



Evaluación del conocimiento de los padres sobre los factores de riesgo del síndrome de muerte súbita tras el alta hospitalaria neonatal

Manuel Roa Prieto^a, María López Marcos^b, M.^a Paz García-Tenorio Balmaseda^c

Recibido: 05-noviembre-2026

Aceptado: 16-febrero-2026

Publicado en Internet:
25-febrero-2026

Manuel Roa Prieto:
mroa610@gmail.com

^aPediatra. CS Pinto. Madrid. España • ^bPediatra. CS La Candelaria. Sevilla. España

• ^cFarmacéutica. Villafranca de los Caballeros. Toledo. España.

Resumen

Objetivos: el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la causa principal de mortalidad en los menores de un año. Aunque existen medidas preventivas, el conocimiento parental no siempre es adecuado. Este estudio evalúa el nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención del SMSL en la primera revisión del recién nacido en una consulta de Pediatría de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, y analiza si el nivel educativo de los padres influye en dicho conocimiento.

Métodos: estudio observacional, transversal, en la Comunidad de Madrid, con 40 padres o madres de recién nacidos que acudieron a su primera visita en el centro de salud. Se utilizó una encuesta anónima para recoger los datos sociodemográficos y el conocimiento sobre las medidas preventivas del SMSL. Se analizaron las diferencias según el nivel educativo, el número de hijos, el tipo de hospital y el género del encuestado.

Resultados: el 97,5% de los participantes identificó correctamente la posición de decúbito supino como la opción correcta. Sin embargo, hubo confusión sobre otras medidas, como el colecho o el uso de dispositivos antivuelco. Se observó una diferencia significativa en el conocimiento según el nivel educativo ($p = 0,008$), siendo mayor en padres con estudios universitarios. Las madres mostraron un mejor conocimiento que los padres ($p = 0,027$). No se encontraron diferencias significativas por número de hijos ni tipo de hospital.

Conclusiones: el nivel educativo influye significativamente en el conocimiento preventivo del SMSL. Aunque la mayoría reconoce la posición adecuada para dormir, hay desconocimiento en otras áreas, lo que refuerza la necesidad de realizar intervenciones educativas personalizadas desde Atención Primaria, especialmente dirigidas a padres con menor formación.

Palabras clave:

- Muerte súbita del lactante
- Nivel educativo

Assessment of parental knowledge about risk factors for Sudden Infant Death Syndrome after neonatal hospital discharge

Abstract

Objectives: sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is a leading cause of mortality in infants under one year. Despite known preventive measures, parental knowledge is often insufficient. This study assesses parents' level of knowledge about SIDS prevention at the first newborn check-up at the health center, and analyzes whether parents' educational level influences such knowledge.

Methods: a cross-sectional observational study was conducted in the Community of Madrid including 40 parents of newborns attending their first pediatric consultation. An anonymous survey collected sociodemographic data and knowledge about SIDS preventive measures. Differences were analyzed by education level, number of children, type of hospital, and respondent gender.

Results: 97.5% correctly identified supine sleeping position. Confusion existed regarding other measures such as bed-sharing or use of anti-roll devices. Significant differences were found by education level ($p = 0.008$), with university-educated parents scoring higher. Mothers demonstrated better knowledge than fathers ($p = 0.027$). No significant differences were found by number of children or hospital type.

Conclusions: educational level significantly affects SIDS preventive knowledge. While most recognize the correct sleep position, gaps remain in other areas, underscoring the need for tailored educational interventions in primary care, particularly aimed at less educated parents.

Key words:

- Education status
- Sudden infant death

Cómo citar este artículo: Roa Prieto M, López Marcos M, García-Tenorio Balmaseda MP. Evaluación del conocimiento de los padres sobre los factores de riesgo del síndrome de muerte súbita tras el alta hospitalaria neonatal. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:31-8. <https://doi.org/10.60147/68197667>

INTRODUCCIÓN

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es una de las principales causas de muerte en los menores de un año en los países desarrollados. La definición del SMSL es el fallecimiento repentino e inexplicado de un lactante menor de un año, que permanece sin causa identificable tras una investigación exhaustiva que incluye la autopsia, el examen del lugar del fallecimiento y la revisión de la historia clínica¹. En España, el SMSL continúa figurando entre las principales causas de mortalidad posneonatal. En 2023 se registraron 51 defunciones por "síndrome de la muerte súbita infantil" (R95), con una tasa de 5,9 por 100 000 nacidos vivos². Aunque la etiología del SMSL no está completamente esclarecida, se han identificado diversos factores de riesgo y estrategias preventivas que han demostrado reducir significativamente su incidencia.

Uno de los factores más relevantes en la prevención del SMSL es la posición de sueño del lactante. Desde la implementación de campañas educativas recomendando que los bebés duerman en decúbito supino, la incidencia de SMSL ha disminuido de manera significativa en múltiples países, llegando a presentar hasta reducciones del 81% en países como Reino Unido³⁻⁵. En contraste, dormir en decúbito prono o en decúbito lateral se ha asociado con un mayor riesgo de SMSL⁶.

A pesar de la evidencia, se ha observado que las recomendaciones no se cumplen de manera completa, incluyendo la persistencia de prácticas de riesgo en muestras de familias españolas⁷. Factores como el nivel educativo, las creencias culturales y la información proporcionada por los profesionales de salud influyen en la aplicación de estas medidas preventivas⁸. En este sentido, el papel del pediatra en la Atención Primaria es fundamental, ya que las primeras visitas médicas del recién nacido representan una oportunidad crucial para educar a los padres sobre las prácticas seguras de sueño infantil. Está descrito que el nivel educativo puede ser un factor de riesgo que aumente la probabilidad de SMSL⁴, pero no se ha investigado

suficientemente si esta asociación puede estar influida por la falta de información de estos padres con respecto a las medidas para prevenir el SMSL, pudiendo los pediatras de Atención Primaria influir en la información sobre estos pacientes y disminuir los riesgos.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los padres en la primera visita con el pediatra de Atención Primaria sobre las estrategias de prevención del SMSL, en particular, sobre la importancia de la posición de dormir boca arriba. Además, como objetivo secundario se pretende analizar si el nivel educativo de los padres influye en el grado de conocimiento sobre estas recomendaciones. La hipótesis principal del estudio es que un amplio porcentaje de los progenitores conocerá las medidas preventivas más importantes; como hipótesis secundaria, se espera que los padres/madres con menor nivel educativo estén menos informados sobre las medidas que previenen el SMSL. Se pretende que los resultados de este estudio permitan identificar posibles brechas de información y mejoren las estrategias educativas dirigidas a la prevención del SMSL en la Atención Primaria. Para ello, se realizó una encuesta anónima a través de un formulario de Google recogiendo variables como la edad de los padres, el nivel de estudios y el número de hijos previos. Posteriormente, se preguntó sobre la manera adecuada para dormir a los niños y otras 8 preguntas sobre medidas secundarias de prevención del SMSL.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, transversal descriptivo y analítico que tiene como objetivo describir y evaluar el conocimiento de los padres sobre los factores que disminuyen el riesgo de SMSL en la primera visita con el pediatra de Atención Primaria. Además, se pretende analizar las posibles variables que puedan influir en los conocimientos preventivos, como el nivel de estudios, tener hijos previos o el tipo de hospital de nacimiento: público o privado.

La población objetivo está compuesta por padres de recién nacidos en la Comunidad de Madrid que acuden a su primera consulta con el pediatra en un centro de Atención Primaria. Se incluyeron en el estudio aquellos progenitores que aceptaron participar de manera voluntaria y anónima, completando una encuesta específica no validada (**Anexo 1**). No se establecieron criterios de exclusión basados en la edad o el sexo; únicamente se establecieron como criterios de exclusión el negarse a participar o haber requerido ingreso hospitalario por prematuridad, dado que dichos progenitores suelen recibir una información más amplia sobre la prevención del SMSL. El tiempo de recogida de datos fue entre el 5 de enero y 5 de agosto de 2025, reclutando a todos los padres de los recién nacidos que acudieron a revisión. El estudio no fue aprobado por un comité de ética, dado que se trata de un estudio anónimo y voluntario en el que no se recogen datos sensibles de los participantes.

Los datos se recopilaban a través de un formulario de Google diseñado específicamente para evaluar el conocimiento de los padres sobre las medidas de prevención del SMSL. La encuesta incluyó preguntas sobre:

- Datos sociodemográficos: edad, nivel de estudios y quién completa la encuesta (madre o padre).
- Experiencia previa: número de hijos y lugar de nacimiento del recién nacido (hospital público o privado).
- Conocimiento sobre SMSL: se realizó una pregunta directa a los padres sobre la posición en la que deben dormir los recién nacidos; posteriormente, se incluyó una segunda pregunta sobre medidas secundarias de prevención del SMSL, con cuatro enunciados correctos y cuatro erróneos.

La pregunta relacionada con la posición para dormir se calificó con 4 puntos si la respuesta era correcta, mientras que en la segunda parte del cuestionario, orientada a evaluar conocimientos más específicos sobre la prevención del SMSL, cada respuesta correcta sumaba un punto y cada

respuesta errónea penalizaba un punto. Se abordaron temas clave que influyen en el riesgo de muerte súbita, tales como el uso de colchones blandos, dispositivos antivuelco, uso del chupete, exposición al humo del tabaco, práctica del colecho y alimentación mediante lactancia materna. Se decidió este sistema de puntuación para otorgar más importancia a la medida de prevención principal, como es la posición en decúbito supino al dormir.

Los datos recopilados fueron exportados a una hoja de cálculo de Excel para su análisis. Se calculó la frecuencia de respuestas correctas relacionadas con las medidas preventivas del SMSL entre todos los participantes. Asimismo, se compararon los resultados según el nivel educativo de los encuestados, empleando el test t de Student al cumplirse el supuesto de normalidad. El programa utilizado para la realización de todos los estudios analíticos fue Jamovi. Para facilitar el análisis de los datos, se agrupó a los pacientes según su nivel de estudios en dos grupos: aquellos que tenían estudios universitarios y aquellos que no; de esta manera, se podía realizar el estudio sin disminuir la potencia estadística. De la misma forma, se agrupó a los encuestados en función de si tenían hijos previos o no, sin diferenciar en el número de estos.

Por último, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar las puntuaciones obtenidas según el progenitor que respondió (padre o madre) y el tipo de hospital en el que nació el niño (público o privado).

RESULTADOS

Tras la recogida de los datos demográficos de la población encuestada (**Tabla 1**), se detectó que las variables se distribuían adecuadamente en el caso de si el tipo de progenitor que contestaba era el padre o la madre, o si había cursado carrera universitaria o no; en cambio, no se distribuían de manera similar entre los niños nacidos en un hospital público o privado. En el análisis descriptivo, se observó que, de las 40 respuestas obtenidas, el

Tabla 1. Datos demográficos de las personas encuestadas					
Tipo de hospital	Público	Privado			
	34	6			
Progenitor que responde	Madre	Padre			
	20	20			
N.º de hijos previos	0	1	2	3	>3
	28	9	2	0	1
Nivel de estudios	Escolar básico	ESO	Bachillerato	Carrera Universitaria	Doctorado
	1	6	8	23	2
Edad media	Padre (DE)	Madre (DE)			
	36,18 (5,04)	33,5 (4,72)			

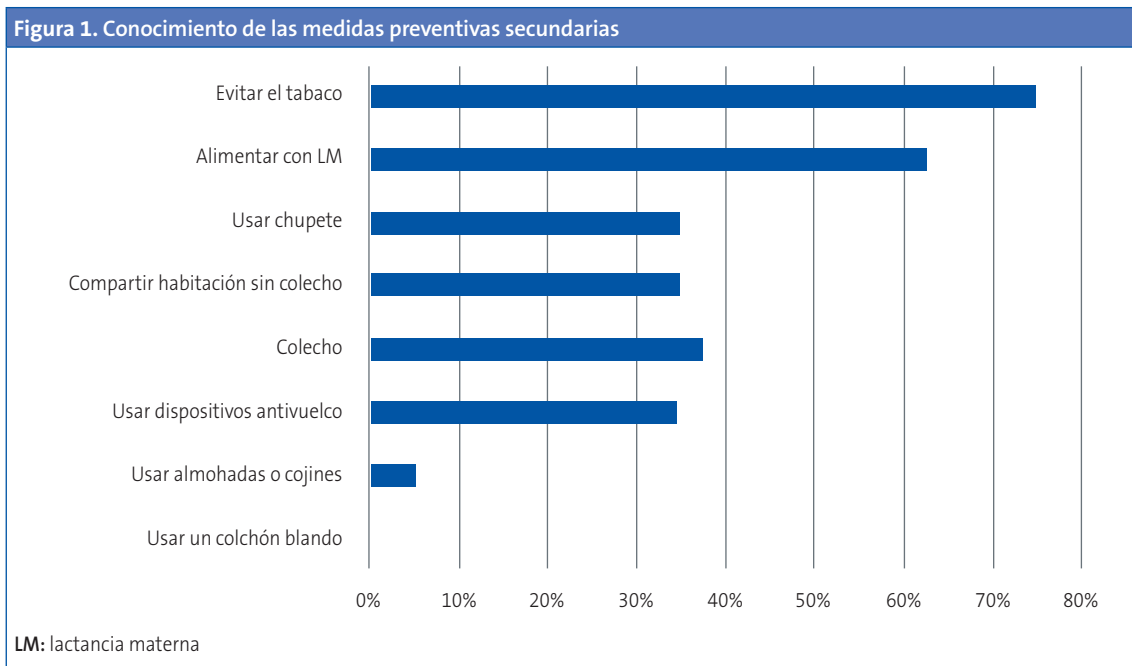
ESO: Educación Secundaria Obligatoria.

97,5% ($n = 39$) identificó correctamente la posición adecuada para dormir del lactante en decúbito supino. En relación con las medidas secundarias que los padres consideraban adecuadas para disminuir el riesgo del SMSL (Figura 1), la mayoría de los participantes reconoció que evitar la exposición al humo del tabaco y promover la lactancia materna constituyen factores protectores.

Sin embargo, un 37,5% y 35%, respectivamente, consideraba erróneamente que prácticas como compartir la cama con los padres o utilizar dispositivos

antivuelco contribuyen a reducir el riesgo de SMSL. En la Figura 1, por último, cabe destacar que el 100% y 95%, respectivamente, respondió correctamente que no se recomienda el uso de colchones blandos, almohadas o cojines para la prevención del SMSL.

Al realizar el análisis analítico de los resultados, se comparó la puntuación obtenida en el cuestionario en función del nivel de estudios de los participantes, comparando la puntuación en la encuesta de aquellos que tenían estudios universitarios



de los que no habían cursado una carrera. Para determinar la distribución de las puntuaciones, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la cual evidenció que los datos seguían una distribución normal; por ello, se pudo realizar el test de T de Student para muestras independientes. Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p < 0,05$), indicando que los participantes con carrera universitaria obtuvieron puntuaciones superiores en el test de conocimientos sobre factores de riesgo del SMSL. Los encuestados con carrera universitaria obtuvieron de media 5,68 puntos sobre 8 puntos posibles frente a los 4,13 de aquellos que referían no haber cursado estudios (Tabla 2).

Asimismo, se llevó a cabo una comparación mediante U de Mann Whitney, dado que no cumplían los criterios de normalidad, de la puntuación obtenida en el cuestionario entre los encuestados que tenían hijos previos y aquellos que no. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Del mismo modo, se realizó el mismo test según el tipo de centro en el que habían nacido sus hijos (hospital público o privado), sin encontrarse tampoco diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas.

Por el contrario, al realizar la misma comparativa mediante el test de Mann-Whitney para analizar si existían diferencias en la puntuación en función de quién había respondido la encuesta (padre o madre), se observaron diferencias estadísticamente significativas. En este sentido, las madres obtuvieron

puntuaciones medias superiores en comparación con los padres (Tabla 3).

DISCUSIÓN

El presente estudio pone de manifiesto que, en la primera visita con el pediatra de Atención Primaria, la mayoría de los progenitores identifican correctamente la posición de decúbito supino como la postura más segura para el sueño del lactante. Este hallazgo es coherente con la evidencia previa y sugiere que los mensajes fundamentales de las campañas de sueño seguro han sido interiorizados por gran parte de la población, probablemente gracias a su reiteración tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria^{4,5}. Estudios recientes en la población española han descrito resultados similares, con un buen nivel de conocimiento de la recomendación de dormir boca arriba, aunque con persistencia de otras prácticas de riesgo⁷.

Sin embargo, a pesar de este adecuado conocimiento de la posición supina, nuestros resultados muestran carencias relevantes en el reconocimiento de otras medidas preventivas, como el riesgo asociado al colecho o el uso de dispositivos antivuelco. Este patrón, ya descrito en estudios previos, podría explicarse por la percepción errónea de seguridad asociada a prácticas culturalmente aceptadas, como el colecho, así como por la falta de mensajes claros y homogéneos por parte de los profesionales sanitarios^{7,9}.

Tabla 2. Descripción de los resultados obtenidos según el nivel de estudios

Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE	IC 95
Con estudios universitarios	25	5,68	6,00	1,57	0,315	5,06-6,30
Sin estudios universitarios	15	4,13	4,00	1,85	0,477	3,20-5,06

DE: desviación estándar; EE: error estándar; IC 95: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3. Descripción de los resultados obtenidos según el género del encuestado

Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE	IC 95
Padre	20	4,40	5,00	1,85	0,413	3,59-5,21
Madre	20	5,80	6,00	1,54	0,345	5,13-6,47

DE: desviación estándar; EE: error estándar; IC 95: intervalo de confianza al 95%.

En relación con los factores asociados al nivel de conocimiento, nuestro estudio evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los progenitores y el grado de conocimiento de las medidas preventivas frente al SMSL. Este hallazgo se encuentra en consonancia con estudios previos que identifican el nivel educativo como un determinante social relevante en la adquisición de conocimientos sanitarios y en la adopción de conductas preventivas⁸. Este gradiente educativo podría explicarse por las diferencias en la alfabetización sanitaria, el acceso a fuentes de información fiables y la capacidad de comprensión de recomendaciones complejas. No obstante, más que considerar el nivel educativo únicamente como un factor de riesgo independiente, nuestros resultados sugieren que este podría actuar como un mediador a través del acceso y la comprensión de la información preventiva, lo que abre una ventana de oportunidad para la intervención desde Atención Primaria.

Un aspecto de especial interés es que, en el análisis por progenitor, las madres mostraron un mayor nivel de conocimiento en comparación con los padres. Este hallazgo podría relacionarse con un mayor rol de las madres como cuidadoras principales y con una mayor exposición a la información sanitaria durante el embarazo y el puerperio. Este dato refuerza la necesidad de implicar activamente a ambos progenitores en las intervenciones educativas, evitando que la información preventiva recaiga exclusivamente sobre la madre.

La consulta de la primera revisión del recién nacido en Atención Primaria constituye un momento estratégico para la intervención preventiva, ya que se produce en una etapa de máxima receptividad por parte de los progenitores y permite adaptar el mensaje a su contexto sociocultural y nivel de alfabetización sanitaria. Nuestros resultados ponen de relieve que, aunque ciertos mensajes clave han calado en la población, persisten lagunas de conocimiento que requieren un abordaje educativo más personalizado. En este sentido, el pediatra de Atención Primaria no solo actúa como transmisor de información, sino también como agente de

detección de grupos de riesgo informativo, pudiendo identificar a aquellos progenitores con menor nivel de comprensión y reforzar los mensajes de manera clara, comprensible y adaptada a sus necesidades.

El presente estudio presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño muestral reducido puede limitar la generalización de los hallazgos y la potencia estadística para el análisis de subgrupos. Asimismo, el posible sesgo de selección derivado de una mayor participación de progenitores más concienciados podría haber sobrestimado el nivel real de conocimiento de la población estudiada. Por último, la variabilidad en el progenitor que respondió la encuesta, con diferencias significativas entre madres y padres, podría haber introducido un sesgo de información.

En cuanto a futuras líneas de investigación, sería de interés desarrollar estudios multicéntricos con muestras más amplias y representativas que permitan explorar con mayor profundidad las diferencias socioculturales y geográficas. Asimismo, resultaría valioso diseñar estudios longitudinales que evalúen no solo el conocimiento declarado, sino también la implementación real de las medidas preventivas en el entorno domiciliario y su evolución a lo largo del tiempo, con el objetivo de diseñar intervenciones educativas más efectivas y equitativas.

CONCLUSIONES

El presente estudio muestra que, en la primera visita con el pediatra de Atención Primaria, la mayoría de los progenitores identifica correctamente la posición de decúbito supino como la más segura para el sueño del lactante, lo que sugiere una adecuada difusión de este mensaje preventivo. No obstante, se evidencian lagunas relevantes en el conocimiento de otras medidas de prevención del SMSL, como el riesgo asociado al colecho o el uso inapropiado de dispositivos antivuelco, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar la

educación sanitaria más allá de las recomendaciones básicas.

Asimismo, se confirma que el nivel educativo de los progenitores influye significativamente en el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas del SMSL, siendo los padres con mayor formación académica quienes presentan una comprensión más completa de estas recomendaciones. Este hallazgo subraya la importancia de considerar la alfabetización sanitaria y los determinantes sociales en el diseño de intervenciones preventivas, evitando enfoques uniformes y promoviendo una educación adaptada a las características de cada familia.

La Atención Primaria y, en particular, la primera revisión del recién nacido, se configura como un escenario clave para la detección de brechas informativas y la implementación de estrategias educativas personalizadas. La intervención proactiva del pediatra resulta fundamental para garantizar una transmisión eficaz y equitativa del conocimiento preventivo, contribuyendo así a reducir desigualdades y a minimizar el riesgo de SMSL en la población pediátrica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fraile Martínez O, García Montero C, Castellanos Díez S, Bravo-Blázquez C, Quintana Coronado MG, López González I, et al. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS): State of the Art and Future Directions. *Int J Med Sci.* 2024;21(5):848-61. <https://doi.org/10.7150/ijms.89490>
2. Ministerio de Sanidad. Patrones de mortalidad en España, 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [en línea] [consultado el 07/01/2026]. Disponible en www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_Mortalidad_2023.pdf
3. Moon RY; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016 updated recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162940. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2940>

Finalmente, se recomienda ampliar futuras investigaciones mediante muestras más amplias y representativas, así como evaluar no solo el conocimiento declarado, sino también la aplicación práctica de las medidas preventivas en el entorno familiar, con el objetivo de optimizar las estrategias de prevención del SMSL desde una perspectiva integral y centrada en la familia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

ABREVIATURAS

SMSL: síndrome de muerte súbita del lactante.

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Trends in SUID rates by cause of death, 1990-2022 (incluye SIDS R95). Atlanta (GA): CDC [en línea] [consultado el 07/01/2026]. Disponible en www.cdc.gov/sudden-infant-death/data-research/data/sids-deaths-by-cause.html
5. The Lullaby Trust. Back to Sleep campaign anniversary statement. London: The Lullaby Trust; 2016 [en línea] [consultado el 07/01/2026]. Disponible en www.lullabytrust.org.uk
6. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162938. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2938>
7. Ruiz Botia I, Cassanello Peñarroya P, Díez Izquierdo A, Martínez Sánchez JM, Balaguer Santamaria A. Síndrome de muerte súbita del lactante: ¿siguen las familias las recomendaciones? *An Pediatr (Barc).* 2020;92(4):222-8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.011>

8. Willinger M, James LS, Catz C. Defining the sudden infant death syndrome (SIDS): deliberations of an expert panel convened by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatr Pathol.* 1991;11(5):677-84. <https://doi.org/10.3109/15513819109065465>
9. Vennemann MM, Hans-Werner H, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, *et al.* Bed-sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? *BMJ Open.* 2014;4:e004323. <https://doi.org/10.1016/j.jpedis.2011.06.052>

Anexo 1. Encuesta realizada para analizar los conocimientos de los padres sobre la prevención del SMSL en la primera visita en el centro de salud tras el alta hospitalaria

1. Quién rellena la encuesta:	
<input type="checkbox"/>	Padre
<input type="checkbox"/>	Madre
2. Edad del padre	
3. Edad de la madre	
4. ¿Tiene otros hijos/as?	
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Sí, uno
<input type="checkbox"/>	Sí, dos
<input type="checkbox"/>	Sí, tres
<input type="checkbox"/>	Sí, más de tres
5. ¿Cuál es su nivel de estudios?	
<input type="checkbox"/>	Escolar básico
<input type="checkbox"/>	ESO
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Carrera universitaria
<input type="checkbox"/>	Doctorado
6. El nacimiento del recién nacido, ¿fue en un hospital público o privado?	
<input type="checkbox"/>	Público
<input type="checkbox"/>	Privado
7. ¿Cómo cree que deben dormir los lactantes para disminuir el riesgo de muerte súbita?	
<input type="checkbox"/>	Es indiferente la forma en que duermen
<input type="checkbox"/>	Bocarriba
<input type="checkbox"/>	Bocabajo
8. ¿Cuál de estas medidas considera que disminuye el riesgo de muerte súbita? Puede haber varias respuestas correctas	
<input type="checkbox"/>	Evitar el humo del tabaco
<input type="checkbox"/>	Alimentar con lactancia materna
<input type="checkbox"/>	Compartir la cama los padres con el recién nacido (colecto)
<input type="checkbox"/>	Compartir la habitación sin compartir la cama
<input type="checkbox"/>	Usar un colchón blando en la cuna del bebé
<input type="checkbox"/>	Usar almohada o cojines
<input type="checkbox"/>	Usar dispositivos antivuelco
<input type="checkbox"/>	Usar chupete