

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54801>

# Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia

*Sudden infant death syndrome: The risk of infants in Bogotá, Colombia*

Recibido: 18/12/2015. Aceptado: 30/03/2016.

María Luisa Latorre-Castro<sup>1,2</sup> • Carolina Zambrano-Pérez<sup>3</sup> • Carlos Fernando Carrascal-Gordillo<sup>3</sup><sup>1</sup> Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Doctorado Interfacultades en Salud Pública - Bogotá, D.C. - Colombia.<sup>2</sup> Universidad de los Andes - Facultad de Medicina - Grupo de Investigación en Salud Pública, Educación y Profesionalismo - Bogotá, D.C. - Colombia.<sup>3</sup> Universidad de los Andes - Facultad de Medicina - Bogotá, D.C. - Colombia.Correspondencia: María Luisa Latorre-Castro. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Calle 127C No. 78A-32. Teléfono: +57 1 2536292. Bogotá, D.C. Colombia. Correo electrónico: [ml.latorre2010@gmail.com](mailto:ml.latorre2010@gmail.com).**| Resumen |**

**Introducción.** El síndrome infantil de muerte súbita (SIMS) tiene factores de riesgo y estrategias de prevención que los profesionales de la salud y la población en general desconocen.

**Objetivo.** Realizar un diagnóstico de los conocimientos sobre SIMS en Bogotá, D.C. a partir de la información obtenida de encuestas aplicadas en el 2010 a padres y cuidadores de menores de un año.

**Materiales y métodos.** Se entrevistaron 1 101 cuidadores de lactantes de diferentes estratos socioeconómicos. Los resultados se compararon por estrato y se realizó un análisis estadístico.

**Resultados.** Se evidenciaron conductas que ponen en riesgo de SIMS a los lactantes en Bogotá, D.C. El 2.1% de las madres confesaron fumar durante el embarazo, encontrándose mayor incidencia en los estratos socioeconómicos bajos (12.53%) que en los altos (3.10%). Del 77% que recibieron recomendaciones sobre la posición al dormir, el 8% reconocieron la importancia de esta para prevenir el SIMS. El 63% de los bebés fueron acostados en una posición de riesgo para este síndrome.

**Conclusiones.** Se demuestra el riesgo al que los bebés están expuestos debido a prácticas erróneas que se asocian con el conocimiento de sus cuidadores y las recomendaciones que estos reciben, incluso, de profesionales de la salud. Asimismo, se concluye que el riesgo aumenta en la población más pobre.

**Palabras clave.** Muerte Súbita; Muerte súbita del lactante; Factores de riesgo (DeCS).

**| Abstract |**

**Introduction:** The sudden infant death syndrome (SIDS) is related to risk factors and prevention strategies that are unknown to health professionals and the general population.

**Objective:** To determine the knowledge on SIDS in Bogotá based on the information obtained through surveys conducted in 2010 to parents and caregivers of infants under one year of age.

**Materials and methods:** 1 101 caregivers of infants from different socioeconomic levels were evaluated through surveys. The results were compared by socioeconomic stratum, and a statistical analysis was performed.

**Results:** This study found some behaviors that increase the risk of SIDS in infants; for example, 2.1% of the interviewed mothers reported tobacco consumption during pregnancy, with greater involvement in lower socioeconomic strata (12.53%) compared to higher strata (3.10%). Out of 77% of participants who were given recommendations on sleeping positions for infants, 8% recognized that this fact is highly relevant to prevent SIDS. It was found that 63% of infants sleep in positions considered as risk factors for SIDS.

**Conclusions:** The results reflect the risk to which infants are exposed because of wrong practices associated with poor knowledge, and recommendations given, in many cases, by health professionals. Likewise, risk is higher among the poorest population.

**Keywords.** Sudden Infant Death; Cot Death; Risk Factors (MeSH).

Latorre-Castro ML, Zambrano-Pérez C, Carrascal-Gordillo CF. Síndrome infantil de muerte súbita: el riesgo que afrontan los lactantes en Bogotá, D.C., Colombia. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):665-70. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54801>.

Latorre-Castro ML, Zambrano-Pérez C, Carrascal-Gordillo CF. [Sudden infant death syndrome: The risk of infants in Bogotá, Colombia]. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):665-70. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54801>.

## Introducción

Aunque las muertes súbitas e inesperadas siempre han existido, las que se presentan en la infancia son, de manera particular, impresionantes y dolorosas. El síndrome infantil de muerte súbita (SIMS), llamado también muerte de cuna, ha tenido varias definiciones desde 1969 (1); en la actualidad, es definido como la muerte inesperada de un lactante menor de un año y sano en apariencia, que ocurre de manera general durante el sueño y que es inexplicable, aún después de realizar una exhaustiva investigación de la escena de muerte, la historia clínica y la autopsia completa (2). Es, por lo tanto, un diagnóstico de exclusión, pues no es posible encontrar una causa conocida de muerte.

En 2011, la Academia Americana de Pediatría (AAP) publicó un informe técnico sobre SIMS y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño, al cual agregaron recomendaciones sobre ambientes de sueño seguros (3). Además, realizaron una diferenciación entre el SIMS y las súbitas e inesperadas muertes infantiles (SIMI), las cuales incluyen las muertes por SIMS y otras que pueden ser o no explicadas. En este segundo grupo están las sofocaciones, los traumas accidentales o no, las causas metabólicas, las infecciones, entre otras.

En Colombia, de acuerdo con las estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (4), durante el 2010 se presentaron 8 355 defunciones de menores de un año y 654 627 nacidos vivos, para una tasa de mortalidad infantil de 12.76 sin ajustar (TMI=total defunciones en menores de 1 año/total de nacidos vivos\*1000).

En la Tabla 1 se muestran los códigos de la décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades CIE 10, compatibles con muertes súbitas e inesperadas de menores de un año en Colombia. Aunque no existe una estandarización, el código utilizado para SIMS es el R95. Los otros códigos se han mencionado en diferentes artículos, en especial el de la Academia Americana de Pediatría (2). El código R98 (muerte sin asistencia) se incluyó por la similitud encontrada entre las defunciones codificadas con este y los demás presentados aquí. Otros de estos códigos empleados para designar casos de SIMS/SIMI son: R96 (otras muertes súbitas de causa desconocida), R99 (otras causas mal definidas y no especificadas de mortalidad), W75 (sofocación y estrangulamiento accidental en la cama), W76 (otros estrangulamientos y ahorcamientos accidentales), W77 (obstrucción de la respiración debida a hundimiento, caída de tierra u otras sustancias), W81 (confinado o atrapado en un ambiente con bajo contenido de oxígeno), W83 (otras obstrucciones especificadas de la respiración) y W84 (obstrucción no especificada de la respiración).

**Tabla 1.** Casos probables de muertes súbitas e inesperadas en menores de un año para Colombia por código según CIE10. 2010.

Códigos CIE 10	Probables casos de SIMS/SIMI
DEF R95	51
DEF R98	131
DEF R99	106
W75-77 W81- 84	84
Total	372

Fuente: Elaboración con base en 4.

De las 372 defunciones, 120 ocurrieron en Bogotá, D.C.; de estas últimos, 114 niños eran residentes de la capital, 4 no tenían

información de lugar de residencia y los 2 restantes residían en otros departamentos, pero fallecieron en la ciudad.

Aunque el SIMS es un diagnóstico de exclusión, su causa sigue siendo un misterio. Aun así, en los casos de SIMI es posible dar una explicación causal, pues estas muertes comparten muchos factores de riesgo y estrategias de prevención del SIMS, tales como la promoción de ambientes seguros para los lactantes a la hora de dormir, más conocidos como ambientes de sueño seguro.

Son muchas las asociaciones de las muertes infantiles súbitas e inesperadas con factores de riesgo —algunas más evidentes que otras, unas modificables y otras no— que han servido para la realización de importantes campañas educativas de prevención, las cuales han logrado la disminución de las tasas de mortalidad por SIMS/SIMI y, por ende, de la mortalidad infantil en los países que las han desarrollado (5). Del mismo modo, existen asociaciones y factores de riesgo de tipo biológico y relacionados con la madre, el lactante propiamente dicho y el ambiente descritos en las últimas décadas en diferentes estudios (3,6-9) que resaltan la posición al dormir; el colecho; el sexo masculino; la edad entre el segundo y el cuarto mes; la pobreza; el sobre calentamiento; el dormir con juguetes, almohadas y sobre superficies blandas; el consumo del cigarrillo y de licor, así como algunos factores protectores como el uso de chupo, la lactancia materna y el tener un esquema de vacunación completo.

El presente trabajo es un primer acercamiento a los conocimientos y prácticas de padres y cuidadores de lactantes en Bogotá, D.C. Asimismo, con base en la información anterior, se busca iniciar la aplicación de las estrategias necesarias para prevenir este fatal síndrome (10).

Según la información de las estadísticas vitales del DANE, entre los años 2005 y 2010 por lo menos un lactante murió cada tercer día de forma súbita e inesperada en Bogotá, D.C., lo cual, en el país como tal, ocurre a diario. En muchos de estos casos, la causa no se puede determinar. Si bien, las medidas preventivas no evitan el 100% de las muertes, países como Australia, Inglaterra, Irlanda, Holanda, Noruega y Escocia redujeron las tasas en más del 80% entre 1990 y 2005 (11) con fuertes campañas de comunicación que promueven prácticas de sueño seguro.

El objetivo de este estudio fue realizar un diagnóstico de los conocimientos sobre SIMS que tienen los padres y cuidadores de menores de un año en Bogotá, D.C. a partir de la información obtenida mediante encuestas aplicadas en el 2010. Además, se comparan los resultados por estratos socioeconómicos y se analizan las diferencias.

Con los resultados de este estudio se pretende sensibilizar a médicos y profesionales de la salud sobre la importancia de recomendar prácticas de sueño seguro a todos los padres de recién nacidos con el fin de disminuir muertes por SIMS.

## Materiales y métodos

### Población y muestra

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal con base en los resultados obtenidos de una encuesta con formulario estructurado, realizada por teléfono entre el 10 de septiembre y el 10 de noviembre del 2010. Esta encuesta fue realizada por el Centro Nacional de Consultoría (CNC) y financiada por el Hospital de Vista Hermosa y la Secretaría Distrital de Salud. La encuesta se aplicó a una muestra de 1 101 cuidadores de lactantes, obtenida de la base de datos de niños vacunados en Bogotá, D.C. durante los 12 meses previos. El método de muestreo fue estratificado, con un margen de error de 2.9% para un  $p=0.05$  con 95% de confianza (Tabla 2).

**Tabla 2.** Composición de la muestra.

Segmento	Encuestas	Error muestral
Estrato bajo (1 y 2)	439	4.6%
Estrato medio (3 y 4)	435	4.7%
Estrato alto (5 y 6)	227	6.5%
Total	1 101	2.9%

Fuente: Elaboración propia.

### Diseño de instrumentos

Para la construcción de los instrumentos utilizados, se tuvieron en cuenta los estudios con hallazgos que mostraban asociación entre diferentes factores y las muertes súbitas inesperadas en lactantes. Algunos de ellos, indagados mediante la encuesta, se enumeraron en la Tabla 3:

**Tabla 3.** Factores de riesgo para síndrome infantil de muerte súbita.

Factores de riesgo
Retardo fetal del crecimiento
Ingesta de alcohol durante el embarazo
Consumo de cigarrillo de la madre (antes, durante y después del embarazo)
Consumo de cigarrillo del padre y otra persona dentro de la vivienda
Uso de drogas (especialmente opiáceos)
Cuidado perinatal inadecuado o escaso
Bajo estrato socioeconómico
Edad gestacional <35 semanas de gestación: prematuridad
Exposición al humo de tabaco
Bajo peso al nacer
Posición prona o de lado al dormir
Enfermedad febril reciente
No uso del chupo
Dormir sobre superficie blanda
Excesiva ropa, estrés térmico, muchas cobijas
Cara cubierta durante el sueño
Uso de almohadas, muñecos
Colecho: dormir en la misma cama con otra persona

Fuente: Elaboración propia.

La encuesta se construyó con el fin de indagar sobre los factores de riesgo que se presentan en la Tabla 3 y está dividida en tres partes: la primera hace una caracterización del hogar y establece el estrato, el número de personas que lo conforman, el número de cuartos, algunos factores de interés acerca del vecindario y el nivel de educación del cuidador; la segunda establece los hábitos de las personas que están alrededor del bebé y de los cuidados que le brindan, y la tercera indaga sobre los conocimientos que tienen los cuidadores acerca del SIMS: les pregunta si conocen lo que es SIMS, cómo se enteraron del tema,

si saben cómo prevenirlo y la persona a quien le creen más sobre el cuidado del bebé. El instrumento final consta de 47 preguntas.

Para la captura de datos se utilizó la herramienta de programación Delphi, el procesamiento estadístico inicial se hizo bajo el programa Quantum para la generación de tabulados y para las comparaciones según estrato socioeconómico se utilizó EpiInfo 7.

## Resultados

A fin de tener una mejor información sobre el lactante y su cuidado, la encuesta se dirigió a la persona que pasaba la mayor parte del día con el bebé, a quien se le denominó cuidador. En el grupo seleccionado, las mamás fueron las principales cuidadoras (64.1%; n=706), les siguió un familiar (22.7%; n=250), un cuidador no familiar (6.1%; n=67), los papás (5.2% n=57) y otros (1.9% n=21). EL rango de edad de los cuidadores se encontró entre 18 y 40 años de edad.

Teniendo en cuenta que el SIMS se presenta con mayor frecuencia en niños y niñas con 12 meses o menos, la encuesta se realizó solo en hogares en donde vive por lo menos un niño o niña menor de 15 meses. A estos menores, para efectos del estudio, se denominaron *lactantes*.

### Caracterización de la vivienda y el vecindario

Se buscó identificar si existía hacinamiento en las viviendas y si estaban ubicadas cerca de focos de contaminación que pudieran convertirse en riesgo para la salud de los bebés. Se encontró que entre los entrevistados vivían en promedio 5.7 personas por hogar, quienes dormían en 2.5 cuartos, lo cual, en general, indica falta de hacinamiento. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados de estratos 1 y 2 reportan dormir en un solo cuarto.

En cuanto a condiciones ambientales de las viviendas, el 77% afirman no vivir cerca de sitios o lugares asociados a enfermedades respiratorias o que generen problemas ambientales como caños de aguas negras, fábricas y basureros. Los entrevistados de estratos 1 y 2 son quienes más se encuentran ubicados cerca de estas zonas.

### Resultado de las encuestas con respecto factores asociados al lactante y a la mamá

El estudio mostró que, de los cuidadores entrevistados, el 10% señaló que los bebés habían presentado bajo peso al nacer (<2500gr). Esta cifra se acerca a la encontrada en las estadísticas vitales del DANE —registro de nacidos vivos—, ya que, de acuerdo con los datos oficiales en Bogotá, D.C., el porcentaje de bajo peso al nacer fue de 12.95% en el 2010 (12).

Alrededor del 60% nació por parto natural y el 91% no tuvo complicaciones al nacer. Dentro de los que reportaron que el lactante tuvo inconvenientes al nacer (n=96), los problemas más referenciados fueron respiratorios (31%) y prematuridad (20%), dos riesgos asociados al SIMS.

El 3.4% (n=37) de las mamás consumían alcohol durante el embarazo, 2.1% (n=23) fumaban y el 9.7% (n=107) de los encuestados señalaron que durante el embarazo alguna persona fumaba dentro de la casa, siendo en el 48% (n=51) de los casos el padre la persona fumadora. Al momento de realizar la encuesta, teniendo en cuenta que se trataba de hogares en los que habitaba un bebé, el 8.4% (n=93) de los cuidadores confesaron que en la actualidad alguien fumaba en la vivienda.

En cuanto al régimen de afiliación a la seguridad social en salud, el 78% reportó que el bebé estaba afiliado al régimen contributivo,

el 14% al régimen subsidiado y el 4% no tenía ninguna afiliación, siendo la población de menores de un año una prioridad en el tema. El 96% de los entrevistados dijeron que el bebé tenía completo el esquema de vacunación para la edad, cifra acorde con las estadísticas presentadas por la Secretaría Distrital de Salud sobre este tema.

### Factores asociados al ambiente físico a la hora de dormir

El 81% le da mucha importancia a la forma de acostar al bebé. El 77% afirmó recibir recomendaciones sobre la posición en la que debe dormir el niño; de estos, el 58% la recibió de un médico, el 17% de una enfermera y el 14% de otros profesionales de la salud. Del total de recomendaciones recibidas de los profesionales de la salud, al 61% le indicaron acostar al bebé de lado y al 3% boca

abajo. La principal razón para recomendar esa posición fue: evitar que se ahogue o se atore (56%) y evitar la broncoaspiración (20%). La posición boca arriba se recomendó al 21%, pero solo al 8% le informaron que esto prevenía la muerte súbita del infante.

Los cuidadores saben que la posición para acostar al bebé es importante, debido a que médicos y otros profesionales de la salud han difundido consejos para evitar que los bebés se atoren, recomendando que los acuesten de medio lado. Como la distribución de la posición en la que los bogotanos acuestan a los bebés en las noches es casi idéntica a la distribución de los consejos recibidos, se puede inferir que estos no son infructuosos.

Las diferencias por estrato en cuanto a la posición para dormir muestran más porcentaje de prácticas seguras (boca arriba) en los estratos más altos (Tabla 4), diferencia que es estadísticamente significativa.

**Tabla 4.** Resultados de la encuesta con respecto a algunos factores de riesgo asociados a síndrome infantil de muerte súbita.

Factor de riesgo	Total (n=1 01)		Estado socioeconómico					
			Bajo: 1 y 2 (n=439)		Medio: 3 y 4 (n=445)		Alto: 5 y 6 (n=227)	
	n	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Posición de riesgo (de lado o boca abajo)	693	62.98	312	71.07	264	60.69	117	51.54
Cama compartida	439	39.87	259	59	136	31.26	44	19.38
Colchón blando o semiblando	269	24.43	149	33.94	85	19.54	35	15.42
No uso de chupo	1 019	92.55	417	94.99	412	94.71	190	83.70
Uso de almohada	580	52.68	262	59.68	221	50.80	97	42.73
Bajo peso al nacer	80	7.27	31	7.06	35	8.05	14	6.17
Bebé con complicaciones al nacer	96	8.72	45	10.25	36	8.28	15	6.61
Madre fumadora	23	2.09	12	2.73	10	2.30	1	0.44
Madre consumidora de alcohol	37	3.36	17	3.87	3	2.07	11	4.85
Algún fumador dentro de la casa	93	8.45	55	12.53	31	7.13	7	3.08

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 y 6 presentan los resultados de las diferencias por estrato una vez hallado el valor de chi cuadrado ( $X^2$ ) y el OR; también muestran el comportamiento similar por estratos en cuanto a los problemas y el bajo peso al nacer. Al realizar el cálculo, se encuentra un valor  $X^2=11.49$  con  $p=0.00069$  comparando los estratos bajos con los medios,  $X^2=5.5$  con  $p=0.019$  comparando los estratos medios con los altos y  $X^2=27.4$  con  $p<0.00000016$  comparando los estratos bajos y altos. Por otra parte, el cálculo de OR muestra que los lactantes de estratos 1 y 2 tienen 1.6 veces más posibilidad de ser acostados en una posición de riesgo (boca abajo o de medio lado) comparados con los lactantes de estratos 3 y 4; si se comparan con los lactantes de estratos 5 y 6, la posibilidad aumenta a 2.5.

Otro factor de riesgo indagado en la encuesta es el colecho —práctica considerada riesgosa y encontrada en varios de los lactantes a quienes se les practicó necropsia en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Bogotá, D.C. en el 2010—, el cual se presenta con mayor frecuencia en los estratos más bajos, diferencia que también es estadísticamente significativa (Tabla 5). Lo mismo sucede con otros factores de riesgo como el uso de almohada, el no uso de chupo, el desconocimiento sobre SIMS, la superficie

blanda o semiblanda para dormir (colchón) y la exposición al humo del cigarrillo.

El 53% de los cuidadores afirmaron haber escuchado sobre el SIMS y solo el 31% refirieron haber recibido recomendaciones de cómo evitarlo, sobre todo de médicos y profesionales del sector salud.

Las diferencias por nivel de educación también mostraron que a mayor formación, mayor conocimiento sobre SIMS. Asimismo, hay mayor porcentaje de cuidadores de estratos altos que realizan prácticas de sueño seguro con sus bebés, de modo que los bebés cuidados por personas de menor nivel educativo son quienes más riesgo presentan.

### Discusión

A pesar de los hallazgos presentados en la introducción de este artículo, los cuales hacen parte de otras investigaciones realizadas y dadas a conocer en diferentes escenarios nacionales e internacionales (12), la falta de información oficial sobre la magnitud de este fenómeno en Colombia ha hecho muy difícil convencer a los encargados de tomar decisiones y gestionar una estrategia para prevenir las muertes por esta causa a través de campañas masivas de comunicaciones.

**Tabla 5.** Factores de riesgo asociados a síndrome infantil de muerte súbita según las respuestas de los cuidadores y sus diferencias estadísticas por estrato.

Factor de riesgo	Estratos socioeconómicos					
	Bajo-medio		Medio-alto		Bajo-alto	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	p
Posición de riesgo (de lado o boca abajo)	11.49	<0.05	5.50	<0.05	27.38	<0.05
Cama compartida	69	<0.05	9.67	<0.05	92.46	<0.05
Colchón blando o semiblando	10.58	<0.05	26.64	<0.05	62.90	<0.05
No uso de chupo	0.03	0.85	21.94	<0.05	23.61	<0.05
Uso de almohada	6.93	<0.05	3.89	<0.05	17.30	<0.05
Bajo peso al nacer	1.50	0.22	2.30	0.12	0.30	0.58
Bebé con complicaciones al nacer	1.01	0.31	0.58	0.44	2.42	0.11
Madre fumadora	0.15	0.68	3.10	0.07	4.02	0.04
Madre consumidora de alcohol	2.46	0.11	4.12	0.04	0.41	0.51
Algún fumador dentro de la casa	7.12	0.05	4.48	0.05	15.69	0.05

X<sup>2</sup>: chi cuadrado. Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 6.** Factores de riesgo asociados a síndrome infantil de muerte súbita según respuestas de los cuidadores y su Odds Ratio por estrato.

Factor de riesgo	Estratos socioeconómicos					
	Bajo-medio		Medio-alto		Bajo-alto	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Posición de riesgo (de lado o boca abajo)	1.69	1.24-2.31	1.50	1.06-2.11	2.55	1.78-3.64
Cama compartida	3.22	2.43-4.27	1.84	1.25-2.71	5.95	4.05-8.73
Colchón blando o semiblando	1.66	1.22-2.27	2.40	1.71-3.36	4	2.81-5.70
No uso de chupo	1.05	0.58-1.92	3.48	2.01-6.03	3.69	2.11-6.42
Uso de almohada	1.43	1.09-1.87	1.38	1-1.91	1.98	1.43-2.74
Bajo peso al nacer	0.76	0.49-1.17	1.54	0.87-2.72	1.17	0.65-2.11
Bebé con complicaciones al nacer	1.26	0.79-2	1.27	0.68-2.38	1.61	0.87-2.96
Madre fumadora	1.18	0.50-2.78	5.26	0.66-41.36	6.25	0.80-48.40
Madre consumidora de alcohol	1.90	0.84-4.32	0.40	0.16-0.99	0.77	0.35-1.68
Algún fumador dentro de la casa	1.86	1.17-2.95	2.40	1.04-5.55	4.48	2-10.01

OR: Odds Ratio. Fuente: Elaboración propia.

Las proyecciones del DANE estimaron una población de 119 679 menores de un año para el 2010 en Bogotá, D.C., lo que podría significar que cerca de 77 000 lactantes en esta ciudad fueron acostados de medio lado o boca abajo a la hora de dormir, 50 000 niños dormían en la cama con otra persona y 10 800 estuvieron expuestos al humo del cigarrillo. Estos resultados se obtuvieron mediante el empleo de factor de expansión según los números de hogares por estrato del año 2009, la población estimada por el DANE y las proyecciones de población 2005-2020 por sexo y edades simples (4).

Con la información obtenida mediante las encuestas, y teniendo en cuenta que Bogotá, D.C. es una ciudad situada a 2 600 metros sobre el nivel del mar, con un 22% de población en situación de pobreza y un

4.1% en pobreza extrema (13), se observa que hay un riesgo promedio de morir por SIMS. Por lo tanto, las recomendaciones sobre un ambiente seguro a la hora de dormir deberían iniciarse lo más pronto posible, sobre todo porque se trata de una intervención de bajo costo que compromete a todos los actores del sector salud y a la comunidad en general.

Por otra parte, aunque algunos estudios (14-16) muestran que el SIMS es más frecuente entre los estratos socioeconómicos más bajos, una investigación en Brasil sobre los factores de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante en un país en desarrollo no mostró diferencias significativas por estrato socioeconómico (17).

Esta encuesta muestra diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel socioeconómico, de manera que los estratos más

altos reciben más y mejor información, tienen más conocimientos sobre el SIMS y cómo prevenirlo y se acercan más a prácticas de sueño seguro con sus bebés. Es posible que estas diferencias entre conocimientos y prácticas sean las que se traduzcan en mayor número de muertes en estratos más bajos y en bebés con padres de menor nivel educativo.

## Conclusiones

Los resultados de la encuesta muestran el riesgo en el que se encuentran los lactantes de Bogotá, D.C. por prácticas asociadas a conocimientos erróneos, creencias y recomendaciones dadas, en algunos casos, por profesionales de la salud.

Asimismo, este estudio muestra parte de las grandes inequidades entre habitantes de Colombia, pues evidencia que las diferencias entre estratos socioeconómicos son estadísticamente significativas, en especial las producidas según el nivel de educación del cuidador. Entre los hallazgos cabe resaltar el conocimiento sobre SIMS, posición en la que se acuestan los niños, uso de almohadas, colecho y mejores prácticas de sueño seguro, las cuales están más presentes en personas de estrato altos, con relación a los bajos e incluso a los medios, cuya diferencia también es estadísticamente significativa.

Los resultados de la encuesta exponen la necesidad de realizar una campaña masiva, la cual permita que los profesionales de la salud y la comunidad en general reconozcan que los cuidados de los lactantes a la hora de dormir son importantes y pueden disminuir estas muertes en Bogotá, D.C. y en Colombia.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Financiación

Financiado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el Hospital Vista Hermosa ESE.

## Agradecimientos

Al Centro Nacional de Consultoría, a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y al Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas.

## Referencias

1. **Krous H, Beckwith J, Byard R, Rognum T, Bajanowski T, Corey T, et al.** Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach. *Pediatrics*. 2004; 114(1):234-8. <http://doi.org/bxqtkg>.
2. American Academy of Pediatrics. Task Force on Infant Sleeping Position and Sudden Infant Death Syndrome. Changing Concepts of Sudden Infant Death Syndrome: Implications for Infant Sleep-  
 ping Environment and Sleep Position. *Pediatrics*. 2000 [cited 2016 Dec 13];105(3):650-6. Available from: <https://goo.gl/wpELj3>.
3. American Academy of Pediatrics. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2011;128(5):1030-9. <http://doi.org/frcwm2>.
4. **Hauk F, Tanabe K.** International Trends in Sudden Infant Death Syndrome: Stabilization of Rates Requires Further Action. *Pediatrics*. 2008;122(3):660-666. <http://doi.org/b5x83j>.
5. International Society for the Study and Prevention of Perinatal and Infant Death; [cited 2016 Dec 13]. How to keep your baby healthy and reduce the risk of sudden infant death (SIDS). Available from: <https://goo.gl/aCFyce>.
6. Grupo de trabajo para el estudio y prevención de la muerte súbita infantil de la Asociación Española de Pediatría. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) Libro Blanco. 2<sup>nd</sup> ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2003.
7. **Franco P, Raoux A, Kungener B, Dijoud F, Scaillet S, Grosswasser J, et al.** Sudden death in infants during sleep. Handbook of Clinical Neurology. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Elsevier; 2011.
8. **Martínez M, Matías D, Rodríguez R.** Síndrome de muerte súbita en el lactante. *Vac Hoy Rev Mex Puer Pediatr*. 2007;15(85):3-18. Available from: <https://goo.gl/UgRQ9n>.
9. **Mage D, Donner M.** A Unifying Theory for SIDS. *Int J Pediatrics*. 2009;11:1-10. <http://doi.org/fd8pm8>.
10. **Latorre M, Fernández G, Ucros S.** Síndrome Infantil de Muerte Súbita: nuevos conceptos y una misma solución. *Rev. Fac. Med.* 2014;62(2):247-254. <http://doi.org/bt25>.
11. **Latorre M.** Infancia Colombia. Muerte súbita del lactante: un problema de salud pública. [Cited 2010 oct] Available from: <https://goo.gl/H55QfB>.
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Colombia; 2013 [cited 2016 Dec 13]. Estadísticas vitales. Available from: <https://goo.gl/irZMs>.
13. United Nations Development Programme. Desarrollo Humano: Informe 1991. Bogotá, D. C.: Tercer Mundo editores; 1991. Available from: <https://goo.gl/Pi82v9>.
14. Center for Disease Control and Prevention. USA; [cited 2016 Dec 13]. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome. Available from: <https://goo.gl/qptdrJ>.
15. **Daitveit A, Irgens L, Oyen N, Skjaerven S, Markestad T, Wennergren G, et al.** Sociodemographic risk factors for sudden infant death syndrome: associations with other risk factors. *Acta Pediatr*. 2007 Jan;87(3):284-290. <http://doi.org/dvkg3>.
16. **Chang H, Li C, Chang Y, Hwang S, Su Y, Chen C.** Sociodemographic and meteorological correlates of sudden infant death in Taiwan. *Pediatr Int*. 2013 Feb;55(1):11-6. <http://doi.org/bt26>.
17. **Silveira P, Lahorgue M.** Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country. *J Pediatr*. 2011 Apr;87(2):1-8. <http://doi.org/cntpp4>.