



Programa Provincial de
Prevención de la Muerte
Súbita Infantil

***Autora:** Dra. María Laura Moreno
Dirección de Salud Materno Infantil
Subsecretaría de Salud
Provincia del Neuquen
Año 2005*

FUNDAMENTOS

Se denomina **Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)** a “*la muerte de un niño menor de un año que permanece inexplicable luego de una minuciosa investigación del caso, que incluye una autopsia completa, la investigación de la escena de la muerte y una revisión de la historia clínica.*”

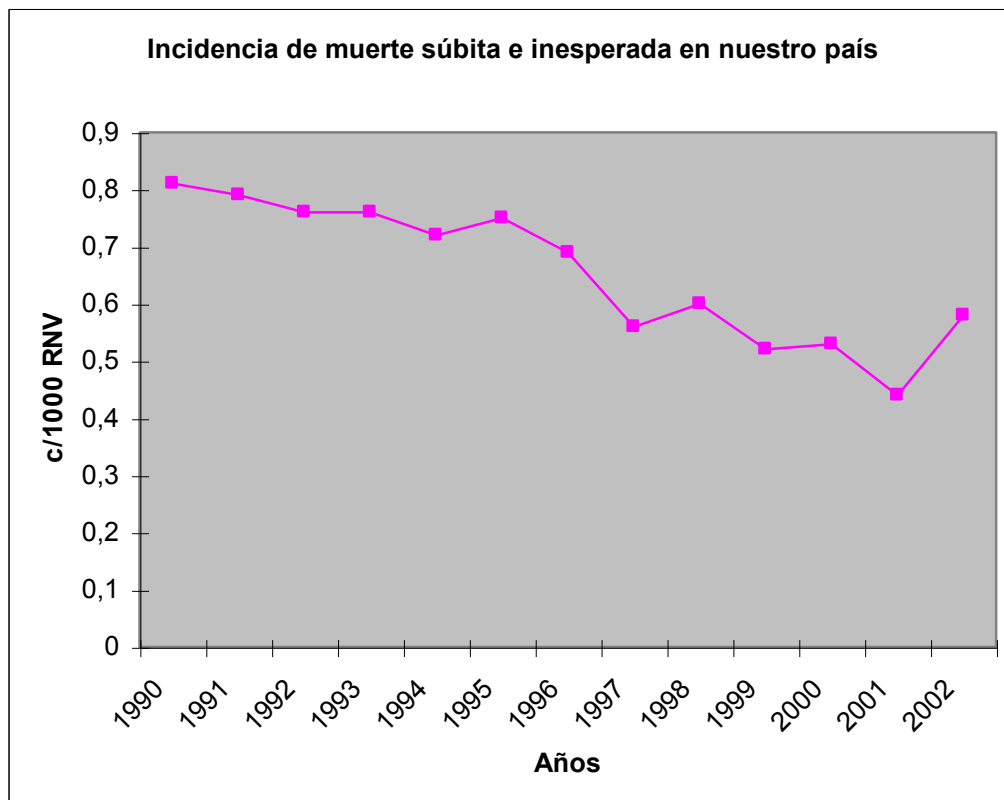
Esta definición incluye dos criterios importantes: el niño parece sano antes de la muerte, y la autopsia no muestra ninguna causa que esclarezca su muerte.

El 90% de las víctimas del SMSL son menores de 6 meses; y sólo un 2% sobrepasa los 12 meses de edad.

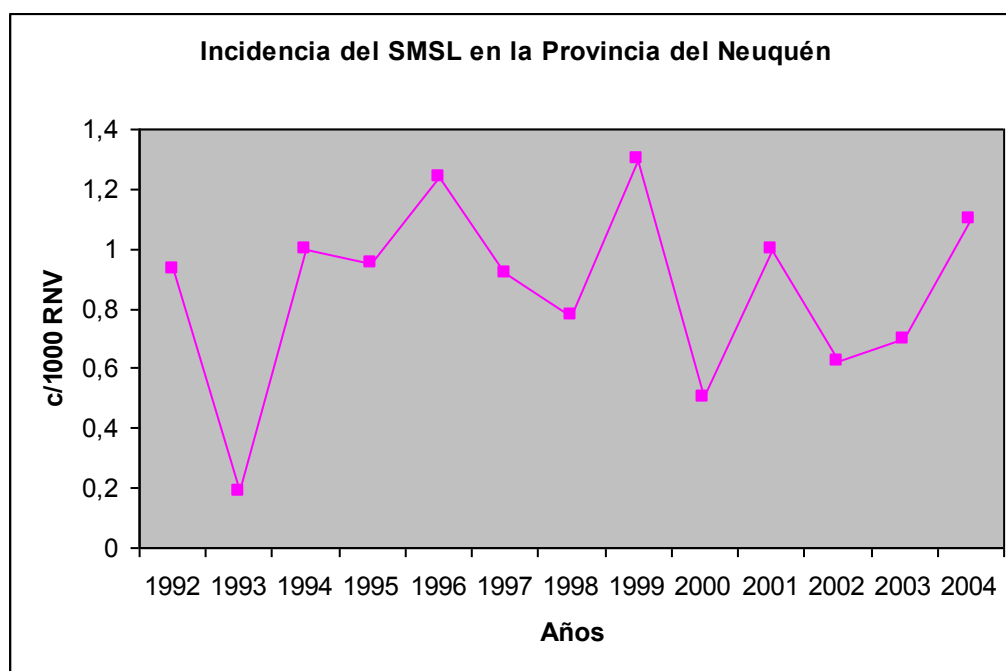
El SMSL está fuertemente relacionado con *dos factores de riesgo independientes*: la posición prona (boca abajo) al dormir; y el hábito de fumar de la madre durante el embarazo.

Los estudios poblacionales controlados han demostrado una reducción a la mitad de la tasa del SMSL en pocos años, luego de que la Academia Americana de Pediatría (AAP) hiciera las primeras recomendaciones, en 1992, acerca de las ventajas de la posición supina (boca arriba) al dormir.

En nuestro país, a partir de mediados de la década del '90, se emprendieron acciones preventivas desde la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), y los Ministerios de Salud Nacional y Provinciales, que llevaron a una disminución de la posición prona al dormir. Pero no se realizaron campañas de alcance masivo, ni suficiente promoción de las acciones preventivas del SMSL.



Fuente: Dr. Alejandro Jenik. Grupo de Trabajo de Muerte Súbita (SAP)



Fuente: Área de Información Estadística. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén

Salta a la vista la diferencia entre los 2 gráficos, con una curva descendente a nivel nacional (acorde al comienzo de las acciones, luego de las primeras recomendaciones de la AAP), que contrasta con la curva de nuestra provincia. Si bien los datos fueron aportados por el Área de Información Estadística, es probable que no reflejen la verdadera magnitud de esta entidad debido a las dificultades diagnósticas, ya que requiere de una autopsia completa e investigación del caso. Seguramente haya un subregistro por lo antes mencionado.

Cuadro 1. Principales causas de muerte de niños menores de 1 año (2000-2002)

Orden	Causas	2000	2000	2001	2001	2002	2002
		Nº de defunciones	%	Nº de defunciones	%	Nº de defunciones	%
1	Perinatales	5.955	51.12	5.588	50.29	6.101	52.13
2	Malf. Congénitas	2.471	21.21	2462	22.15	2.479	21.18
3	Causas Externas	566	4.86	500	4.50	430	3.67
4	Otras enfermedades respiratorias	434	3.72	407	3.66	427	3.64
5	Infección Respiratoria Aguda	389	3.34	418	3.76	398	3.4
6	Muerte Súbita	372	3.19	303	2.72	403	3.40
7	Septicemia	226	1.94	261	2.34	250	2.13
8	Infección intestinal aguda	158	1.36	165	1.48	174	1.48
9	Desnutrición	109	0.93	93	0.83	165	1.40
10	Todas las otras causas definidas	655	5.62	640	5.76	631	5.39
11	Todas las otras causas mal definidas	314	2.69	286	2.57	245	2.09
Total		11.649	100.0	11.111	100.0	11.703	100.0

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud – Ministerio de Salud de la Nación, 2000-2001-2002

Sigue siendo una de las principales causas de mortalidad infantil postneonatal, según los datos estadísticos nacionales del año 2002. Comparando la tasa de mortalidad infantil por causas específicas, aquella correspondiente al SMSL es similar a la de infección respiratoria aguda. Es muy baja la frecuencia de autopsia en estos casos, y casi inexistente el análisis local de la escena y las circunstancias de la muerte, por parte del equipo de salud.

A diferencia de otras causas de mortalidad infantil, **abordar la prevención del SMSL no requiere altos costos**. Sólo se necesita un cambio de hábito por parte de la comunidad y del personal que atiende a los niños. Una intervención comunicacional masiva, la capacitación adecuada del equipo de salud, y acciones que se mantengan en el tiempo, seguramente lograrán un impacto significativo, como lo demuestran los datos de países donde se han implementado medidas como éstas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Promover el sueño seguro de los bebés.
- Reducir la mortalidad por SMSL.
- Incrementar factores protectores en la crianza del niño.

Ya que se trata de medidas de prevención, debiéramos rescatar los mensajes positivos, tales como: “sueño seguro”; “cómo cuidar a los bebés durante el sueño”; y no hablar sólo de “riesgo de muerte súbita.”

ESTRATEGIA

- Acciones de comunicación y educación para al salud en el ámbito masivo.
- Acciones de comunicación y educación para al salud en el ámbito institucional.
- Acciones de comunicación y educación para al salud en el ámbito comunitario.
- Capacitación del recurso humano involucrado en la atención de la salud y cuidado del niño.

El adoptar una nueva posición para el sueño del bebé, implica la aplicación de estrategias capaces de producir cambios en hábitos culturalmente arraigados.

Los resultados de las investigaciones (generalmente desconocidos para el común de la gente) debieran ser divulgados acompañados por otros argumentos, o la enumeración de las posibles ventajas que respaldan los cambios. Caso contrario, las propuestas pueden interpretarse como una “nueva moda”.

DESTINATARIOS DEL PROGRAMA

- Equipos de salud de los hospitales.
- Equipos de salud de los Centros de Salud.
- Equipos de instituciones que trabajan con lactantes (jardines maternas; UAF; Centros de Atención del Desarrollo Infantil; comedores; etc.)
- Madres y familias de la comunidad.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

1) Actividades de comunicación a nivel provincial:

- Diseño de un logo que identifique el programa.
- Presentación del programa en cada zona sanitaria, para su conocimiento, difusión e implementación.
- Conformación de un grupo de trabajo, con referentes zonales, a fin de desarrollar una campaña de prevención, acorde a la propuesta por Nación. Los mismos se convertirían en

agentes multiplicadores en cada zona; y serían los encargados del seguimiento y evaluación de los resultados.

- Las actividades de comunicación masiva tendrán como principal objetivo el **promover el sueño seguro del bebé**, enfatizando la conveniencia de la **posición boca arriba al dormir**. Debieran funcionar como “instaladoras” del tema en la opinión pública, y como “elemento motivador” ; además de tener continuidad y permanencia con el tiempo. Las mismas incluirían:
 - ✓ Mensajes televisivos, radiales y gráficos.
 - ✓ Elaboración de afiches, folletos y otros materiales (además de los enviados por Nación). Estos serían difundidos en forma simultánea con la capacitación de los equipos de salud.
- Los **contenidos complementarios** de la campaña serían:
 - ✓ Evitar el exceso de abrigo y calor ambiental.
 - ✓ No fumar durante el embarazo ni en los ambientes donde se encuentre el niño.
 - ✓ Colchón firme / duro.
 - ✓ No utilizar almohadas, almohadones, etc.
 - ✓ Brazos por fuera de sábanas y frazadas.
 - ✓ Cabeza descubierta.
 - ✓ Promoción de la lactancia como factor protector.
 - ✓ Cohabitación con los papás durante los primeros 6 meses de vida.
 - ✓ Desaconsejar el colecho, especialmente cuando los padres han ingerido alcohol, drogas o están muy cansados.

2) Campaña permanente en las maternidades:

Está demostrado que los padres repiten en sus casas lo que les han recomendado durante la internación. Por eso sería importante aprovechar este momento para promover el sueño seguro del bebé, poniendo especial énfasis en la posición boca arriba al dormir.

Las actividades sugeridas son:

- Apoyo visual: afiches, folletos, cartillas educativas, etc.
- Explicación por parte del equipo de salud: charlas en internación conjunta, recomendaciones, etc.

3) Actividades de capacitación en los Servicios de Salud (Centros de Salud y hospitales)

El objetivo es que el personal modifique su propia conducta y adquiera la capacidad de comunicar a los padres el beneficio de la posición boca arriba al dormir.

Se pondrá un fuerte énfasis en la capacitación de los equipos de salud (enfermeros, médicos, asistentes sociales, agentes sanitarios, etc.), a través de material educativo y/o talleres.

La presencia de los padres en los servicios de salud representa una **oportunidad única** para brindar información y realizar un intercambio, donde se planteen preguntas, se fundamente la nueva propuesta y, especialmente, se escuchen las dudas que esta nueva recomendación genera.

Se incorporará este contenido en las indicaciones a las madres y/o padres durante:

- Controles prenatales.
- Taller de embarazadas.
- Internación conjunta.
- Internación neonatal.
- Controles pediátricos y de enfermería.
- Toda vez que el niño sea traído a la consulta (siempre y cuando la situación lo permita)

Se capacitará a los agentes sanitarios, asistentes sociales y madres cuidadoras, que recorren los hogares y trabajan con las familias a diario, como agentes multiplicadores y para acompañar y sostener la propuesta, sirviendo esto para detectar los obstáculos que se presenten para su implementación.

4) Actividades de comunicación y capacitación en instituciones que cuidan niños:

Las instituciones que cuidan niños a diario (UAF, guarderías, jardines maternos, etc.) constituyen ámbitos de concentración de familias.

El personal a cargo de los niños es el más indicado para aplicar y difundir la recomendación de la posición boca arriba al dormir.

Se debiera capacitar a este personal en el tema, para que luego puedan repicarlo. Las actividades tendrán los mismos contenidos que los ya definidos para los Servicios de Salud. Se entregarían afiches y folletos educativos.

En este punto debieran coordinarse acciones con Servicio Social, y los encargados de programas de Acción Social que involucren niños pequeños.

5) Actividades de difusión comunitaria:

Debieran ser complementarias de los mensajes masivos. Si consideramos que la familia es el ámbito al que debe llegar el mensaje, será fundamentalmente la madre (o quien ejerza la función materna) quien operará el cambio en el hogar.

En este punto también sería importante la participación de Servicio Social.

Se sugiere:

- Distribución de folletos en barrios, comisiones vecinales, etc.
- Charlas en efectores e instituciones de la comunidad.
- Acompañamiento de agentes sanitarios, promotoras educativas y de salud para la difusión del tema.

6) Producción de materiales de apoyo:

Se distribuirá material educativo, elaborado en el nivel central (con base en el material de Nación), que podrá ser adaptado o tomado como guía por los distintos efectores, a fin de responder a las pautas culturales de la población.

Podrán utilizarse en salas de internación conjunta, centros de salud, hospitales, escuelas, lugares públicos de alta concentración, etc.

Este material de comunicación apoyaría las actividades de capacitación y jornadas de promoción del tema.

Se incluiría:

- Producción de afiches y folletos educativos para su distribución en efectores de salud, y organizaciones de la comunidad.
- Producción de una cartilla con evidencias científicas sobre la conveniencia de la posición boca arriba al dormir, la que será destinada a los equipos de salud.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Resultan cruciales para obtener información que permita reorientar o profundizar las actividades iniciadas.

Debieran estar involucrados:

- 1) Los referentes zonales: quienes se harán cargo del seguimiento y evaluación de las acciones implementadas por profesionales y no profesionales en cada zona sanitaria, para brindar luego la información a nivel provincial. Podría realizarse una encuesta con observación directa de la posición al dormir de los niños en los hospitales, para evaluar el impacto de las acciones. También podría diseñarse cualquier otro método de evaluación que surja localmente.
- 2) Los responsables provinciales (coordinación del programa, y Dirección de Salud Materno Infantil): quienes recopilarán toda la información enviada y realizarán la evaluación correspondiente, de la cual surgirán los cambios que sean necesarios para optimizar las acciones.
- 3) El nivel Nacional: quien consolidará los datos para evaluar el impacto del programa a este nivel, a través de:
 - ✓ Encuestas en grandes maternidades cada año, con observación directa de la frecuencia de la posición boca arriba.
 - ✓ Encuestas domiciliarias de la posición de los bebés al dormir, por observación directa o referencia; y/o encuestas en centros de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- **Recomendaciones para el sueño seguro del bebé:** SAP / UNICEF Argentina / Ministerio de Salud de la Nación; octubre de 2003.
- **Programa de Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante:** Área de Salud Integral del Niño, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud de la Nación; marzo de 2004.
- **Informe de la encuesta nacional sobre la posición para dormir de los recién nacidos,** en la internación conjunta de las principales maternidades: Área de Salud Integral del Niño, Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, Ministerio de Salud de la Nación; noviembre de 2004.
- **Área de Información Estadística,** Dirección de Información, Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.
- Página web de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP): www.sap.org.ar
- Página web sobre el SMSL: www.sids.org.ar



Programa Provincial de
Prevención de la Muerte
Súbita Infantil

Centros de cuidado infantil:

*Cómo proteger el sueño de los
bebés?*

*Dra. María Laura Moreno
Coord. Programa
Dirección de Salud Materno Infantil
Subsecretaría de Salud*

Provincia del Neuquén
Año 2005



Programa Provincial de
Prevención de la Muerte
Súbita Infantil

TALLER.
Centros de cuidado infantil:
Cómo proteger el sueño de los bebés.

INTRODUCCIÓN:

Se denomina **Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)** a "la muerte de un niño menor de 1 año que permanece inexplicable luego de una minuciosa investigación del caso, que incluye una autopsia completa, la investigación de la escena de la muerte y una revisión de la historia clínica."

El 90% de las víctimas del SMSL son menores de 6 meses, y sólo un 2% sobrepasa los 12 meses de edad.

El SMSL está fuertemente relacionado con dos factores de riesgo independientes: la posición prona (boca abajo) al dormir, y el hábito de fumar de la madre durante el embarazo.

Los estudios han demostrado una reducción a la mitad de la tasa del SMSL en pocos años, luego de que la Academia Americana de Pediatría (AAP) hiciera las primeras recomendaciones, en 1992, acerca de las ventajas de la posición supina (boca arriba) al dormir.

A diferencia de otras causas de mortalidad infantil, **abordar la prevención del SMSL no requiere altos costos.** Sólo se necesita un cambio de hábito de parte de la comunidad y del personal que atiende niños; y acciones que se mantengan en el tiempo.

No contamos con cifras nacionales, pero en EEUU el 20% de las muertes por SMSL ocurren en centros de cuidado infantil; y a pesar de la disminución de la incidencia del SMSL al disminuir la posición boca abajo al dormir, ese porcentaje se mantuvo sin cambios.

Los niños acostumbrados a dormir boca arriba, cuando son colocados boca abajo al dormir, tienen un riesgo 20 veces mayor de morir por SMSL.

Sabemos que hay un número importante de niños menores de 1 año que concurren a centros de cuidado infantil, donde permanecen varias horas al día. Por eso son importantes las acciones que pudieran desarrollarse en esos ámbitos.

Básicamente debiera implementarse un programa de educación a nivel de los **Centros de Cuidado Infantil (CCI)**, que incluyera:

- Información básica sobre los riesgos y beneficios de las distintas posiciones al dormir, y su relación con el SMSL;
- La importancia de un adecuado ambiente;
- Estimular factores protectores de crianza del niño; y
- Fomentar la elaboración de prácticas escritas sobre la posición del bebé al dormir.

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la ocurrencia del SMSL en centros de cuidado infantil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información básica acerca del SMSL y del cuidado infantil.
- Brindar información acerca de la promoción del sueño seguro de los bebés.
- Brindar material educativo.
- Fomentar la elaboración de prácticas escritas en cada centro, para promover el sueño seguro del bebé.
- Las personas que se dedican al cuidado infantil debieran poder:
 - Definir el SMSL.
 - Ser agentes multiplicadores de las recomendaciones del sueño seguro.
 - Identificar recursos e información.

DESTINATARIOS

- Personal de los Centros de cuidado infantil (CCI; jardines maternos; UAF; etc.)

MODALIDAD

- Encuentros participativos, con modalidad de taller, de 120 minutos de duración (aprox.)

DESARROLLO

- 1) Presentación:
 - Del coordinador
 - De los participantes.
- 2) Objetivo general.
- 3) Objetivos específicos.
- 4) Qué es y qué sabemos acerca del SMSL?
 - Definición del SMSL.
 - El SMSL en los CCI.
 - Cifras nacionales /provinciales.
 - Qué es...?
 - Qué NO es...?
 - Niños en riesgo.
 - Espacio de discusión e intercambio de ideas acerca de estos conceptos.
 - Prácticas habituales, costumbres, creencias, mitos, etc.
- 5) Experiencias previas:
 - Si lo desean, relato de las mismas.
- 6) Estímulo visual:
 - Presentación de afiches y tarjetas autoadhesivas, elaboradas por la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.
 - Entrega de cartillas con información básica, elaboradas por la Dirección de Salud Materno Infantil (Subsecretaría de Salud)
- 7) Debate:
 - Sueño seguro (recomendaciones).
 - Posición boca arriba al dormir.
 - Ambiente seguro (cigarrillo, cuna, ropa de cama, peluches, etc.)

- Lactancia materna.
 - Colecho: consideraciones actuales.
- 8) Actividad grupal:
- Diseño de un plan de mejoramiento para abordar el tema del SMSL en los centros.
 - Modificaciones que debieran implementarse.
- 9) Conclusiones:
- Recomendaciones para el sueño seguro de los bebés.
 - Compromiso de elaborar prácticas escritas en cada centro.
- 10) Evaluemos los nuevos conocimientos:
- Cuestionario de 11 conceptos, para responder verdadero o falso.
- 11) Evaluación del taller:
- Cada participante calificará el encuentro y reforzará conceptos adquiridos.

SEGUIMIENTO

- Realización de una encuesta a los 6 meses, para evaluar el impacto de las acciones llevadas a cabo.
- La misma podría realizarse con la supervisora de cada centro, o con alguna cuidadora que haya participado del encuentro.

**RECOMENDACIONES PARA PROTEGER EL SUEÑO
DE LOS BEBÉS EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL.**

(Propuesta de normativas escritas)

- 1) Recuerde acostar boca arriba al bebé para dormir, durante la siesta y a la noche.
- 2) Brinde al bebé un ambiente seguro para dormir:
 - No lo abrigue demasiado.
 - Nunca cubra la cabeza del bebé con sábanas.
 - Los pies del bebé deben alcanzar el extremo de la cuna.
 - Las sábanas deben ajustarse a los costados y en el extremo del colchón.
 - No colocar en la cuna juguetes ni peluches
 - No acostar a más de un bebé en la misma cuna.
- 3) Vigile a los bebés mientras duermen.
- 4) Fomente la lactancia materna: es un factor protector.
- 5) Nadie debiera fumar en el ambiente en el que se encuentra el bebé.
- 6) Si el pediatra recomienda otra posición para dormir, debiera enviar una nota por escrito, firmada y sellada, explicando la razón por la cual el bebé debe dormir en una posición alternativa. Archive dicha nota en el legajo del niño, y coloque una nota en su cuna. También, informe a todo el personal acerca de la posición en la que debe dormir.
- 7) Capacite a todo el personal acerca del sueño seguro de los bebés.
- 8) Entregue a los papás las normativas escritas, elaboradas por su centro, acerca del sueño seguro de los bebés.
- 9) Converse con los papás acerca del SMSL.

***"Es mejor soñar mirando el
cielo..."***

CARTA A LOS PAPÁS.
(Propuesta)

Queridos/estimados padres:

Proveer a sus hijos de un ambiente seguro donde puedan crecer y aprender, es de suma importancia para nosotros. Por esto, nuestro centro ha elaborado normativas y procedimientos para brindar a sus hijos un ambiente seguro al dormir.

Nos basamos en las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría, el Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF, y en el Programa Provincial de Prevención de la Muerte Súbita. Hemos realizado una capacitación con la coordinadora de dicho programa (Dra. María Laura Moreno), con el objetivo de trabajar en la reducción de la incidencia de la muerte súbita.

Desde el comienzo de las campañas para colocar a los bebés boca arriba al dormir (mediados de la década el 90), el número de fallecimientos por muerte súbita ha disminuido casi en un 50%.

Nuestras normativas escritas son las siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Nuevamente les recordamos que el bienestar de sus hijos es muy importante para nosotros. Por eso, si Uds. firman abajo, habrán entendido y estarán de acuerdo con nuestras normativas.

Firma del supervisor/a del centro

Firma del/los padre/padres.

Centro:

Fecha:.....

EVALUACIÓN DEL TALLER.

1) Por favor, califique la utilidad de este encuentro en las siguientes categorías:

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
a) la capacitación me ayudó a entender qué es y qué no es el SMSL.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) la capacitación me ayudó a entender cómo puedo reducir el riesgo del SMSL en centros de cuidado infantil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) la capacitación me ayudó a prepararme para explicar mejor la importancia de la posición al dormir a otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) el coordinador concentró mi interés e hizo la capacitación efectiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) la capacitación respondió a mis expectativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) En el futuro, cómo colocará los bebés al dormir?

- Boca arriba
- De costado
- Cualquier posición
- La posición que indique el pediatra del niño
- Boca abajo
- Otra

3) UD. cree que dormir boca abajo pone a los bebés sanos en riesgo de SMSL?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

4) Recomendaría esta capacitación a otros / as?

- Sí
- No

5) Tiene UD. alguna sugerencia?

EVALUAMOS LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS.

Marque verdadero (V) o falso (F).

- | | V | F |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) La recomendación actual es colocar a los bebés boca arriba al dormir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) La muerte súbita es la principal causa de muerte en bebés mayores de 1 mes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) La muerte súbita ocurre cuando un bebé fallece por un problema médico conocido, mientras duerme. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Evitar los peluches y la ropa de cama floja es fundamental para crear un ambiente seguro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) En el pasado, los pediatras recomendaban colocar a los bebés boca abajo para dormir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Si colocamos a los bebés boca arriba al dormir, no aumenta el riesgo de aspiración. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) La muerte súbita es más frecuente en los meses de otoño e invierno. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Los bebés que usualmente duermen boca arriba y son colocados boca abajo, tienen mayor riesgo de muerte súbita. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Dormir boca arriba es la forma más efectiva de prevenir la muerte súbita. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Los bebés que duermen boca arriba tendrán deformidades en la cabeza que probablemente requerirán cirugía. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Si el pediatra recomienda una posición que NO sea boca arriba, UD. debiera solicitar una nota dónde explique los motivos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |