

Actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro Update on safe sleep recommendatios

Estela Grad^a, Norma E. Rossato^a , Damián L. Taire^a 

RESUMEN

La muerte súbita de un lactante puede ser de causa explicada, indeterminada –si no se investigó en forma suficiente– o inexplicada –cuando una investigación completa no permite determinar su causa–. La muerte súbita inexplicada, o síndrome de muerte súbita infantil, afecta en particular a las poblaciones más vulnerables. La muerte de estos niños que nacen con alteraciones del neurodesarrollo es la parte visible de una problemática que se origina en el embarazo. Disminuir la cantidad de niños vulnerables depende de políticas de salud y, sobre todo, de lograr mejorar las condiciones de vida de la población. Son acciones a largo plazo. Conocer a fondo los factores de riesgo que pueden desencadenar la muerte inesperada es lo que se puede hacer ya.

La actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro refleja nuevos conocimientos basados en la evidencia científica y un enfoque integral de los aspectos socioculturales relacionados con esta problemática.

Palabras clave: muerte súbita del lactante; factores de riesgo; educación en salud; determinantes sociales de la salud; pediatría.

ABSTRACT

Sudden unexpected infant death may be explained, cause by an etiology, unexplained but insufficiently investigated, or unexplained when a full investigation fails to determine the cause. Unexplained sudden death in infancy or sudden infant death syndrome particularly affects the most vulnerable populations. The death of these children who are born with alterations in their neurodevelopment is the visible part of a problem that originates in pregnancy. Reducing the number of vulnerable children depends on health policies and, above all, on improving the living conditions of the population. These are long-term actions. Knowing in depth the risk factors that can trigger unexpected death is what can be done now.

The update of the recommendations on safe sleep reflects new knowledge based on scientific evidence and a comprehensive approach to the sociocultural aspects related to this problem.

Keywords: sudden infant death; risk factors; health education; social determinants of health: pediatrics.

doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10113>

Cómo citar: Grad E, Rossato NE, Taire DL. Actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro. *Arch Argent Pediatr* 2023;121(6):e202310113.

^a Grupo de Trabajo Trastornos del Sueño y Muerte Súbita e Inesperada del Lactante, Sociedad Argentina de Pediatría.

Correspondencia para Estela Grad: estelagrad@yahoo.com.ar

Financiamiento: ninguno.

Conflicto de intereses: ninguno que declarar.

Recibido: 8-6-2023

Aceptado: 8-6-2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) publicó en 2022 una actualización de las recomendaciones para reducir las muertes infantiles relacionadas con el sueño.¹ La versión anterior data de 2016. Se proponen cambios en la nomenclatura de las enfermedades, en la situación de cada región y en algunas de las 19 recomendaciones.

Este documento sintetiza dichos cambios, pero recomienda la lectura del documento completo y el reporte técnico que lo acompaña y explica la mejor evidencia sobre cada recomendación.²

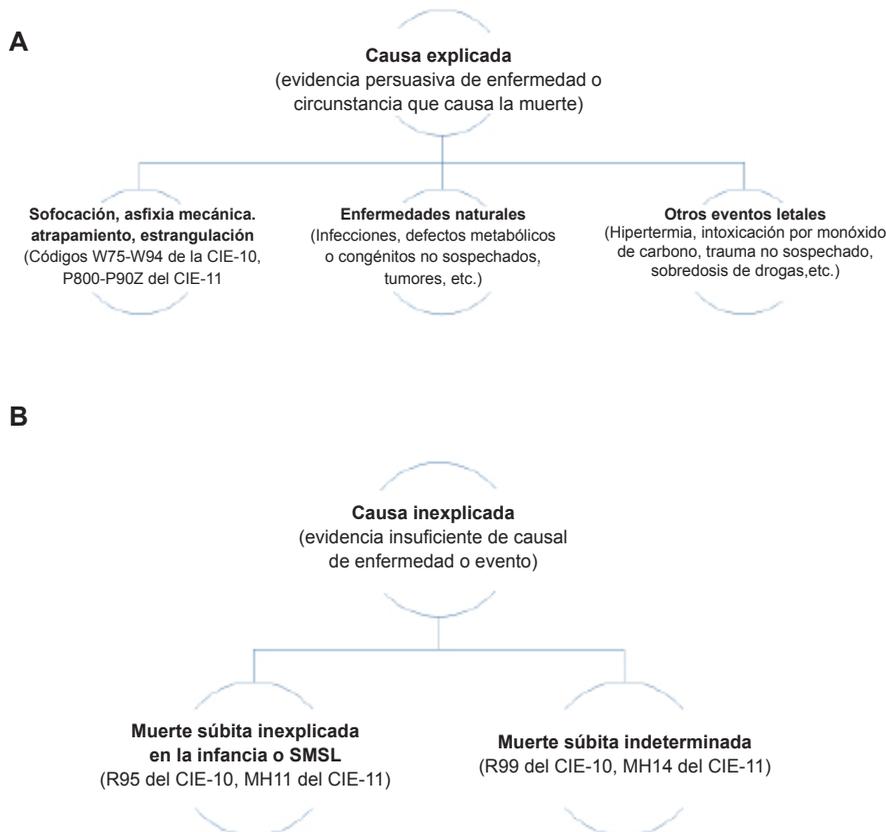
CAMBIOS EN LA TERMINOLOGÍA ACTUAL

La muerte súbita e inesperada del lactante (MSIL) es la muerte súbita e inesperada, en un niño de hasta 1 año de edad (entre 7 y 365 días), que en las 24 horas previas no se esperaba que ocurriera y cuya causa se desconoce antes de

la investigación médica y legal.³ Luego de la investigación del caso, con autopsia completa, investigación de las circunstancias y del escenario de la muerte, y revisión de la historia clínica, puede ser de causa explicada o inexplicada (Figura 1).⁴

En la gran mayoría de estos casos, nada ilegal ha tenido lugar. Los niños tienen 4 veces más probabilidades de morir en el primer año de vida de causas naturales y no naturales que en cualquier otro momento de la vida.³ El equipo de salud deberá realizar una investigación completa para dilucidar las causas posibles de la muerte, incluso infecciosas y genéticas, que podrían tener implicancias futuras para la familia o la comunidad. La falta de esclarecimiento de la muerte de un niño presuntamente sano deja a sus padres, cuidadores y familiares con un sufrimiento profundo y sentimientos de culpabilidad y confusión.⁵

FIGURA 1. Clasificación de la muerte súbita e inesperada del lactante. A. De causa explicada. B. De causa inexplicada



Fuente: elaborado sobre la base de la publicación de Goldstein et al.⁷

CLASIFICACIÓN DE LA MUERTE SÚBITA E INESPERADA DEL LACTANTE

La MSIL (el 90 % son <1 año) no es un diagnóstico en sí mismo y no tiene un código alfanumérico determinado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). En esta actualización, se mencionan los códigos comúnmente utilizados en Argentina para clasificar las MSIL correspondientes a la CIE-10 y a la CIE-11 entrada en vigor el 1 de enero de 2022.⁶

Sin embargo, no existe certeza en nuestro país de que aquellas muertes asignadas a los códigos citados cumplan los requisitos establecidos para cada código. Sin el cumplimiento de un protocolo, que incluya la capacitación continua de los certificadores de defunción, resulta muy difícil distinguir las diferentes causas de MSIL, y se perpetúan las condiciones de subregistro en todo el país.

Muerte súbita inexplicada en la infancia o SMSL (R95 de la CIE-10, MH11 de la CIE-11)

El *síndrome de muerte súbita infantil (SMSL)* se reformuló como *muerte súbita inexplicada en la infancia/SMSL*, para enfatizar que ambos términos significan la falta de explicación después de una investigación rigurosa.⁶

El 90 % de los casos de SMSL ocurre en bebés de ≤6 meses; su pico máximo abarca de 1 a 4 meses de edad.⁷ Acontece principalmente durante la noche; el 90 % ocurre entre la medianoche y las 9 horas de la mañana.⁸

Muerte súbita indeterminada (R99 de la CIE-10, MH14 de la CIE-11)

Se denomina *muerte súbita indeterminada* cuando faltan estudios *post mortem*, o las evidencias son conflictivas y dificultan un diagnóstico correcto.⁶

Muerte súbita e inesperada del lactante, de causa explicada

Los diagnósticos más frecuentes son sofocación, enfermedades naturales (infecciones, defectos metabólicos o congénitos no sospechados, tumores, etc.) y otros eventos letales (hipertermia, intoxicación por monóxido de carbono, trauma no sospechado, sobredosis de droga, etc.).⁶

Estas muertes explicadas se excluyen de la clasificación de la MSIL y toman identidad propia; no deben ser consideradas en las estadísticas, a excepción de la asfixia mecánica no intencional.

Bajo el nombre genérico de *sofocación* se incluyen diversas modalidades de asfixia mecánica no intencional (códigos W75-W84 de la CIE-10, PB00-PB0Z de la CIE-11). Para certificar una muerte súbita por asfixia, se debe documentar evidencia objetiva de asfixia dada la edad y la etapa de desarrollo del fallecido sin una causa de muerte concurrente razonable después de la investigación.⁶

Aunque la distribución de edad es similar, existen patrones distintos en la edad de muerte en los diferentes mecanismos de asfixia mecánica no intencional. La mediana de edad de muerte por asfixia atribuible a ropa de cama blanda es de 3 meses, y la atribuible a aplastamiento y atrapamiento es de 2 y 6 meses, respectivamente.⁸⁻¹⁰

SITUACIÓN EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

El mayor porcentaje de estas muertes se produce en el domicilio y, en general, las circunstancias se desconocen o son dudosas.¹¹ El primer estudio que examinó la magnitud de la MSIL, su riesgo y su tendencia en Argentina muestra heterogeneidad interregional con predominio de códigos alfanuméricos relacionados con diagnósticos imprecisos en las regiones más desfavorecidas (Noroeste –NOA–, Noreste –NEA– y Cuyo) y diagnóstico de SMSL en las más desarrolladas (Centro y Patagonia).¹²

Para identificar la causa real de muerte y mejorar las estadísticas en la MSIL, sería imprescindible solicitar y realizar la autopsia, e investigar las circunstancias y el escenario de la muerte.

La Sociedad Argentina de Pediatría ha publicado recientemente el *Manual sobre la muerte súbita e inesperada del lactante*.¹³ Incluye un protocolo iniciado y coordinado por el Dr. Alejandro Jenik desde principios del 2020 hasta su fallecimiento. Este protocolo se debería aplicar durante la admisión al hospital o cuando la muerte se produce fuera del hospital y el niño es llevado al Departamento de Urgencias. Contempla los cuidados de duelo para reducir la morbilidad a largo plazo.

Argentina tiene legislación relacionada a MSIL, como la Ley Nacional 27611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia (ley 1000 días).¹⁴ Desde el 2020, el Dr. Jenik formó parte del equipo de trabajo para el diseño del Programa de Sueño Seguro del Lactante y sus aspectos relacionados, según establece la ley. Sus principales aportes

se encuentran en las estrategias de promoción del sueño seguro, el diseño de una cuna moisés segura y la presentación de un protocolo nacional de estudio de la mortalidad infantil domiciliaria (MID) con abordaje interdisciplinar. El aspecto más importante del protocolo propuesto es su carácter federal; se requerirán importantes esfuerzos de acercamiento entre las partes para crear dicho marco y para establecer las pautas de funcionamiento. Es necesario buscar sinergias y posibles articulaciones a agenda abierta con los sectores intervinientes para potenciar el trabajo en equipo en busca de un beneficio sanitario, social, económico y científico.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL DOMICILIARIA

La mortalidad infantil ha disminuido drásticamente en las últimas décadas y continúa disminuyendo, con diferencias entre regiones y países.¹⁵ Las Estadísticas Vitales de 2020 muestran dicha tendencia durante el período 1990-2020.¹⁶ Sin embargo, la incidencia en grupos vulnerables permaneció relativamente constante porque la MSIL se asocia en gran medida con los determinantes sociales de la salud. Un informe de las Naciones Unidas revela que la salud de las mujeres y los niños se ha deteriorado en todo el mundo; las repercusiones de una combinación de conflictos, la pandemia por COVID-19 y el cambio climático tienen efectos devastadores sobre las perspectivas de los niños, los jóvenes y las mujeres.¹⁷

Las necesidades básicas insatisfechas (NBI) constituyen un factor de riesgo para la MSIL. Uno de sus indicadores es el hacinamiento (>3 personas por cuarto), al cual los lactantes son especialmente vulnerables.¹⁸⁻²⁰ Las muertes domiciliarias se asocian con infecciones respiratorias agudas y generalmente se presentan en las poblaciones con NBI.²¹ Los espacios interiores, inadecuadamente ventilados, en niños vulnerables sometidos a prácticas de sueño inseguro, explican la elevada mortalidad domiciliaria.

La Dirección de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación realizó un estudio de MID en Argentina²² para analizar los determinantes de las defunciones de los niños <1 año fallecidos en el domicilio entre el 01 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019. Algunas de las conclusiones fueron las siguientes:

- Elevado porcentaje de colecho (68,58 %) y posición no supina para dormir (64,26 %).

- El 82,7 % de las defunciones pertenecieron al grupo etario de 0-5 meses.
- En el 18,4 % de los casos, hubo dificultades de acceso a la atención de la salud.
- Mayor incidencia en los meses más fríos (junio, julio y agosto).
- Tres cuartas partes de los casos correspondieron a hogares con alguna NBI (hacinamiento en el 70,8 % de los casos).
- Solamente en el 54,6 % de los casos, alguien del equipo de salud explicó el motivo de fallecimiento a las madres-padres.
- Elevado porcentaje de autopsias no informadas a los padres.

En Argentina, en 2019, se registraron 5745 defunciones infantiles (<1 año de vida). El 7,7 % (n = 443) se produjo en el domicilio. Estas cifras varían según las jurisdicciones y permanecieron estables en los últimos 7 años, a excepción del año 2020 (último año con datos disponibles). Las *Figuras 2 y 3* muestran la evolución de la MID en Argentina (2009-2020).²³

La mayoría de las 10 jurisdicciones con mayor tasa de MID durante el año 2020 integra dos de las regiones históricas (NOA y NEA) con más desigualdad socioeconómica.²³

El riesgo es mayor para la población marginalizada, en especial en países con gran heterogeneidad interregional. Esta disparidad refleja desequilibrios estructurales, racismo, desigualdad sistemática de oportunidades y de calidad y alcance de la atención sanitaria, y factores socioculturales y/o ambientales.

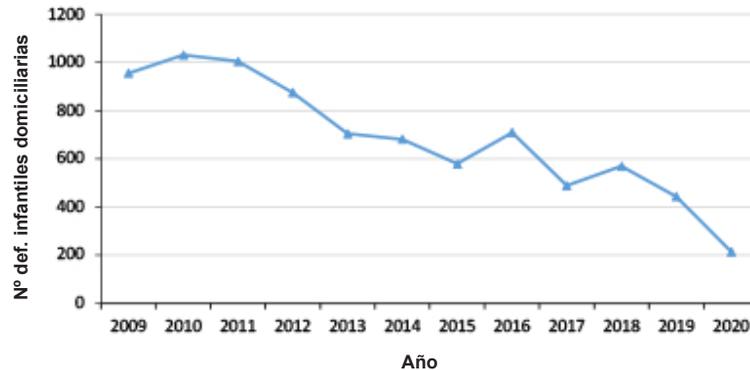
Es imprescindible crear un registro nacional de la MSIL para uniformar la recolección de datos. Este registro federal permitiría conocer en tiempo real los factores que contribuyen al riesgo de MSIL y optimizar las recomendaciones preventivas según la georreferenciación de los casos para determinar dónde se deberían focalizar las acciones y concentrar los esfuerzos.

CAMBIOS EN LAS RECOMENDACIONES

Se enuncian los 19 puntos básicos cuyo fundamento está ampliamente desarrollado en el documento de la AAP. Se señalan y comentan los aspectos novedosos.

1. Dormir boca arriba en toda ocasión de sueño.
2. Dormir sobre una superficie firme, *plana y no inclinada*. Se incluyeron *modelos de comunidades nativas* de Alaska, con especial cuidado para evitar el sobrecalentamiento.

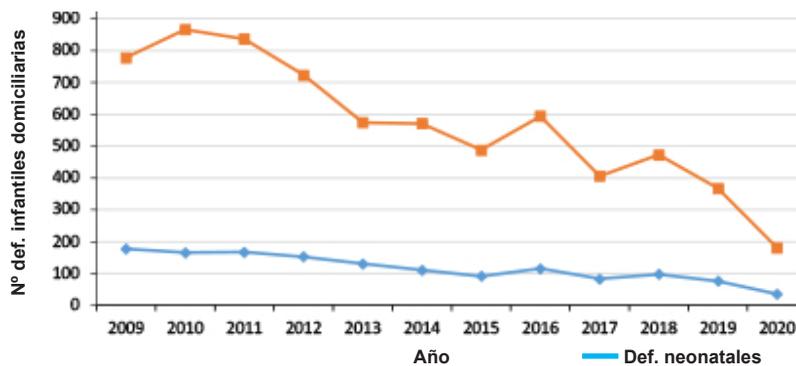
FIGURA 2. Evolución de la mortalidad infantil domiciliaria en números absolutos. Datos totales del país. República Argentina. Años 2009-2020



Def.: defunciones.

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Ministerio de Salud. Año 2020.

FIGURA 3. Evolución de la mortalidad neonatal y posneonatal domiciliaria en números absolutos. Datos totales del país. República Argentina. Años 2009-2020



Def.: defunciones.

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Ministerio de Salud. Año 2020.

En situaciones de emergencia, se consideran *otras posibilidades transitorias* que deben ser reemplazadas cuando se supere la causa.

- Alimentación con leche humana. A la posibilidad de una contraindicación, se suma la de que *los padres no puedan hacerlo*. Se enfatizan los beneficios para los prematuros y la necesidad de promover y facilitar el mantenimiento de la lactancia materna durante la hospitalización.

Para las familias que no pueden o que eligen no alimentar con leche humana, se propone un diálogo respetuoso y la importancia de adoptar las otras recomendaciones sobre sueño seguro.

- Se recomienda que los bebés duerman en la habitación de los padres, cerca de su cama, pero en una superficie separada y apropiada para ellos. El tiempo sugerido se *limita a los primeros 6 meses*.

Con respecto a los riesgos de la práctica de colecho, en esta versión se *cuantifican* las situaciones con mayor riesgo de muerte por sofocación:

- Más de 10 veces el riesgo basal cuando está disminuida la capacidad de alerta (cansancio, sedación, alcohol, drogas psicoactivas ilícitas), cuando el adulto es un fumador o la embarazada fumó durante la gestación, y cuando la superficie es blanda, no firme.
- Entre 5 y 10 veces, durante los primeros 4 meses de edad en todos los bebés, y también cuando el cuidador no es uno de los padres.
- De 2 a 5 veces en los prematuros o nacidos de bajo peso, y en presencia de almohadas, sábanas y otros accesorios.

En casos en que el adulto se duerma mientras alimenta al bebé, se reconoce que es menos peligroso si ocurre en la cama del adulto (*pero*

- señala que no es recomendable*) que en un sofá. Con respecto a los nacimientos múltiples, se señala que *cualquier potencial beneficio de acostarlos juntos es sobrepasado por los riesgos del colecho*.
5. Se recomienda evitar la ropa de cama pesada y no colocar objetos dentro de la cuna. El uso de varias capas de vestimenta o de una bolsa de dormir es preferible al uso de ropa de cama.
 6. Se recomienda ofrecer un chupete en toda ocasión de sueño. Se define con mayor precisión el *concepto de lactancia bien establecida*: suficiente secreción láctea, actitud habitual confortable y efectiva del bebé, y buena ganancia de peso. Se menciona que el tiempo necesario para lograr este objetivo es variable.
 7. Evitar la exposición al humo de tabaco y *la exposición a la nicotina* a través de los sustitutos del cigarrillo (vaporizadores, cigarrillos electrónicos) por su contenido de nicotina.
 8. Evitar el consumo de alcohol y drogas ilícitas durante el embarazo y luego del nacimiento. Se añade la mención del *consumo de marihuana y opioides* que, aunque se consideran lícitas, provocan el mismo efecto neurotóxico.
 9. Evitar el sobrecalentamiento y la cobertura de la cabeza. Se aclara el *uso correcto del gorro para la prevención de la hipotermia*, pero se recomienda no utilizarlo dentro de los ambientes, excepto en las primeras horas de vida y en la Unidad de Neonatología.
 10. Se recomienda el cuidado prenatal. Su ausencia es también indicador de determinantes sociales de la salud relacionados con mayor riesgo de muerte súbita.
 11. Administrar las vacunas del calendario recomendadas por las instituciones científicas.
 12. Evitar el uso de dispositivos comerciales incompatibles con las recomendaciones sobre sueño seguro. No hay evidencias sobre su efectividad y pueden dar una falsa sensación de seguridad.
 13. No usar monitores cardiorrespiratorios domiciliarios como estrategia de disminución de riesgo. Estos dispositivos no tienen regulaciones como los dispositivos de uso médico y pueden dar una falsa seguridad a los padres para un menor cumplimiento de las pautas de sueño seguro.
 14. Se recomienda la postura boca abajo, con el niño despierto y supervisado por un adulto para facilitar el desarrollo y prevenir la plagiocefalia posicional. Esta recomendación es controversial, ya que no existen evidencias del tiempo requerido ni de que esa medida resulte preventiva. No sería necesaria si al niño se le permitiera libertad de movimiento desde el nacimiento en posición supina y, por lo tanto, mover la cabeza hacia los lados, lo que compensaría la deformación producida durante el parto.²⁴ La posición ventral precoz puede generar torpezas a mediano y largo plazo.²⁵
 15. No hay evidencias de que el fajado sea una estrategia para reducir el riesgo. Es una medida de alto riesgo si se coloca al bebé boca abajo para dormir o si este rolara a posición ventral durante el sueño. Resulta difícil definir cuándo el bebé muestra signos de intento de rolar; el rango de edad es amplio, en general no sucede antes del 4.^{to} mes e implicaría una observación muy cuidadosa para detectar el momento previo.
 16. Es esencial que los profesionales de la salud y quienes cuidan a los niños adhieran a estas recomendaciones y las promuevan *desde el comienzo del embarazo*. En las unidades de cuidado intensivo neonatal, implementarlas cuando el recién nacido se estabiliza y antes del egreso. En las unidades de internación conjunta, promoverlas durante todo el primer año de vida. Dar información a las familias que no tienen una cuna sobre las posibilidades para conseguirla.
 17. Se recomienda que los medios de comunicación y los fabricantes sigan estas recomendaciones en sus mensajes, publicidades, producción y venta, para promover las prácticas de sueño seguro como una norma social.
 18. Continuar con las campañas sobre sueño seguro como forma de reducir el riesgo de muerte súbita. Tener una comunicación culturalmente apropiada, respetuosa, sin prejuicios, cuando se conversa sobre sueño seguro. Si es necesario, se puede utilizar un intérprete.
 19. Continuar la investigación y el seguimiento de los factores de riesgo, causas y mecanismos fisiopatológicos de las muertes relacionadas con el sueño con el objetivo final de eliminar estas muertes. La investigación debe ser continua y con los fondos necesarios sobre

los determinantes sociales de la salud, las inequidades en el sistema de salud, el impacto del racismo y el sesgo implícito relacionado con el acceso al cuidado de la salud y la educación para poder actuar sobre estas disparidades de una manera socioculturalmente adecuada.

Se debe capacitar al personal de las instituciones de salud sobre la evaluación y respuesta ante la llegada de un niño con una probable muerte súbita, y también en la forma de dar apoyo a las familias durante este difícil momento.

CONCLUSIÓN

La actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro refleja nuevos conocimientos basados en la evidencia científica y un enfoque integral de los aspectos socioculturales que se relacionan con esta problemática. ■

REFERENCIAS

- Moon RY, Carlin RF, Hand I; AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome; AAP Committee on Fetus and Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990.
- Moon RY, Carlin RF, Hand I; AAP Task Force on Sudden Infant Death; AAP Committee on Fetus and Newborn. Evidence Base for 2022 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment to Reduce the Risk of Sleep-Related Infant Deaths. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057991.
- Sudden unexpected death in infancy and childhood: multi-agency guidelines for care and investigation. 2nd ed. London: The Royal College of Pathologists; 2016. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/sudden-unexpected-death-infancy-childhood-multi-agency-guidelines-care-investigation>
- Krous HF, Beckwith JB, Byard RW, Rognum TO, et al. Sudden infant death syndrome and unclassified sudden infant deaths: a definitional and diagnostic approach. *Pediatrics*. 2004;114(1):234-8.
- Goldstein RD, Lederman RI, Lichtenthal WG, Morris SE, et al. The grief of mothers after the sudden unexpected death of their infants. *Pediatrics*. 2018;141(5):e20173651.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
- Goldstein RD, Blair PS, Sens MA, Shapiro-Mendoza CK, et al. Inconsistent classification of unexplained sudden deaths in infants and children hinders surveillance, prevention and research: recommendations from The 3rd International Congress on Sudden Infant and Child Death. *Forensic Sci Med Pathol*. 2019;15(4):622-8.
- Krous HF, Chadwick AE, Haas EA, Stanley C. Pulmonary intra-alveolar hemorrhage in SIDS and suffocation. *J Forensic Leg Med*. 2007;14(8):461-70.
- Gilbert-Barness E, Spicer DE, Steffensen TS. Sudden Infant Death. In: Handbook of Pediatric Autopsy Pathology. 2nd ed. Nueva York: Springer Science+Business Media; 2014:653-73.
- Erick Lambert AB, Parks SE, Cottengim C, Faulkner M, et al. Sleep-related infant suffocation deaths attributable to soft bedding, overlay, and wedging. *Pediatrics*. 2019;143(5):e20183408.
- Jenik A, Grad E, Orazi V, Sapoznicoff L, et al. Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte súbita e inesperada del lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría. 2015. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consideraciones-sobre-el-sue-ntildeo-seguro-del-lactante-grupo-de-trabajo-en-muerte-s-uacubitebita-e-inesperada-del-lactante-de-la-sociedad-argentina-de-pediatr-iacutea.pdf>
- Chapur VF, Alfaro EL, Bronberg R, Dipierri JE. Epidemiología de las muertes súbitas infantiles inesperadas en Argentina: tendencia secular y variación espacial. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117(3):164-70.
- Cohen MC, Grad E, Jenik A, Rocca Rivarola M, et al. Manual sobre la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2022.
- Ley N° 27611. Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia. Boletín Nacional de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de enero de 2021. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233>
- Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. 2020. [Consulta: 06 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- Argentina. Ministerio de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. 2020. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero64.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Un nuevo análisis de las Naciones Unidas revela un deterioro alarmante de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes. 2022. [Consulta: 06 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-10-2022-staggering-backsliding-across-women-s--children-s-and-adolescents-health-revealed-in-new-un-analysis>
- Jenik A, Grad E, Taire D. Muerte súbita e inesperada del lactante. En Cohen MC, Grad E, Jenik A, Rocca Rivarola M, et al. Manual sobre la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2022:17-26.
- Goldstein RD, Kinney HC. Race, Ethnicity, and SIDS. *Pediatrics*. 2017;139(6):e20170898.
- Mage DT, Latorre ML, Jenik AG, Donner EM. An acute respiratory infection of a physiologically anemic infant is a more likely cause of SIDS than neurological prematurity. *Front Neurol*. 2016;7:129.
- Caballero MT, Bianchi AM, Nuño A, Ferretti AJP, et al. Mortality Associated with Acute Respiratory Infections Among Children at Home. *J Infect Dis*. 2019;219(3):358-64.
- Argentina. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Información básica. Año 2018. Serie 5, N° 62. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2019. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro62.pdf
- Argentina. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2019. Serie 5, N° 63. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2021. [Consulta: 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf>

24. Cavalier A, Picaud JC. Prévention de la plagiocéphalie posturale. Montpellier: Elsevier Masson, 2008.

25. Szanto Feder A. Una mirada adulta sobre el niño en acción. 2ª ed. Buenos Aires: Cinco; 2014.