



Kansas Infant Death and SIDS Network

Reglamentación del Sueño Seguro

Nombre del Establecimiento _____

El Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SIDS) es “la muerte repentina de un bebé menor de 1 año de edad la cual, después de una minuciosa investigación, permanece inexplicada. En esta investigación se incluye una autopsia, revisión de la escena de muerte y estudio de la historia clínica. (National Institute of Child Health and Human Development, Willinger et al, 1991)

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los bebés sean acostados boca arriba para dormir, solos en su cuna, sin otra cosa salvo una sabana ajustable con un colchón firme y plano.

Con el objetivo de acatar esta recomendación, este establecimiento ha implementado la siguiente Reglamentación del Sueño Seguro:

Practicadas obligatorias para el Sueño Seguro:

1. Todo el personal que trabaje en la sala de cunas de esta guardería recibirá entrenamiento sobre la Reglamentación del Sueño Seguro y la reducción de riesgo del SIDS.
2. Todos los bebés serán acostados a dormir en posición supina (boca arriba) para reducir el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita Infantil, excepto si traen una nota firmada por su médico recomendando otra posición. La nota será colocada cerca a la cuna de los bebés.
3. La cabeza del bebé deberá permanecer descubierta durante el sueño.
4. La temperatura de la habitación no excederá los 75° F.
5. Solo se acostará un bebé por cuna a la vez.
6. No se permite fumar en la guardería, o en los vehículos utilizados para transportar a los bebés. Los empleados deben lavarse las manos después de fumar y antes de regresar a la sala de cunas.
7. Se colocara a los bebés boca abajo cuando despierten.
8. Las personas dedicadas al cuidado de los bebés chequearan visualmente a los bebés cada _____ minutos mientras el bebé esta durmiendo.
9. No se permitirán otros objetos en la cuna del bebé; tales como almohadas, frazadas o juguetes.
10. Cuando el bebé sea capaz de cambiar de posición por sus propios medios, serán acostados boca arriba pero se les permitirá adoptar la posición que prefieran para dormir.

NOTA: Todos los padres/guardianes de los bebés que se cuidan en este establecimiento recibirán una copia de la Reglamentación del Sueño Seguro de esta guardería e información sobre reducción del riesgo del SIDS antes del registro.

Yo, padre/guardián de _____(nombre completo del niño), declaro que he recibido una copia de la Reglamentación del Sueño Seguro de esta establecimiento y que el representante designado de esta guardería me ha presentado y explicado la Reglamentación del Sueño Seguro Infantil.

Fecha de Registro: _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Firma del Representante de la Guardería: _____ Fecha: _____

1 copia para el padre/guardián, 1 copia para el archivo del niño (a)

1148 S. Hillside, Suite 10
Wichita, KS 67211

(T) 316.682.1301
(TF) 1.866.399.7437
(FAX) 316.682.1274
(W) www.kidsks.org
(E) info@kidsks.org

