

PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA

Guía Médica Preventiva de Sueño Seguro y Signos de Urgencia en Bebés

1. ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)?

Definición clara para padres: Conocido popularmente como "*muerte de cuna*", es el fallecimiento repentino e inesperado de un bebé menor de 1 año aparentemente sano, que ocurre casi siempre durante los periodos de sueño. Aplica principalmente en lactantes de 0 a 6 meses de edad.

2. REGLA DE ORO DEL SUEÑO SEGURO (A-B-C)

A

Aislado (Solo)

El bebé debe dormir en su propia cuna o cunita pegada a la cama. Sin peluches, almohadas, protectores acolchados o cobijas sueltas.

B

Boca Arriba

Posición obligatoria para todas las siestas y la noche. Nunca de lado ni boca abajo durante todo el primer año.

C

Cuna Segura

Colchón firme, plano y uniforme con sábana ajustable. Evite colchones blandos, sofás o camas de adultos.

3. FACTORES PROTECTORES EN EL ENTORNO DEL BEBÉ



Habitación Compartida

Ubique la cuna en el mismo cuarto de los padres durante los primeros 6 a 12 meses. Permite cuidarlo de cerca pero evita dormir en la misma cama (para prevenir asfixia o aplastamiento).



Espacio Libre de Humo

Prohibición absoluta de fumar o vapear en la casa o cerca del bebé. La exposición al humo ambiental daña sus vías respiratorias y triplica el riesgo de SMSL.



Temperatura Adecuada

Evite el sobrecalentamiento. Vista al bebé con una sola capa más de ropa que un adulto. Verifique la temperatura tocando el cuello o pecho, no las manos ni los pies.



Lactancia y Chupón

La lactancia materna directa es un factor protector demostrable. El uso de chupón durante las siestas (una vez establecida la lactancia) reduce notablemente el riesgo.

4. SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN BEBÉS (SEÑALES DE ALERTA)

SIGNO CLÍNICO VISUAL	¿QUÉ OBSERVARÁ EN EL BEBÉ?	NIVEL DE GRAVEDAD
Tiraje Intercostal y Subcostal	Se le "hunden" las costillas o la boca del estómago fuertemente al intentar meter aire.	Muy Alto
Aleteo Nasal	Las fosas nasales (orificios de la nariz) se abren y cierran ampliamente en cada respiración.	Alto
Quejido Respiratorio	Emite un pequeño gemido o sonido ronco ("quejido") cada vez que saca el aire.	Muy Alto
Respiración Acelerada (Taquipnea)	Respiración agitada (más de 60 respiraciones por minuto) o pausas de sin respirar de más de 10-15 segundos.	Moderado - Alto
Cianosis / Palidez	Coloración morada o azulada alrededor de los labios, la lengua o la cara.	URGENCIA VITAL
Cabeceo Respiratorio	La cabeza se mueve rítmicamente hacia atrás y adelante con cada esfuerzo respiratorio.	Muy Alto

5. ¿QUÉ HACER SI DETECTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR?



Protocolo de Actuación Rápida

- **Mantenga la calma:** Tome al bebé de inmediato en brazos en posición erguida o semi-sentada.
- **Libere la vía aérea:** Verifique que la boca o nariz no estén obstruidas por mucosidad o tela.
- **Acuda a urgencias:** Diríjase de inmediato a la sala de urgencias pediátricas más cercana o solicite una ambulancia.



Lo que NUNCA debe hacer

- **No automedique:** Jamás administre jarabes para la tos, descongestionantes o remedios caseros sin indicación médica.
- **No sacuda al bebé:** Evite sacudirlo brusca o desesperadamente.
- **No acostarlo boca abajo:** No cambie a posiciones que dificulten aún más la entrada de oxígeno.

Nota Médica de Urgencia: La dificultad respiratoria en lactantes puede progresar en pocas horas debido al tamaño reducido de sus vías aéreas. Ante la presencia de 2 o más signos visuales descritos en esta guía, el bebé debe ser valorado inmediatamente por personal médico capacitado.