

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE EN MADRES ADOLESCENTES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

PREVENTIVE MEASURES FOR SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME IN ADOLESCENT MOTHERS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Recibido: 12/02/2024 – **Aceptado:** 25/10/2024

Ma. De Lourdes Vargas Santillan

Profesor investigador del Centro Universitario UAEM Zumpango de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Toluca – México

Doctora en Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma del Estado de México

mlvargass@uaemex.mx.

<https://orcid.org/0000-0002-9089-6423>

Claudia Rodríguez García

Profesor del Centro Universitario UAEM Zumpango de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Toluca – México

Doctora en Ciencias de la Educación

Colegio Mexiquense de Estudios Psicopedagógicos de Zumpango.

crodriguezg@uaemex.mx.

<https://orcid.org/0000-0001-9435-1909>

Nidia Guadalupe Hernández Yáñez

Profesor del Centro Universitario UAEM Zumpango de la Universidad
Autónoma del Estado de México.

Toluca – México

Doctora en Ciencias de la Educación

Colegio Mexiquense de Estudios Psicopedagógicos de Zumpango.

nghernandez@uaemex.mx.

<https://orcid.org/0000-0003-4194-7076>

Cómo citar este artículo:

Vargas, M., Rodríguez, C., & Hernández, N. (Enero – Diciembre de 2024). Medidas preventivas para el síndrome de muerte súbita del lactante en madres adolescentes: un estudio transversal. *Horizontes de Enfermería* 14, 7-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.1295>



Resumen

El objetivo de este estudio fue describir las medidas preventivas para el Síndrome de Muerte Súbita en el Lactante (SMSL) aplicado a un grupo de madres adolescentes. La metodología aplicada fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo. Se estudió a 50 madres adolescentes de lactantes, por medio de un cuestionario sobre datos sociodemográficos, de salud y medidas preventivas. Los resultados obtenidos fueron: sólo el 30% de las madres conoce el SMSL, 38% de las madres utilizan la posición prona y 48% lateral para dormir al lactante, el 16% de los convivientes consumen tabaco y 30% beben alcohol. Por último, se observó que en general las madres crean un entorno inseguro para el sueño del lactante (uso de acolchados, cobijas en exceso y peluches), se concluyó que las madres adolescentes no llevan cabo las medidas preventivas, lo que pueden representar un riesgo para los lactantes. Por lo anterior, se recomienda enfatizar las medidas de prevención del SMSL en esta población en especial.

Palabras clave: Síndrome de muerte súbita del lactante, madres adolescentes, medidas preventivas.

Abstract

The objective of this study was to describe the preventive measures for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) applied to a group of adolescent mothers. The applied methodology was a descriptive, transversal, and quantitative study. Fifty adolescent mothers of infants were studied through a questionnaire on sociodemographic data, health, and preventive measures. The results obtained were: only 30% of mothers know about SIDS, 38% of mothers use the prone position and 48% use the side position to put the infant to sleep, 16% of cohabitants smoke, and 30% drink alcohol. Finally, it was observed that, in general, mothers create an unsafe environment for infant sleep (use of padding, excessive blankets, and stuffed animals); it was concluded that adolescent mothers do not carry out preventive measures, which may represent a risk for infants. For the above reasons, it is recommended to emphasize SIDS prevention measures in this particular population.

Keywords: Sudden infant death syndrome (SIDS), adolescent mothers, preventive measures.

Introducción

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) ha sido definido de la siguiente manera:

El fallecimiento repentino de un niño menor de un año aparentemente sano, al que no se encuentra explicación después de un estudio necrótico completo, una revisión de la historia clínica del lactante y su familia, además de un examen del escenario y de las circunstancias de la muerte (Beckwith, 2003).

El SMSL representa un problema de salud pública, principalmente en países desarrollados, en donde se le da el debido seguimiento. En México, de 1998 a 2002 se registró una mortalidad en el primer año de vida con un promedio de 245 casos por año, por cada 1 000. Para el año 2016 se reportaron 12 640 muertes en menores de un año. Según los registros de mortalidad la primera causa de muerte fue por dificultad respiratoria e hipoxia en el periodo perinatal y 2 166 son reportadas como otras afecciones originadas en el periodo perinatal (Banco Mundial, 2020; Hernández-Bringas y Narro Robles, 2019). Estas causas no brindan una razón específica, por lo que la mortalidad neonatal no es investigada ni tampoco reportada debidamente, por ello se ha englobado en otras patologías como: bronco-aspiración, problemas cardiacos, prematuress, etc. Esta situación ha evitado tener cifras que permitan conocer la incidencia del SMSL, calcular la magnitud del problema en México y promover acciones para llevar a cabo programas de prevención formales.

Según la literatura, los factores que influyen para que el SMSL se presente son diversos, algunos de ellos son antecedentes de embarazos gemelares, enfermedades cardíacas congénitas, prematuress y alteraciones en el desarrollo del lactante. Estas condiciones son tomadas como factores de riesgo físico, pues estas alteraciones hacen que el lactante sea más propenso a sufrir la muerte. Un ejemplo frecuente es el bajo peso al nacer, pues incrementa las posibilidades de que el cerebro no haya madurado por completo, por lo que el lactante tendrá menos control en sus procesos automáticos, tales como la respiración y su frecuencia cardíaca (Tarraga-Marcos, 2022; Cepeda et al., 2021). Los factores socioeconómicos y características de los padres también pueden influir en los cuidados adecuados que deben recibir los recién nacidos y lactantes, como la condición madre adolescente, tabaquismo, drogadicción, deficiente control prenatal y bajo nivel socioeconómico (Da Silva et al., 2019; Drowos et al., 2019).

Otros factores que influyen son los ambientales, señalados como de riesgo potenciales, tales como la posición prona para dormir, puesto que se ha evidenciado que se asocia a mayor riesgo de hipercapnia, hipoxia y depresión de la oxigenación cerebral; y en el caso de la posición lateral constituye también un riesgo al adoptar la posición prono por inestabilidad. Otro factor es compartir la cama “colecho”, dormir en una misma cama con otras personas incrementa el riesgo de SMSL, debido a superficies blandas, sobrecalentamiento, la adopción de diversas posiciones por movimientos de las personas e incluso ser aplastado; por otro lado, las superficies demasiado blandas o dormir con exceso de ropa o acolchados, peluches u otros; también se considera un riesgo de SMSL por sobrecalentamiento (Cepeda et al., 2021).

Algunos autores analizan los factores de riesgo para el SMSL a partir de factores intrínsecos no modificables y extrínsecos modificables para su estudio y prevención. Los factores intrínsecos se refieren a las características fisiológicas, como el cursar con un periodo crítico de desarrollo, ser lactante menor a 12 meses por la inmadurez en el desarrollo del

sistema autónomo, en especial entre los 2 y 4 meses, ser un lactante en estado vulnerable (prematurez, problemas cardiacos, respiratorios o neurológicos). Por otra parte, los factores de riesgo extrínsecos incluyen estresores físicos y ambientales como el colecho, la posición y las condiciones en que se duerme (ropa, acolchados, peluches) y condiciones de los padres como el nivel educativo, la edad, cuidados, lactancia materna y hábitos de riesgo como el tabaquismo al interior de la vivienda y/o consumo cerca del lactante (Kanopa et al., 2022).

A partir de los hallazgos acerca de los factores que condicionan el SMSL y, con el propósito de prevenir su incidencia, se deduce que la condición de madre adolescente es un factor que influye en su incidencia y en quienes los profesionales de la salud deben priorizar intervenciones de prevención. A pesar de que en Zumpango, Estado de México, se ha reportado un descenso en la incidencia de embarazo adolescente de 804 en 2017 a 441 en 2020 (Consejo Estatal de Población del Estado de México[COESPO], 2019; Consejo Estatal de Población del Estado de México [COESPO], 2020), sigue siendo un tema de interés los patrones de riesgo en la crianza de los menores por padres jóvenes.

En este trabajo se pretende describir las medidas preventivas para SMSL que aplican un grupo de madres adolescentes; bajo la hipótesis de que debido a sus condiciones socioeconómicas y por su situación pudieran tener menos conocimientos y, por lo tanto, no aplicar los cuidados y medidas de prevención para SMSL.

Material y métodos

Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo, mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población fueron madres adolescentes que asisten al control del niño sano en la Jurisdicción Sanitaria de Zumpango, Estado de México; se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, utilizando como únicos criterios de selección los siguientes: madres de lactantes menores a 20 años y que sus hijos tuvieran edad máxima de un año; para ello se hizo la pesquisa con madres que acudieron a tres Centros de Salud del Estado de México, a los servicios de vacunación y atención del niño sano. Al no contar con datos sobre la población de madres adolescentes se decidió hacer un muestreo no probabilístico por conveniencia, estableciendo de manera consensuada que 50 madres adolescentes serían el punto de corte para la muestra, cabe mencionar que esto se realizó en un periodo de 2 meses y medio. La pesquisa se efectuó de lunes a viernes en horarios de 08:00 a 14:00.

Para esta indagación se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores. Este instrumento incluyó preguntas sobre edad de la madre y del lactante, estas interrogantes fueron el filtro para la selección de unidades de análisis, posteriormente se solicitó su autorización para contestar la encuesta y en el caso de menores de edad se pidió a su acompañante (persona adulta) autorización para participar. Cabe comentar que, la aplicación del cuestionario fue por medio de un entrevistador, con el propósito de obtener una información más completa y confiable. La encuesta incluyó un primer apartado sobre datos sociodemográficos como: nivel de escolaridad, ingresos mensuales, ocupación y estado civil. En otro apartado se solicitaron datos del lactante como: edad (meses), enfermedades presentes y peso al nacer. En el siguiente apartado, se les preguntó sobre el conocimiento del tema y cuáles son las fuentes de información consultadas y, por último, se indagó sobre el conocimiento de medidas de prevención para el SMSL como, el tipo de alimentación que brindan al lactante, uso de biberones, características del entorno en

donde duerme el lactante, colecho, posición para dormir, consumo de tabaco y alcohol de los convivientes.

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud de México en materia de investigación en el área de la salud, esta investigación no representó un riesgo para las personas estudiadas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014). Para el manejo confidencial de la información se consideró el criterio de no solicitar datos personales ni de ubicación; a todas se les pidió su consentimiento informado y al ser menores de edad algunas de ellas, se requirió la autorización de la persona que las acompañaba siempre y cuando fueran padres o sus tutores; esto con el fin de llevar a cabo el estudio apegado a los marcos internacionales en materia de Bioética en la investigación.

Resultados y discusión

Se encuestaron a 50 madres menores de 20 años, con lactantes menores a un año. El promedio de edad de las madres adolescentes es de 17 años, con rangos de 15 a 19 años, todas primigestas y su nivel de escolaridad en su mayoría es nivel medio básico, sólo el 18% tiene una carrera técnica. Además, el promedio de ingresos mensuales es bajo, puesto que oscila entre los 2 402 pesos en promedio, cabe mencionar que la mayoría comentó recibir apoyo de familiares como alimentos y pañales.

En cuanto a las características de los lactantes, más de la mitad tienen edades entre 6 y 12 meses y solo 16% son recién nacidos, es decir, tienen menos de 28 días de nacidos. En cuanto a su peso al nacer, se reporta un peso promedio de 2 928 gramos con un mínimo de 2 100 g y un máximo de 3 500 g. Con respecto al peso actual, se encontró que, de acuerdo con las tablas de peso y talla para el menor de 1 año, el 10% de los lactantes presentan bajo peso.

Tabla 1. Características de las madres adolescentes.

Madres adolescentes	
Edad	Media 17 (15-19)
Escolaridad	Primaria 10% Secundaria 54% Bachillerato 18% Carrera técnica 18%
Ocupación	Hogar 22% Estudiante 18% Negocio 22% Empleada 38%
Ingresos mensuales	Media 2402 pesos (1800 – 3500)

Cómo citar este artículo:

Vargas, M., Rodríguez, C., & Hernández, N. (Enero – Diciembre de 2024). Medidas preventivas para el síndrome de muerte súbita del lactante en madres adolescentes: un estudio transversal. *Horizontes de Enfermería* 14, 7-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.1295>

Estado civil	Unión libre 50%
	Madre soltera 50%

Tabla 2 . Características de los lactantes

Lactantes	%
Edad	
Recién nacidos	16%
1 a 6 meses	32%
6 a 12 meses	52%
Peso al nacer	Media 2928 g (2100 – 3500 g)
Peso actual	
Normal	90%
Bajo peso	10%

Con respecto al conocimiento sobre el SMSL, se encontró que el 70% de las madres desconocen las causas que lo provocan. Por otro lado, quienes lo identifican manifestaron que han recibido información de parte de sus pediatras y del personal de enfermería y en menor porcentaje, por medio de internet, del Centro de Salud y de amigos.

Tabla 3. Conocimiento sobre el SMSL por parte de las madres adolescentes

Conocimiento	%
Causas del SMSL	
Sí	30%
No	70%
De quién han recibido información	
Amigos 2%	
Internet 2%	
Personal Enfermería 4%	
Centro de Salud 2%	
Pediatra 4%	
Nadie 86%	
No conoce 50%	
Medidas preventivas	Conocimiento básico 32%
	Sí conoce 18%

Cómo citar este artículo:

Vargas, M., Rodríguez, C., & Hernández, N. (Enero – Diciembre de 2024). Medidas preventivas para el síndrome de muerte súbita del lactante en madres adolescentes: un estudio transversal. *Horizontes de Enfermería* 14, 7-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.1295>

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 34% de los lactantes presentan alguna patología que podría contribuir al desarrollo de SMSL como bajo peso y reflujo gastroesofágico. Por otro lado, la mayoría de los lactantes recibieron o reciben lactancia materna en diferentes modalidades: lactancia materna exclusiva, lactancia mixta (materna y fórmulas lácteas) o alimentación complementaria que combinan con lactancia materna. Se debe precisar que, solo el 4% no reciben o recibieron la lactancia materna.

Tabla 4. Estado de salud de los lactantes.

Estado de salud	%
Sano	66%
Reflujo gastroesofágico	24%
Bajo peso	10%

En cuanto a factores de riesgo para el SMSL se encontró que el 16 % de los lactantes conviven con personas que son fumadores y 30 % con personas que consumen alcohol. El 56 % de las madres contestaron que utiliza el chupón ya que no causa asfixia, por el contrario, la previene y el 44 % tiene la idea de que el chupón podría asfixiarle. Con relación al lugar donde duerme el lactante, el 38 % de las madres informaron que duermen sólos en cama, el 18 % en cuna y el 44 % adoptan el colecho. Por otro lado, al preguntarles sobre si acostumbran el uso de peluches, exceso de ropa de cama o almohadas para recostar y cubrir al lactante, el 10% manifestó que además de la ropa de cama, duermen con peluches, 40% de las madres contestaron que los lactantes duermen con accolchados (entre mantas, almohadas, edredones etc.) y el 32% duermen con peluches y accolchados al mismo tiempo.

Con respecto a la posición para dormir del lactante que las madres acostumbran, se evidenció que solo el 14% adopta la posición supina, el resto utilizan posiciones que son consideradas factores de riesgo como la posición prona y laterales. Por último, se les cuestionó sobre si acostumbran a utilizar chupón para dormir al lactante y el 56% lo hace.

Tabla 5. Medidas de prevención para el SMSL por parte de las madres adolescentes.

Medidas de prevención	%
Convivencia con personas que fuman	
Sí	16%
No	84%
Convivencia con personas que beben alcohol	
Sí	30%
No	70%

Cómo citar este artículo:

Vargas, M., Rodríguez, C., & Hernández, N. (Enero – Diciembre de 2024). Medidas preventivas para el síndrome de muerte súbita del lactante en madres adolescentes: un estudio transversal. *Horizontes de Enfermería* 14, 7-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.1295>

Lugar donde duerme el lactante	38%
Solo en cama	18%
Cuna	44%
Colecho	
Ambiente del área de dormir del lactante	10%
Duermen con peluches	40%
Duermen con acolchados	32%
Duermen con peluches y acolchados	18%
Cobijas y ropa ligera	
Posición para dormir	14%
Supina	48%
Lateral	38%
Prona	
Uso de chupón	56%
Sí	44%
No	

En este estudio, las madres adolescentes tienen factores socioeconómicos de riesgo para que sus hijos desarrollen SMSL, como bajo nivel de escolaridad y bajo nivel de ingresos económicos, ya que como lo han referido algunos estudios (Gorrita-Pérez y Román Lafont, 2013; Izquierdo, 2021), ser menor de edad, no contar con un adecuado nivel de escolaridad y tener pocos recursos económicos, propicia que no se esté preparado para la maternidad, ni mental ni física y menos económicamente, situación que puede generar alteraciones en el desarrollo de los hijos y además dificultar el cuidado y crianza en los primeros años de vida (Flores-Huerta y Martínez-Salgado, 2012).

La vulnerabilidad en el desarrollo que presentan los lactantes estudiados es que dos de ellos son prematuros y algunos de ellos tuvieron bajo peso al nacer, estos son tomados como factores de riesgo físicos o intrínsecos y como se ha reportado, el peso al nacer es un indicador fundamental ya que es el reflejo de la nutrición que se tuvo in útero y es predictor de la supervivencia inmediata (Gómez-Mendoza et al., 2018) así como enfermedades cardíacas hereditarias; por otro lado, es de resaltar que una tercera parte de los lactantes cursa con enfermedades que podrían desencadenar un SMSL como, el reflujo gastroesofágico y bajo peso; esto puede ser atribuible a que el embarazo adolescente tiene repercusiones en la salud de la madre y del bebé, en especial en la condición de bajo peso al nacer y prematuridad, como se ha mencionado anteriormente (Tarraga-Marcos, 2022).

La alimentación que recibe el lactante, de igual manera, es un factor que repercute en la presencia del SMSL, porque al recibir una mala alimentación esto provocará que tengan un menor o lento desarrollo psicomotriz, lo que conllevará a un bajo peso o ganancia de peso lenta, con repercusiones en su estado de salud etc. En este caso, la mayoría de los lactantes recibieron o reciben lactancia materna, ya sea exclusiva o mixta, lo que es beneficioso porque como lo reportan el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2015) y algunos autores, los niños que reciben lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida tienen 14 veces

más posibilidades de sobrevivir, de igual manera una buena alimentación protegerá al bebé de numerosas enfermedades entre ellas las respiratorias que se relacionan con el SMSL (Drowos, 2019).

En nuestro estudio la posición prona y lateral resultó ser la más frecuente que las madres adolescentes utilizan para dormir al lactante; esto coincide con lo reportado por Castillo- Bandomo et al. (2006), quienes encontraron que la posición prona es un factor de riesgo y continúa siendo adoptada por las madres. Esta situación pone en evidencia la falta de información por parte del personal de salud, puesto que existe evidencia e incluso campañas educativas que fomentan la posición supina alternando el punto de apoyo de la cabeza, ya que esta ha registrado reducciones de la tasa de mortalidad por SMSL que oscilan entre un 30 y un 50% en diversos países (Kanopa et al., 2022; Ruiz-Botia et al., 2020).

De acuerdo con los resultados obtenidos, más de la mitad de las madres contestaron que el chupón no causa asfixia, esto coincide con lo reportado en otros estudios, que además lo consideran un factor de prevención (Hauck y Siadaty, 2005), ya que al dejar que el lactante utilice chupón al dormir, duerme menos, pues al sentir que tienen algo en la boca, o al caerse ya no tienen que succionar y tienden a despertarse de un sueño profundo que podría resultar en el detenimiento de la respiración. Por otro lado, existen estudios que refutan la idea de que el uso de chupón interfiere con el apego a la lactancia materna y proponen que incluso podría prevenir el SMSL (Hermanson y Astrand, 2020; Jaafar y Jahanfar, 2016).

En este estudio se observan conductas de riesgo que han adoptado las personas que rodean al lactante, algunos de ellos son fumadores y fuman dentro del hogar, en este caso es menor a lo reportado por Sánchez et al. (2020), sin embargo, cabe mencionar que algunas personas no son conscientes de los efectos que produce el tabaquismo pasivo en quienes les rodean y en especial en menores de edad; por otro lado, también se identificó que consumen algún tipo de sustancia alcohólica, lo que puede constituir otro factor de riesgo para SMSL, especialmente si se practica el colecho.

Referente al colecho ha existido controversia, puesto que en algunos estudios se propone que promueve la humanización de la crianza y la promoción de la lactancia, sugiriendo su práctica (González-Gayán et al., 2020). Por otro lado, ciertas investigaciones ponen en tela de juicio este beneficio, puesto que precisan que cuando existen factores de riesgo se muestra una relación entre el colecho y la SMSL (Izquierdo, 2021). En este estudio, casi la mitad de las madres lo adoptan, situación que ha beneficiado en la adopción de la Lactancia Materna.

En función del entorno del bebé, el fomento del “sueño seguro” considera el colecho y uso de ropa excesiva como un factor de riesgo, entre los principales hallazgos en los estudios necróticos de los casos de muerte súbita se encuentran el sobrecalentamiento y la asfixia (Izquierdo, 2021). En los resultados obtenidos se muestra que más de la tercera parte de los lactantes duermen con padres y acolchados (entre mantas, almohadas, peluches, etc.) o duermen y conviven con los padres y peluches. Ante esta situación es recomendable que los lactantes duerman con las sabanas bien ajustadas a la altura del pecho con los brazos por fuera, evitando el arropamiento excesivo así como cubrir la cabeza durante el sueño, ya que, al cubrir su cabeza se impediría que puedan regular su temperatura corporal. En otro aspecto, el empleo de almohadas no está recomendado hasta que el lactante cumpla el año de edad y se sugiere que el cuidador se asegure de que el lactante no muestre signos de sobrecalentamiento, tales como sudoración, piel roja o muy caliente, sobre todo en la zona del pecho y nuca (Kanopa et al., 2022)

Por último, se constató que las madres disponen de escasa información sobre el SMSL, debido a que casi la mitad de las encuestadas reportó que no ha recibido ningún tipo de datos del personal de salud y se han informado por medio de internet u otras fuentes informales.

Conclusiones

Las madres adolescentes estudiadas adoptan prácticas que pueden representar un riesgo para SMSL, como es la posición prona al dormir, el consumo de tabaco y alcohol, así como el promover un entorno inseguro para el sueño del lactante (uso de acolchados y peluches), por otro lado, encontramos factores de riesgo socioeconómicos en las madres estudiadas derivadas de su condición adolescente. En el caso de los lactantes también se encontraron factores intrínsecos de riesgo, como es el bajo peso al nacer, prematuridad y reflujo.

Recomendaciones

Es necesario enfatizar en la promoción de los cuidados maternos en el caso de madres adolescentes para prevenir el SMSL, para ello el personal de enfermería debe identificar los mitos relacionados con la crianza y brindar información confiable; además es prioritario dar seguimiento y acompañamiento durante el primer año de vida a las madres jóvenes.

Cómo citar este artículo:

Vargas, M., Rodríguez, C., & Hernández, N. (Enero – Diciembre de 2024). Medidas preventivas para el síndrome de muerte súbita del lactante en madres adolescentes: un estudio transversal. *Horizontes de Enfermería* 14, 7-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.1295>

Referencias

- Banco Mundial. (2020). *Tasa de mortalidad en menores de 5 años (1000 habitantes)*. Grupo del Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=MX>
- Beckwith, J. B. (2003). Defining the Sudden Infant Death Syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 157(3), 286–290. 10.1001/archpedi.157.3.286
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (MX). (2014, 28 de julio). Última reforma publicada DOF 02-04-2014. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Carlin, R. F., & Moon, R. Y. (2016). Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr.* 2, 171(2), 175–180. 10.1001/jamapediatrics.2016.3345
- Castillo Bandomo, R. V., Villarreal Pérez P. R., & Hernández Palacios, T. L. (2006). Posición al dormir en lactantes: razón por la que prevalece la posición prona. *Gaceta médica espirituana*, 8(0). <http://www.revgespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1853>
- Cepeda J., Zenteno D., Fuentes C., & Brockmann P. (2021). Muerte súbita inesperada en la infancia: Actualización y medidas de prevención. *Andes pediátrica*, 92(4), 609-616. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3356>
- Consejo Estatal de Población del Estado de México COESPO. (2019). *Estadísticas sobre embarazo adolescente en el Estado de México* [Archivo PDF]. Consejo Estatal de Población. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Embarazovfcurvas.pdf>
- Consejo Estatal de Población del Estado de México COESPO. (2020). *Embarazo Adolescente* [Archivo PDF]. Consejo Estatal de Población. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2022/EMBARAZO%20ADOLESCENTE%202020%20-%20DIGITAL.pdf>
- Da Silva, B. G. C., Da Silveira, M. F., De Oliveira, P. D., Rodrigues Domingues, M., Arns Neumann, N., Barros, F. C., & Damaso Bertoldi, A. (2019). Prevalencia y factores asociados de la posición del sueño supino en bebés de 3 meses: hallazgos de la cohorte de nacimiento de Pelotas (Brasil) de 2015. *Pediatria de BMC*, 19(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1534-3>
- Drowos, J., Fils, A., Mejía de Grubb, M. C., Salemi, J. L., Zoorob, R. J., Hennekens, C. H., y Levine, R. S. (2019). Asfixia y estrangulación accidental de los bebés en la cama: disparidades y oportunidades. *Diario de salud materna e infantil*, 23(12), 1670–1678. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02786-5>
- Flores Huerta, S., & Martínez Salgado, H. (2012). Peso al nacer de los niños y niñas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(1), 30-39. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100005&lng=es&tlang=es.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Unicef: “Lactancia materna es la primera inmunización del bebé”/Redactado por Yelitzia Izalla Yáñez.* Analítica. <https://www.analitica.com/entretenimiento/bienestar/unicef-lactancia-materna-es-la-primer-inmunizacion-del-bebe/>

Gómez Mendoza, C., Ruiz Álvarez, P., Garrido Bosze, I., & Rodríguez Calvo, M. D. (2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 408-416. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408&lng=es.

González Gayán, L., Borque Navarro, E., Mengual Gil, J. M., Rubio Remiro, O., Navarro Cabañas, G., & Asensi Monzó, M. T. (2020). ¿Cuál es la situación actual de la práctica del colecho en nuestro país? *Pediatría Atención Primaria*, 22(Supl. 28): 85-86. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000200085&lng=es&tlang=en.

Gorrita Pérez, R. R., & Román Lafont, J. (2013). Síndrome de Muerte Súbita del lactante: Un tema para polémica. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 19(3), 110-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh13n.pdf>

Hauck, F. R., Omojokun, O. O., & Siadaty M. S. (2005) Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. *Pediatrics*, 116(5), 716-723. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2631>

Hermanson, A., & Åstrand, L. (2020). The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. *Women Birth*, 33(5), 473-482. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.10.001>

Hernández-Bringas, H. H., & Narro-Robles, José. (2019). Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. *Papeles de población*, 25(101), 17-49. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.101.22>

Izquierdo I. (2021). *Estudio multidisciplinar de la muerte súbita e inesperada del lactante en la comunidad valenciana. 2006-2017. Estrategia de análisis y prevención.* [Tesis de Doctorado] Universidad de Valencia - España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=298300>

Jaafar S. H., Ho J. J., Jahanfar, S., & Angolkar, M. (2016). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8:CD007202-CD007202. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007202.pub4>

Kanopa, V., Pérez, W., Rubio, I., Mogni, A., Hermida, N., D'Acosta, L., & Cabo, E. (2022). Sueño seguro, lactancia y colecho. Recomendaciones del Comité de Lactancia y el Comité de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Sociedad Uruguaya de Pediatría. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(1), e802. <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/342>

Munkel Ramírez, L., Durón González, R., & Bolaños Morera, P. (2018). Síndrome de muerte súbita del lactante. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(1), 65-74. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100065&lng=en.

Ruiz Botia, I., Cassanello Peñarroya, P., Díez Izquierdo, A., Martínez Sánchez, J. M., & Balaguer Santamaría, A. (2020). Síndrome de muerte súbita del lactante: ¿siguen las familias las recomendaciones? [Sudden infant death syndrome: Do the parents follow the recommendations?]. *Anales de pediatría*, 92(4), 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.011>

Sánchez, T., Peirano, D., Pipino, C., & Brockmann, P. E. (2020). Bad sleeping habits in infants: Risk factor for sudden infant death syndrome. Pilot study. *Revista chilena de pediatría*, 91(4), 529-535. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399729/>

Tarraga-Marcos, M. L., Romero-de Ávila Montoya, J. M., Tarraga-Marcos, A., & Tarraga-López, P. J. (2022). Síndrome de muerte súbita del lactante. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(3), 282-297. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v7n3/2529-850X-jonnpr-7-03-282.pdf>

Cómo citar este artículo:

Vargas, M., Rodríguez, C., & Hernández, N. (Enero – Diciembre de 2024). Medidas preventivas para el síndrome de muerte súbita del lactante en madres adolescentes: un estudio transversal. *Horizontes de Enfermería* 14, 7-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.1295>