

**‘SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE,
LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN: AN
UMBRELLA REVIEW.’**

GRADO EN ENFERMERÍA

**Presentado por: Nuria Quiles Más
Tutora: María Canto Nagore**

CURSO ACADÉMICO 2021-2025

AGRADECIMIENTOS:

Me gustaría agradecer;

A mi familia, pero ene especial a mis padres y a mi pareja, gracias por todo el apoyo recibido durante estos 4 años de carrera, por confiar en mí y estar siempre a mi lado. Sin vosotros nada de esto hubiera sido posible.

Agradecer también a mi tutora María, por todo lo que me has ayudado y enseñado durante estos meses, por la implicación, la paciencia, todo el apoyo y cariño recibido.

ÍNDICE

ABREVIATURAS:	1
ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICAS:	1
1. RESUMEN	2
1.1. Introducción:.....	2
1.2. Objetivo	2
1.3. Metodología:	2
1.4. Resultados:	2
1.5. Conclusiones:.....	2
1.6. Palabras clave.....	2
2. ABSTRACT	3
2.1. Introduction:	3
2.2. Objective:	3
2.3. Methodology:	3
2.4. Results:	3
2.5. Conclusion:	3
2.6. Key words:	3
3. INTRODUCCIÓN	4
3.1. Marco conceptual	4
3.2. Marco contextual	5
3.3. Importancia del papel de enfermería.....	9
3.4. Impacto psicosocial	10
3.5. Epidemiología	11
3.6. Justificación.....	14
4. HIPÓTESIS (DE TRABAJO)	16
5. OBJETIVO	16
5.1. Objetivo general	16
5.2. Objetivo específico	16
6. METODOLOGÍA	17
6.1. Diseño del estudio	17
6.2. Pregunta PICO	17
6.3. Estrategias de búsqueda	18
6.4. Criterios de selección:	20
6.5. Cronograma	20
7. RESULTADOS	21
7.1. Diagrama de flujo.	21
7.2. Tabla de resultados.....	22
7.3. Lectura crítica	31
8. DISCUSIÓN	35
8.1. Beneficios de la puesta en práctica de las actividades de prevención en el Síndrome de Muerte Súbita del lactante.	38
8.2. Recomendaciones.....	38
8.3. Papel de enfermería.	38
8.6. Limitaciones y futuras direcciones.....	39
9. CONCLUSIÓN	41
10. ANEXOS	42
11. BIBLIOGRAFÍA	49

ABREVIATURAS:

- SMSL: Síndrome Muerte Súbita del lactante
- MSL: Muerte Súbita del lactante
- AAP: Academia Americana de Pediatría
- OMS: Organización mundial de la Salud
- SNA: Sistema nerviosos autónomo
- AEP: Asociación Española de Pediatría
- UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos
- SIDS: Sudden Infant Death Syndrom
- SUID: Sudden Unexpected Infant Death
- LM: Lactancia Materna
- ODS: Objetivos de Desarrollo sostenible

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICAS

- Gráfico 1.....	9
- Gráfico 2.....	13
- Gráfico 3.....	13
- Tabla 1.....	14
- Imagen 1.....	16
- Tabla 2.....	18
- Tabla 3.....	20
- Diagrama 1	22
- Tabla 4.....	23
- Tabla 5.....	29
- Gráfico 4.....	31
- Tabla 6.....	32
- Tabla 7.....	35
- Tabla A1.....	42
- Imagen A2.....	44
- Diagrama A3.....	45
- Imagen A4.....	46
- Imagen A5.....	49

1. RESUMEN

1.1. Introducción:

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es definido como la muerte inesperada e inexplicable de un lactante, que ocurre aparentemente de forma saludable, sin una causa evidente tras una investigación exhaustiva. Este trabajo se centra, en primer lugar, en describir y poner en contexto el SMSL y, en segundo lugar, analizar y sintetizar toda la información encontrada para poder extraer una conclusión clara sobre cuáles son las actividades más efectivas a la hora de proteger al bebé de este síndrome.

1.2. Objetivo:

El objetivo de este trabajo es demostrar que las pautas de prevención expresadas e impartidas por enfermería disminuyen el síndrome de muerte súbita del lactante.

1.3. Metodología:

Para la realización de este estudio se ha optado por llevar a cabo una an umbrella review. Las bases consultadas para este estudio han sido: Pubmed, Web of Science (WOS), Dialnet y Cinahl, se han seleccionado una serie de operadores booleanos y descriptores Decs. Se ha realizado una lectura crítica con las escalas CASPe y SING, esto dio la oportunidad de reunir, analizar, interpretar y evaluar la evidencia científica de dicha información.

1.4. Resultados:

Se seleccionaron un total de 15 artículos de interés mediante la declaración PRISMA. El SMSL, sigue siendo una causa importante de mortalidad, con muchos factores de riesgo involucrados, la mayor parte de ellos modificables. La posición supina al dormir, la lactancia materna y el uso del chupete se destacan como medidas protectoras.

1.5. Conclusiones:

Para la prevención de SMSL las intervenciones preventivas impulsadas por el personal de enfermería son muy efectivas para la prevención del SMSL. La difusión de una práctica segura para el sueño del bebé, la promoción de la lactancia materna, la formación continua de enfermería y la correcta educación sanitaria de la población, son las principales bases para la prevención de este síndrome. Como conclusión final, el enfermero debe ir más allá de la atención clínica y centrarse además en los factores sociales y ambientales que envuelven al paciente y a sus familiares.

1.6. Palabras clave:

Enfermería, lactante, muerte súbita, prevención y factores de riesgo.

2. ABSTRACT

2.1. Introduction:

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is defined as the unexpected and unexplained death of an infant, occurring in a seemingly healthy manner without an obvious cause after thorough investigation. This paper focuses first on describing and contextualizing SIDS and, second, on analyzing and synthesizing all the information available to draw a clear conclusion about the most effective measures to protect babies from this syndrome.

2.2. Objective:

The objective of this work is to demonstrate that prevention guidelines expressed and taught by nursing reduce sudden infant death syndrome.

2.3. Methodology:

To conduct this study, we decided to conduct an umbrella review. The databases consulted for this study were PubMed, Web of Science (WOS), Dialnet, and Cinahl. A series of Boolean operators and Decs descriptors were selected. A critical reading was conducted using the CASPe and SING scales, providing an opportunity to gather, analyze, interpret, and evaluate the scientific evidence for this information.

2.4. Results:

A total of 15 articles of interest were selected using the PRISMA declaration. SIDS remains a major cause of mortality, with many risk factors involved, most of them modifiable. Supine sleeping position, breastfeeding, and pacifier use are highlighted as protective measures.

2.5. Conclusion:

For SIDS prevention, preventive interventions promoted by nursing staff are highly effective. Promoting safe infant sleep practices, promoting breastfeeding, ongoing nursing training, and providing appropriate health education to the population are the main foundations for preventing this syndrome. In conclusion, nurses must go beyond clinical care and also focus on the social and environmental factors surrounding the patient and their families.

2.6. Key words:

Nursing, infant, sudden infant death, prevention and risk factors.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Marco conceptual

LACTANTE: Un lactante se considera desde los 28 días de vida hasta los dos años, cuando básicamente se alimenta de leche materna o artificial. El periodo de lactante se divide a su vez en dos etapas; lactante menor, de los 28 días a los 12 meses y lactante mayor desde el año de vida hasta los 2 años. En la fase de lactante menor es donde debemos incidir en la prevención sobre la muerte súbita.

MUERTE SÚBITA: El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define según la OMS como la muerte que sucede de forma natural y no esperada en el transcurso de una hora desde la aparición del primer síntoma. Este síndrome, según Tarraga et al. (2022) 'se trata por tanto de un problema de relevancia cada vez más creciente en la práctica clínica pediátrica y de gran preocupación para el personal sanitario y para las familias' (p.3). El SMSL es más prevalente en el sexo masculino. Además, también recibe el nombre de muerte en la cuna.

COLECHO INSEGURO: Hace referencia al hecho de compartir la misma cama con el bebé, no siguiendo de esta manera las recomendaciones para el entorno seguro del sueño del bebé. (TablaA1).

COLECHO SEGURO: se define como, compartir el mismo espacio de sueño, pero de forma segura, es decir, los padres están en su cama y el bebé en su cuna, pero esta cumple una serie de características como, por ejemplo, que el lateral se abra y se pueda juntar en su totalidad a la cama de los padres y que todos los lados tengan una adecuada ventilación. Este tipo de cunas lo que permiten es que la madre o el padre puedan ver y controlar a su bebé en todo momento, pudiendo disfrutar así de un colecho seguro. Además, facilita la lactancia materna y favorece el descanso de la madre ya que esta no tiene que levantarse de la cama ni desplazarse a otro lugar. (TablaA1).

COHABITACIÓN: Es cuando el bebé duerme en la misma habitación que sus padres, pero sin compartir la misma cama, cada uno tiene su espacio separado del otro. (TablaA1).

A continuación, se hará referencia a una serie de definiciones esenciales que permitirán poner en contexto y comprender el concepto de SMSL.

Según la AEP en el Libro blanco de la muerte súbita infantil, el Síndrome de Muerte Súbita del lactante se define como:

Muerte súbita de un niño de menos de un año de edad, que ocurre aparentemente durante el sueño y que permanece sin explicación después de la realización de una

minuciosa investigación postmórtem, que incluye la práctica de la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y revisión de la historia clínica. (p. 15)

La Academia Americana de Pediatría (AAP) define la Muerte Súbita del Lactante (MSL) como la muerte inesperada e inexplicable de un lactante, que ocurre aparentemente de forma saludable, sin una causa evidente tras una investigación exhaustiva. La muerte suele suceder durante el sueño, sin que el bebé haya mostrado signos previos de enfermedad o malestar. Este fenómeno afecta principalmente a bebés menores de un año, con un pico de incidencia entre los 2 y 4 meses de edad.

En otras definiciones encontramos datos estadísticos sobre este síndrome, por esto hacemos referencia a una serie de autores como son, Ruiz et al. (2019), que apuntan:

El SMSL es la primera causa de muerte infantil entre el primer mes y el año de vida en los países desarrollados, suponiendo el 40-50% de dicha mortalidad, con un a máxima incidencia entre los dos y los tres meses de edad. [...] En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística, en los últimos años se han producido alrededor de una cincuentena de casos del síndrome de muerte súbita del lactante cada año. (p.223).

3.2. Marco contextual

Del mismo modo, y siguiendo la misma línea se observa que los autores Rivera de la Torre et al. (2021) afirman que:

El SMSL se considera de origen multifactorial. La teoría del ‘triple riesgo’ propuesta desde 1994, permite explicar cómo interactúan los múltiples factores en la patogénesis de este síndrome, y propone que el SMSL es el resultado de la coincidencia de tres condiciones: el lactante vulnerable, período crítico del desarrollo y estresantes exógenos.

Estos autores consideran que el síndrome de muerte súbita del lactante presenta ‘la existencia de una inmadurez del control autonómico cardiorrespiratorio, junto a un fallo del despertar’.

Este síndrome ha estado en el “ojo de mira” de la sociedad siendo estudiado durante muchos años atrás debido a su gran impacto en la sociedad, gracias a todos estos estudios que se han realizado y todas las teorías que existen en relación con esta enfermedad se han podido relacionar los factores preventivos y los factores de riesgo desarrollando de esta manera

intervenciones para poder disminuir la incidencia de este síndrome mortal que normalmente no deja signos de sufrimiento previo en los lactantes, lo que hace que sea una situación muy angustiosa en los padres, ya que no entienden que ha podido pasar.

Aunque la causa exacta de la muerte súbita sigue siendo una incógnita, existen varias teorías que intentan explicar esta enfermedad:

- Teoría de la disfunción del sistema nervioso autónomo: se cree que hay una alteración en la regulación del sistema nervioso autónomo (que es responsable de controlar funciones vitales como la respiración y el ritmo cardíaco) que puede ser un factor crucial en el SMSL. Esta alteración en el SNA podría dar lugar a una dificultad para reaccionar ante situaciones de hipoxia o asfixia.
- Teoría de la inmadurez cerebral: el cerebro de los lactantes, especialmente los prematuros, no está completamente desarrollado, lo que podría hacerlos más predisponentes a padecer este síndrome.
- Teoría de la interacción de factores genéticos y ambientales: algunos estudios sugieren que la interacción entre la predisposición genética y los factores ambientales puede desencadenar la MSL.

3.2.1. Factores de riesgo

Existen factores de riesgo que aumentan la prevalencia de padecer el SMSL, estos factores se pueden separar según los autores Tarraga et al. (2022) en:

- Factores de riesgo maternos:
 - Hábito tabáquico materno, no solo el consumo de la madre es perjudicial sino el ambiente que se crea también incrementa la posibilidad de padecer el SMSL. También el consumo de drogas y alcohol.
 - La edad materna, a menor edad de la madre mayor riesgo de padecer este síndrome.
 - Complicaciones gestacionales, como la rotura temprana de membranas, presencia de placenta previa, presencia de alfafetoproteína materna elevada, desprendimiento de placenta y la anemia gestacional.
- Factores de riesgo infantiles:
 - Nacer por debajo de la semana 37 de gestación, es decir ser prematuro.
 - Recién nacidos que presentan bajo peso al nacer.
 - Ser hermano de una víctima del síndrome, estos niños tienen entre 5 y 6 veces más probabilidad de sufrir este evento.
 - Recién nacidos que vienen de un parto gemelar.
 - Ser varón.

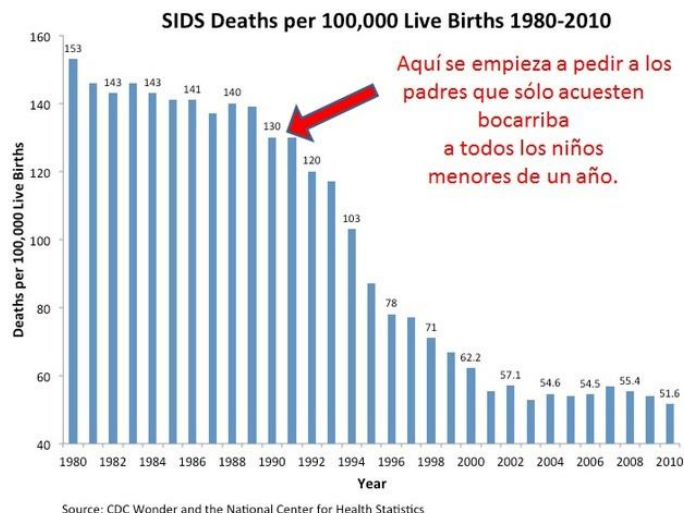
- Factores de riesgo ambientales:

- Decúbito prono y lateral tienen mayor riesgo. Pocos años atrás se seguía recomendando que el bebé durmiera de lado, de hecho, recomendaban unas almohadas para 'obligar' al bebé a mantener esa posición todo el tiempo que permaneciera dormido.
- Dormir sobre un colchón o sobre una superficie blanda.
- Utilización de accesorios de ropa de cama sueltos, como peluches, muselinas o mantas.
- Hacer colecho inseguro. El riesgo es mayor cuando el lactante tiene menos de 3 meses de vida. Además, el cansancio en los progenitores puede hacer que se duerman profundamente y, sin querer, aplasten o asfixien al bebé. Por eso se recomienda el colecho seguro, con una cuna especial que está a la misma altura que la cama de los padres y con aberturas laterales que permiten la correcta ventilación y una visibilidad total del bebé.
- Uso adecuado de asientos de seguridad y otros dispositivos en el coche, ya que es muy importante tener unos buenos sistemas de retención infantil para que los bebés tengan una buena postura durante todo el trayecto sin afectar a la respiración. También es recomendable hacer pausas cada hora, hora y media.
- Acostar a los lactantes con excesiva ropa, ya que, aunque sean recién nacidos, se mueven mucho mientras duermen y si se hace uso de mantas sueltas pueden taparse la cabeza y asfixiarse al no poder quitarse la manta de encima. En época estival se observan muchos carritos que están tapados con mantas o muselinas para que el bebé pueda dormir bien sin que le moleste el sol o los mosquitos, pero esto es muy peligroso y no debería hacerse ya que esto provoca un aumento de temperatura dentro del capazo de hasta unos 30-40°C, y por su consiguiente el sobrecalentamiento del bebé seguido de un posible SMSL.

Aunque los principales factores de riesgo que encontramos son:

- Posición para dormir: el factor de más riesgo durante el sueño del bebé es la posición en decúbito prono (boca abajo), ya que el lactante tiene el peso de todo su cuerpo oprimiendo de este modo las vías respiratorias lo que provoca un ahogo sutil. Por eso la posición más segura para el sueño es la decúbito supino (boca arriba) ya que la caja torácica se encuentra libre de presiones. (Gráfico1).

Gráfico 1: Imagen de como al adoptar la medida de posicionamiento supino del bebe el SMSL disminuye.



Fuente: Felicitos. (s.f.). *SIDS deaths per 100,000 live births 1980–2010* [Gráfico]. En *Evite la muerte súbita*. <http://www.felicitos.com/evite-la-muerte-suacutebita.html>

- Factores ambientales: el uso de colchones blandos también ha demostrado un alto riesgo de padecer el SMSL por eso la recomendación es que los bebés duerman en colchones firmes. Además, el uso de almohadas, mantas, peluches y muselinas dentro de la cuna está desaconsejado totalmente ya que podrían asfixiarse involuntariamente. Por otra parte, la exposición del humo del tabaco tanto de la madre embarazada como del recién nacido también ha demostrado una alta prevalencia de padecer la muerte súbita ya que interfiere en el desarrollo pulmonar y cerebral del bebé. Se han hecho estudios que han demostrado que los bebés que crecieron en ambientes donde se fuma tienen una tasa más alta de SMSL.
- Prematuridad y bajo peso al nacer: estos neonatos tienen más riesgo de padecer el síndrome de la muerte súbita debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y fisiológico.
- Temperatura ambiental: el entorno térmico del bebé es también bastante importante para protegerlo de este síndrome. El exceso de calor durante el sueño puede llevar a un aumento del riesgo debido a que el calor puede interferir con la regulación de la temperatura corporal y la respiración.
- Edad y sexo: el sexo masculino tiene más riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita. Este síndrome se da entre los 2 y 4 meses.

3.2.2. Recomendaciones para la prevención del SMSL

La prevención de este síndrome es primordial, a lo largo de muchos años se ha ido incrementando la conciencia sobre este fenómeno, aumentando de este modo la actividad del personal sanitario en cuanto a las recomendaciones que dan a los padres para prevenir este síndrome y todas las campañas de salud pública también realizadas para concienciar a la población de que este síndrome está bastante presente en la sociedad.

Las principales recomendaciones son:

- Posicionamiento del lactante: el lactante se debe colocar en posición supina para dormir, ya que está demostrado que esta posición reduce el riesgo y además está recomendado por la AAP.
- Crear un entorno de sueño seguro: los padres, familiares y cuidadores deben asegurarse de que el lugar donde duerme el bebé está libre de objetos como almohadas, mantas, sábanas y peluches para prevenir el riesgo por asfixia o hipoxia.
- Tolerancia cero al humo de tabaco: no se debe exponer ni al bebé, ni a la madre embarazada al humo del tabaco, ya que está demostrado que esto es un factor de riesgo.
- Lactancia materna (LM): sobre todo los primeros 6 meses de vida ya que tiene un efecto protector contra la muerte súbita. Hay que recomendar la lactancia materna a demanda ya que es un factor protector contra este síndrome siempre que se mantenga hasta los 6 meses como mínimo. Dentro de lo posible se debe amamantar al bebé ya que la lactancia materna también reduce algunas de las infecciones que se pueden producir en las vías respiratorias superiores y que pueden influir en el desarrollo del SMSL.
- Uso de chupete: algunos estudios sugieren que el uso de chupetes durante el sueño podría reducir el riesgo de SMSL en aquellos niños que se alimentan con lactancia artificial.
- Evitar el sobrecalentamiento: se debe mantener una adecuada temperatura ambiental y no sobrecargar a los bebés ni a las cunas con un arropamiento excesivo.

El factor más determinante para prevenir el SMSL es la posición que adopta el lactante al dormir, en concreto el decúbito supino. En segundo lugar, encontramos la lactancia materna como factor protector más importante.

Según la guía de la Asociación Española de Pediatría (AEP), otra de las recomendaciones es no dar miel a niños menores de un año. Esto se debe a que la miel puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, una bacteria que en bebés muy pequeños puede causar botulismo infantil, una enfermedad grave que podría estar relacionada con el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

Entre los profesionales sanitarios que deben informar a los padres sobre el SMSL se incluyen a los médicos de atención primaria, pediatras, ginecólogos, neonatólogos y profesionales de enfermería.

3.3. Importancia del papel de enfermería

Centrándose en la figura enfermera, los tipos de enfermeros que deberían involucrarse en este proceso informar y capacitar a los padres y madres son:

- Enfermeros y enfermeras de atención primaria, promoviendo talleres de educación grupales y organizando campañas de sensibilización y concertando visitas postnatales para detectar los posibles riesgos.
- Matronas, asesorando sobre la lactancia materna y dando una educación prenatal.
- Enfermeros pediátricos, educando durante las consultas pediátricas, evaluando al bebé y dando consejos sobre el buen cuidado del mismo.
- Enfermeras en hospitales, en el cuidado del postparto, durante su estancia hospitalaria.
- Enfermeros en cuidados intensivos neonatales (UCIN), proporcionando apoyo emocional.
- Enfermeras de salud mental, para ayudar con el duelo por la pérdida del bebé.

El papel de enfermería es fundamental en la prevención de este síndrome, ya que, tanto los enfermeros como las enfermeras, debido a su cercanía y al contacto directo que mantienen con las familias y los recién nacidos, adoptan un papel crucial en la educación, siendo agentes activos en la transmisión de conocimientos y hábitos saludables que podrían marcar la diferencia en la prevención del SMSL.

Hay una serie de acciones que el personal de enfermería desempeña de manera continua. Entre ellas se encuentra la enseñanza de prácticas seguras para el sueño del bebé, manteniendo un entorno seguro, colocando al bebé en la posición correcta mientras duerme - boca arriba-, el control de la temperatura ambiental en la habitación del lactante, y la importancia de mantener la cama del recién nacido libre de objetos que sean susceptibles de provocar asfixia. Del mismo modo, promueven de una manera activa la lactancia materna, que es reconocida como un factor protector frente al SMSL, y realizan un seguimiento continuo del desarrollo y del cuidado infantil, identificando signos de alerta o algún factor de riesgo significativo.

Además, las enfermeras y enfermeros participan en programas de salud materno-infantil, talleres y consultas pediátricas, donde pueden ofrecer orientación a madres, padres o cuidadores habituales del bebé. La labor de los profesionales de enfermería no solo se limita al ámbito hospitalario, sino que también muestran su actuación en la atención primaria y comunitaria, donde el apoyo emocional es esencial, sobre todo en las familias que han experimentado la pérdida de un hijo por este síndrome.

3.4. Impacto psicosocial

El SMSL tiene un gran impacto a nivel general, pero especialmente en el área emocional y psicosocial de las familias afectadas. La pérdida repentina, sin explicación, genera sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y estrés postraumático, entre otros. Por lo tanto, es muy recomendable un acompañamiento psicológico adecuado para los padres que estén atravesando este duelo. Existen varias asociaciones sobre el duelo entre ellas encontramos Nubesma, Caminar y Viktor Frankl, todas ellas están en la Comunidad valenciana.

- Nubesma: nace en la ciudad de Valencia, en 2017, como una asociación sin ánimo de lucro, surge gracias a 3 madres que sufrieron el duelo perinatal y por las carencias que se encontraron a nivel médico, psicológico, legal y social tras pasar por esa dura experiencia.
- Caminar: es una entidad no lucrativa y aconfesional, creada en 2005, basa su filosofía en la acogida incondicional de las personas en duelo, la escucha activa y el acompañamiento. Formada por personas afectadas y profesionales.
- Viktor E. Frankl: nació en 2001, el objetivo principal de esta asociación es acompañar a la persona para que pueda vivir la experiencia traumática como una oportunidad para su crecimiento personal.

Se recomienda que cuando una familia sufra la pérdida de su bebé a causa del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, o cualquier otro tipo de muerte, los familiares deben despedirse del cuerpo realizando rituales de despedida como, por ejemplo, crear una caja con objetos del bebé, vestirlo con la ropa que ellos quieran, esto les ayudará mucho a pasar el duelo. Por otra parte, si no consiguen superarlo deberán pedir ayuda especializada para que les de consejos y brinde apoyo y les hagan el acompañamiento hasta su mejoría.

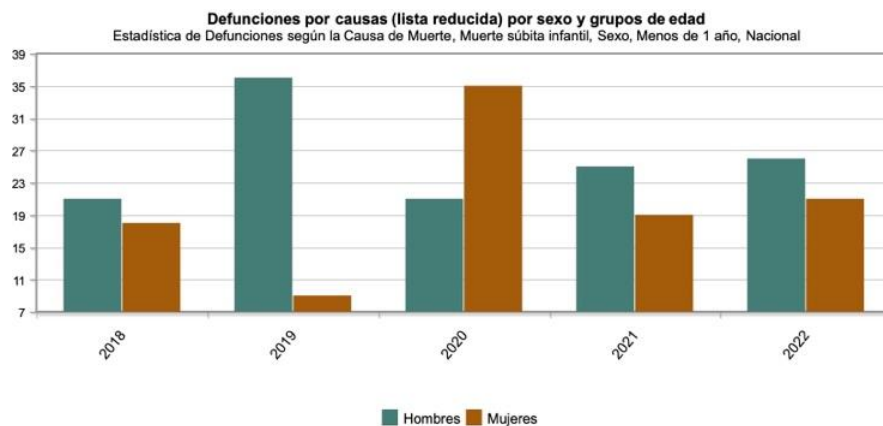
En resumen, la enfermería presenta un papel integral en la prevención del SMSL, actuando como nexo entre la evidencia científica y la práctica cotidiana, lo que contribuye en gran parte a la disminución de la incidencia de este síndrome y a garantizar un entorno más seguro para el bebé.

Dado que el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) tiene un fuerte impacto emocional en los padres, en Estados Unidos — uno de los países con las tasas más altas de este síndrome — se han puesto a disposición de las familias dos recursos muy valiosos. El primero es el Instituto Americano del SIDS, que ofrece una gran cantidad de información sobre este síndrome. El segundo es el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, donde se pueden consultar datos muy relevantes como las principales causas del SMSL, los estados con mayor incidencia, Sudden Unexpected Infant Death (SUID) por causa de muerte y las tasas de SUID según raza y etnia. Ambos recursos tienen como objetivo acompañar a las familias en duelo, brindándoles apoyo e información útil para ayudarles a comprender lo ocurrido con su bebé y recordarles que no están solos.

3.5. Epidemiología

En las siguientes gráficas encontramos, la gráfica 1, el número de lactantes fallecidos en España a causa de este síndrome entre los años 2018 y 2022. En la gráfica número 2 podemos observar el número de lactantes fallecidos por el SMSL en la Comunidad Valenciana entre 2018 y 2022.

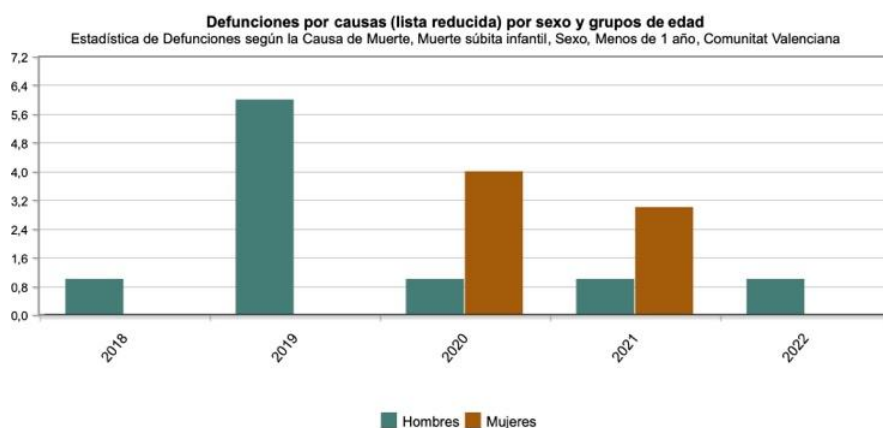
Gráfico 2: Defunciones del SMSL a nivel de España.



Nota: Gráfico adaptado del Instituto Nacional de Estadística (INE), s.f., *Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad: Muerte súbita infantil, menores de 1 año (2018- 2022)*.

Fuente: <https://www.ine.es/>

Gráfico 3: Defunciones del SMSL a nivel de la Comunidad Valenciana.



Nota: Gráfico de Instituto Nacional de Estadística (INE), s.f., *Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad: Muerte súbita infantil, menores de 1 año, Comunitat Valenciana (2018–2022)*.

Fuente: <https://www.ine.es/>

Al comparar los datos entre ambas gráficas se observa que, la incidencia encontrada en la gráfica 3, ha sido baja en los últimos años encontrando un pico de mortalidad el año 2019, con un total de 6 defunciones todos ellos varones, en 2020 y 2021 hubo un pico de niñas que sufrieron este síndrome, bajando en 2022 a una muerte. En cambio, a nivel nacional los valores son más elevados siendo los años 2019, 36 varones muertos, y 2020, 35 mujeres y 20 varones, los años en los que más pico de incidencia tuvo este síndrome.

La tabla (tabla 1) nos muestra una comparación internacional de las tasas de mortalidad infantil, mortalidad postneonatal y del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) en el año 2005, pudiendo observar qué países son los más afectados por este síndrome. Los datos que observamos a continuación están expresados en número de fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos. Podemos ver que los países con una tasa más elevada de SMSL son Corea con

un 0'56 y Estados Unidos con un 0'54, mientras que Japón registra la tasa más baja con un 0'16. También podemos contemplar, que los países europeos presentan tasas intermedias en referencia a dicho síndrome.

Tabla 1: Tasas de mortalidad del SMSL a nivel internacional.

	Mortalidad infantil*	Mortalidad postneonatal*	SMSL*
Corea	5	1,0	0,56
EE. UU.	7	2,3	0,54
Alemania	4	1,4	0,43
Irlanda	4	1,1	0,38
Taiwan	5	2,4	0,35
Australia	5	1,3	0,32
Reino Unido	5	1,6	0,30
Noruega	3	1,0	0,30
Canadá	5	1,3	0,24
Suecia	3	1,0	0,23
Japón	3	1,4	0,16

*- Las tasas de mortalidad se expresan en número de fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos.

Nota: Comparación a nivel internacional de la mortalidad infantil y la incidencia de la muerte súbita del lactante (SMSL) en la población pediátrica, en 2005.

Fuente: Revista de Pediatría Atención Primaria, publicado en 2013. *Sudden infant death syndrome (Part 1). Risk factors.* (s. f.). <https://pap.es/articulo/11901/sindrome-de-la-muerte-subita-del-lactante-parte-1-factores-de-riesgo>

El país con más información disponible sobre el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es Estados Unidos, que en 2022 registró un 41% de casos. Aunque la incidencia de este síndrome ha bajado en las últimas décadas - pasando de aproximadamente 130 muertes en 1990 a 41 en 2022-, las cifras que siguen manteniendo son demasiado elevadas. El estado con mayor tasa de SMSL es Misisipi, con un rango de casos de entre 221'9. Seguido de Arkansas con una tasa de 173'6, Alabama con 164'7, Louisiana con 157, Dakota del Sur con 156'5, Tennessee con 154'8 y Oklahoma con 154'5.

Por el contrario, España presenta una incidencia mucho más baja. Actualmente, se estima entre 0'2 y 0'3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa una de las tasas más bajas de Europa. Esta diferencia tan grande puede atribuirse a las campañas de prevención, a los programas de seguimiento neonatal como la consulta del niño sano y hacer promoción de unos hábitos de sueño más seguro.

En relación con algunos países en vías de desarrollo, el Síndrome Muerte Súbita del Lactante no tiene una incidencia tan elevada como podríamos llegar a imaginar. En la India, por ejemplo, los datos recogidos en 2013 indican una tasa muy baja del SMSL, con 0'1 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, lo que equivale a solo el 0'0001% de los bebés menores de un año. Por otra parte, en África, las cifras son un poco más elevadas, obteniendo un 3'7 por 1.000 nacidos vivos en Sudáfrica, 2'5 en Níger y 0'2 en Zimbabue.

En estos países las tasas tan bajas con respecto a este síndrome se pueden deber a que los padres suelen dormir en la misma cama que sus hijos o muy cerca de ellos. Aunque en otros contextos esto puede considerarse un factor de riesgo, en estos países a menudo se combinan con otras prácticas que pueden proteger al bebé, como la lactancia materna que es muy prevalente en estos entornos. Los factores ambientales también juegan un papel muy importante, ya que viven en climas más cálidos, con mejor ventilación y más natural y, por lo tanto, hacen un menor uso de ropa de cama pesada. Todo esto reduce el riesgo de sobrecalentamiento y asfixia.

Por último, es posible que en estos países haya un subregistro o falta de diagnóstico específico, lo que también influiría en la baja incidencia del SMSL.

3.6. Justificación

En cuanto al personal sanitario, estar informado sobre el síndrome de muerte súbita del lactante es muy importante ya que tenemos el papel de prevenir y reducir el riesgo de que los lactantes sufran el síndrome, identificando los factores de riesgo y dando recomendaciones prácticas a los padres. También orientándolos de una manera clara y accesible dependiendo del tipo de perfil que presenten los padres. El personal sanitario al estar bien informado aumenta su confianza en cuanto a dar respuestas seguras y actuar de una manera más empática, además dando el apoyo emocional necesario en situaciones de duelo.

Otra ventaja, es que al detectar los factores de riesgo intervenimos de una manera temprana en los grupos más vulnerables haciendo un seguimiento más cercano a bebés y padres. Muy importante por parte de enfermería hacer mucho uso de campañas y talleres educativos promoviendo la salud pública y la investigación sobre el síndrome de muerte súbita del lactante.

Además, para los padres estar informados indica una mejora de la seguridad y el bienestar del bebé dándole unas medidas y un ambiente de sueño seguro, promover el vínculo padres e hijos, tomar decisiones fundamentadas en la evidencia, intervención temprana o saber detectar factores de riesgo y poner en uso las prácticas de crianza saludables como es ahora el amamantamiento y evitar el sobrecalentamiento del bebé. Estar bien informados y tener conocimientos sobre el SMSL les reduce el miedo al síndrome.

El síndrome de Muerte Súbita del Lactante, no se incluye como tal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), pero lo podemos incluir dentro del objetivo 3: Salud y bienestar, ya que este objetivo se centra en la salud de toda la población y en intentar reducir muertes prevenibles mediante la educación poblacional. Es más, este objetivo incluye la Meta 3.2 que dice lo siguiente:

Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Imagen 1: Objetivos de desarrollo



Fuente: Gamez, M. J. (2022, 24 mayo). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Esta meta hace referencia total a este trabajo, ya que la misión de este es ayudar a disminuir la mortalidad que provoca el SMSL mediante la prevención y la preparación de los padres.

Con esta revisión bibliográfica lo que se pretende es informar a toda la población ya sean sanitarios o no, para que todos estén bien informados y de este modo ayudar en la prevención de este síndrome. Es muy importante ya que se puede utilizar como apoyo para futuras estrategias de prevención o para realizar talleres de educación ya sea a nivel nacional o autonómicos, se debería promover más la educación de este síndrome y también los estudios sobre él, ya que una gran parte de los datos encontrados para realizar esta revisión bibliográfica estaban un poco desactualizados. Estudiando más este tema se podrían llegar a sacar nuevas actividades preventivas o incluso conseguir resolver las lagunas existentes sobre algunas recomendaciones.

Aunque el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante es poco frecuente en nuestro país, su impacto es devastador. Afortunadamente en muchos casos puede prevenirse con la información adecuada. Conocer los posibles factores de riesgo, adoptar prácticas seguras para el sueño del bebé y fomentar la lactancia materna son medidas que pueden marcar la diferencia y salvar vidas. La infografía que se presenta a continuación (Imagen A2) ofrece una guía clara y visual sobre el SMSL y cómo reducir su riesgo.

4. HIPÓTESIS (DE TRABAJO)

H 1: Las actividades preventivas promocionadas por enfermería relacionadas con el síndrome de muerte súbita del lactante sí contribuyen a la disminución de este.

5. OBJETIVO

5.1. Objetivo general

- O 1: Demostrar que las pautas de prevención expresadas e impartidas por enfermería disminuyen el síndrome de muerte súbita del lactante.

5.2. Objetivo específico

- O 2: Dar a conocer las pautas por parte del personal de enfermería, a través de charlas informativas, talleres y consultas especializadas.
- O 3: Enseñar las pautas que deben seguir todos los padres y madres para disminuir el riesgo de que sus hijos padezcan el SMSL.
- O 4: Indicar cuales son las recomendaciones más importantes que se deben poner en práctica.
- O 5: Promover la lactancia materna como prevención, ya que esta es muy importante para el correcto desarrollo del bebé y además actúa como factor protector contra este síndrome.
O la recomendación del chupete si se sigue la lactancia artificial/mixta.

6. METODOLOGÍA

6.1. Diseño del estudio

Para la realización de este estudio se optó por llevar a cabo una an umbrella review. Esta forma de trabajo fue la mejor opción para abordar el tema de interés, que en este caso fue el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), ya que da la oportunidad de reunir, analizar e interpretar de forma crítica toda la información existente. A través de esta revisión, se tiene como objetivo ofrecer una visión general y completa del conocimiento actual sobre el SMSL, identificar los principales factores de riesgo y cuáles son las mejores medidas preventivas.

6.2. Pregunta PICO

Para poder trabajar con más claridad, de una forma más eficiente y facilitar la búsqueda bibliográfica se partió de una pregunta de investigación en base al formato PICO (tabla 2).

La pregunta de investigación es la siguiente: *En grupos de padres y madres primerizos de todas las edades, ¿cómo afecta la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante al comparar los niños cuyos padres sí siguen las medidas preventivas con aquellos padres que no las siguen?*

Tabla 2: Pregunta PICO.

P	I	C	O
Definición del problema o paciente	Intervención que se desea analizar	Intervención de comparación	Resultados
Padres y madres primerizos de todas las edades	Incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante	Comparar la incidencia de los grupos de niños, en que los padres sí que siguen las medidas preventivas y los que no.	Los hijos e hijas de padres que no siguen las recomendaciones en prevención sufren más el Síndrome de muerte súbita del lactante.

Fuente: Elaboración propia.

- **P:** Grupos de padres y madres primerizos de todas las edades.
- **I:** Incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante
- **C:** Comparar la incidencia de los grupos de niños, en que los padres sí que siguen las medidas preventivas para combatir el SMSL y los que no.
- **O:** Los hijos e hijas de padres que no siguen las recomendaciones en prevención sufren más el SMSL.

6.3. Estrategias de búsqueda

Con el fin de realizar una buena revisión bibliográfica se efectuó una búsqueda exhaustiva de una variedad de artículos que estuvieran relacionados con el tema de interés, que en este caso es el Síndrome de muerte súbita del lactante. Esta revisión bibliográfica duró desde diciembre de 2014 hasta abril de 2025 (Diagrama A3).

La mayoría de los artículos que se usaron tienen un respaldo científico, no obstante, también se hizo uso de varias fuentes que no tienen un carácter estrictamente científico, pero se consideraron útiles por ofrecer información accesible o destacar puntos relevantes que sirvieron como apoyo complementario sobre ciertos aspectos del tema.

Todos los artículos que se muestran a continuación fueron buscados en unas bases de datos a través de la biblioteca Crai José Planas de la Universidad Europea de Valencia, estas bases son específicas de Ciencias de la Salud y son:

- Pubmed: es un recurso gratuito que apoya la búsqueda y recuperación de literatura biomédica y de ciencias de la vida con el objetivo de mejorar la salud, tanto a nivel mundial como personal.
- Web of Science: es un recurso web que permite a los investigadores realizar análisis cuantitativos continuados del rendimiento de la investigación y hacer un seguimiento de las tendencias del campo de las Ciencias con datos desde 1999.
- Dialnet: es una plataforma de recursos y servicios documentales, cuyo objetivo fundamental se centra en mejorar la visibilidad y el acceso a la literatura científica hispana a través de Internet.
- Cinahl: es un índice de artículos de revistas en inglés y otros idiomas seleccionados sobre enfermería, salud relacionada, biomedicina y atención médica.

Sumando a estas bases nombradas con anterioridad también se hizo uso del Libro blanco de la Muerte Súbita Infantil, escrito por la Asociación Española de Pediatría (AEP).

La búsqueda se realizó combinando diferentes términos Mesh: “*syndrom*”, “*death*”, “*sudden*”, “*infant*”, “*nurse*” y “*breastfeeding*” y sus homónimos Decs: “síndrome”, “muerte”, “súbita”, “infantil”, “enfermería” y “lactancia”.

Los descriptores se combinaron con el siguiente operador booleano “AND” quedando de esta manera las siguientes ecuaciones de búsqueda:

- (((“Syndrom” [Mesh]) AND “Death” [Mesh]) AND “Sudden” [Mesh]) AND “Infant” [Mesh])
- ((((((“Syndrom” [Mesh]) AND “Death” [Mesh]) AND “Sudden” [Mesh]) AND “Infant” [Mesh]) AND “Nurse” [Mesh])

- o ((((((“Syndrom” [Mesh]) AND “Death” [Mesh]) AND “Sudden” [Mesh]) AND “Infant” [Mesh]) AND “Breastfeeding” [Mesh])

También hizo uso de una serie de filtros expuestos a continuación:

- o Años de estudio, que debían de ser un máximo de 5 años atrás, es decir del 2020 hasta la actualidad.
- o El rango de edad de los bebés tenía que comprender desde los 0 meses hasta los 12 meses de vida.
- o Idiomas, español o inglés.

Gracias a todo lo anterior se ha conseguido una mayor precisión en los resultados obtenidos para este estudio.

Tabla 3: *Tabla de artículos seleccionados.*

Bases de datos	Palabras clave y descriptores	Filtros aplicados	Resultados obtenidos	Artículos analizados a título y/o resumen y revisados a texto completo	Artículos seleccionados tras aplicar criterios de inclusión y duplicados
Pubmed	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	410	35	4
	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant) AND (nurse)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	13	9	4
	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant) AND (breastfeeding)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	29	10	0
Web of Science	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	8	3	1
Dialnet	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	134	25	2
	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant) AND (nurse)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	11	7	1
	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant) AND (breastfeeding)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	9	4	0
CINAHL	(syndrom) AND (death) AND (sudden) AND (infant)	0-12 meses Idioma: inglés y español Fecha de publicación: - 5 años	1	1	1

Fuente: Elaboración propia.

Las fechas en que se realizó la búsqueda y la realización de la tabla anterior fueron: del 3 al 6 de febrero se realizó la búsqueda en Pubmed, el día 9 de febrero se completó la búsqueda en Web of Science, del 12 al 14 de febrero se abordó la web de Dialnet y por último el 18 y 19 de febrero se hizo la búsqueda en CINAHL.

Durante la elaboración de este trabajo, se utilizó una herramienta digital que facilitó ciertas tareas para el estudio. En particular, se usó ChatGPT, un modelo de lenguaje basado en inteligencia artificial, que resultó muy útil en ciertas fases específicas del proyecto. Esta herramienta me permitió ser más eficiente a la hora de la elaboración de algunas tablas y la organización de ciertos datos, ayudando a estructurar la información de una forma más clara y comprensible. También sirvió como apoyo complementario en tareas puntuales de síntesis y redacción técnica. En ningún caso ha sustituido el análisis propio ni la elaboración de contenidos, pero sí ha sido un refuerzo práctico en aspectos concretos del proceso.

Se hizo en todo momento un uso responsable de esta tecnología por considerarse un buen complemento en el desarrollo académico, pero siempre manteniendo por delante el pensamiento crítico personal, el cuidado y la dedicación que requiere un trabajo de fin de grado.

6.4. Criterios de selección:

Los criterios de inclusión y exclusión para este estudio han sido los siguientes:

- INCLUSIÓN:
 - Idioma de los artículos en español o inglés.
 - Niñas y niños lactantes de 0 a 12 meses de vida.
 - Artículos con máximo 5 años de antigüedad.
 - Artículos que se adapten a la temática del estudio.
- EXCLUSIÓN:
 - No cumplir con los criterios de inclusión nombrados anteriormente.
 - Artículos donde las recomendaciones no estén actualizadas.
 - Artículos donde cuya metodología de estudio no estaba clara.
 - Artículos de pago.

6.5. Cronograma

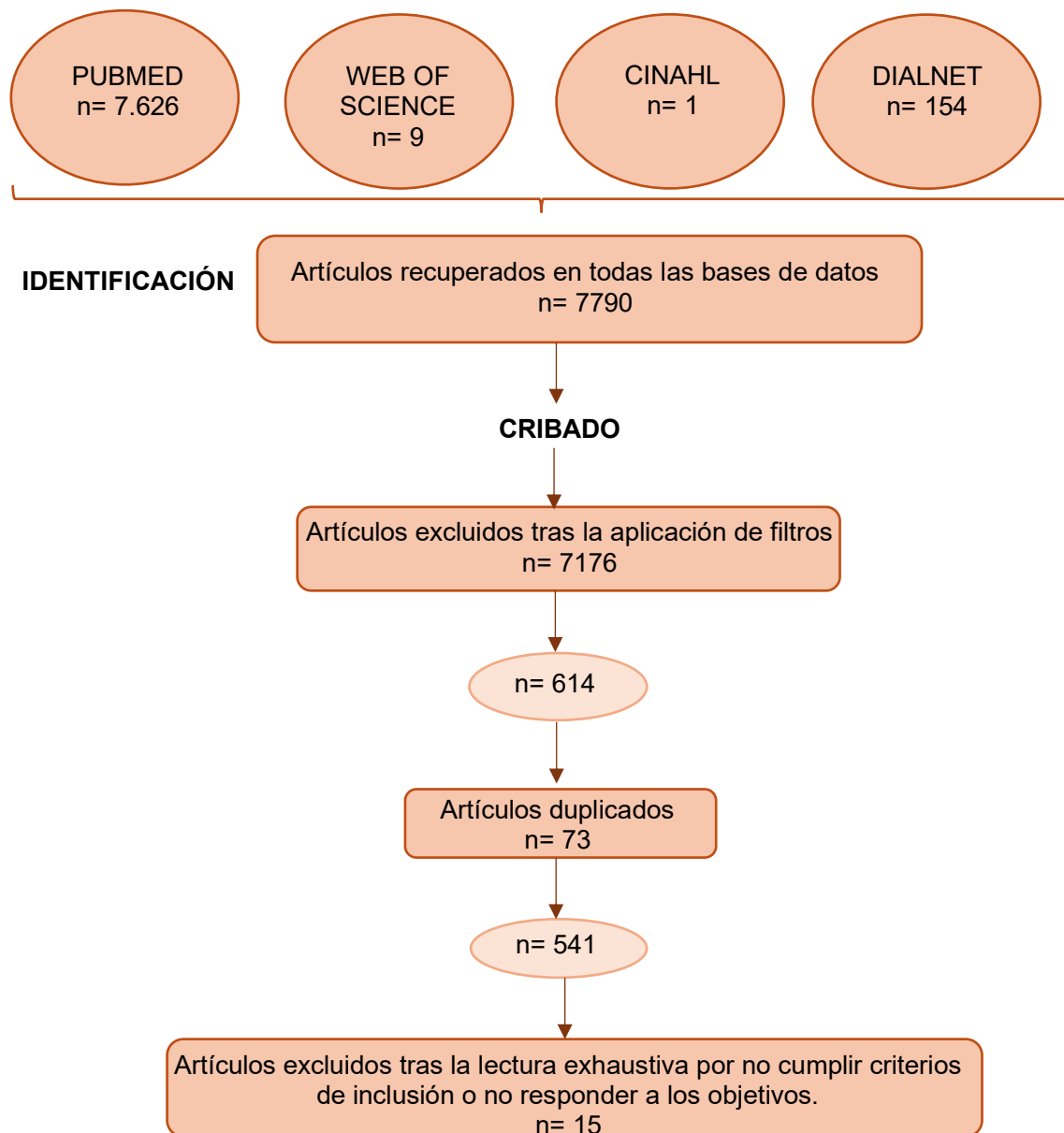
La realización de este estudio se llevó a cabo a lo largo de varios meses, dentro del curso académico 2024-2025, distribuidos de la siguiente manera: la elaboración de la introducción, la hipótesis y los objetivos se desarrollaron desde octubre hasta el 20 de enero; el material y los métodos se abordaron del 20 de enero al 6 de marzo; el apartado de resultados y discusión se puso en marcha del 6 de marzo al 21 de abril; y, por último, la conclusión y la bibliografía se trabajaron del 21 de abril al 15 de mayo. Poniendo fin a esta revisión bibliográfica el día 15 de mayo.

7. RESULTADOS

7.1. Diagrama de flujo.

La revisión bibliográfica se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA, con el propósito de realizar un proceso sistemático y riguroso en la selección de estudios. Se obtuvieron un total de 7.790 artículos en las cuatro bases de datos utilizadas: PubMed (n = 7.626), Web of Science (n = 9), CINAHL (n = 1) y Dialnet (n = 154). Tras la aplicación de los filtros iniciales, se excluyeron 7.176 artículos, quedando 614 para su evaluación. Posteriormente, se eliminaron 73 documentos duplicados, lo que redujo la muestra a 541 estudios. Finalmente, se descartaron 526 artículos tras la lectura exhaustiva, al no cumplir los criterios de inclusión o no responder adecuadamente a los objetivos del estudio, quedando finalmente 15 artículos para el estudio. El proceso completo de selección se puede observar en el diagrama de flujo que se muestra a continuación.

Diagrama 1: Diagrama de flujo, modelo PRISMA.



Fuente: Elaboración propia.

7.2. Tabla de resultados

Tabla 4: Tabla de resultados de los artículos seleccionados.

TÍTULO DEL ESTUDIO Y AUTORIA	PAÍS Y AÑO	TIPOLOGÍA DE ESTUDIO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADO O CONCLUSIÓN
Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): State of the Art and Future Directions. Fraile-Martínez, O., et al.	España 2024	Revisión bibliográfica sistematizada	El objetivo de este documento es resumir el concepto actual del SMSL, investigando las características y el reconocimiento de este. También se intentará analizar las causas y los mecanismos patológicos asociados, así como los caminos futuros que deben seguirse para reducir el impacto de esta condición.	Este artículo describe la importancia en la prevención del SMSL y narra los diferentes factores de riesgo que predisponen al bebé de sufrir este tipo de muerte. La mayoría de ellos tienen un componente genético, por lo que los avances genéticos han logrado un reconocimiento temprano de los bebés vulnerables al SIDS. Se espera que todos estos avances ayuden a los padres a encontrar una explicación para la muerte de su bebé.
Sudden infant death syndrom: Do the parents follow the recommendations? Ruíz Botia, I., et al.	España 2019	Estudio transversal	Propone identificar, en una muestra de lactantes, la adherencia familiar a las recomendaciones. El objetivo principal es analizar la posición durante el sueño de los lactantes, como principal factor modificador. Como objetivo secundario evaluar el cumplimiento de otras recomendaciones que constituyen factores de riesgo modificables.	Afirma que parece necesario reimpulsar campañas masivas de concienciación y prevención del SMSL, difundir la evidencia actual de los factores de riesgo y de protección entre el personal sanitario y comunicar toda esta información a las familias. Cercioran que toda esta información se debería proporcionar durante el embarazo, tras el parto y durante las visitas pediátricas. Insiste en que los profesionales de la salud deberíamos hacer un esfuerzo para que conocieran y pusieran en práctica las recomendaciones.

Actualización de las recomendaciones de sueño seguro. Grad E et al.	Argentina 2023	Revisión bibliográfica sistematizada	Dar a conocer las nuevas actualizaciones sobre la práctica para conseguir un sueño seguro en los lactantes.	La actualización de las recomendaciones sobre el sueño seguro refleja nuevos conocimientos basados en la evidencia científica y en un enfoque integral de los aspectos socioculturales que se relacionan con el SMSL.
Knowledge, attitudes and practice on sudden infant death: study protocol of a scoping review. Rodrigues L., et al.	Brasil 2024	Revisión bibliográfica sistematizada	Explorar la literatura científica sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica sobre el SIDS. Realizar recomendaciones para estrategias estructuradas para la prevención del SMSL.	Define las lagunas existentes para sugerir nuevas investigaciones que puedan contribuir a la implementación de buenas prácticas y al control de los ODS, especialmente en la relación de las muertes prevenibles en este grupo de edad.
Knowledge about sudden infant death syndrome prevention among postpartum women in Southern Brazil. Medeiros Souto A., et al.	Brasil 2024	Estudio transversal	Evaluar el conocimiento sobre la prevención del síndrome de muerte súbita infantil (SIDS) entre las mujeres posparto que recibieron atención prenatal en servicios públicos y privados en Río Grande, Rio Grande del Sur, Brasil, en 2019	La mayoría de las mujeres postparto no eran conscientes de la posición para dormir que previene el SDS, especialmente aquellas que reciben atención en el sector público; en general, este tema no se discute en la atención prenatal.
Outpatient – or community - based interventions to prevent SIDS and sleep – related. Pretorius K. y Rew L.	Estados Unidos 2019	Revisión bibliográfica sistematizada	Determinar el estado de las intervenciones ambulatorias o comunitarias para la prevención del síndrome de muerte súbita infantil en los Estados Unidos.	Los hallazgos destacan unas recomendaciones para investigaciones futuras: expandir la población objetivo, abordar la cultura en el desarrollo de la intervención o programa, incluyendo proveedores adicionales, como enfermeras, en la intervención o programa, avanzar en la innovación y aumentar el rigor del diseño del estudio.
Promoting infant safe sleep practices among neonatal and pediatric nurses	2024	Estudio transversal	Evaluar el efecto de un programa de capacitación basado en simulación, en el conocimiento de las enfermeras neonatales y	Se observó una mejora significativa en el conocimiento de las enfermeras sobre las prácticas

through simulation - based training program. Abdelrahman M. M., et al.			pediátricas sobre las prácticas de sueño seguro con los bebés.	de sueño seguro en los bebés y la prevención del SIDS. Este estudio proporciona evidencia de que la capacitación basada en la simulación es un enfoque efectivo para promover prácticas seguras de sueño infantil entre las enfermeras neonatales y pediátricas.
Does Bed-Sharing Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? - A Review of the Literature and Official Guidelines of Selected EU Countries. Stahn, D y Leinweber, J.	2021	Revisión bibliográfica sistematizada	Examinar la evidencia sobre el impacto de la cama compartida en el riesgo de SMSL y la consideración de recomendaciones oficiales de los países individuales de la UE sobre el sueño seguro con los bebés.	Los resultados en este estudio fueron que el SIDS en cama compartida 3 meses después del parto no es mayor en ausencia de factores de riesgo. Afirma que los padres y los profesionales de la salud necesitan información basada en evidencia para optimizar el entorno de sueño del recién nacido. Las recomendaciones oficiales sobre el sueño seguro del bebé deben evaluarse en relación con los hallazgos de la investigación actual sobre el colecho y el SMSL.
Síndrome de muerte súbita del lactante. Tarraga Marcos M ^a L., et al.	España 2022	Revisión bibliográfica sistematizada	Analizar los factores de riesgo identificados sobre la muerte súbita del lactante y adoptar las medidas preventivas oportunas en las consultas de pediatría.	Afirma que de entre los factores de riesgo, la posición en decúbito supino sería el factor modificable más determinante, y con mayor repercusión sobre el descenso de la mortalidad en esta patología. Otros factores de riesgo podrían englobarse en factores maternos, factores del lactante y factores ambientales. Entre los factores que podríamos considerar protectores o de prevención, encontramos la lactancia materna, la succión no nutritiva con chupete

				durante el sueño y compartir habitación con los padres.
Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: ¿factor de protección o factor de riesgo? Castilla Martin, A., et al.	España 2022	Revisión bibliográfica sistematizada	Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica existente acerca de la práctica del colecho. También se identificarán las ventajas e inconvenientes que tiene esta práctica, analizar y evaluar la relación entre colecho y SMSL y valorar la importancia del asesoramiento por parte de enfermería sobre el colecho.	Se muestran resultados contradictorios sobre la práctica del colecho. Se destaca que el colecho facilita la lactancia materna, lo que supone beneficios para el lactante. A pesar de esto, la relación riesgo-beneficio sigue siendo poco clara y no hay evidencia concluyente sobre su seguridad. Por tanto, la decisión de hacer colecho depende de los padres, quienes deben ser educados e informados por el personal sanitario de cómo realizar esta práctica con seguridad. La alternativa más segura que propone esta revisión es la cohabitación, colocando la cuna del bebe junto a la cama de los padres durante los primeros 6 meses, para mantener los beneficios sin asumir los riesgos.
Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Faria Oliveira, AM., et al.	Brasil 2020	Estudio de cohorte retrospectivo	Verificar la ocurrencia de factores de riesgo y de protección para el síndrome de muerte súbita del lactante durante consulta de enfermería.	Afirma que, la lactancia materna y la inmunización actualizada fueron los factores protectores del SMSL más comúnmente encontrados en las consultas de enfermería. La presencia de objetos en la cuna y el uso compartido de la cama representaban los factores de riesgo más frecuentes.
Artículo monográfico. Buen uso versus abuso del chupete. Hernández Tejedor, C., et al.	España 2024	Revisión bibliográfica sistematizada	Analizar cuáles son las ventajas e inconvenientes del uso del chupete.	Asegura que no existe suficiente evidencia científica para aconsejar o desaconsejar el uso generalizado del chupete. Las recomendaciones y la valoración cercana del personal sanitario son

				importantes para individualizar cada caso. Las principales desventajas son mínimas si se siguen las normas de seguridad del chupete y las recomendaciones en cuanto a su uso, en especial los momentos de introducir y retirar el chupete.
Bad sleeping habits in infants: Risk factor for sudden infant death syndrome. Pilot study. Sánchez, T. et al.	2020	Estudio piloto prospectivo	Describir la posición para dormir de un grupo de bebés y los factores de riesgo asociados con el síndrome de muerte súbita infantil (SIDS)	Se encuentra un alto porcentaje de bebés de < 45 días de vida que dormían en una posición insegura y con frecuencia dormían con sus padres. Por lo tanto, es importante implementar campañas locales de prevención del SIDS para reforzar el sueño seguro del bebé.
Safe Newborn Sleep Practices on a Large Volume Maternity Service. Stone, G., et al.	2023	Estudio transversal	Reforzar las condiciones seguras de sueño infantil, debe considerarse la primera línea de defensa para reducir el riesgo de SMSL en el hogar. El propósito es determinar el conocimiento de las enfermeras perinatales, asistentes de enfermería, médicos y personal auxiliar sobre las recomendaciones de sueño seguro y la implementación de prácticas de sueño seguro en la unidad madre-bebé.	Para este estudio se completaron 144 encuestas, las cuales 86% era personal de enfermería. Las intervenciones más frecuentes fueron retirar al bebé de un cuidador que se había quedado dormido (30%) y quitar objetos de la cuna (26%). Por otro lado, la auditoría realizada mostró que 32 de las 120 parejas madre-bebe no cumplían completamente con las recomendaciones de sueño seguro. Los errores más comunes fueron la presencia de objetos dentro del moisés (18%) y el uso del moisés con el respaldo inclinado (8%).
Factores relacionados con el síndrome de la muerte súbita del lactante y	España 2021	Revisión bibliográfica sistematizada	Conocer los factores de riesgo y factores protectores implicados en el SMSL, así como las recomendaciones basadas en evidencia científica para prevenirlo.	Las recomendaciones actuales para la prevención de SMSL, se basan en actuar frente a los factores de riesgo modificables. Para prevenirlo es importante recomendar la posición supina

recomendaciones para prevenirlo. Rivera de la Torre, S., et al.				para dormir, que la cuna esté en la habitación de los padres y evitar el arropamiento excesivo. Por otra parte, no es recomendable hacer uso de colchones blandos, que haya objetos sueltos por la cuna, que los padres fumadores compartan la cama con el bebé. La lactancia materna, el uso del chupete, una inmunización y calendario vacunal adecuado y el control de la gestación son factores protectores contra el SMSL. Las investigaciones actuales sobre el SMSL permiten conocer los riesgos y aplicar medidas para disminuir la incidencia.
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) sigue siendo una causa importante de mortalidad infantil, con muchos factores de riesgo involucrados, la mayor parte de ellos son modificables. La posición supina al dormir, la lactancia materna y el uso del chupete se destacan como medidas protectoras. Sin embargo, prácticas como el colecho generan controversia en la literatura.

Diversos estudios muestran que tanto familias como profesionales de la salud no siempre siguen o desconocen las recomendaciones actualizadas, lo que subraya la importancia de estar siempre en constante renovación y también fortalecer la educación prenatal y pediátrica. Programas de formación, como los basados en simulaciones, han demostrado ser efectivos para mejorar el conocimiento profesional.

Aunque se han logrado bastantes avances en la identificación de factores genéticos y contextuales, se necesita más investigación y campañas informativas para aplicar prácticas preventivas de forma consistente y debemos adaptarla a cada entorno.

A continuación, se presenta una tabla en la que, a través de cruces, podemos identificar de manera general las variables abordadas por cada artículo.

Tabla 5: *Tabla de variables abordadas en cada artículo.*

TÍTULO	SUPERFICIE FIRME PARA DORMIR	POSICIÓN PARA DORMIR	LACTANCIA MATERNA	USO DE CHUPETE	COLECHO	DORMIR SIN OBJETOS	VACUNAS	HUMO DEL TABACO
Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): State of the Art and Future Directions. Fraile-Martínez, O., et al.	X	X	X	X	X	X	X	X
Sudden infant death syndrom: Do the parents follow the recommendations? Ruíz Botia, I., et al.		X	X		X			X
Actualización de las recomendaciones de sueño seguro. Grad E et al.	X	X	X		X		X	X
Knowledge, attitudes and practice on sudden infant death: study protocol of a scoping review. Rodrigues L., et al.								
Knowledge about sudden infant death syndrome prevention among postpartum women in Southern Brazil. Medeiros Souto A., et al.		X						
Outpatient – or community - based interventions to prevent SIDS and sleep – related. Pretorius K. y Rew L.								

Promoting infant safe sleep practices among neonatal and pediatric nurses through simulation - based training program. Abdelrahman M. M., et al.

X

X

X

X

Does Bed-Sharing Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? - A Review of the Literature and Official Guidelines of Selected EU Countries. Stahn, D y Leinweber, J.

X

Síndrome de muerte súbita del lactante. Tarraga Marcos Mª L., et al.

X

X

X

X

X

X

X

Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: ¿factor de protección o factor de riesgo? Castilla Martin, A., et al.

X

X

Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Faria Oliveira, AM., et al.

X

X

X

X

Artículo monográfico. Buen uso versus abuso del chupete. Hernández Tejedor, C., et al.

X

Bad sleeping habits in infants: Risk factor for

X

X

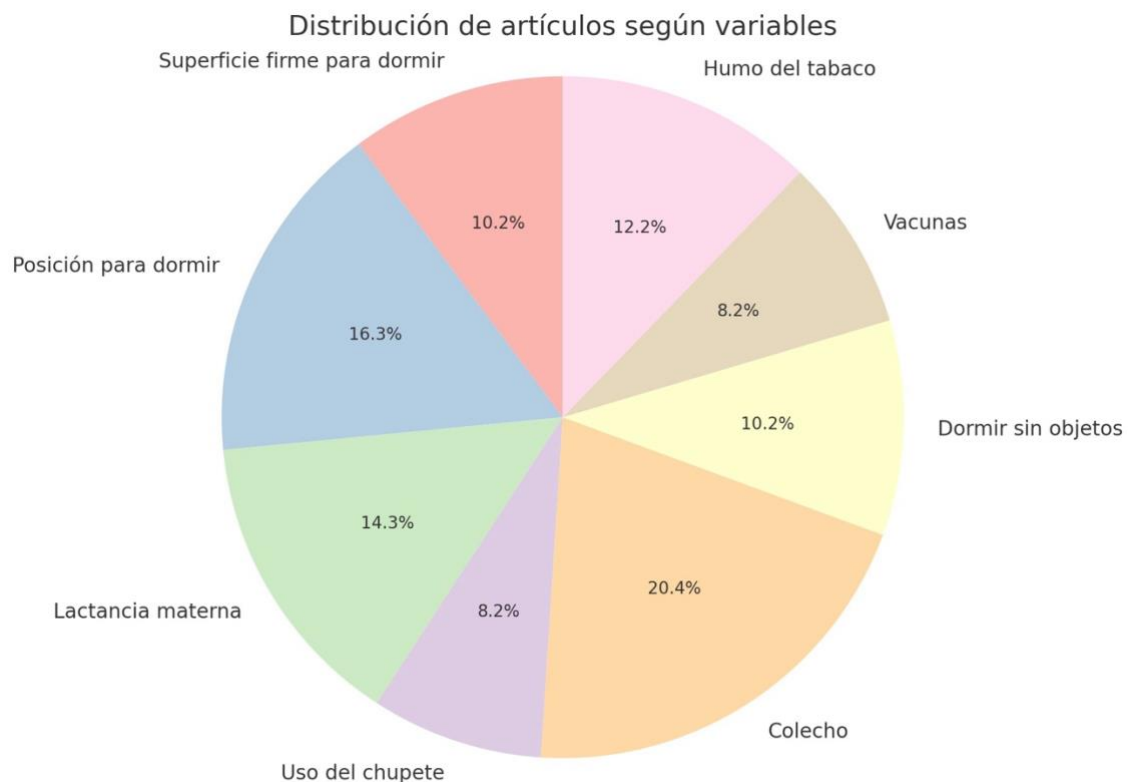
X

sudden infant death syndrome. Pilot study.
Sánchez, T. et al.
Safe Newborn Sleep Practices on a Large Volume Maternity Service.
Stone, G., et al.
Factores relacionados con el síndrome de la muerte súbita del lactante y recomendaciones para prevenirlo.
Rivera de la Torre, S., et al.

X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4: Distribución de artículos según las variables nombradas en ellos.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se recogen los 15 artículos estudiados los cuales abordan diversas recomendaciones para la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Los factores que se han analizado son los siguientes: superficie para dormir, posición para dormir,

lactancia materna, uso del chupete, colecho, dormir sin objetos, vacunación y exposición al humo del tabaco.

En el gráfico 4 se muestra en qué porcentaje se ha hablado de cada una de las variables, empezando por la superficie firme para dormir con un 10'2% y la posición supina con un 16'3% aparecen en la mayoría de los artículos, dejando claro su eficacia preventiva contra este síndrome. La lactancia materna abordada en un 14'3%, también está ampliamente recomendada como factor protector para el bebé, por otro lado, está el uso del chupete en un 8'2%, que, aunque está un poco más debatido, aparece en la mayoría de los artículos como medida protectora. El colecho es el factor que más se repite en todos los estudios, con un 20'4% este es el factor que más controversia crea, ya que algunos lo presentan como un factor de riesgo y otros no. También podemos encontrar la importancia de la vacunación en un 8'2%, dormir sin objetos con un 10'2% y evitar la exposición al humo del tabaco en un 12'2%, tanto del bebé como de la embarazada.

Podemos observar que existe una gran coincidencia en los artículos más recientes que es lograr un entorno seguro para el sueño y descanso del bebé.

7.3. Lectura crítica

La realización de una lectura crítica de todos los artículos se basa en analizarlos de manera profunda y reflexiva, evaluando su contenido y estructura. Esto no solo se centra en comprender lo que estamos leyendo si no que también es cuestionar, interpretar y valorar los argumentos que presentan los artículos seleccionados para el estudio.

Para poder llevar a cabo la lectura crítica y corroborar que nuestro estudio presenta una alta calidad y fiabilidad, vamos a hacer uso de dos escalas las cuales son: CASPe y SIGN. Por una parte, vamos a utilizar la escala CASPe (Imagen A4) se trata de una asociación sin ánimo de lucro creada en 1998 y asociada a CASP International, cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la "lectura crítica de evidencia clínica".

Tabla 6: *Tabla de lectura crítica, método CASPe.*

TÍTULO DEL ESTUDIO Y AUTORIA	VALIDEZ	RESULTADOS	APLICABILIDAD
Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): State of the Art and Future Directions. Fraile-Martínez, O., et al.	La revisión plantea una pregunta clara, centrada en los mecanismos del SMSL y su prevención. Se incluyen estudios relevantes sobre SMSL, se revisan una amplia gama de estudios y fuentes relevantes 	Se identifican bastantes factores de riesgo, especialmente genéticos. Se hace hincapié en los bebés susceptibles de padecer este síndrome. 	Aporta una base científica útil para futuras investigaciones. 

Sudden infant death syndrom: Do the parents follow the recommendations? Ruíz Botía, I., et al.	Revisión con objetivos definidos y con unos criterios claros de selección. Buena metodología. 	Presenta una baja adherencia a las recomendaciones sobre el sueño seguro. Remarca la necesidad de una buena educación sanitaria. 	Muy recomendable para usar en atención primaria y para crear programas de prevención. 
Actualización de las recomendaciones de sueño seguro. Grad E et al.	Evidencia actual, aunque sin criterios de inclusión ni procesos de búsqueda. 	Recomendaciones actualizadas para obtener un sueño seguro. 	Podría hacerse uso de él para estudios futuros. 
Knowledge, attitudes and practice on sudden infant death: study protocol of a scoping review. Rodrigues L., et al.	Protocolo bien estructurado, con criterios y objetivos muy bien definidos y delimitados. 	No se menciona una evaluación formal de la calidad de los estudios. Pero si emplea un análisis de contenido temático para poder interpretar bien los datos. Aun así, el protocolo no evalúa una heterogeneidad entre estudios. 	Podría hacerse uso de él para estudios futuros. 
Knowledge about sudden infant death syndrome prevention among postpartum women in Southern Brazil. Medeiros Souto A., et al.	Se trata de un estudio transversal con objetivos y una metodología apropiada. 	Se utilizaron cuestionarios y pruebas estadísticas apropiadas. Destaca la existente falta de conocimiento sobre la posición segura del bebé para dormir 	Importante para programas de educación pre y postnatal. 
Outpatient – or community - based interventions to prevent SIDS and sleep – related. Pretorius K. y Rew L.	Revisión con inclusion de multiples diseños, aunque no se describen en totalidad las bases utilizadas. 	Se requiere mayor homogeneidad. 	Se destaca la necesidad de mejorar la implementación comunitaria. 
Promoting infant safe sleep practices among neonatal and pediatric nurses through simulation - based training program. Abdelraham M. M., et al.	Estudio que consta de un diseños claro y apropiado. 	Se descubren que son necesarias mejoras significativas en el conocimiento presentado. 	Aplicable en unidades clínicas. 

Does Bed-Sharing Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? - A Review of the Literature and Official Guidelines of Selected EU Countries. Stahn, D y Leinweber, J.	Revisión de literatura comparativa entre países. La metodología en este estudio está poco detallada.	Falta de consenso sobre el colecho. Diferencias entre países. No hay heterogeneidad entre los estudios lo que puede afectar a los resultados.	Útil para reforzar las practicas preventivas.
Síndrome de muerte súbita del lactante. Tarraga Marcos M ^a L., et al.	Búsqueda estructurada y sistematizada de la bibliografía más actualizada.	Se centra en la posición supina para dormir y en otros factores protectores.	Útil para reforzar las practicas preventivas.
Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: ¿factor de protección o factor de riesgo? Castilla Martin, A., et al.	No detalla ni bases ni estrategias de búsqueda.	Tiene una evidencia mixta sobre los beneficios y los riesgos del colecho.	Se puede hacer uso en recomendaciones individualizadas.
Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Faria Oliveira, AM., et al.	La metodología está bien descrita.	Se identifican factores de riesgo y de protección frente al SMSL. También refuerza el abordaje preventivo desde la Atención Primaria (AP).	Alta aplicabilidad, sobre todo en enfermería pediátrica y útil para la planificación de estrategias preventivas.
Artículo monográfico. Buen uso versus abuso del chupete. Hernández Tejedor, C., et al.	No detalla metodología de búsqueda.	No hay suficiente evidencia para hacer recomendaciones universales.	Orienta a la práctica clínica.
Bad sleeping habits in infants: Risk factor for sudden infant death syndrome. Pilot study. Sánchez, T. et al.	Estudio piloto con objetivos claros, pero la muestra es pequeña.	Refuerza la importancia de las intervenciones locales.	Relevante para implementar en campañas comunitarias de educación.
Safe Newborn Sleep Practices on a Large Volume Maternity Service. Stone, G., et al.	Estudio con metodología clara.	Mayor atención en entorno clínico.	Útil para evaluar y mejorar la práctica.
Factores relacionados con el síndrome de la muerte súbita del lactante y recomendaciones para prevenirlo. Rivera de la Torre, S., et al.	Revisión con enfoque multifactorial. No se especifica metodología.	Se identifican factores protectores basados en la evidencia.	Utilidad para actualizar conocimientos clínicos y prevenir intervenciones innecesarias.

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, vamos a utilizar la escala de SIGN (Imagen A5), es una herramienta desarrollada por el Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), es una asociación de Escocia que se dedica a crear guías clínicas basadas en la evidencia científica. Esta escala se utiliza para clasificar la calidad de la evidencia científica y los grados de recomendación para tratamientos.

Tabla 7: *Tabla sobre calidad de la evidencia y grados de recomendación.*

TÍTULO	PUNTUACIÓN ESCALA SING
Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): State of the Art and Future Directions. Fraile-Martínez, O., et al.	NE: 4 GR: D
Sudden infant death syndrom: Do the parents follow the recommendations? Ruíz Botia, I., et al.	NE: 3 GR: D
Actualización de las recomendaciones de sueño seguro. Grad E et al.	NE: 4 GR: D
Knowledge, attitudes and practice on sudden infant death: study protocol of a scoping review. Rodrigues L., et al.	NE: 4 GR: D
Knowledge about sudden infant death syndrome prevention among postpartum women in Southern Brazil. Medeiros Souto A., et al.	NE: 3 GR: D
Outpatient – or community - based interventions to prevent SIDS and sleep – related. Pretorius K. y Rew L.	NE: 2 GR: B
Promoting infant safe sleep practices among neonatal and pediatric nurses through simulation - based training program. Abdelraham M. M., et al.	NE: 2 GR: B
Does Bed-Sharing Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? - A Review of the Literature and Official Guidelines of Selected EU Countries. Stahn, D y Leinweber, J.	NE: 4 GR: D
Síndrome de muerte súbita del lactante. Tarraga Marcos M ^a L., et al.	NE: 4 GR: D
Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante: ¿factor de protección o factor de riesgo? Castilla Martin, A., et al.	NE: 4 GR: D
Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Faria Oliveira, AM., et al.	NE: 3 GR: D
Artículo monográfico. Buen uso versus abuso del chupete. Hernández Tejedor, C., et al.	NE: 4 GR: D
Bad sleeping habits in infants: Risk factor for sudden infant death syndrome. Pilot study. Sánchez, T. et al.	NE: 2 GR: B
Safe Newborn Sleep Practices on a Large Volume Maternity Service. Stone, G., et al.	NE: 2 GR: B
Factores relacionados con el síndrome de la muerte súbita del lactante y recomendaciones para prevenirlo. Rivera de la Torre, S., et al.	NE: 4 GR: D

Notas: **NE:** Nivel evidencia / **GR:** Grado de recomendación

Fuente: Elaboración propia.

8. DISCUSIÓN

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL o SIDS, por sus siglas en inglés) sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en lactantes menores de un año de vida. Gracias a esta revisión bibliográfica se han podido identificar los factores de riesgo más relevantes, así como las estrategias preventivas más eficaces. En este síndrome, el personal de enfermería adquiere mucha importancia, debido a la proximidad con las familias y su capacidad para llevar a cabo intervenciones educativas.

A pesar de los importantes avances en investigación y promoción de medidas preventivas, tal como se señala en la revisión de Fraile-Martínez et al. (2024), el SMSL representa un fenómeno multifactorial en el que participan factores biológicos, ambientales, culturales y sociales, y su abordaje debe ser integral, estar actualizado y basado en la evidencia científica.

Uno de los aspectos más relevantes es el conocimiento y la adherencia de los cuidadores a las recomendaciones de un sueño seguro para el bebé. En este caso, el estudio de Ruíz Botia et al. (2019) nos indica que, a pesar de la disponibilidad de información, hay un alto porcentaje de madres y padres que no siguen adecuadamente las recomendaciones, lo que se correlaciona con un mayor riesgo de sufrir este síndrome. Esto se complementa con el trabajo de Medeiros Souto et al. (2024), realizado en Brasil, que nos expone que a pesar de todas las campañas de concienciación y de la existencia de guías clínicas, muchas madres, especialmente en el ámbito público, no conocen o no aplican correctamente las pautas que hay que seguir. Esta realidad, justifica la necesidad existente de reforzar la educación sanitaria desde el embarazo y promoviendo las visitas durante el postparto, especialmente en contextos donde tienen menor acceso a la educación sanitaria.

La posición supina y las recomendaciones para el sueño seguro del bebé tienen un gran peso en este estudio. Ruíz Botia et al. (2019) ponen especial hincapié en la posición que los lactantes emplean a la hora de dormir, ya que la mayoría de los lactantes entre 0-5 meses no dormía en posición supino, los datos de este estudio son relevantes ya que es el grupo de edad nombrado con anterioridad es en el que mayor incidencia tiene el SMSL y la posición depende totalmente de los progenitores. Grad et al. (2023) hacen una actualización de las directrices de sueño seguro en su artículo, destacando prácticas como el decúbito supino, el uso de superficies firmes para dormir y evitar objetos blandos en la cuna, como ahora mantas o almohadas. A pesar de la claridad de estas directrices, estudios como el de Rodrigues et al. (2024), busca definir los vacíos que existen sobre este síndrome para así poder sugerir nuevas investigaciones que contribuyan a la implementación de una buena práctica. Sánchez et al. (2023), en su estudio piloto, también identifican las prácticas como dormir boca abajo o el uso de almohadas como potenciales factores de riesgo, hallazgos que coinciden con lo reportado por Rivera de la Torre

et al. (2021), quienes resumen las principales recomendaciones preventivas y enfatizan la importancia de campañas educativas sostenidas en el tiempo.

En este apartado, cabe destacar la importancia de la formación continua del personal sanitario. Stone et al. (2023), muestran cómo una estrategia de formación bien estructurada puede modificar de manera positiva las prácticas seguras dentro del servicio de maternidad.

Todo esto es reforzado por el estudio de Abdelrahman et al. (2024) ya que observaron cómo los programas de simulación mejoran significativamente las prácticas y conocimientos del profesional enfermero, el personal sanitario después de este programa expresó una alta satisfacción. Esto es toda una ventaja para prevenir el riesgo de los bebés, porque un profesional bien informado es un padre bien enseñado.

El debate sobre el colecho sigue creando controversia y se mantiene como una práctica en constante debate. Faria Oliveira et al. (2020), quienes identifican tanto factores de riesgo como protectores, situando el colecho no como una variable aislada, sino como un conjunto conductual y ambiental. Por tanto, este estudio recomienda que para seguir manteniendo los beneficios de la lactancia materna se haga uso de la cohabitación, poniendo la cuna al lado de la cama de los padres, pero cada uno teniendo su espacio, de esta manera el bebé queda protegido sin quitarle los beneficios de compartir el espacio con sus progenitores. El artículo de Stahn y Leinweber (2021) indica que es fundamental que el personal de enfermería proporcione información individualizada, que esté basada en la evidencia, para que de este modo las familias puedan tomar la decisión más correcta posible. También es cierto que, revisa las distintas posturas que adoptan los países europeos para el sueño seguro del bebé, mostrando una falta de consenso sobre su seguridad, Castilla Martín et al. (2022) por otra parte, realizan una revisión exhausta sobre el colecho, concluyendo que, aunque algunos estudios sugieren posibles beneficios en contextos controlados, el consenso internacional tiende a desaconsejarlo por el riesgo que implica, aunque siempre prevaleciendo la decisión de los progenitores, si ellos deciden que quieren hacer colecho el personal de enfermería deberá instruirles de cómo hacer y qué medidas de seguridad deberán seguir. No obstante, deberemos desaconsejar esta práctica si cualquiera de los dos padres es consumidor de alcohol, tabaco o medicamentos ansiolíticos, en situaciones de cansancio extremo y tampoco se aconseja el colecho con hermanos. Finalmente, Castilla Martín et al. (2022) apoya la recomendación de Faria Oliveira et al. (2020) de hacer uso de la cohabitación.

Siempre que no pueda llevarse a cabo la lactancia materna será recomendable el uso del chupete para dormir ya que se ha demostrado que tiene un factor protector contra el SMSL. Faria Oliveira et al. (2020) afirman esta recomendación explicando que el uso del chupete al inicio del sueño tiene un factor protector. Rivera de la Torre, S., et al. (2021) indican que los lactantes que están alimentados con lactancia materna deben introducir el chupete cuando la LM ya esté totalmente instaurada. El estudio de Hernández Tejedor et al. (2024) discute su empleo,

ya que en la actualidad no existe suficiente evidencia científica para aconsejar o desaconsejar su uso, las desventajas son mínimas.

Con respecto al tema de la inmunización Faria Oliveira et al. (2020), concluyen que estar bien inmunizado podría reducir a la mitad el riesgo de padecer el SMSL. El estudio de Rivera de la Torre, S., et al. (2021), también sugiere que la inmunización podría tener un efecto protector contra este síndrome, poniendo esta medida en el nivel B, en cuanto a la recomendación. Grad E. et al. (2023), también está de acuerdo en que se deben administrar las vacunas del calendario que son recomendadas por las instituciones científicas.

Pretorius y Rew (2019) abordan el impacto de intervenciones comunitarias. Este enfoque descentralizado podría ser clave para superar las barreras de acceso a la información identificadas en varios estudios.

Por último, Tarraga Marcos et al. (2022) ofrecen una visión integral del SMSL, destacando que, aunque ha habido un descenso significativo de casos desde la implementación de campañas como por ejemplo "Back to Sleep", aún con esto la mortalidad continua estable, aunque disminuida ya que persisten desigualdades en el acceso a la información y en la implementación de las prácticas recomendadas, especialmente entre grupos con menor nivel socioeconómico o educativo. Por este motivo, el ámbito donde es más recomendable incidir es en la consulta de enfermería pediátrica, realizando recomendaciones en base a la teoría científica y nuestros conocimientos sobre este tema. Grad E. et al. (2023) respalda esta teoría indicando que hay que continuar con las campañas sobre el sueño seguro, que los profesionales sanitarios deben hacer uso de una comunicación culturalmente apropiada, para que todas las familias sean de donde sean estén correctamente informadas.

En conjunto, los artículos revisados coinciden en señalar que la prevención del SMSL depende fundamentalmente de la educación y concienciación de los cuidadores, apoyada por una adecuada formación de los profesionales sanitarios y por políticas públicas claras y coherentes. Sin embargo, también revelan que existen aún importantes desafíos, especialmente en la armonización de las recomendaciones, la adaptación cultural de las intervenciones, y la necesidad de reforzar la investigación en áreas aún poco exploradas, como el impacto de los determinantes sociales o la evaluación de nuevas tecnologías aplicadas a la vigilancia del sueño infantil.

El artículo monográfico de Hernández Tejedor, C., et al. (2024), no ha sido relevante para este estudio debido a la poca información proporcionada.

8.1. Beneficios de la puesta en práctica de las actividades de prevención en el Síndrome de Muerte Súbita del lactante.

La aplicación de medidas preventivas como la posición supina al dormir, la cohabitación sin colecho, la promoción de la lactancia materna, el uso del chupete y tener el calendario vacunal al día, tanto los bebés como los padres, ha demostrado reducir significativamente los casos de SMSL. Todas estas acciones dadas a conocer, en mayor parte, por el personal de enfermería, permiten a las familias adquirir conocimientos y hábitos seguros desde etapas tempranas, disminuyendo así el riesgo de que sus bebés padezcan el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

8.2. Recomendaciones.

Las principales recomendaciones son:

- ◇ Colocar siempre al bebé boca arriba para dormir.
- ◇ Promover la lactancia materna y recomendar el uso del chupete en el caso de no dar lactancia materna exclusiva.
- ◇ Usar superficies firmes y evitar objetos en la cuna.
- ◇ Evitar el sobre arropamiento.
- ◇ No realizar colecho, pero sí la cohabitación, es decir, que el bebé esté en la misma habitación que los padres, pero en camas separadas.
- ◇ Evitar el tabaco, alcohol y medicación sedante en el entorno del bebé.
- ◇ Educar a las familias desde el embarazo sobre prácticas seguras de sueño.
- ◇ Mantener siempre el calendario vacunal al día.

8.3. Papel de enfermería.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención, detección y acompañamiento en el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). La función enfermera va más allá del cuidado directo, haciendo hincapié en labores educativas, preventivas y de apoyo emocional, esta última en el caso de que los padres afectados la necesiten.

Una de las actividades con más peso, es sin duda la educación en materia de prevención dirigida a madres, padres o cuidadores, durante el embarazo y durante las primeras visitas del bebé al centro de salud. Durante estas visitas los profesionales enfermeros se encargan de enseñar medidas para que el bebé tenga un entorno seguro para el sueño y de esta manera poder prevenir el SMSL, algunas de las recomendaciones son las siguientes: posicionamiento boca arriba para dormir, evitar el humo del tabaco durante el embarazo y en el ambiente donde se encuentre el bebé, promover la lactancia materna y mantener un entorno seguro para el bebé no dejando objetos como mantas, peluches o muselinas sueltos por la cuna. Todas estas recomendaciones han demostrado una alta evidencia y son muy eficaces para disminuir la

incidencia de este síndrome. Otra de las funciones que tiene enfermería en este aspecto es detectar conductas o factores de riesgo, esto se puede solucionar evaluando las diversas situaciones a las que se expone el bebé. Detectando los factores de riesgo es más fácil encontrar intervenciones adaptadas a las necesidades de cada familia.

La enfermería también es clave en la planificación de campañas preventivas, tanto en el entorno hospitalario como en la comunidad. Asimismo, en los casos que ocurre la muerte súbita el personal enfermero tiene la función fundamental de acompañar a la familia en el proceso del duelo, mostrándoles apoyo, soporte emocional y brindándoles todas las ayudas posibles para pasar ese trágico momento.

El papel que enfermería hace frente al SMSL es amplio y multidimensional. Una buena intervención, que esté basada en el conocimiento actual y en una actitud empática y profesional, es esencial para poder prevenir o acompañar en todo lo que este síndrome puede provocar.

8.4. Generalidades y aplicabilidad.

Las recomendaciones generales que tienen un grado completo de evidencia es la protección del entorno del bebé frente a la exposición del humo del tabaco, promocionar que las familias alimenten a su bebé con lactancia materna siempre que se pueda, que el lactante duerma en decúbito supino ya que es la posición más segura y por último que los progenitores no arrojen en exceso al bebé mientras duerme.

Para poner en práctica todas estas recomendaciones es necesario que los padres estén informados sobre ellas y la mejor forma de hacerlo es, por parte de los profesionales sanitarios mediante la organización de talleres, charlas, actividades, y crear carteles informativos sobre todas las recomendaciones y los factores de riesgo que conllevan a este síndrome.

8.5. Sesgos.

En el presente trabajo existen sesgos de selección y publicación. La elección de artículos no es completamente representativa a la totalidad de estudios disponibles, priorizando aquellos que han sido de gran utilidad en este trabajo.

8.6. Limitaciones y futuras direcciones.

A la hora de realizar este estudio se han presentado una serie de limitaciones, entre las que se encuentran el escaso tiempo disponible para su elaboración, la limitada evidencia encontrada en algunos de los artículos revisados y la falta de actualización de ciertos datos, ya

que, al tratarse de población pediátrica, existen restricciones éticas que impiden realizar estudios. En conjunto, todos estos factores han dificultado la posibilidad de hacer un análisis más profundo.

Con este trabajo lo que se pretende es que se siga investigando para poder ofrecer nuevas recomendaciones tanto al personal sanitario como a los padres. Sobre todo, incidir más en aquellas recomendaciones que aún generan controversia, como el uso del chupete o la realización de colecho. También se pretende fomentar la investigación para así tener la posibilidad de recolectar más datos epidemiológicos ya que los que hay son bastante antiguos.

9. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica permiten concluir que las intervenciones preventivas lideradas por el personal de enfermería tienen un efecto positivo en la reducción del riesgo del SMSL. La educación sanitaria continua, la formación del personal, la promoción de la lactancia materna y la difusión de prácticas de sueño seguro son herramientas fundamentales en la estrategia preventiva.

En este sentido, se concluye que:

- Las pautas preventivas difundidas por enfermería, si son usadas por las familias, contribuyen a disminuir la incidencia del SMSL.
- Es esencial que los profesionales sanitarios dispongan de formación continua y recursos actualizados para adaptar sus intervenciones a cada contexto familiar, haciendo uso de campañas de prevención.
- La lactancia materna, la posición supina para dormir, la cohabitación segura y otras actividades para promover el sueño seguro del bebé es lo que debe de recomendarse y promoverse desde el ámbito sanitario.
- El trabajo enfermero no solo debe centrarse en la asistencia clínica, sino también en el acompañamiento educativo, el asesoramiento individualizado y la detección precoz de conductas de riesgo. Todo esto haciendo uso de un lenguaje sencillo y una actitud empática.

Por todo lo anterior, se reafirma la importancia de seguir impulsando desde enfermería acciones de prevención eficaces, adaptadas a cada entorno, con un enfoque centrado en la familia y basado en la mejor evidencia disponible.

10. ANEXOS

- ANEXO 1:

Tabla A1: Tabla comparativa de colecho inseguro, colecho seguro y cohabitación.

COLECHO INSEGURO	COLECHO SEGURO	COHABITACIÓN
		

Fuente: Elaboración propia.

- Imagen 1: Colaboradores de Wikipedia. (2024, 7 diciembre). *Colecho*. Wikipedia, la Enciclopedia Libre. <https://es.wikipedia.org/wiki/Colecho>
- Imagen 2: Carmen Marketing. (s. f.). *Beneficios de hacer colecho con tu bebé*. Olmitos. <https://olmitos.com/es/blog/post/115-beneficios-de-hacer-colecho-con-tu-bebe>
- Imagen 3: Bebes, D. (2017, 12 diciembre). *Crear un espacio para el bebé en tu habitación*. Pinterest. <https://es.pinterest.com/pin/11118330314448467/>

Imagen A2: Infografía sobre la prevención del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante.

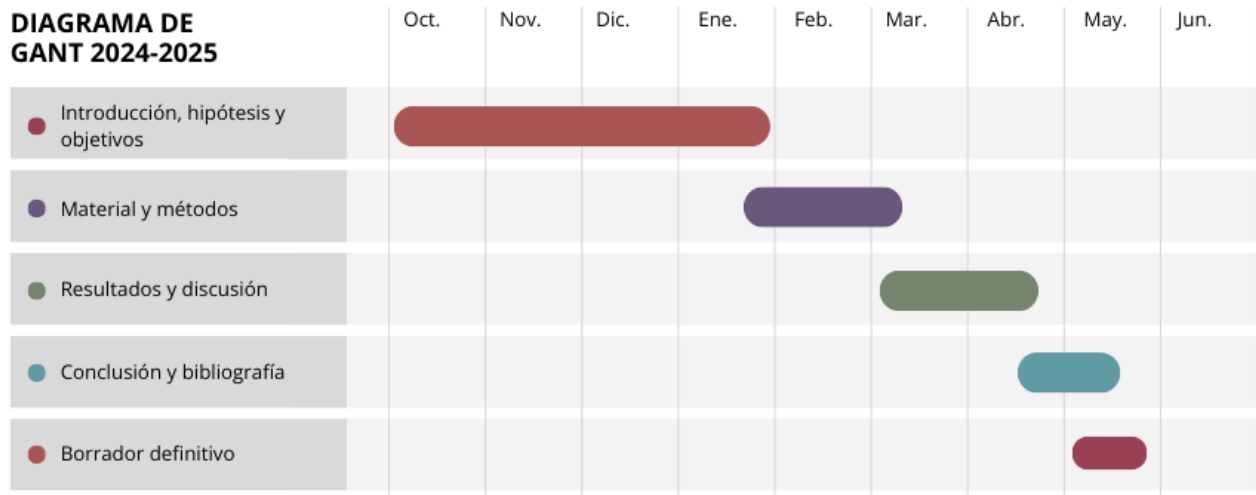
- ANEXO 2



Fuente: Elaboración propia.

- ANEXO 3

Diagrama A3: Diagrama de Gant sobre la distribución del tiempo en el



Fuente: Elaboración propia.

- ANEXO 4

Anexo 4: Escala lectura crítica, CASPe.

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: Un tema debe ser definido en términos de - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO

3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: Busca - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? PISTA: Considera si - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

PISTA: Considera

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.
- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).
- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).

7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? <i>PISTA: Considera si</i> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? <i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i>	☐ SÍ ☐ NO

Fuente: Admin. (s. f.). *Materiales – Redcaspe*. <https://redcaspe.org/materiales/>

- ANEXO 5

Anexo 5: Niveles de evidencia y grados de recomendación, escala SIGN

Niveles de evidencia	
1++	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Metanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad, estudios de cohortes o de casos y controles de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizadas con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.

Fuerza de las recomendaciones	
A	Al menos un metanálisis, revisión sistemática de ECA, o ECA de nivel 1++, directamente aplicables a la población diana, o evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 1+, directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados.
B	Evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 2++, directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 1++ o 1+.
C	Evidencia suficiente derivada de estudios de nivel 2+, directamente aplicable a la población diana y que demuestren consistencia global en los resultados. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2++.
D	Evidencia de nivel 3 o 4. Evidencia extrapolada de estudios de nivel 2+.

Fuente: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-niveles/>

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Abdelrahman, MM., Hashem, R. y El-Sayed Abo-Seif, LM. (2024). Promoting infant safe sleep practices among neonatal and pediatric nurses through simulation - based training program. *J Pediatric Nurs.* 77, 474 – 479. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38777675/>
2. Aguilera Tapia, B., Alcalde Martín, C., Álvarez Jiménez, P., Arnau Vives, M.A., Bermejo Pérez, M., Brezmes Raposo, M., Cáceres Marzal, C., Camarasa Piquer, C., Carceller Benito, F., Cardona Valencia, B., Claret Teruel, G., Climent Alcalá, F.J., Cohen, M.C., De la Cruz Labrado, J., Dasi Martínez, C., Diago Almela, V.J., Domingo Valero, D., Fernández Barrio, B.C., Fernández Rodríguez, Mª A., Fernández Sarabia, J., Fernández Valle, B., García Cabezas M.A., García Fernández de Villalta, M., García Rodríguez, V.E., Gimeno Navarro A. B., Giner Alberola, S., Giner Blasco, J., Gisbert Grifo, M., Gormaz Moreno, M., Hernández del Rincón, J.P., Hernández Guerra, A.I., Izquierdo Macián, Mª I., Jordá Lope, A., Leal de la Rosa, J., López-Menchero Oliva, J.C., Lucena Romero, J., Marcos Fuentes, L., Marín Reina, P., Marrón Moya, T., Martínez Jiménez, Mª D., Melchor Alós, I., Molina Aguilar, P., Moretin Campillo, B., Perales Marín, A., Perales Puchalt, A., Pérez Aytés, A., Pérez Ocón, A., de la Presentación Blasco, C., del Rosal Rabes, T., Sierra Sirvent, J., Suarez Mier, Mª P., Teijeira Álvarez, R., Villegas Resa, P., Zorio Grima, E., Zurriaga, Ó., (2013). *Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil*. Asociación Española de Pediatría.
3. *Asociación de apoyo al duelo gestacional y neonatal de Valencia*. (2024, 11 marzo). Nubesma. <https://nubesma.org/>
4. Asociación Española de Pediatría. (s.f.). *Comité de Muerte Súbita Infantil*. <https://www.aeped.es/comite-muerte-subita-infantil>
5. ASOCIACION VIKTOR E. FRANKL. (2025b, mayo 19). *Asociación VIKTOR E. FRANKL, Valencia · Desde 2001*. Asociación Viktor Frankl. <https://asociacionviktorfrankl.es/>
6. Bebes, D. (2017, 12 diciembre). *Crear un espacio para el bebé en tu habitación*. Pinterest. <https://es.pinterest.com/pin/11118330314448467/>
7. *Caminar – Asociación Valenciana de Apoyo al Duelo – Asociación Valenciana de Apoyo al Duelo*. (s. f.). <https://www.ayudaduelocaminar.com/>
8. Carmen Marketing. (s. f.). *Beneficios de hacer colecho con tu bebé*. Olmitos. <https://olmitos.com/es/blog/post/115-beneficios-de-hacer-colecho-con-tu-bebe>
9. Castilla Martin, A., Castrillo Cutando, M., García Castro, ME., Estopañan Rodrigo, C., Fernández Miralbes, J. y Portillo Val, R. (2022). Colecho y síndrome de muerte súbita del lactante ¿factor de protección o factor de riesgo? *Revista sanitaria de investigación*. 3(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587106>
10. Colaboradores de Wikipedia. (2024, 7 diciembre). *Colecho*. Wikipedia, la Enciclopedia Libre. <https://es.wikipedia.org/wiki/Colecho>
11. Diego Herrero, M. (2016). *Abordaje Enfermero del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante*. [Archivo Pdf]. <http://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/1845.pdf>

12. Faria Oliveira AM., Rosenberg de Andrade, P., Moreira Pinheiro E., Ferreira Machado Avelar, A., Costa, P., y Belela – Anacleto ASC. (2020). Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Revista brasileira de enfermagem*. 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458>
13. Fraile-Martinez, O., García-Montero, C., Díez, S.C., Bravo, C., Quintana-Coronado, M.d.G., López-Gonzalez, L., Barrena-Blázquez, S., García-Honduvilla, N., De León-Luis, J.A., Rodríguez-Martín, S., Saez, M.A., Alvarez-Mon, M., Díaz-Pedrero, R., Ortega, M.A. (2024) Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS): estado del arte y direcciones futuras. *Revista Internacional de Ciencias Médicas*, 21(5), 848-861. <https://doi.org/10.7150/ijms.89490>.
14. Felicitos. (s.f.). *SIDS deaths per 100,000 live births 1980–2010* [Gráfico]. En *Evite la muerte súbita*. <http://www.felicitos.com/evite-la-muerte-suacutibita.html>
15. Grad E, Rossato NE, Taire DL. (2023). Actualización de las recomendaciones sobre sueño seguro. *Arch Argent Pediatr*. 121 (6). <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10113>
16. Hernández Tejedor, C., Hernández Tejedor, E., Asín Samper, U., Bríngola Moñux AJ., Cebolla Gil, P. y Galera Cervello, D. (2024). Artículo monográfico. Buen uso versus abuso del chupete. *Revista sanitaria de investigación*. 5 (9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9927166>
17. Horne, R. S. C. (2019). Sudden infant death syndrome: current perspectives. *Internal Medicine Journal*, 49(4), 433-438. <https://doi.org/10.1111/imj.14248>
18. Ibáñez Tomás, E., Berga Liarte, L., Alcalá Millán, P., Figuerola Novell, J., Eddrhourhi Laadimat, H. y Zamora Bagüés, M., (2021). Cuidados de enfermería para evitar el síndrome de muerte súbita del actante: educación sanitaria para progenitores. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-para-evitar-el-sindrome-de-muerte-subita-del-lactante-educacion-sanitaria-para-progenitores/>
19. López, A. J. Y. (2023). Síndrome de muerte súbita del lactante. *Revista Diversidad Científica*, 3(1), 271-279. <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i1.68>
20. Lopes Cunha, A.F. (2024). *Prevención de los factores de riesgo asociados al síndrome de muerte súbita del lactante. Una revisión sistemática*. [Archivo Pdf]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68269/TFGH3183.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Medeiros Souto, A., Marmit, LP., Loret de Mola, C. y Almeida Cesar, j. (2024). Knowledge about sudden infant death syndrome prevention among postpartum women in Southern Brazil, 2019: across- sectional survey. *Epidemiol Serv Saude*. 33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38232242/>
22. MedlinePlus. (2023, septiembre 25). *Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)*. MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/ency/article/002202.htm>
23. National Library of Medicine. (s.f). Sudden infant death syndrome. https://medlineplus.gov/suddeninfantdeathsyndrome.html#cat_79

24. Osei-Poku, G. K., Thomas, S., Mwananyanda, L., Lapidot, R., Elliott, P. A., Macleod, W. B., Wa Somwe, S., & Gill, C. J. (2021). A systematic review of the burden and risk factors of sudden infant death syndrome (SIDS) in Africa. *Journal of Global Health*, 11, 04075. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04075>
25. Pampers. (2020, 7 de mayo). *Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)*. <https://www.in.pampers.com/newborn-baby/sleep/article/sudden-infant-death-syndrome-sids>
26. Pérez Bueno, M., (2022). Cómo prevenir la muerte súbita del lactante. Una revisión bibliográfica. [Archivo Pdf]. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115103/1/como_prevenir_muerte.pdf
27. Pretorius, K. y Rew L. (2020). Outpatient - or community – based interventions to prevent SIDS and sleep – related deaths. *J Spec Pediatr Nurse*. 25 (2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31849173/>
28. Rivera de la Torre, S., Álvarez, Pérez, P., Gajon Flores, J., Morte Cabistany, CM., Valdovin Guerrero G. y Navarro Calvo, R. (2021). Factores ambientales relacionados con el síndrome de la muerte súbita del lactante y recomendaciones para prevenirlo. *Revista sanitaria de investigación*. 2(10). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163709>
29. Rodrigues, L., de Souza, AV., del Risco Sánchez, O. y Valentim Carmona, E. (2024). Knowledge, attitudes and practise on sudden infant death: study protocol of a scoping review. *BMJ Open*. 14(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38802277/>
30. Ruiz-Botia, I., Cassanello-Peñarroya, P., Díez-Izquierdo, A., Martínez-Sánchez, J. M., & Balaguer-Santamaria, A. (2020). Síndrome de muerte súbita del lactante: ¿siguen las familias las recomendaciones? *Anales de Pediatría*, 92(4), 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2019.06.009>
31. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz González LC, Grupo PrevInfad. (2013). Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 1). Factores de riesgo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 15(60), 361 - 370. <https://pap.es/articulo/11901/sindrome-de-la-muerte-subita-del-lactante-parte-1-factores-de-riesgo>
32. Sánchez, T., Peirano, D., Pipino, C. y Brockmann, P. (2020). Bad sleeping habits in infants: Risk factor sudden infant death syndrome. Pilot Study. *Rev Chil Pediatr*. 91(4), 529-535. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33399729/>
33. Stahn, D y Leinweber, J (2021). Does Bed-Sharing Increase the Risk for Sudden Infant Death Syndrome? - A Review of the Literature and Official Guidelines of Selected EU Countries. *Revista de obstetricia y neonatología*. 225(05), 397- 405. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000631254700001>
34. Stone, G., Chase, A., Vidrine, DC., Singleton, WW., Kitto, L., Laborde, K., Harper, J. y Sutton, EF. (2023). Safe newborn sleep practices on a large volume maternity service. *MNC Am J Matern Child Nurse*. 48(1), 43-47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36469894/>

35. *Sudden infant death syndrome (Part 1). Risk factors.* (s. f.). <https://pap.es/articulo/11901/sindrome-de-la-muerte-subita-del-lactante-parte-1-factores-de-riesgo>
36. Tarraga Marcos ML, Romero de Ávila Montoya JM, Tarraga Marcos A. y Tarraga López PJ. (2022). Síndrome de muerte súbita del lactante. *JONNPR*. 7(3). DOI: 10.19230/jonnpr.4603 <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v7n3/2529-850X-jonnpr-7-03-282.pdf>