las distintas posiciones al dormir en recién nacidos en hospitales de América Latina y el Caribe y los consejos que se brindan a los padres sobre la mejor posición para acostar al recién nacido y sobre otras prácticas que son

factores de riesgo para el SMSL. La información obtenida será de utilidad para planificar campañas de prevención del SMSL.

PACIENTES Y MÉTODOS

El Maternity Advice Study (Estudio acerca de los Consejos en las Maternidades) es una encuesta sobre hábitos en el cuidado de los recién nacidos y sobre los consejos que se brindan a los padres en las maternidades. Fue diseñada por representantes del *SIDS Global Strategy Task Force* (Fuerza de Tareas de Estrategia Global para el SMSL), del Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) internacional, y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Diseño

Se realizó un estudio de corte transversal descriptivo basado en hospitales.

Selección de la muestra de hospitales

Se consideraron elegibles maternidades con 200 o más nacimientos al año. El Centro Latinoamericano de Perinatología (Organización Panamericana de la Salud, OMS) coordinó la implementación del estudio estableciendo contactos con los países de la Región a través de los Representantes y los Puntos Focales Materno-Infantiles de la OPS. Ellos nombraron los Coordinadores Nacionales del Proyecto en cada país, cuya tarea fue implementar la encuesta en las maternidades. La encuesta se llevó a cabo entre octubre de 1999 y marzo de 2000.

Instrumento de estudio

Se utilizó el cuestionario diseñado para el MAS Study. Se trata de un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas acerca de la posición de los recién nacidos al dormir y otras prácticas relacionadas con el SMSL, para ser completado por personal de salud de cada maternidad.

Las preguntas acerca de la posición preferida al dormir fueron:

1. ¿Cómo acuestan a los bebés cuando duermen en la unidad de recién nacidos sanos (*nursery* o internación conjunta-*rooming in*)?

2. ¿En qué posición se acuesta a los bebés para dormir en su unidad de cuidados especiales?

Cada pregunta tenía tres respuestas no excluyentes: boca arriba, boca abajo y de costado y las respuestas para cada posición eran "siempre", "usualmente", "a veces" y "nunca".

Se incluyeron dibujos de niños acostados boca arriba, boca abajo y de costado para clarificar las posibles respuestas.

Otras preguntas se refirieron a:

1. Recomendaciones que se brindaban a los padres acerca de la mejor posición para acostarlos en el hogar.

2. Otras prácticas relacionadas con el SMSL: estar demasiado abrigado, dormir con la cabeza tapada, uso de distintos tipos de mantas, dormir sobre un colchón firme, dormir en la misma habitación que la madre, dormir con la madre en la misma cama y uso de chupete.

3. Recomendaciones escritas entregadas a los padres sobre la posición al dormir, inmunizaciones, lactancia materna, consumo de alcohol y drogas y hábito de fumar.

En el cuestionario utilizado en Brasil la pregunta referida a la posición recomendada a los padres para acostar al niño no especificó si la recomendación era para el hogar.

Los cuestionarios se distribuyeron en español y en inglés, de acuerdo con los países y se complementaron por la enfermera jefe de la maternidad de cada centro participante.

Manejo de datos y análisis estadístico

Los cuestionarios se incluyeron en una base de datos (Epiinfo Version 6.04c, CDC Atlanta) en un único ingreso.

Los resultados se expresan en frecuencias porcentuales.

Codificación de las respuestas

Las respuestas acerca de la posición preferida para acostar a los niños sanos durante la estancia en el hospital se codificaron de la siguiente manera:

1. Se consideró que la posición preferida era boca arriba, boca abajo o de costado cuando la respuesta fue "siempre" o "usualmente" en sólo una posición.

2. Se consideró "sin posición definida" cuando la respuesta fue "a veces" o "nunca" en al menos dos de las tres posiciones.

3. Se consideró "inconsistencia en los datos" cuando la respuesta fue "siempre" o "usualmente" en más de una posición.

Se excluyó a Brasil del análisis de la pregunta acerca de si la cuna estaba levantada a la altura de la cabeza, debido a que la pregunta no se entendió por problemas en la traducción.

Si los cuestionarios estaban incompletos se ingresaron todos los datos disponibles.

RESULTADOS

Se contactaron los 46 países de América Latina y el Caribe, y se obtuvo respuesta de 16 de ellos (Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, El Salvador, Guatemala, Guyana, Jamaica, México, República Dominicana, Santa Lucía, St. Kitts, San Vicente y Las Granadinas, Trinidad y Tobago y Uruguay).

La encuesta fue contestada por 213 hospitales, siendo los países que aportaron mayor cantidad Brasil (54),

Argentina (48), México (46) y Guatemala (27), que conformaban el 82,1% de la muestra. Los países en los cuales la mayor proporción de sus nacimientos ocurría en los hospitales encuestados, fueron Barbados (100%), Antigua y Barbuda (94,6%) y San Vicente y las Granadinas (88,8%). La proporción de los nacimientos del país en los hospitales encuestados en Argentina, Brasil, Guatemala y México no superó el 22% (tabla 1).

De los 213 hospitales, 53 (25,2%) contestaron que la posición preferida para acostar a los niños sanos era boca arriba, 103 (48,8%) de costado y 18 (8,5%), boca abajo (tabla 2). En los países con mayor cantidad de hospitales encuestados, Brasil, Argentina, México y Guatemala, el 24% de los hospitales (42/175) acostaba a los niños boca arriba, 51,4% (90/175) lo hacía de costado y 6,2% (11/175) lo hacía boca abajo. En los países mejor representados (Barbados, Antigua y Barbuda y San Vicente y las Granadinas), el 75% (3/4) acostaba a los niños boca arriba, el 25% (1/4) lo hacía de costado y el 0% lo hacía boca abajo.

Contestaron la pregunta acerca de la posición preferida para acostar a los niños en la unidad de cuidados especiales 204 hospitales. En 70 hospitales (34,3%) se acostaba a los niños boca arriba, en 62 (30,4%) de costado y en 23 (11,3%) boca abajo.

Respondieron a las preguntas sobre las recomendaciones brindadas a los padres sobre la posición para acostar a los niños en el hogar 210 hospitales. Cincuenta y cuatro hospitales recomendaban la posición boca arriba (25,7%), 124 (59,0%) de costado y 16 (7,6%) boca abajo (tabla 3). En los países con mayor cantidad de hospitales encuestados, Brasil, Argentina, México y Guatemala, el 24% de los hospitales (42/175) recomendaba la posición boca arriba, 61,1% (90/175), de costado, y 6,2% (11/175), boca abajo. En los países mejor representados (Barbados, Antigua y Barbuda y San Vicente y las Granadinas) el 75% de los hospitales (3/4) recomendaba la posición boca arriba, el 25% (1/4) de costado y el 0% boca abajo.

Con relación al uso de otras prácticas de cuidado neonatal consideradas protectoras del síndrome de muerte súbita, la internación conjunta con la madre es utilizada en 204 hospitales (95,8%) y que el niño duerma en cuna en 116 (54,5%) (tabla 4). En 203 hospitales (95,3%) se acostaba a los niños sin almohada, en 55 (28%) se usaba el chupete, en 74 (34,7%) se acostaba a los niños sobre un colchón firme y en 99/149 (66,4%, excluidos los hospitales de Brasil) los acostaban sin levantar la cabecera de la cama.

Con respecto a la información escrita brindada a los padres al alta, 33 hospitales (15,4%) brindaban información escrita a los padres acerca de la posición para acostar al niño, 113 (53,0%) brindaban información escrita sobre lactancia materna, 26 (12,2%) sobre hábito de fumar, 93 (43,6%) sobre inmunizaciones y 15 (7,0%) sobre el consumo de drogas y alcohol.

TABLA 1. Población, cantidad anual de nacimientos, mortalidad infantil, cantidad de hospitales encuestados, cantidad anual de nacimientos en los hospitales encuestados y proporción de los nacimientos anuales del país en los hospitales encuestados

País	Población ^a (miles)	Cantidad anual de nacimientos 1999 ^a (miles)	Mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) ^a		Número de hospitales encuestados	Nacimientos por año en los hospitales encuestados (miles)	Porcentaje de los nacimientos anuales del país (%)
			Tasa	Año			
Antigua y Barbuda	670,0	1,4	12,5	1998	1	1,3	95
Argentina	36.100,0	720,5	19,1	1998	48	126,4 ^b	17
Bahamas	301,0	6,6	10,0	1998	3	5,5	78
Barbados	269,0	3,4	11,0	1998	2	3,4	100
Brasil	165.200,0	3.357,2	40,0	1998	54	136,7 ^c	4
El Salvador	6.100,0	166,0	40,0	1998	11	50,7 ^d	31
Guatemala	11.600,0	403,2	38,0	1998	27	89,1	22
Guyana	855,0	17,5	22,2	1998	2	2,3	13
Jamaica	2.560,0	54,1	21,6	1998	4	20,7	38
México	95.800,0	2.305,7	15,7	1998	46	113,7	5
República Dominicana	8.200,0	194,3	24,7	1999	1	24,0	12
San Vicente y Las Granadinas	113,0	2,0	24,2	1999	1	1,7	89
Santa Lucía	152,0	3,7	14,8 ^e	1998	1	2,2	59
St. Kitts and Nevis	39,0	0,8	13,9	1999	1	0,7	87
Trinidad y Tobago	1.289,0	18,0	17,1	1997	1
Uruguay	3.200,0	57,6	14,7	1999	10	26,4	46

^aFuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2000. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS).

^bNo se obtuvieron datos de un hospital.

^cNo se obtuvieron datos de 9 hospitales.

^dNo se obtuvieron datos de 2 hospitales.

^eDatos obtenidos de Intranet.paho.org (disponible en septiembre de 1998).

TABLA 2. Posiciones preferidas para acostar a los niños durante el ingreso en el hospital después del nacimiento, por país de ubicación de los hospitales

Hospitales encuestados por país	Boca arriba		Boca abajo		De costado		No tienen posición definida		Inconsistencia en los datos	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Antigua y Barbuda (1)	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0
Argentina (48)	18	37,5	4	8,3	11	22,9	2	4,2	13	27,1
Barbados (2)	2	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahamas (3)	2	66,7	0	0	1	33,3	0	0	0	0
Brasil (54)	13	24,1	6	11,1	24	44,4	3	5,6	8	14,8
El Salvador (11)	3	27,3	0	0	7	63,6	0	0	1	9,1
Guatemala (27)	1	3,7	0	0	24	88,4	0	0	2	7,4
Guyana (2) ^a	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaica (4)	0	0	1	25,0	1	25,0	2	50,0	0	0
México (46) ^a	10	22,2	1	2,2	31	68,9	0	0	3	6,7
República Dominicana (1)	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
San Vicente y Las Granadinas (1)	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía (1)	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0
St. Kitts (1)	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0
Trinidad y Tobago(1)	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Uruguay (10)	2	20,0	4	40,0	1	10,0	0	0	3	30,0
Todos los hospitales	53	25,2	18	8,5	103	48,8	7	3,3	30	14,2

^aNo contesta un hospital.

TABLA 3. Recomendaciones brindadas a los padres acerca de la posición para dormir al niño en el hogar

Hospitales encuestados por país	Boca arriba		Boca abajo		De costado		No daban recomendaciones	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Antigua y Barbuda (1)	0	0	0		1	100,0	0	0
Argentina (48) ^b	29	63,7	2	4,3	15	32,6	0	0
Barbados (2)	2	100,0	0	0	0	0	0	0
Bahamas (3)	2	66,7	0	0	1	33,3	0	0
Brasil (54) ^c	8	14,8	3	5,6	36	66,7	7	13,0
El Salvador (11)	3	27,3	0	0	5	45,5	3	27,3
Guatemala (27)	0	0	0	0	25	92,6	2	7,4
Guyana (2)	0	0	0	0	2	100,2	0	0
Jamaica (4)	0	0	1	25,0	3	75,0	0	0
México (46) ^a	5	11,1	6	13,3	31	68,9	3	6,7
República Dominicana (1)	0	0	0	0	0	0	1	100,0
San Vicente y Las Granadinas (1)	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía (1)	0	0	0	0	1	100,0	0	0
St. Kitts (1)	0	0	0	0	1	100,0	0	0
Trinidad y Tobago (1)	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Uruguay (10)	3	30,0	4	40,0	3	30,0	0	0
Todos los hospitales	54	25,7	16	7,6	124	59,0	16	7,6

^aNo contesta un hospital.^bNo contestan 2 hospitales.^cEn los hospitales de Brasil se les preguntó acerca de las recomendaciones brindadas a los padres para acostar a los niños sin especificar "en el hogar".

TABLA 4. Uso de prácticas preventivas del síndrome de muerte súbita en el cuidado neonatal en el hospital. Proporción de hospitales que usan la práctica por país de ubicación de los hospitales

Hospitales encuestados por país	Internación conjunta con la madre		Dormir en cuna (no comparten la cama con la madre)		Dormir sin almohada		Usar chupete al menos a veces		Dormir sobre un colchón firme		Acostarlos sin levantar la cabecera de la cuna	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Antigua y Barbuda (1)	1	100,0	1	100,0	1	100,0	0	0	1	100,0	0	0
Argentina (48)	48	100,0	42 ^a	87,5	47 ^a	97,9	29 ^b	60,4	28 ^a	58,3	36 ^c	75,0
Barbados(2)2	100,0	2	100,0	2	100,0	0	0	1	100	2	100,0	
Bahamas (3)	3	100,0	2	66,6	3	100,0	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Brasil (54) 49 ^b	94,2	48 ^a	88,8	52	98,1	18 ^a	33,3	14 ^a	25,9	— ^c	—	
El Salvador (11)	11	100,0	1	9,1	10 ^a	90,9	0 ^a	0	3 ^a	27,2	4 ^c	36,3
Guatemala (27)	27	100,0	0	0	26	96,3	0 ^a	0	4 ^a	14,8	15 ^b	55,5
Guyana (2) 2	100,0	1	50,0	2	100,0	0	0	1	50,0	2	100,0	
Jamaica (4) 4	100,0	1	25,0	4	100,0	0	0	3	75,0	4	100,0	
México (46)44 ^b	97,7	7 ^a	15,2	41 ^a	89,1	0	0	8 ^b	17,3	6 ^d	13,0	
República Dominicana (1)	1	100,0	0	0	1	100,0	—	—	1	100,0	—	—
San Vicente y Las Granadinas (1)	1	100,0	1	100,0	1	100,0	0	0	1	100,0	1	100,0
Santa Lucía (1)	1	100,0	0	0	1	100,0	0	0	1	100,0	0	0
St. Kitts (1) 1	100,0	1	100,0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	
Trinidad y Tobago (1)	1	100,0	1	100,0	1	100,0	0	0	1	100,0	0	0
Uruguay (10)	10	100,0	8	80,0	10	100,0	7	70,0	5	50,0	8	80,0
Todos los hospitales	204	95,8	116	54,5	203	95,3	55	28,0	74	34,7	99	46,6

^aNo contesta un hospital.^bNo contestan 2 hospitales.^cNo contestan 3 hospitales.^dNo contestan 36 hospitales.^eBrasil está excluido de esta pregunta debido a que hubo problemas en la traducción.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que un bajo porcentaje de hospitales de la región (7,6%) recomienda acostar a los niños en la posición incorrecta (boca abajo). La posición correcta (boca arriba) se aconseja en el 25,7%. Un elevado porcentaje (59%) recomienda acostarlos de costado, posición que fue preconizada para prevenir el SMSL. Sin embargo, estudios recientes recomiendan sólo el decúbito dorsal, ya que se ha demostrado que la posición de costado aumentaría el riesgo de SMSL, debido a que los niños así acostados tienen más probabilidades de rotar hacia el decúbito prono¹⁶. Por ello, la American Academy of Pediatrics recomienda desde el año 1996 la posición boca arriba como la única segura para disminuir el riesgo de muerte súbita¹⁷. Sólo el 15% de los hospitales brinda recomendaciones escritas sobre la correcta posición de acostar a los niños.

No es posible generalizar los resultados de este estudio a toda la región, puesto que sólo 213 hospitales de 16 países contestaron la encuesta. Aunque algunos hospitales participantes representan una alta proporción de los nacimientos anuales de sus respectivos países (países del Caribe inglés), otros hospitales de países como Brasil y México sólo representan el 4 y 4,9% de sus nacimientos, respectivamente. Otra limitante de este estudio es que por limitaciones presupuestarias no fue posible validar *in situ* la información recolectada en el hospital.

Nuestro estudio muestra resultados similares a aquellos encontrados en la encuesta realizada en Europa del este en 489 hospitales procedentes de 22 países (MAS Study)¹⁸. En el 65% de los hospitales del estudio europeo, la posición preferida para acostar a los niños sanos durante la estancia en el hospital fue de costado, 26,6% adoptaban la posición boca arriba y 1,8% lo hacían boca abajo. En cuanto a las recomendaciones brindadas a los padres al alta del hospital, el 73% de los hospitales recomendaban acostar a los niños de costado, el 17,4% boca arriba y el 3,5% boca abajo. En el 6,1% de los hospitales no se facilitaba orientación a los padres sobre este tema.

Si bien en un bajo porcentaje de hospitales se acuesta a los niños en decúbito prono, la práctica más utilizada es la posición de costado. De acuerdo con la evidencia actual, esta posición ya no debería ser recomendada y la única posición que debería adoptarse es decúbito supino.

Las recomendaciones dadas en el hospital tienen una gran influencia sobre la posición que los padres adoptarían para acostar a su hijo en el hogar¹⁹. Por ello, es necesario que los hospitales adopten una conducta uniforme y explícita de acostar a los recién nacidos boca arriba y recomendar esta práctica a los padres.

La modificación de la posición boca abajo al dormir es una intervención sencilla y costo efectiva para reducir la cantidad de muertes por SMSL. A pesar de que no se conoce la contribución del SMSL a la mortalidad infantil en

los países incluidos en el estudio, sería importante implementar campañas para promocionar la posición en decúbito supino en los países de la región, con el fin de prevenir el SMSL.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los Representantes y a los Puntos Focales Materno-Infantiles de la Organización Panamericana de la Salud su valiosa cooperación que hizo posible la realización de este estudio.

Dorothy Ford proporcionó detalles y los cuestionarios usados para la "Encuesta para Parteras y Práctica Antenatal: disminuyendo los riesgos de SMSL", conducido en Melbourne, Australia²⁰. La Sociedad Noruega de SMSL contribuyó al financiamiento del MAS Study.

Grupo de Estudio sobre Consejos en las Maternidades (MAS Study Group) para América Latina y el Caribe

Dra. Magda Lahorgue Nunes (Departamento de Neurología Pediátrica, Hospital San Lucas, Porto Alegre, Brasil); Dr. Biola Senok (Trinidad, West Indies); Ms. Karen Sealey (Barbados, West Indies); Dr. Timothy Providence (Saint Vincent and The Granadines); Sister Gloria Glasgow (St. Kitts); Mrs. Desreen Silcott (Montserrat, West Indies); Dra. Dora Vilar de Saráchaga (Secretaría de Atención Comunitaria, Ministerio de Salud) y Dr. Alejandro Jenik (Servicio de Neonatología, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina); Dr. Baldwin Carey (Director de Salud Pública, Nassau, Bahamas); Dr. Horacio Toro Ocampo (Representante de OPS, El Salvador); Dr. Ernesto Velásquez (Programa Nacional Materno-Infantil, Guatemala); Dr. Deanna Ashley (Ministerio de Salud, Jamaica); Dr. Angel S. Catalán Ojeda y Dr. José Antonio De Loera Briones (Secretaría de Salud, Ministerio de Salud, México); Dra. Acacia Mercedes Medrano (Departamento de Salud Materno-Infantil, Dominican Republic); Dra. Ivonne Rubio (Profesora Adjunta de Pediatría, Montevideo, Uruguay).

BIBLIOGRAFÍA

1. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): Deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol* 1991;11:677-84.
2. Michell EA. International trends in postneonatal mortality. *Arch Dis Child* 1990;65:607-9.
3. Davies DP. Cot death in Hong Kong: a rare problem. *Lancet* 1985;2:1346-9.
4. Beal SM. Sudden infant death syndrome. Epidemiological comparisons between South Australia and communities with a different incidence. *Aust Paediatr J* 1986;22(Suppl 1):13-6.
5. Beal SM, Finch CF. An overview of retrospective case-control studies investigating the relationship between prone sleeping position and SIDS. *J Paediatr Child Health* 1991;334-9.
6. Dwyer T, Ponsonby AL, Newman NM, Gibbons LE. Prospective cohort study of prone sleeping position and sudden infant death syndrome. *Lancet* 1991;337:1244-7.
7. Nelson EA, Chan PH. Child care practices and cot death in Hong Kong. *New Zealand Medical Journal* 1996;109:144-6

8. Wilson CA, Taylor BJ, Liang RM, Williams SM, Mitchell EA. Clothing and bedding and its relevance to sudden infant death syndrome: further results from the New Zealand Cot Death Study. *J Paediatr Child Health* 1994;30:506-12.
9. Golding J. Sudden infant death syndrome and parenteral smoking: A literature review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1997;11:67-77.
10. Blair PS, Fleming PJ, Bensley D, Smith I, Bacon C, Taylor E, et al. Smoking and the sudden infant death syndrome: Results from 1993-5 case-control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. *BMJ* 1996;313:195-8.
11. Scragg RK, Mitchell EA. Side sleeping position and bed sharing in the sudden infant death syndrome. *Ann Med* 1998;30:345-9.
12. Lequien P, Carpentier C. Co-sleeping and sudden infant death syndrome. *Arch Pediatr* 2000;7:680-3.
13. Díaz Rossello J, Conde-Agudelo A, Forteza AC. Pacifiers: Protection against sudden infant death syndrome. *Lancet* 2000;355:1829.
14. Engelberts AC, L'Hoir MP. Pacifier use and SIDS. *Arch Dis Child* 2000;82:267.
15. Report on SIDS mortality and total postneonatal mortality during the last decade in 17 selected countries. Global Strategy Task Force. Rouen, France. April 1998.
16. Mitchell EA, Engelberts AC. Sleeping position and cot deaths. *Lancet* 1991;338:192.
17. Anonymous. Positioning and sudden infant death syndrome (SIDS): Update. American Academy of Pediatrics Task Force on Infant Positioning and SIDS. *Pediatrics* 1996;98:1216-8.
18. Nelson EA, Serra A, Cowan S, Mangiaterra V. Maternity advice survey: Sleeping position in Eastern Europe. MAS Study Group for WHO Euro region. *Arch Dis Child* 2000;83:304-6.
19. Cowan SF, Jenik A. Project Link-raising SIDS awareness amongst Argentine nurses. Rouen: 5th SIDS International Conference, 1998.
20. Ford D, Quayle C, Middleton C. The next phase: Establishing the reducing the risk of SIDS child care practices into routine parent education. Rouen: 5th SIDS International Conference, 1998.