


 Por Karla De Rojas Guedes


 Usó del chupón

Muerte en la cuna

Cuando nació mi primer hijo agarré la costumbre de “comprobar si seguía respirando”, pues lo veía dormir tan tranquila y plácidamente al punto de asustarme tanta paz y quietud. Actuaba por puro instinto, pues en aquella época todavía desconocía el llamado síndrome de muerte súbita del lactante...

→ Una escena terrible: alguien acuesta a su bebé en su cuna para que duerma y cuando regresa a verlo lo encuentra muerto... un bebé aparentemente sano que no había presentado ningún síntoma de enfermedad ni molestia alguna, fallece de manera inexplicable sin causa conocida.

La falta de respuestas a las dudas que se plantean es una de las razones por las

que provoca tanto temor el síndrome de muerte súbita del lactante, SMSL, o SIDS por sus siglas en inglés (Sudden Infant Death Syndrome). Como usualmente ocurre mientras los niños duermen, se le conoce también como “muerte en la cuna” o “muerte de cuna”.

La mayoría de los diagnósticos de muerte súbita del lactante se dan luego de que otras posibles causas de fallecimiento se hayan descartado al revisar la historia médica del infante y el ambiente en el que vivía. Esta revisión puede ayudar a distinguir un verdadero caso de muerte súbita de otras que pueden deberse a accidentes, malos tratos o afecciones no diagnosticadas, como trastornos cardíacos o del metabolismo.

Los infantes que son encontrados muertos, en su gran mayoría entre los dos y seis meses de nacidos, no demuestran signos de haber sufrido. Simplemente es como si se hubieran olvidado de respirar...

Según algunas investigaciones, los lactantes que mueren por SMSL pueden

“ En los primeros meses en la madre quien decide cómo acostar a su hijo, pero conforme pase el tiempo será el propio bebé quien decida cómo quiere dormir ”

tener una anomalía en el núcleo arcuato del hipotálamo, zona cerebral que ayuda a controlar la respiración y el despertar durante el sueño.

Resulta que si un bebé respira aire que no es fresco y no obtiene suficiente oxígeno, el cerebro generalmente desencadena la necesidad de despertarse y llorar del bebé. Este movimiento cambia los patrones de respiración y los latidos del corazón, para compensar la falta de oxígeno. Pero si el bebé tiene un problema en el núcleo arcuato, esta reacción involuntaria puede no producirse y, por tanto, el riesgo de morir a causa de SMSL será mayor.

Por tal motivo, se recomienda que el bebé no duerma sobre la barriga o como comúnmente se dice “boca abajo”. Numerosos estudios demuestran



“ Hay quienes creen que si uno pone a dormir a su hijo boca arriba y este regurgita o vomita, puede ahogarse con su propio vómito ”

Sin embargo, hace más de 15 años cuando nació mi primer hijo, no estaba al tanto de esta información y yo solía acostarlo boca abajo, como lo hizo mi madre con sus cuatro hijas (incluida yo, claro está), como lo hizo mi tía con sus dos hijos, como lo hacía tanta gente...

Pero ahora con mi segunda niña en brazos, la historia era diferente... en la misma clínica recomiendan acostar a los niños boca arriba, pero de ningún modo boca abajo.

USO DEL CHUPÓN

Pero, qué sucede cuándo el bebé prefiere dormir sobre su barriguita porque es más cómodo para él, como mi hija de tres meses que descansa mejor en esa posición. Esa misma pregunta se la hice a su pediatra, un doctor reconocido en el ambiente médico y que me fue recomendado.

El especialista reconoció que la posición boca abajo es más cómoda para los bebés por el hecho de favorecer la expulsión de gases, pero también reconoció que es un factor de riesgo de SMSL, por lo que es mejor hacer dormir a los bebés boca arriba.

No obstante, me dio una salida en aras de la comodidad de mi bebé sin ponerla en riesgo: que use chupón. Sí, así como lo lee. Aunque hay muchos detractores del chupete, lo cierto es que hay estudios que dan cuenta de que su uso está relacionado con un 90% de reducción en el riesgo de SMSL, debido a que supuestamente la superficie sobresaliente del chupón mantiene el

rostro del bebé despegado del colchón, lo que reduce el riesgo de asfixia.

Cabe indicar que esta es una opción, pero no necesariamente la mejor, porque el chupón también tiene sus inconvenientes materia de otro artículo, por lo que hay que tomar en cuenta ciertas recomendaciones: no iniciar su uso antes de los 15 días de vida (hasta que la lactancia materna esté bien establecida, para así no interferir con ella) y restringir su utilización a partir de los 8 ó 10 meses y suprimirlo hacia el año de vida.

Y lo más importante, emplear únicamente aquellos chupones que cumplan con las normas de seguridad: que sean de una sola pieza, tengan una base lo suficientemente grande para impedir que todo el chupón pueda entrar en la boca del niño y un asa para poder tirar del chupete.

Pero nuevamente surge otra interrogante: ¿qué pasa cuando el bebé se niega a usar el chupón porque sencillamente no le gusta (como es el caso de mi hija)? Aquí yo doy mis propias recomendaciones: mis miedos no deben interferir con el descanso de mi niña, así que el temor por acostarla boca abajo lo reduzco estando pendiente de ella.

Es cierto que mucha gente considera que los bebés deben dormir en sus propios cuartos para que se acostumbren a ser independientes y muchos se fían de los llamados monitores, pero no hay nada mejor que su cunita esté al lado de mi cama para levantarme cuantas veces sea necesario para acomodarla y comprobar que nada interfiera con su respiración.

Es obvio que no hay que colocar cerca de su rostro, mantas, muñecos o almohadas que puedan evitar la circulación del aire. También hay que evitar que el



“ Hay que evitar que el bebé esté demasiado abrigado porque –según algunas investigaciones- puede caer en un sueño profundo que le dificultará despertarse ”

bebé esté demasiado abrigado porque –según algunas investigaciones- puede caer en un sueño profundo que le dificultará despertarse.

Hay quienes creen que si uno pone a dormir a su hijo boca arriba y este regurgita o vomita, puede ahogarse con su propio vómito. Generalmente esto sucede con bebés prematuros o muy débiles que no pueden girar la cabeza, ya que un infante saludable por instinto gira la cabeza en caso de vomitar. Pero al fin y al cabo, cada niño es único y es mejor preguntar a su pediatra lo más recomendable para el suyo.

En los primeros meses de vida es la madre quien decide cómo acostar a su hijo, pero conforme pase el tiempo será el propio bebé quien decida cómo quiere dormir, al poder voltearse y colocarse de la manera que mejor prefiera... y poco podremos hacer las mamás para mantener a nuestros bebés en la posición que deseamos... ■