



What the Experts Say

SUDDEN UNEXPLAINED INFANT DEATH (SUID)

WHY IT IS IMPORTANT

Sudden Unexpected Infant Death (SUID) is a term used to describe the death of an infant younger than 1 year of age that occurs suddenly and unexpectedly. SUID includes all unexpected deaths from a known cause or from an unknown cause. Caregivers can help reduce the number of **Sudden Unexpected Infant Deaths (SUID)** by teaching families to provide safe sleeping environments. The national “Back to Sleep” campaign was effective at helping change some safe sleep practices, but more work needs to be done. In 2015, there were 3,700 cases of SUID in the United States. Researchers continuously learn more about risks associated with SUID and add safety precautions that parents and caregivers can use to save lives.



WHAT YOU CAN DO

- Discuss the risk of SUID with every parent at intake into your infant care program. Train parents and other caregivers on SUID prevention practices.
- Always place infants on their backs to sleep, including at naptime. Avoid stomach sleeping, side sleeping, and upright sleeping in car seats or swings.
- Help correct any misinformation caregivers may have about risks of babies sleeping on their backs.
- If mothers, other caregivers, or household members use tobacco products, encourage them to consult their doctor about tobacco cessation.
- Tell parents about the risk of sharing sleep surfaces with babies. Encourage families to sleep in the same room but not in the same bed.
- Choose cribs, bassinets, and play-yards built using standards set by the United States Consumer Product Safety Commission. Check cpsc.gov for recalls and equipment guidelines.
- Remove pillows, blankets, bumper guards, soft sleeping pads, and toys from the crib during sleep.
- Recommend pacifier use for sleep.
- Encourage breastfeeding for at least six months.
- Talk with families about the importance of supervised, awake “Tummy Time.”

WHAT THE EXPERTS SAY

One type of SUID is **Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)**, sometimes called “crib death.” When investigators cannot figure out why a baby died, they refer to it as SIDS death. SIDS can occur anytime during the first year, but 83% of SIDS deaths occur between one and four months of age. Researchers are beginning to understand SIDS better. There is evidence that some infants are born with physical vulnerabilities that make it harder to regulate breathing, heart rate, blood pressure, temperature, and waking from sleep. These infants will be less able to cope with risks in their sleeping environments. Doctors don’t have a way to screen babies for these vulnerabilities. However, they do have excellent recommendations for reducing environmental risks.

Another type of SUID is **Accidental Suffocation and Strangulation in Bed (ASSB)**. This term is used when there is clear evidence that a baby’s airway was unintentionally blocked by an object or by another person in the bed. The “Back to Sleep” public education campaign to prevent SIDS has been renamed **Safe to Sleep®** to address ASSB, too. The recommendations below prevent both types of SUID.

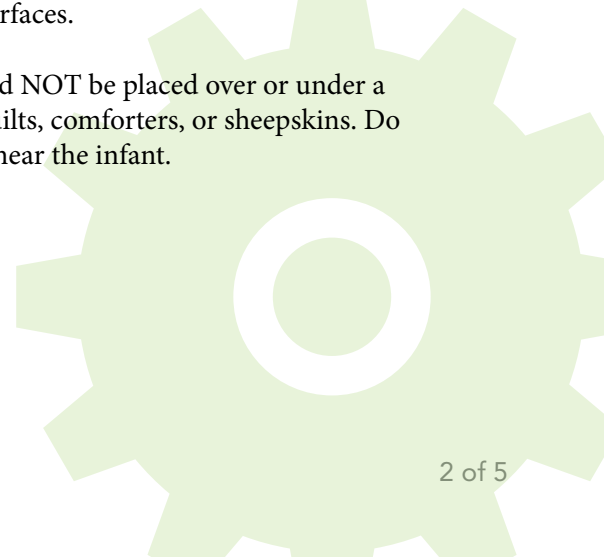
Always babies
on their back for
naps and bedtime.



Recommendations

In 2016, the American Academy of Pediatrics updated their safe sleep recommendations for infants. Caregivers should continue to follow back-to-sleep practices, but also encourage positive practices such as prenatal care, breastfeeding, and pacifier use.

- **Follow Back-to-Sleep for Every Sleep.** Babies should sleep on their backs every time—for naps or bedtime. There is an increased risk of blocked airways when infants sleep on their stomachs or sides. Side sleeping is risky because infants may roll onto their stomachs. Most babies develop the ability to roll from back to stomach on their own around 4-6 months. You do not have to return a baby to the back position if she rolled over on her own during sleep.
- **Use a Firm Sleep Surface.** Experts recommend a firm, flat mattress covered by a tight-fitting sheet. The mattress should be designed for safe infant sleep. It should not indent or conform to the shape of the infant’s head. Cribs, bassinets, portable cribs, or play yards should meet Consumer Product Safety Commission standards. Products that are NOT designed for sleep include car seats, strollers, swings, infant carriers, and infant slings. If infants fall asleep in these devices, move them to cribs or other flat surfaces as soon as is safe and practical, especially during the first four months. Dangerous sleep surfaces include sofas, beanbags, armchairs, inflatable mattresses, waterbeds, or adult beds. If a parent or caregiver is sleepy, they should avoid holding the baby on these surfaces.
- **Get Rid of Soft or Dangling Items During Sleep.** These items should NOT be placed over or under a sleeping infant: blankets, pillows, top sheets, stuffed animals, toys, quilts, comforters, or sheepskins. Do not use bumper pads. Remove necklaces, ribbons, and strings on or near the infant.



Sudden Unexpected Infant Death (SUID)

- **Minimize Layers.** It is not necessary to bundle a baby in more layers than adults wear. Dress infants in appropriately sized onesies or sleep sacks that will not roll up over the babies neck and head when the baby moves. Infants' faces and heads should remain uncovered during sleep. Some studies show increased risk when infants are swaddled. Do not swaddle unless directed by the infant's pediatrician. Adults should monitor the baby for sweat or feeling hot to the touch.

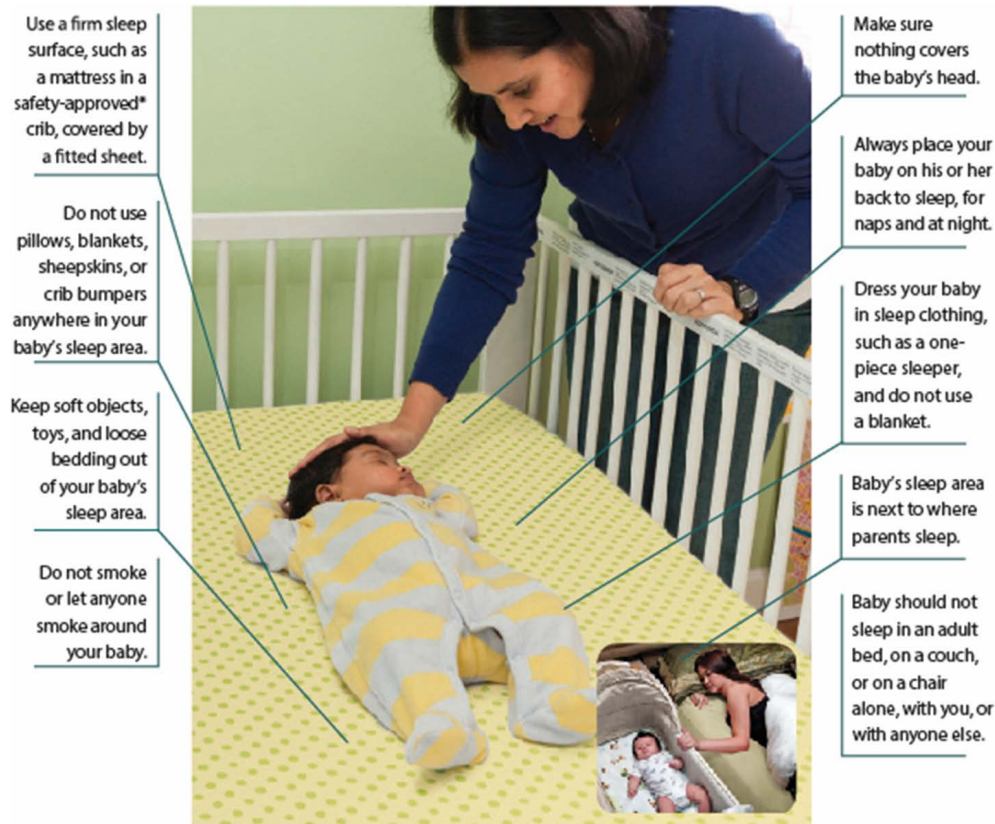


Image courtesy of the Safe to Sleep® campaign, for educational purposes only; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, <http://safetosleep.nichd.nih.gov>; Safe to Sleep® is a registered trademark of the U.S. Department of Health and Human Services.

- **Sleep in Parents' Room, but Not in Parents' Bed.** Sleeping in the parents' room but on a separate surface decreases SIDS risk by as much as 50%. In-room sleeping should last at least six months. Infants should NOT share the parents' bed. Bed-sharing is especially dangerous for infants under 4 months of age and for infants born prematurely or with low birth weight. If a parent feeds an infant in bed, they should be careful not to fall asleep. Twins or other multiple birth infants should each have their own cribs. Infants should sleep in an area free of strangulation hazards such as dangling cords, electric wires, and window-covering cords.
- **Avoid Smoke and Nicotine Exposure.** Nicotine decreases the infant's ability to move or to regulate breathing if the body suddenly receives less oxygen. The more people who smoke near the baby, the more risk that baby has. Risks also increase when the infant shares a bed with an adult smoker, even when the adult does not smoke in bed. Pregnant or nursing mothers should avoid nicotine patches.
- **Eliminate Alcohol and Illicit Drug Use.** Parents should avoid alcohol and illegal drug use during pregnancy and after birth. Being high, drunk, or even tipsy impairs the parent's ability to monitor sleep.
- **Support Breastfeeding.** Breastfeeding is associated with decreased SIDS risk. The longer a mother can breastfeed her infant, the greater the protection. Experts recommend breastmilk only for the first six months if possible.

Sudden Unexpected Infant Death (SUID)

- **Encourage Infant Immunizations.** Immunizations prevent many diseases, but they also appear to protect infants from SIDS. There is evidence that infants die more often from SIDS when they are not up-to-date on their immunizations.
- **Discuss Pacifier Use.** SIDS risk is lowered when pacifiers are used during sleep. After breastfeeding is established, parents should consider providing pacifiers at bedtime and naptime for the infants' first year. The pacifier's protective effect continues even after the pacifier falls out of the infant's mouth, so there is no reason to put it back once the baby falls asleep. Never clip or tie a pacifier to the baby's clothing. Ribbons or cords near the baby are choking hazards.
- **Beware of "Safety Device" Claims.** Some manufacturers claim their devices prevent SUID. These items include positioning devices or wedges for separating an infant from others in a shared bed and heart/breathing monitors. None of these claims are backed by research. Monitors should not be used unless required by the child's primary health care providers.
- **Supervise Awake Tummy Time.** Babies should have plenty of supervised tummy time when awake. Providing infants with time on their stomachs helps them develop the muscles needed for lifting their head, propping, rolling, sitting, crawling, and standing. Infants should not be left in sitting devices that place them in a reclining position such as baby seats, car seats, swings, or baby carriers for long periods of time. These devices limit tummy time, exploratory play, and development of gross motor skills.

Responding to Myths and Concerns

Regularly address the common myths and concerns people express about safe sleep recommendations.

Myth: Choking While Back Sleeping. Babies have reflexes that make them swallow or cough up fluids when they lie on their backs. Stomach sleeping, on the other hand, makes babies more prone to choking.

Concern: Hair Loss. Infant hair growth and loss is part of a normal hair growth cycle that begins in the womb. Many newborns develop bald patches on the backs of their heads when they are 2 months old. This hair loss is temporary. Caregivers can reposition the infant's head from side to side to allow more hair growth.

Concern: Flat Spots. Some infants who sleep on their back may develop flat areas on the back of their heads. These typically do not create long-term problems. Caregivers can take steps to minimize flat spots. For example, they can rotate direction the baby is held for feedings, turn the baby different directions in the crib for sleep, and give the baby plenty of tummy time. Flat spots almost always go away on their own once the baby starts sitting up. If flattened areas persist, consult a physician.

Myth: Mom's Bed is Safest. Mothers have positive motivations for bed sharing. Some want to make breastfeeding easier. Others want to protect their babies from gun fire or pests. In some cases families cannot afford a crib. Be sensitive to these concerns. Assure families that separate beds in the same room is safer. Then connect families with information and resources to address their underlying concerns.

Concern: Infants Aren't Comfortable on the Back. Safety should be the number one concern. If a parent is concerned a baby isn't sleeping well, recommend soothing bedtime routines. For instance, scheduling naps and night sleep at the same time each day helps babies fall asleep faster.

The more families hear safe sleep messages from people they trust, like you, the more likely they are to use safety precautions for their babies.

RESOURCES

These sites are regularly updated based on the latest research in SUID. They provide materials such as posters, handouts, and books that you can use in classrooms or distribute to families.

Safe to Sleep®, A Public Education Campaign Led by *the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Development*
<https://safetosleep.nichd.nih.gov/>

American Academy of Pediatrics
www.healthychildren.org

United States Consumer Product Safety Commission
www.cpsc.gov

REFERENCES

- Alm B, Lagercrantz H, Wennergren G. Stop SIDS - sleeping solitary supine, sucking soother, stopping smoking substitutes. *Acta Paediatr.* 2007;95(3):260-262. doi:10.1111/j.1651- 2227.2006.tb02223.x.
- Centers for Disease Control and Prevention. SIDS and SUID - Data and Statistics. <https://www.cdc.gov/sids/data.htm>. Published 2017. Accessed January 15, 2018.
- Cutrone M, Grimalt R. Transient neonatal hair loss: a common transient neonatal dermatosis. *Eur J Pediatr.* 2005;164(10):630-632. doi:10.1007/s00431-005-1707-y.
- Fleming P, Blair PS. Sudden Infant Death Syndrome and parental smoking. *Early Hum Dev.* 2007;83(11):721-725. doi:10.1016/J.EARLHUMDEV.2007.07.011.
- Fleming PJ, Blair PS, Platt MW, et al. The UK accelerated immunisation programme and sudden unexpected death in infancy: case-control study. *BMJ.* 2001;322(7290):822. doi:10.1136/BMJ.322.7290.822.
- Joyner BL, Oden RP, Ajao TI, Moon RY. Where Should My Baby Sleep: A Qualitative Study of African American Infant Sleep Location Decisions. *J Natl Med Assoc.* 2010;102(10). <https://search.proquest.com/openview/18b611a474f42d31c3b0b9ab90b098b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36588>. Accessed January 15, 2018.
- Laughlin J, Luerssen TG, Dias MS, Committee on Practice and Ambulatory Medicine Section on Neurological Surgery. Prevention and management of positional skull deformities in infants. *Pediatrics.* 2011;128(6):1236-1241. doi:10.1542/peds.2011-2220.
- Linz C, Kunz F, Böhm H, Schweitzer T. Positional Skull Deformities. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(31-32):535-542. doi:10.3238/arztebl.2017.0535.
- Moon RY. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162940- e20162940. doi:10.1542/peds.2016-2940.
- Majnemer A, Barr RG. Influence of supine sleep positioning on early motor milestone acquisition. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(6):370-376. doi:10.1017/S0012162205000733.
- Moon RY, Tanabe KO, Yang DC, Young HA, Hauck FR. Pacifier Use and Sids: Evidence for a Consistently Reduced Risk. *Matern Child Health J.* 2012;16(3):609-614. doi:10.1007/s10995-011- 0793-x.
- Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, et al. Swaddling and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137(6):e20153275. doi:10.1542/peds.2015-3275.
- Spinelli J, Collins-Praino L, Van Den Heuvel C, Byard RW. Evolution and significance of the triple risk model in sudden infant death syndrome. *J Paediatr Child Health.* 2017;53(2):112-115. doi:10.1111/jpc.13429.
- Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics.* 2017;140(5):e20171324. doi:10.1542/peds.2017-1324.
- Trachtenberg FL, Haas EA, Kinney HC, Stanley C, Krous HF. Risk factor changes for sudden infant death syndrome after initiation of Back-to-Sleep campaign. *Pediatrics.* 2012;129(4):630-638. doi:10.1542/peds.2011-1419.
- U.S. Food & Drug Administration. Baby Products with SIDS Prevention Claims. <https://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/SIDSPreventionClaims/default.htm>. Published 2017. Accessed January 15, 2018.

Original Article Authors: Teri Patrick, Patti Bokony

2018 Revision Authors: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz, Cheryl Chapman



Lo que dicen los expertos

MUERTE INFANTIL SÚBITA E INESPERADA (SUID)

¿POR QUE ES IMPORTANTE?

Muerte Infantil Súbita e Inesperada (SUID) es un término utilizado para describir la muerte que ocurre repentina e inesperada de un infante menor de 1 año de edad. SUID incluye todas las muertes inesperadas de causas conocidas o desconocidas. Los padres pueden ayudar a reducir el número de Muerte Infantil Súbita e Inesperada (SUID) educando a sus familias a proveer un ambiente de sueño seguro. La campaña Nacional “Dormir Boca Arriba” fue efectiva ayudando a cambiar algunas prácticas para dormir más seguro, pero más trabajo debe ser hecho. En 2015, habían 3,700 casos para SUID en los Estados Unidos. Investigadores continuamente aprenden más sobre el riesgo asociado con SUID y añaden precauciones que los padres y cuidadores deben utilizar para salvar vidas.



QUE PUEDE USTED HACER

- Discutir el riesgo de SUID con cada padre de familia durante la entrevista para el programa de cuidado infantil. Eduque a padres y otros cuidadores en las prácticas de prevención del SUID.
- Siempre coloque a los infantes en su espalda para dormir (boca arriba), incluyendo las siestas. Evite que se duerman en su estómago (pancita), de lado o en posición vertical, en mecedoras o asientos del coche.
- Ayude a corregir cualquier información errónea que los padres puedan tener sobre riesgo de los bebés durmiendo en sus espaldas.
- Si las madres, otros cuidadores, o miembros de la familia utilizan productos de tabaco, anímelos a consultar su doctor sobre como cesar el uso del tabaco.
- Dígale a los padres sobre el riesgo de compartir espacios con el bebé a la hora de dormir. Fomente que las familias duerman en el mismo cuarto pero no en la misma cama.
- Escoja cunas, moisés y cunas portables que sean fabricadas utilizando los estándares de La Comisión de Seguridad de los Productos de Consumo de los Estados Unidos. Verificarlos en cpsc.gov para obtener listas de artículos defectuosos y guías de productos.

- Remueva almohadas, frisas (mantas), protectores y juguetes de la cuna mientras estén durmiendo.
- Recomiende el uso del chupón (chupete) para un sueño seguro.
- Anime a las madres que amamanten (lacten) por lo menos 6 meses.
- Hable con las familias sobre la importancia de supervisar a los bebés al colocarlos boca abajo mientras están despiertos.

QUE DICEN LOS EXPERTOS

Un tipo de SUID es el **Síndrome de Muerte Súbita Infantil (por sus siglas en Inglés SIDS)**, en ocasiones llamada “muerte de cuna”. Cuando los investigadores no pueden descifrar el por qué el bebé murió, ellos lo refieren a una muerte súbita infantil. SIDS puede ocurrir en cualquier momento durante el primer año, pero 83% de muertes de SIDS ocurren entre el primer y cuarto mes de edad.

Investigadores están empezando a entender mejor SIDS. Hay evidencia que algunos infantes nacen con vulnerabilidades físicas que hacen difícil regular su respiración, latidos del corazón, presión de sangre, temperatura y despertarse del sueño. Estos bebés son menos capaces de sobrellevar los riesgos en sus entornos para dormir. Los médicos, todavía, no tienen la forma de monitorear las vulnerabilidades de estos bebés. Sin embargo, ellos si tienen excelentes recomendaciones para reducir los riesgos ambientales.

Otro tipo de SUID es **Sofocación Accidental y Estrangulación en la Cama (por sus siglas en Inglés ASSB)**. Este término es utilizado cuando hay evidencia clara de que hubo bloqueo en las vías respiratorias del bebé por un objeto o por otra persona en la cama. La campaña de educación pública “Dormir en la Espalda” con el objetivo de prevenir SIDS ha sido renombrada a **Seguridad al Dormir®** para también prevenir el ASSB. Las recomendaciones abajo son para prevenir tanto SIDS como para ASSB.

RECOMENDACIONES

En 2016, la Academia Americana de Pediatras actualizó recomendaciones de seguridad al dormir para infantes.³ Los cuidadores deben continuar las prácticas de dormir en la espalda, pero además fomentar prácticas positivas como el cuidado prenatal, amamantar (lactar), y utilizar el chupón (chupete).

- **Continuar con Dormir-en-Espalda cada vez que duerman.** Los bebés deberían dormir en sus espaldas en todo momento – para siestas o en la noche. Existe un mayor riesgo de vías respiratorias bloqueadas cuando los infantes duermen en sus estómagos (pancitas) o de lado. El dormir de lado es arriesgado por que los infantes pueden rodar hasta quedar acostados en sus estómagos. La mayoría de los bebés desarrollan, por su cuenta, la habilidad de rodar de su espalda a su estómago alrededor de los cuatro a seis meses de edad. Usted no tiene que volver a acostar al bebé en la posición en su espalda si ella se rodó por su cuenta mientras dormía.

Siempre coloque
el bebé en su
espalda para
siestas o a la hora
de dormir.



Muerte infantil súbita e inesperada (SUID)



Imagen cortesía de la campaña Seguridad al Dormir®, solamente para propósitos educativos; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, <http://safetosleep.nichd.nih.gov>; Seguridad al Dormir® (Safe to Sleep®) es una marca registrada del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U.

- **Utilice una superficie firme para dormir.** Expertos recomiendan un colchón firme y plano cubierto con un cobertor ajustado. El colchón debería ser diseñado por seguridad del infante al dormir (safe infant sleep). Este no debería ajustarse a la forma de la cabeza del infante. Cunas, cunas portables o cunitas para jugar portátiles deberían cumplir con los estándares de la Comisión de Seguridad de los Productos. Productos NO diseñados para dormir incluyen asientos para el carro, coches (carriolas), columpios, cargadores de infantes o mecedoras. Si el infante se duerme en estos en alguno de estos aparatos, muévelo a la cuna o alguna otra superficie plana lo más pronto posible porque es seguro y práctico, especialmente durante los primeros cuatro meses de edad. Superficies peligrosas para dormir incluyen sofás, asientos, sillas, colchones inflables, camas de agua o camas de adultos. Si un padre o cuidador está soñoliento, ellos deberían evitar aguantar al bebé en estas superficies.
- **Deshacerse de objetos colgantes o suaves durante el dormir.** Estos objetos NO deberían estar sobre o debajo de un infante cuando esté durmiendo: frisas (mantas), cobijas, almohadas, sábanas, peluches, juguetes, edredones, o abrigos. No utilice almohadillas alrededor de la cuna. Remueva collares, cintas y cuerdas que estén cerca del infante.
- **Minimice capas.** No es necesario cubrir a un bebé en más capas de ropa que las que viste un adulto. Vestir a un infante en una sola pieza apropiada de ropa (onesis) o en un saquito de dormir que no se enrolle sobre el cuello del bebé ni la cabeza cuando se muevan. Las caras y las cabezas de los infantes deberían mantenerse al descubierto mientras duerman. Algunos estudios demuestran el aumento de riesgo cuando los infantes son envueltos. No los envuelva a menos que sea una instrucción hecha por el pediatra del infante. Adultos deberán observar al bebé si está sudando o se siente caliente al tacto.

- **Dormir en el cuarto con los padres, pero NO en la cama de los padres.** Dormir en el cuarto de los padres pero en una superficie separada disminuye el riesgo de SIDS tanto como un 50%. En el mismo cuarto durmiendo deberían durar hasta por lo menos los primeros seis meses. Los infantes NO deberían compartir la cama de los padres. Compartir la cama es especialmente peligroso para infantes menores de 4 meses de edad e infantes que nacieron prematuros o con bajo peso. Si un padre alimenta a un infante en la cama, ellos deberían tener cuidado de no quedarse dormidos. Mellizos o múltiples infantes deberían cada uno tener su propia cama. Infantes deberían dormir en un área libre de peligros de estrangulamiento como cuerdas colgando, cables eléctricos, y ventanas con cortinas con cuerdas.
- **Evite la exposición a fumar y a la nicotina.** La nicotina disminuye la capacidad de un infante de moverse o de regular su respiración si su cuerpo de repente recibe menos oxígeno. Entre más personas fumen cerca del bebé, mayor es el riesgo que el bebé tiene. El riesgo también aumenta cuando el infante comparte la cama con un adulto fumador, aun cuando el adulto no esté fumando en la cama. Madres embarazadas o lactando deberían evitar los parches de nicotina.
- **Eliminar el uso de alcohol y drogas ilícitas.** Padres deberían evitar el uso del alcohol y las drogas ilegales durante el embarazo y después que nazca el bebé. Estar drogado, ebrio o borracho deteriora la capacidad del padre de monitorear el sueño del bebé.
- **Apoyar lactancia (amamantar o alimentación con el pecho).** La lactancia está asociada con disminuir el riesgo de SIDS. El mayor tiempo que la madre pueda lactar su infante, mayor es la protección. Expertos recomiendan leche materna solamente por lo menos los primeros seis meses, si es posible.
- **Fomentar las vacunas de los infantes.** Vacunas previenen muchas enfermedades, pero ellas también parecen proteger los infantes de SIDS. Existe evidencia que los infantes mueren más seguidos por SIDS cuando no están al día con sus vacunas.
- **Discuta el uso del chupón (chupete).** El riesgo de SIDS es menor cuando los chupones son utilizados para dormir. Después que la lactancia esté establecida, los padres deberían considerar proveer chupones a los infantes a la hora de siestas o de dormir durante su primer año. El efecto protector del chupón continúa aún cuando el chupón ya se le haya salido de la boca al infante, así que no hay razón de ponerlo devuelta una vez el bebé se duerma. Nunca agarre o asegure el chupón a la ropa del bebé. Cintas o cuerdas cerca del bebé son peligros de asfixia.
- **Cuidado con productos que alegan ser “Dispositivos de Seguridad”.** Algunos manufactureros alegan que sus dispositivos previenen SUID. Estos artículos incluyendo aparatos de posiciones o plataformas para separar el infante de otros en una cama compartida y monitores para el corazón/respiración. Ninguno de estos alegados dispositivos tienen investigaciones que lo apoye. Monitores no deberían utilizarse a menos que sea requerido por el proveedor primario del cuidado de salud del niño.
- **Supervise el tiempo despierto que este acostado en su estómago.** Los bebés deberían tener tiempo pleno supervisado acostados en su estómago(pancita) cuando estén despiertos. Proveerles a los infantes tiempo en su estómago (pancita) ayuda a desarrollar los músculos que necesitan para levantar sus cabezas, rodarse, sentarse, gatear y pararse. Infantes no deberían dejarse en aparatos de sentarse que los mantenga en una posición reclinada por largos periodos de tiempo como lo son los asientos para bebé, asientos para el carro, columpios o cargadores. Estos dispositivos limitan el tiempo del estómago, juego exploratorio, y el desarrollo de las destrezas gruesas motoras.

RESPONDIENDO A LOS MITOS Y PREOCUPACIONES

Regularmente nos dirigimos a los mitos comunes y las preocupaciones de las personas que expresan sobre recomendaciones de seguridad al dormir.

Mito: Se asfixia mientras duermen en su espalda. Los bebés tienen reflejos que hacen que traguen o expectoren los fluidos cuando ellos se acuestan en sus espaldas. Por otra parte, dormir en el estómago (pancita) hace más propenso a los bebés a asfixiarse.

Preocupación: Pérdida de cabello. El crecimiento o pérdida de cabello de los infantes es parte normal del ciclo del crecimiento de cabello que comienza en la matriz. Muchos recién nacidos alrededor de los dos meses desarrollan parches de calvicie en la parte posterior de su cabeza. Esta pérdida de cabello es temporal. Los cuidadores pueden cambiar de posición la cabeza del infante de lado a lado para permitir más crecimiento del cabello.

Preocupación: Espacios planos. Algunos infantes que duermen en sus espaldas pueden desarrollar áreas planas en la parte posterior de su cabeza. Estos típicamente no crean problemas a largo plazo. Los cuidadores pueden seguir unos pasos para minimizar estos espacios planos. Por ejemplo, ellos pueden rotar la dirección del bebé cuando los estén alimentando, alternar al bebé en diferentes direcciones en la cuna al dormir y darle al bebé bastante tiempo en su estómago. Espacios planos siempre se van solos una vez el bebé comience a sentarse derecho. Si los espacios planos persisten, consulte a un médico.

Mito: La cama de Mamá es la más segura. Madres pueden tener motivaciones positivas para compartir la cama. Algunas quieren lactar (amamantar) más fácilmente. Otras quieren proteger a sus bebés de disparos o plagas. En algunos casos las familias no pueden comprar una cuna. Sea sensitivo con estas preocupaciones. Asegure a las familias que en camas separadas en el mismo cuarto es más seguro. Entonces conecte a las familias con información y recursos para que puedan dirigir sus necesidades.

Preocupación: Los infantes no están cómodos en sus espaldas. Seguridad debería ser la preocupación número uno. Si un padre está preocupado porque su bebé no está durmiendo bien, recomiende rutinas relajantes a la hora de dormir. Por ejemplo, programar las siestas y la hora dormir a la misma hora todos los días ayuda a los bebés a dormirse más rápido.

Entre más familias escuchen la importancia de la seguridad a la hora de dormir, más probabilidad existe que ellos tomen acciones preventivas con sus bebés, especialmente si este mensaje viene de una persona en la cual ellos confían, como usted.

RECURSOS

Estas direcciones en la web regularmente son actualizadas basadas en las investigaciones recientes de SUID. Ellos proveen materiales como letreros, folletos, impresos y libros que usted puede utilizar en salones de clase o distribuirlos a las familias.

Seguro al dormir[®], una campaña de educación pública liderada por Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Development <https://espanol.nichd.nih.gov/actividades-proyectos/sts>

American Academy of Pediatrics <https://www.healthychildren.org/spanish/paginas/default.aspx>

United States Consumer Product Safety Commission www.cpsc.gov

REFERENCIAS

- Alm B, Lagercrantz H, Wennergren G. Stop SIDS - sleeping solitary supine, sucking soother, stopping smoking substitutes. *Acta Paediatr.* 2007;95(3):260-262. doi:10.1111/j.1651-2227.2006.tb02223.x.
- Centers for Disease Control and Prevention. SIDS and SUID - Data and Statistics. <https://www.cdc.gov/sids/data.htm>. Published 2017. Accessed January 15, 2018.
- Cutrone M, Grimalt R. Transient neonatal hair loss: a common transient neonatal dermatosis. *Eur J Pediatr.* 2005;164(10):630-632. doi:10.1007/s00431-005-1707-y.
- Fleming P, Blair PS. Sudden Infant Death Syndrome and parental smoking. *Early Hum Dev.* 2007;83(11):721-725. doi:10.1016/J.EARLHUMDEV.2007.07.011.
- Fleming PJ, Blair PS, Platt MW, et al. The UK accelerated immunisation programme and sudden unexpected death in infancy: case-control study. *BMJ.* 2001;322(7290):822. doi:10.1136/BMJ.322.7290.822.
- Joyner BL, Oden RP, Ajao TI, Moon RY. Where Should My Baby Sleep: A Qualitative Study of African American Infant Sleep Location Decisions. *J Natl Med Assoc.* 2010;102(10). <https://search.proquest.com/openview/18b611a474f42d31c3b0b9ab90b098b4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=36588>. Accessed January 15, 2018.
- Laughlin J, Luerssen TG, Dias MS, Committee on Practice and Ambulatory Medicine Section on Neurological Surgery. Prevention and management of positional skull deformities in infants. *Pediatrics.* 2011;128(6):1236-1241. doi:10.1542/peds.2011-2220.
- Linz C, Kunz F, Böhm H, Schweitzer T. Positional Skull Deformities. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(31-32):535-542. doi:10.3238/arztebl.2017.0535.
- Moon RY. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162940-e20162940. doi:10.1542/peds.2016-2940.
- Majnemer A, Barr RG. Influence of supine sleep positioning on early motor milestone acquisition. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(6):370-376. doi:10.1017/S0012162205000733.
- Moon RY, Tanabe KO, Yang DC, Young HA, Hauck FR. Pacifier Use and Sids: Evidence for a Consistently Reduced Risk. *Matern Child Health J.* 2012;16(3):609-614. doi:10.1007/s10995-011-0793-x.
- Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, et al. Swaddling and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137(6):e20153275. doi:10.1542/peds.2015-3275.
- Spinelli J, Collins-Praino L, Van Den Heuvel C, Byard RW. Evolution and significance of the triple risk model in sudden infant death syndrome. *J Paediatr Child Health.* 2017;53(2):112-115. doi:10.1111/jpc.13429.
- Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics.* 2017;140(5):e20171324. doi:10.1542/peds.2017-1324.
- Trachtenberg FL, Haas EA, Kinney HC, Stanley C, Krous HF. Risk factor changes for sudden infant death syndrome after initiation of Back-to-Sleep campaign. *Pediatrics.* 2012;129(4):630-638. doi:10.1542/peds.2011-1419.
- U.S. Food & Drug Administration. Baby Products with SIDS Prevention Claims. <https://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/SIDSPreventionClaims/default.htm>. Published 2017. Accessed January 15, 2018.

Autores Originales del Artículo: Teri Patrick, Patti Bokony
2018 Autores de Revision: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz, Cheryl Chapman