

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014/2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SÍNDROME DE LA
MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE
“POR UN SUEÑO SEGURO”**

Autor/a: Laura Berga Liarte.

Tutor: Jesús Fleta Zaragozano.

ÍNDICE

- Resumen.....	3-4
- Introducción.....	5-7
- Objetivos.....	8
- Metodología.....	9-10
- Desarrollo.....	11-23
A) Objetivos.....	11
B) Población diana.....	11
C) Contexto de ámbito local.....	12
D) Redes de apoyo.....	12
E) Recursos.....	12-13
F) Presupuesto.....	13
G) Actividades específicas.....	14-22
• 1 ^a sesión.....	14-16
• 2 ^a sesión.....	17-19
• 3 ^a sesión.....	20-22
H) Cronograma.....	23
- Conclusiones.....	24
- Bibliografía.....	25-27
- Anexos.....	28-37

RESUMEN

Introducción: El síndrome de la muerte súbita del lactante representa la primera causa de muerte postneonatal en países desarrollados. A partir de la realización de estudios y campañas de prevención se ha conseguido disminuir la incidencia de una forma relevante. Debido a su etiología multifactorial es de gran importancia la educación de la población para modificar los factores de riesgo, papel fundamental de la enfermera.

Objetivo principal: Diseñar un Programa de Educación para la Salud dirigido a los padres y a los cuidadores principales de niños menores de un año pertenecientes al Centro de Salud de Casablanca en Zaragoza.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica empleando un conjunto de bases de datos. Además se han consultado libros, páginas web así como un Boletín Epidemiológico.

Conclusiones: Tras la realización del programa de salud se ha observado la gran importancia que la enfermería tiene en la información a los padres para disminuir la incidencia interviniendo en los factores de riesgo modificables así como disminuyendo la ansiedad y aumentando su confianza.

Palabras clave: "síndrome muerte súbita lactante", "chupete y muerte súbita", "prevención muerte súbita", "colecho y muerte súbita", "lactancia materna y muerte súbita".

ABSTRACT

Introduction: Sudden infant death syndrome is the leading cause of postneonatal death in developed countries. Different studies and prevention campaigns have allowed decreasing its incidence quite significantly. Due to its multifactorial etiology it is of great importance people's education to modify the risk factors, a principal role of the nurse.

Main objective: Design a program of health education intended to parents and main caregivers of children under one year who belong to the health center of Casablanca in Zaragoza.

Methodology: A literature search has been made using a set of databases. Books and web pages have been consulted as well as an Epidemiological Bulletin.

Conclusions: Following the completion of the health program it has been noticed the high importance of nursing informing parents to reduce the incidence not only by intervening on variable risk factors but also by decreasing their anxiety and increasing their confidence.

Key words: "sudden infant death syndrome", "dummy and sudden death" "sudden death prevention", "co-sleeping and sudden death", "breastfeeding and sudden death."

INTRODUCCIÓN

El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte inesperada de un niño menor de un año de edad, a la cual no se encuentra explicación después de llevar a cabo una investigación exhaustiva del caso, incluyendo la realización de una autopsia completa, el examen de la escena del fallecimiento y la revisión de la historia clínica del lactante ^{1,2}.

Se trata de un fenómeno de distribución y repercusión mundial, que representa la primera causa de muerte postneonatal en países desarrollados hasta el primer año de vida, siendo su incidencia promedio del 1,5-2 por mil nacidos vivos ³.

Esta incidencia varía geográficamente. Entre los países con mayores tasas se encuentra Australia (3-7 por mil nacidos vivos), mientras que Hong Kong, Japón y Suecia presentan una tasa baja (0,05 a 1 por mil nacidos vivos) ¹.

En España el conocimiento y atención del complejo tema del SMSL ha cambiado mucho en los últimos 25 años. Ha pasado de ser un tema considerado como anecdótico a ser tratado en Congresos y Reuniones de Pediatría. El primer estudio en nuestro país se realizó en 1986 en 5 hospitales pediátricos ⁴.

Basándose en los datos obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadística (INE), que comprende desde los primeros datos que figuran en 1999 hasta la actualidad, 2013 (Anexo I), podemos observar que hay una disminución en el número de casos de SMSL a nivel nacional ⁵.

En la Comunidad Autónoma de Aragón vemos que existe un acusado descenso desde los primeros datos (1975-1994) que aparecen reflejados en el boletín epidemiológico de Aragón y los últimos datos publicados por el INE (Anexo II) ⁶.

Además se ha podido determinar que existe un predominio en el sexo masculino sobre el femenino (60%-40% respectivamente)^{2,5,6}, la máxima incidencia se produce entre los 2-3 meses de edad ¹.

La etiopatogenia del SMSL es desconocida en la actualidad. Tras barajar distintas hipótesis, los autores reconocen que hay una etiología multifactorial ^{4,7,8}.

La teoría más difundida es la hipótesis del triple riesgo: un lactante vulnerable, en un periodo crítico del desarrollo (entre los 2 y 4 meses) y un factor externo de estrés ^{4,7,8}.

Existen una serie de factores de riesgo asociados al SMSL pero exceptuando la posición durante el sueño, no hay estudios suficientes en los que se demuestre la asociación de otros factores con SMSL. Actualmente se puede hablar de factores de riesgo relacionados con la madre, aquellos que están relacionados con el niño y los factores ambientales ^{1,9,10}.

En cuanto a los factores relacionados con la madre se incluyen el control de la gestación y los cuidados prenatales. Se ha demostrado que hay una disminución de SMSL en aquellos lactantes cuyas madres han seguido un control durante el embarazo ¹.

En numerosos estudios se ha demostrado que la lactancia materna es un factor protector ya que induce al niño a un sueño con fácil despertar y mecanismos inmunológicos que protegen al organismo de infecciones ^{1,9,10}.

Se ha demostrado que la cohabitación disminuye hasta un 50% el riesgo de SMSL, parece estar relacionado con el hecho de que se puede actuar más rápidamente estando la cuna cerca de la cama del adulto ^{1,10}.

También se ha relacionado el SMSL con un bajo nivel socioeconómico y el nivel de educación, madres adolescentes y multiparidad ^{1,10}.

Finalmente uno de los temas más cuestionado ha sido el colecho. Existen estudios en los que se afirma que compartir cama con los padres aumenta el riesgo de SMSL, pero esto ha sido muy criticado por diferentes autores por falta de evidencia científica ^{1,10-12}.

Entre los factores de riesgo relacionados con el niño se incluyen los antecedentes de hermano fallecido por SMSL ^{1,10}.

La prematuridad y el bajo peso al nacer suponen un factor de riesgo significativo, sobre todo cuando el peso está por debajo de los 2500g ^{1,10}.

Podemos decir que los factores ambientales pueden modificar la tasa de incidencia del SMSL. Hay que evitar el arropamiento excesivo y mantener altas temperaturas (valores idóneos 20-22°C) ¹.

La postura del lactante en la cuna y el uso del chupete son los principales factores de riesgo modificables. Existen numerosos estudios que asocian el decúbito prono con el SMSL ^{1,10}.

Finalmente los estudios concluyen en que el uso del chupete durante el sueño tiene un efecto protector frente al SMSL ^{1,10,13,14}.

No se ha demostrado que exista relación entre las vacunaciones y el SMSL¹.

Existen 3 niveles de recomendaciones para la prevención de SMSL según la evidencia científica en las que se basan (Anexo III) ^{1,15}.

Para poder catalogar un caso como SMSL es necesario hacer un diagnóstico diferencial. Se debe realizar una autopsia completa, un examen del lugar de la muerte y la revisión de la historia clínica ^{7,16,17}.

Puesto que más del 95% de los casos de SMSL están asociados con uno o más factores de riesgo y que ha disminuido la mortalidad por muerte súbita en aquellos países en los que se han aplicado campañas de prevención, hay que destacar la importancia de continuar investigando y fomentar la prevención, por los profesionales de la salud ^{4,18}.

OBJETIVOS

- **General:**

- Diseñar un Programa de Educación para la Salud dirigido a los padres y a los cuidadores principales de niños menores de un año pertenecientes al Centro de Salud de Casablanca en Zaragoza.

- **Específicos:**

- Realizar una revisión de la bibliografía relacionada con el síndrome de la muerte súbita en el lactante para conocer los factores de riesgo que pueden modificarse por parte del cuidador para poder disminuir la incidencia del SMSL.
- Aplicar Programas de Educación para la Salud para potenciar la función docente de enfermería, ampliando sus conocimientos en este ámbito.

METODOLOGÍA

El trabajo realizado se corresponde con un Programa de Educación para la Salud dirigido a padres y cuidadores de niños menores de un año pertenecientes al Centro de Salud de Casablanca en Zaragoza, con el fin de aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo del SMSL para su posible prevención así como disminuir el miedo hacia dicho síndrome.

Para el diseño del Programa se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la que las herramientas empleadas han sido las siguientes bases de datos científicas:

- **Cuiden Plus:** base de datos producida por la Fundación Index. Contiene información sobre enfermería española e iberoamericana.
- **Dialnet:** base de datos producida por la Universidad de la Rioja. Contiene información científica hispana.
- **Medline/Pubmed:** base de datos producida por la National Library of Medicine. Contiene información sobre medicina, enfermería, bioética y biología.
- **Scielo:** biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud.
- **Enfispo:** base de datos producida por la Biblioteca de la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid a partir de revistas españolas.
- **ScienceDirect:** base de datos producida por Elsevier y destinada a la investigación científica.

Además he realizado la búsqueda bibliográfica mediante libros a través de Google Académico, diferentes páginas web así como un Boletín Epidemiológico.

Las palabras clave empleadas han sido: "síndrome muerte súbita lactante", "síndrome lactante", "chupete y muerte súbita", "Pacifier and sudden death syndrome infant", "prevención muerte súbita", "colecho y muerte súbita", "lactancia materna y muerte súbita", "sudden death syndrome infant", "Sudden infant death syndrome diagnosis".

TABLA RESUMEN:

Fuente de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos empleados
Cuiden Plus	Muerte súbita lactante	Últimos 10 años Texto completo	4	4	2 (2,18)
Dialnet	Síndrome muerte súbita lactante	Últimos 10 años Texto completo	46	7	1 (13)
Medline/ Pubmed	Pacifier and sudden death syndrome infant	Últimos 5 años Texto completo Inglés/español	17	5	4 (10,14,15,17)
Scielo	Síndrome lactante	Texto completo Español/ingles	8	7	4 (7,8,11,16)
Enfispo	Síndrome muerte súbita lactante	Texto completo Últimos 10 años	11	3	0
Science direct	Muerte súbita lactante	Texto Completo Últimos 10 años	3	1	1 (20)
Libros	Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. (4)				
	NANDA Internacional. (19)				
	Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería. (21)				
Páginas web	Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental http://www.spao.es (3)				
	Instituto Nacional de Estadística http://www.ine.es (5)				
	Gobierno de Aragón http://www.aragon.es (6)				
	Fundación para el Estudio y la Prevención de la Muerte Infantil y Perinatal http://www.sids.org (9)				
	Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria http://www.aepap.org (1,12)				

DESARROLLO

Se va a diseñar un Programa de Educación para la Salud dirigido a padres y cuidadores de niños menores de un año de edad que pertenezcan al Centro de Salud de Casablanca en Zaragoza con el principal objetivo de mejorar los conocimientos sobre el SMSL.

5.1- Los principales **diagnósticos enfermeros NANDA** en los que se va a trabajar son las siguientes:

- Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (00156).
- Ansiedad (00146).
- Conocimientos deficientes (00126).
- Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062) ¹⁹.

5.2- Planificación del Programa de Educación para la Salud:

A) Objetivos que se pretenden alcanzar:

- Informar sobre los factores de riesgo modificables por parte del cuidador.
- Eliminar hábitos desaconsejados para mejorar la salud infantil y disminuir la incidencia del SMSL.
- Educar y proporcionar apoyo al cuidador para la prevención del SMSL.
- Disminuir la ansiedad y el miedo para mejorar la praxis.

B) Población diana:

La población diana a la que va dirigido el Programa de Educación está compuesta por padres y cuidadores principales de los niños menores de un año, pertenecientes al Centro de Salud de Casablanca.

El programa estará dirigido a un número aproximado de 15-20 cuidadores porque la mayor parte de los casos suceden en la propia vivienda mientras están bajo el control de los padres o cualquier cuidador.

C) Contexto de ámbito local:

El programa se va a realizar en el Centro de Salud de Casablanca de Zaragoza, ubicado en un barrio en el que la población infantil está aumentando de forma significativa en los últimos años.

El hecho se debe a que ha habido un aumento de población inmigrante joven que se ha instalado en dicho barrio.

El programa se va a llevar a cabo en este centro de salud para dar a conocer la información necesaria sobre el tema a todas las personas que vayan a estar con lactantes susceptibles de padecer el SMSL. Esta información hasta ahora se trataba muy poco porque era un barrio muy envejecido.

El centro de salud cuenta con las infraestructuras necesarias y buen estado de las mismas; así como con un cualificado y preparado personal para la realización de todas las actividades para asegurar el éxito de la aplicación del programa.

D) Redes de apoyo:

La principal red de apoyo con la que contaremos para aplicar el programa de salud a nivel estatal es el Comité de Muerte Súbita Infantil (CMSI) de la Asociación Española de Pediatría (AEP), que surgió a partir de la pérdida de interés en España por el SMSL para la promoción de la salud y hábitos de vida saludable infantil.

E) Recursos:

- Recursos humanos: las diferentes sesiones que componen el programa de salud serán impartidas por la matrona del centro de salud especialista en los cuidados pre y post natales de la madre y por la enfermera de pediatría especialista en los cuidados del lactante.

- Recursos materiales: ordenador y proyector, pizarra y rotuladores, material gráfico de contenidos relacionados con el tema, material para escribir (folios, bolígrafos), muñecos de simulación, ropa de cama, chupetes.

F) Presupuesto:

Descripción	Cantidad	Precio unidad	Total
Trípticos informativos	50 unidades	0,30 cents	15€
Carteles publicitarios	5 unidades	1,50€	7,5€
Fotocopias inscripciones	20 unidades	0,05 cents	1€
Cuestionario inicial	20 unidades	0,05 cents	1€
Cuestionario final	20 unidades	0,05 cents	1€
Encuesta satisfacción	20 unidades	0,05 cents	1€
Bolígrafos	25 unidades	0,20 cents	5€
Matrona	6 horas	50€/h	300€
Enfermera pediatra	6 horas	50€/h	300€
Total			631,50€

G) Actividades específicas:

El Programa de Salud “Por un sueño seguro” consiste en la realización de unas sesiones impartidas por dos enfermeras del centro a un grupo de 15-20 cuidadores de niños menores de un año del Centro de Salud de Casablanca.

El Programa se desarrollará durante 3 días (Lunes 8-15-22 de Junio respectivamente) en sesiones de 120 minutos de duración, en horario de 17:00-19:00 horas.

Se impartirá en la biblioteca del centro situada en la planta superior del edificio.

Las familias serán informadas por la matrona y por la enfermera pediatra del Centro de Salud. También habrá carteles informativos expuestos en el centro para promocionar la actividad.

Para inscribirse se deberá cumplimentar una ficha (Anexo IV) que entregará el personal administrativo del centro, junto con un folleto de los contenidos del programa (Anexo V).

SESIONES

1ª sesión:

- Qué:

La primera sesión comenzará con una presentación por parte de los profesionales que van a impartir los contenidos de las sesiones y por parte de los padres o cuidadores para crear un ambiente de confianza.

A continuación, se realizará una encuesta inicial (Anexo VI) mediante un cuestionario que se repartirá a todos los participantes, con el que se va a comprobar cuáles son los conocimientos iniciales acerca del SMSL.

Después se comparará con los conocimientos adquiridos al final de la realización del programa.

Seguidamente, realizaremos mediante la técnica de Brainstorming una lluvia de ideas inicial para poner en común las ideas principales y observar cuáles son sus conocimientos iniciales y para intentar dinamizar la sesión y crear un ambiente de acercamiento entre ambas partes (profesionales/padres y cuidadores).

Una vez expuestas todas las ideas comenzaremos con una exposición teórica utilizando como herramienta una presentación de Power Point. Explicaremos qué es el SMSL, cuáles son los principales factores de riesgo y la importancia que estos factores tienen en la prevención y disminución de la incidencia del SMSL ^{1-15,21}.

Para facilitar la comprensión y asimilación de los contenidos expuestos, la presentación se acompañará de esquemas visuales, imágenes y los vídeos “Bebés: prevención de muerte súbita” y “Guía para padres: el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)”.

Al finalizar la exposición se dedicará un tiempo para responder a preguntas y dudas surgidas durante la sesión y para escuchar sugerencias para mejorar las sesiones posteriores.

- **Para qué:**
Proporcionar información sobre el SMSL y así dar a conocer la importancia de una buena prevención evitando los factores de riesgo modificables con el objetivo de disminuir la incidencia del SMSL.
- **Cómo:**
Utilizando la presentación Power Point y visualización de esquemas, imágenes y vídeos. Realizando un turno de dudas y preguntas.
- **Material didáctico:**
Fotocopias con las encuestas iniciales, bolígrafos, pizarra, rotuladores, ordenador, proyector o cañón.
- **Tiempo:** 120 minutos.

Contenido Temático QUÉ	Objetivos específicos PARA QUÉ	Técnicas didácticas CÓMO	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Presentación	Dar a conocer tanto a los profesionales como a los participantes de la sesión, aumentar la confianza.	Presentación en Power Point y presentación oral.	Ordenador, proyector.	10 minutos.
Encuesta inicial	Evaluar los conocimientos iniciales sobre el SMSL.	Se completará un cuestionario individualmente.	Fotocopias y bolígrafos.	10 minutos.
Brainstorming	Puesta en común de las ideas principales.	Se irán respondiendo en alto las preguntas expuestas por los profesionales y se anotarán en la pizarra.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.
Presentación teórica	Dar una información completa acerca de la importancia del SMSL.	Mediante una exposición en Power Point, esquemas e imágenes.	Ordenador, proyector, pizarra y rotulador.	60 minutos.
Visualización vídeos	Comprender mejor la teoría explicada y resolver las dudas surgidas	Proyección de los vídeos: "Bebés: prevención de muerte súbita" y "Guía para padres: el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)."	Ordenador, proyector.	20 minutos.
Dudas y preguntas	Aclarar dudas y exposición de sugerencias para mejorar las sesiones posteriores.	Por orden exposición individual de dudas y sugerencias.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.

2ª sesión:

- Qué:

La segunda sesión comenzará con un periodo de tiempo dedicado a un recuerdo a través de un esquema visual de todo lo explicado en la sesión anterior y un tiempo añadido para responder todas las dudas surgidas durante la semana.

A continuación comenzaremos con el tema principal de la sesión, la reanimación cardiopulmonar (RCP).

En primer lugar, mediante la técnica de Brainstorming, por orden e individualmente, se expondrán las ideas que los participantes tienen sobre el tema para observar cuales son los conocimientos iniciales.

Una vez expuestas todas las ideas realizaremos una exposición teórica mediante Power Point provisto de imágenes y esquemas en el que explicaremos los distintos pasos de la cadena de supervivencia en lactantes, cómo identificar una parada cardíaca y la técnica de reanimación cardiopulmonar pediátrica hasta la llegada de los servicios de emergencias ²⁰.

Para finalizar la parte teórica se proyectará un vídeo "Reanimación cardiopulmonar (RCP) en el lactante" para que entiendan la secuencia de la RCP básica en lactantes y así mejorar la comprensión y aprendizaje de la técnica.

Una vez finalizada esta parte se pasará a la realización práctica utilizando muñecos de simulación mediante los cuales, los profesionales enseñarán la técnica y posteriormente irán corrigiendo y enseñando individualmente a los padres y/o cuidadores cuando realicen la RCP.

Antes de finalizar la sesión se responderá a todas las preguntas y dudas que hayan quedado por resolver y se recogerán las

sugerencias que propongan los participantes para mejorar la sesión posterior.

- **Para qué:**

Enseñar cómo actuar frente a una parada cardiorrespiratoria hasta la llegada de los servicios de emergencias.

- **Cómo:**

Explicación teórica mediante Power Point con visualización de imágenes, esquemas y un vídeo y aprendizaje práctico con muñecos de simulación.

- **Material didáctico:**

Pizarra, rotuladores, ordenador, proyector, muñecos.

- **Tiempo:** 120 minutos.

Contenido Temático QUÉ	Objetivos específicos PARA QUÉ	Técnicas didácticas CÓMO	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Resolución de dudas	Resolver todas las dudas surgidas de la sesión anterior para que todo quede bien comprendido.	Por orden exposición individual de dudas.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.
Brainstorming	Puesta en común de las ideas principales.	Se irán respondiendo en alto las preguntas expuestas por los profesionales y se anotarán en la pizarra.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.
Presentación teórica	Dar una información completa acerca de la cadena de supervivencia en lactantes.	Mediante una exposición en Power Point, esquemas e imágenes.	Ordenador, proyector, pizarra y rotulador.	50 minutos.
Visualización vídeo	Comprender mejor la teoría explicada y resolver las dudas surgidas	Proyección del vídeo ""Reanimación cardiopulmonar (RCP) en el lactante".	Ordenador, proyector.	10 minutos.
Aplicación práctica	Puesta en práctica de la teoría explicada, aprendizaje de RCP y resolución de dudas.	Realización de RCP individual con muñecos.	Muñecos de simulación.	30 minutos.
Dudas y preguntas	Aclarar dudas y exposición de sugerencias para mejorar las sesiones posteriores.	Por orden exposición individual de dudas y sugerencias.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.

3ª sesión

- **Qué:**

La última sesión comenzará con un tiempo dedicado a resolver cualquier duda surgida de las sesiones anteriores.

Una vez resueltas todas las dudas se comenzará con un "Juego de roles" para valorar si han quedado claros los conceptos sobre los factores de riesgo relacionados con el cuidado del recién nacido (RN) y si han interiorizado aquellas recomendaciones que hay que tener en cuenta en estos cuidados.

Ante una situación en la que los padres y cuidadores tienen bebés recién nacidos se les plantea qué deben hacer con el bebé para evitar un posible SMSL.

Varias personas asumirán el "rol de padres" y otras el "rol de personal de enfermería" y el resto de personas observarán como se realiza la "puesta en escena". Las que asuman el rol de enfermeras hablarán de los factores de riesgo relacionados con el bebé insistiendo en sus recomendaciones ^{1,9,10}. Será entonces cuando las que asuman el rol de padres utilizando los maniquís de bebés, ropa de cama y chupetes tienen que acostar al bebé teniendo en cuenta: la posición en la que deben acostarlo, cómo deben arroparlo y si utilizan o no el chupete.

Después se preguntará a quienes tuvieron un personaje cómo se sintieron, qué sucedió en cada momento. Haremos lo posible para que cada una de las personas tenga oportunidad de hablar.

A continuación preguntamos a las personas que han actuado como meros observadores de la puesta en escena, quienes expresaran su opinión.

Para finalizar se realizará una puesta en común y un debate (con un tiempo limitado como resumen final) donde se plantearán todas las dudas que serán aclaradas por el personal de enfermería.

Habrá un periodo de tiempo dedicado a responder cualquier duda que haya quedado sin resolver sobre los contenidos impartidos durante todas las sesiones y para escuchar sugerencias.

Antes de dar por finalizado el programa en primer lugar se repartirá el mismo cuestionario (Anexo VI) que se entregó en la primera sesión para evaluar aquellos conceptos que han quedado claros. Por otro lado se repartirá una encuesta de evaluación (Anexo VII) de los contenidos del programa y del personal que ha impartido el programa.

- **Para qué:**

Valorar si han quedado claros los conceptos sobre los factores de riesgo relacionados con el cuidado del RN planteando una situación real en la que tienen que actuar en el RN para evitar un posible SMSL.

- **Cómo:**

Mediante la realización de un “Juego de roles” en las que los padres y/o cuidadores aprenderán mediante la práctica y observación de los demás.

- **Material didáctico:**

Muñecos de simulación, ropa de cama, chupetes, pizarra, rotulador, fotocopias de cuestionario y encuesta de evaluación, bolígrafos.

- **Tiempo:**

120 minutos.

Contenido Temático QUÉ	Objetivos específicos PARA QUÉ	Técnicas didácticas CÓMO	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
Resolución de dudas	Resolver todas las dudas surgidas de la sesión anterior para que todo quede bien comprendido.	Por orden exposición individual de dudas.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.
Juego de roles	Valorar si han quedado claros los conceptos relacionados con los factores de riesgo relacionados con el cuidado del recién nacido	Puesta en escena asignando roles de una situación en la que los padres tienen que acostar a los bebés para evitar una situación de SMSL.	Muñecos de simulación, ropa de cama, chupetes.	90 minutos.
Dudas y preguntas	Aclarar todas las dudas que queden sin resolver y exposición de sugerencias.	Por orden exposición individual de dudas y sugerencias.	Pizarra y rotulador.	10 minutos.
Evaluación	Conocer cuáles conceptos han quedado claros y el grado de satisfacción del programa.	Mediante un cuestionario y una encuesta de evaluación.	Fotocopias y bolígrafos.	10 minutos.

H) Cronograma:

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio			Julio
					L.8	L.15	L.22	
Recopilación de información								
Diseño del programa								
Publicidad								
Inscripción								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Evaluación								

CONCLUSIÓN

Las conclusiones que he podido obtener tras la revisión bibliográfica del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y la realización del Programa de Educación dirigido a padres y cuidadores de niños menores de un año son las siguientes:

- La gran importancia de actuar frente a los factores de riesgo modificables para disminuir la incidencia del SMSL.
- El escaso conocimiento y estudios realizados sobre el SMSL.
- La importancia de la realización de Programas de Educación dirigidos a padres para disminuir la ansiedad que el cuidado del recién nacido provoca y aumentar la confianza en ellos mismos.
- La importancia del papel de enfermería en el SMSL.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Ruíz-Cabello J. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado agosto de 2013. [consultado 21-02-2015]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/muertesubita.htm>
2. Osorio JH. Consideraciones específicas para el entendimiento del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Hacia la promoción de la salud. 2007; 12: 79-88.
3. Augustín Morales MC y cols. Síndrome de muerte súbita del lactante. Bol. SPAO [internet]. 2007; 1(2): 4-13. Disponible en: <http://www.spao.es/documentos/boletines/pdf-boletin-seccion-4-secciones-19105.pdf>
4. Grupo de Trabajo de Muerte Súbita Infantil- Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil. 3^a ed. Madrid: Ergon Creación; 2013.
5. Instituto Nacional de Estadística [Sede web]. Madrid; [acceso 16 de Febrero de 2014]. Defunciones según la causa de muerte. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417/&file=inebase>
6. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Boletín epidemiológico de Aragón. Gobierno de Aragón. 1997; 122: 1059-1070. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/RegistroMortalidad/BE000122.PDF>
7. García García FE. Síndrome de muerte súbita del lactante. Rev Cubana Pediatr. 2008; 80 (2): 1-10.

8. Brockmann E, Oyarzún MA, Villarroel L, Bertrand P. Síndrome de muerte súbita del lactante: prevalencia y cambios en los últimos años en Chile. Rev Méd Chile. 2013; 141 (5): 589-594.
9. Rossato N. Lactancia materna y prevención del síndrome de muerte súbita del lactante. Arch Agent Pediatr [internet] 2011 [acceso 28 de febrero de 2015]; 109 (5). Disponible en: http://www.sids.org.ar/archivos/Lactancia_y_prev_smsl.pdf
10. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, Moon RY. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2011 Nov;128(5):1030-9.
11. Landa Rivera L, Díaz Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero JM, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar MT et al. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante. Dormir con los padres. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: 53-60.
12. Landa Ribera L, Paricio Talayero JM, Lasarte Velillas JJ, Hernández Aguilar MT. Comunicado de IHAN-España sobre la práctica del colecho y el amamantamiento. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [internet] 2013 [acceso 28 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.aepap.org/actualidad/noticias-externas/comunicado-de-ihan-espana-sobre-la-practica-del-colecho-y-el-amamantamiento>
13. Balaguer Santamaría A, González de Dios J. Usar el chupete al dormir reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Evid Pediatr. 2006; 2: 21.
14. Walsh P, Vieth T, Rodriguez C, Lona N, Molina R, Habebo E, et al. Using a pacifier to decrease sudden infant death syndrome: an emergency department educational intervention. Peer J. 2014 Mar; 2: 309.

- 15.Rocca RM, Bosch FJ, Henson DC, Reyes HP, Conde AM, Risso RM, et al. Adherence to recommendations to reduce the risk of Sudden infant Death Syndrome. *Rev Chil Pediatr.* 2014 Jul; 85(4): 462-9.
- 16.Aguilera B, Suárez-Mier MP. La importancia de la investigación del lugar de la muerte y de la entrevista familiar en casos de muerte súbita e inesperada del lactante. *Cuadernos de Medicina Forense.* 2002; 30: 33-38.
- 17.Odendaal HJ, Elliott A, Kinney HC, Human M, Gaspar D, Petersen D, et al. Consent for autopsy research for unexpected death in early life. *Obstet Gynecol.* 2011 Jan; 117(1):167-71.
- 18.Zamora T, Pin G, Dueñas L. El papel de la matrona en la higiene del sueño del futuro bebé. Introducción al sueño y claves principales en la prevención de riesgos durante el sueño del bebé. *Matronas Prof.* 2014; 15 (1): 28-31.
- 19.NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación:2009-2011. Barcelona: Elsevier.
- 20.Matiz S, Ariza C, Santander D. Reanimación cardiopulmonar básica pediátrica: implementación práctica de guías 2010. *Rev Colomb Cardiol.* 2014; 21 (6):419-427.
- 21.Posos González MJ, Galindo Becerra ME. Catálogo Nacional de Planes de Cuidados de Enfermería. 2^a ed. México: 2013.

ANEXOS

ANEXO I

Defunciones por muerte súbita infantil en menores de 1 año según año y sexo.

AÑO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
2013	27	19	46
2012	32	19	51
2011	43	19	62
2010	29	28	57
2009	35	33	68
2008	35	37	72
2007	33	26	59
2006	48	23	71
2005	54	34	88
2004	48	30	78
2003	42	33	75
2002	43	35	78
2001	42	30	72
2000	44	26	70
1999	39	27	66

ANEXO II

Defunciones por muerte súbita infantil en menores de 1 año en Aragón por provincia y sexo 2001-2013.

AÑO	HUESCA	TERUEL	ZARAGOZA	ARAGÓN
2013				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	0	0	1	1
2012				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	0	0	2	2
2011				
Mujeres	0	0	1	1
Hombres	0	0	1	1
2010				
Mujeres	1	0	1	2
Hombres	0	0	1	1
2009				
Mujeres	0	0	1	1
Hombres	0	1	4	5
2008				
Mujeres	0	1	1	2
Hombres	0	0	1	1
2007				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	0	0	0	0
2006				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	0	0	2	2
2005				
Mujeres	0	0	1	1
Hombres	0	0	2	2
2004				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	1	0	0	1
2003				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	0	1	1	2
2002				
Mujeres	0	0	0	0
Hombres	0	0	1	1
2001				
Mujeres	1	0	2	3
Hombres	0	0	1	1

ANEXO III

Recomendaciones de la PevInfad (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) para prevenir el SMSL.

RECOMENDACIONES TIPO A	RECOMENDACIONES TIPO B
Evitar poner al lactante en posición de decúbito prono durante el sueño hasta los 6 meses de edad	Ambiente del dormitorio durante el sueño: <ul style="list-style-type: none">- Cuna en la habitación de los padres.- Uso de chupete
Recomendar la lactancia materna a demanda, también hasta los 6 meses.	Control de la gestación y periodo perinatal
Evitar el consumo de alcohol y de tabaco, sobre todo en las madres durante la gestación.	No realizar el colecho si los padres son fumadores, han consumido alcohol o algún tipo de fármaco que tenga acción sobre sistema nervioso central

ANEXO IV

FICHA DE INSCRIPCIÓN PROGRAMA “POR UN SUEÑO SEGURO”

Apellidos: _____

Nombre: _____

Cuidador principal:

Padre

Madre

Otro

Nº de hijos: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono de contacto: _____

Otro teléfono: _____

E-mail: _____

Zaragoza, a ____ de _____ de _____

Firma del asistente

Muchas gracias por su participación.

ANEXO V

SESIONES

1^a sesión:

- Información general del SMSL.

2^a sesión:

- Información teórica cadena de supervivencia en lactantes.
- Práctica reanimación cardio-pulmonar (RCP).

3^a sesión:

- Juego de roles.



Colaboradores



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

“POR UN SUEÑO SEGURO”



8-15-22 de Junio de 2015

Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL)

El Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) representa la primera causa de muerte postneonatal en países desarrollados hasta el primer año de vida.

A partir de los primeros estudios y las campañas de prevención realizadas en diferentes países se ha disminuido la mortalidad.

Hay que destacar la importancia de continuar investigando y fomentar la prevención. Por ello a través del programa "Por un sueño seguro" queremos aumentar los conocimientos sobre el SMSL, así como disminuir la ansiedad y aumentar la confianza del cuidador.



¿Qué es el SMSL?

El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte inesperada de un niño menor de un año de edad, a la cual no se encuentra explicación después de llevar a cabo una investigación exhaustiva del caso, incluyendo la realización de una autopsia completa, el examen de la escena del fallecimiento y la revisión de la historia clínica del lactante.

Factores de riesgo:

Dentro de los factores de riesgo podemos realizar la siguiente clasificación:

Relacionados con la madre	Relacionado con el niño	Factores ambientales
Control de la Gestación.	Hermano fallecido por SMSL.	Postura en la cuna.
Cuidados Prenatales.	Prematuridad.	Cohabitación.
Lactancia materna.	Bajo peso al nacer.	Colecho.
Nivel socioeconómico y de educación.		Temperatura.
Madres adolescentes.		Chupete.
Multiparidad.		

"POR UN SUEÑO SEGURO"

A través del programa "Por un sueño seguro" queremos lograr los siguientes objetivos:

- Informar sobre los factores de riesgo modificables por parte del cuidador.
- Eliminar hábitos desaconsejados para mejorar la salud infantil y disminuir la incidencia del SMSL.
- Educar y proporcionar apoyo al cuidador para la prevención del SMSL.
- Disminuir la ansiedad y el miedo para mejorar la praxis.

Información general:

- Días: 8-15-22 de Junio de 2015.
- Horario: 17:00h-19:00h.
- Lugar: Biblioteca C.S Casablanca.

Teléfono: 976007658
E-mail: smsl@gmail.com

ANEXO VI

CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

Apellidos: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Por favor, marque con una X la respuesta correcta de forma individual y voluntaria:

1. ¿Hasta qué edad se considera Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)?

- 6 meses.
- 1 año.
- 3 meses.

2. El número de casos de SMSL en los últimos años:

- Ha aumentado.
- Ha disminuido.
- Se mantiene.

3. El SMSL representa:

- 1^a causa de muerte postneonatal.
- 2^a causa de muerte postneonatal.
- 3^a causa de muerte postneonatal.

4. ¿Existe relación entre el sexo del bebé y el SMSL?

- Sí, es mayor la incidencia en niños.
- Sí, es mayor la incidencia en niñas.
- No guarda ninguna relación.

5. Posición recomendada para poner a dormir a tu bebé:

- Decúbito prono (boca abajo).
- Decúbito supino (boca arriba).
- Decúbito lateral izquierdo (lado izquierdo).

6. Los cuidados prenatales de la madre están relacionados con el SMSL:

- Verdadero.
- Falso.

7. La lactancia materna se considera factor protector contra el SMSL:

- Verdadero.
- Falso.

8. El chupete está contraindicado para evitar el SMSL:

- Verdadero.
- Falso.

9. Dormir en la misma cama (colecho) que tu bebé previene del SMSL:

- Verdadero.
- Falso.

10. Existe una clara relación entre las vacunaciones y el SMSL:

- Verdadero.
- Falso.

ANEXO VII

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN "POR UN SUEÑO SEGURO"

Apellidos: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Lea atentamente las preguntas y responda marcando con una X teniendo en cuenta que las respuestas se valorarán de 1 a 5 según el siguiente criterio:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo Nunca	En desacuerdo Casi nunca	Indiferente Algunas veces	De acuerdo A menudo	Muy de acuerdo Siempre

1. ¿Considera que el contenido del programa de educación contiene la información necesaria y actualizada?

1 2 3 4 5

2. ¿Cree que el programa le ha ayudado personalmente a confiar en sí mismo?

1 2 3 4 5

3. ¿Considera que la información obtenida en este programa es útil para su vida cotidiana?

1 2 3 4 5

4. ¿La extensión del programa ha sido la adecuada?

1 2 3 4 5

En caso de que la respuesta sea menos o igual a 2, ¿cómo le ha parecido?

Corto Largo

5. ¿Ha respondido el programa de educación a sus expectativas?

1 2 3 4 5

6. ¿Las actividades realizadas durante las sesiones cree que son adecuadas?

1 2 3 4 5

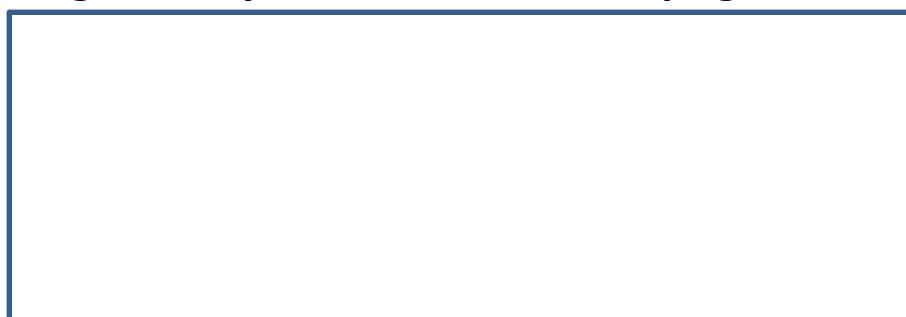
7. ¿Cree que los profesionales que han impartido las sesiones muestran unos conocimientos adecuados de la materia?

1 2 3 4 5

8. ¿Recomendaría la asistencia al programa a otras personas?

1 2 3 4 5

Sugerencias y comentarios acerca del programa:



Gracias por su asistencia y colaboración.