

La adherencia a las recomendaciones de sueño seguro por parte de las enfermeras en Unidades de Cuidado Intensiva Neonatal (UCIN) de hospitales públicos y privados en el Gran Buenos Aires



Por Joelle M. Schauer

Estudiante de Biología de la Universidad Villanova, Pensilvania, Estados Unidos

La autora participó en el Programa de Salud Pública en Ambientes Urbanos, de SIT-World Learning en la Universidad ISALUD durante el 1º semestre del 2019. Como cierre de su experiencia académica, desarrolló la presente investigación basándose en entrevistas con enfermeras de 4 hospitales, tanto públicos como privados, de Buenos Aires.

Resumen

El Síndrome de Muerte Súbita de Lactante (SMSL) es “la muerte de un niño menor de 1 año que ocurre, aparentemente, durante el sueño y no puede ser explicada luego de una investigación exhaustiva, que incluye una autopsia completa, la investigación de las circunstancias de la muerte y la revisión de la historia clínica” (Jenik et al., 2015: 2). La Academia Americana de Pediatría (AAP) tiene recomendaciones sobre las prácticas del sueño seguro que pueden disminuir el riesgo de SMSL y otras Muertes Súbitas Inesperadas Infantiles (MSII).

El objetivo de esta investigación es analizar la adherencia a estas recomendaciones por parte de las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de cuatro hospitales, dos públicos y dos privados, en el área del Gran Buenos Aires para los bebés listos para el alta —específicamente el conocimiento, la práctica y la enseñanza de la enfermera a los padres sobre el sueño seguro. La estrategia sigue un abordaje cualitativo y cuantitativo y tiene un alcance descriptivo. Los métodos incluyen 47 encuestas completadas por enfermeras, 9 entrevistas con padres de bebés listos para el alta, 13 observaciones de cunas de bebés listos para el alta y otras observaciones en las UCIN relacionadas con el sueño seguro. Todos estos se realizaron con consentimiento informado, de forma anónima y con confidencialidad. Los resultados fueron analizados en comparación con el marco teórico. Este documento está estructurado de la siguiente manera: introducción, metodología, desarrollo

Directora de tesis: Norma E. Rossato, M.D.
School for International Training (SIT)
Public Health in Urban Environments

y conclusiones. El desarrollo incluye el marco teórico y los resultados y análisis de las encuestas, entrevistas y observaciones.

Los resultados incluyen que las enfermeras pueden identificar la mayoría de las recomendaciones de sueño correctas, pero grandes porcentajes de ellas tenían creencias incorrectas sobre el sueño seguro infantil. A veces, priorizan otros factores de atención durante el período pre-alta más que las recomendaciones de sueño seguro, especialmente para la comodidad y prácticas del bebé incluidas en el posicionamiento terapéutico, como los nidos de contención. La instrucción de la enfermera a los padres sobre el sueño seguro fue principalmente verbal e incluyó la recomendación de la posición supina con la mayor frecuencia. Los padres con hijos que estaban casi listos para el alta tenían una variedad de niveles de conocimiento sobre las recomendaciones de la AAP. Lo que habían aprendido en la UCIN hasta ahora era de las enfermeras y de escuchar las conversaciones de otros padres con el médico durante el alta. Mucha de la información sobre el sueño seguro el personal médico se guarda hasta este momento del alta.

Introducción

Según el modelo de triple riesgo de SMSL, un factor es el bebé vulnerable (Trachtenberg, Hass, Kinney & Krous, 2012: 631). Esta investigación se realizó en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), que tiene una relación específica con SMSL porque la mayoría de los bebés que están en la UCIN son vulnerables. Por eso, estos bebés pueden tener un mayor riesgo de SMSL. Además, las prácticas de posicionamiento terapéutico de la UCIN son contradictorias a las recomendaciones de la AAP (Gelfer, Cameron, Masters & Kennedy, 2013). La forma en que las enfermeras cuidan a los bebés y lo que enseñan a los padres puede determinar en gran parte, lo que los padres practicarán en el hogar (Gelfer et al., 2013).

El SMSL es “la cuarta causa de mortalidad post-neonatal en Argentina” (Rivarola, 2017). También, según una investigación de 2019, el riesgo de SMSL está aumentando en la provincia de Buenos Aires (Chapur, Alfaro, Bronberg & Dipierri, 2019: 166). También “el tabaquismo, el embarazo adolescente, el bajo nivel socioeconómico o educativo materno” son algunos factores que aumentan el riesgo de SMSL, y estas poblaciones vulnerables existen en la provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Chapur et al., 2019: 169). Por lo tanto, SMSL es un tema importante para estudiar tanto en las UCIN como en la zona de Gran Buenos Aires.

Las preguntas de esta investigación son: ¿Qué saben las enfermeras acerca de las recomendaciones para un sueño seguro? ¿Cuáles son las prácticas de sueño de la enfermera para bebés listos para el alta? ¿Cómo se encuentran durmiendo en su cuna los bebés que

están por ser dados de alta? ¿Qué les enseñan las enfermeras a los padres sobre cómo debe dormir su bebé?

Metodología

Este proyecto de investigación sigue un abordaje cualitativo y cuantitativo y tiene un alcance descriptivo. Como técnicas de recolección de datos se utilizaron el análisis documental, encuestas a enfermeras de las UCIN, entrevistas con padres de recién nacidos, y observaciones.

La estrategia de esa investigación fue hacer un análisis de los estudios actuales relativos a SMSL en el Gran Buenos Aires y las prácticas en las UCIN, encuestar a las enfermeras de cuatro UCIN públicas y privadas en Gran Buenos Aires sobre su conocimiento, su práctica y su enseñanza a los padres sobre sueño seguro, tener entrevistas con padres de hijos en los sectores pre-altas sobre su conocimiento, su práctica y cómo fueron instruidos sobre sueño seguro, hacer observaciones sobre la disposición de las cunas en los sectores pre-alta de las UCIN y hacer observaciones generales sobre los temas relacionados al sueño seguro en los hospitales.

Los métodos de esta investigación fueron guiados por las siguientes investigaciones de los Estados Unidos: “Conocimiento y enseñanza de alta de las enfermeras de la UCIN relacionada con la posición del sueño infantil y el riesgo de SMSL”, por Aris, Stevens, LeMura, Lipke, McMullen, Côté-Arsenault, & Consenstein (2006); e “Implementación de las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría para reducir el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita de Lactante en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales”, por Grazel, Phalen & Polomano (2010).

Las encuestas fueron completadas por las enfermeras del sector pre-alta de la UCIN sobre su conocimiento, su práctica y su enseñanza a los padres sobre el protocolo de sueño seguro. Las entrevistas con padres de hijos en los sectores pre-altas fueron sobre lo que saben acerca de las recomendaciones de sueño seguro, lo que practican y cómo aprendieron estas cosas. Esto proporciona una visión de qué enseñan las enfermeras a los padres. Las observaciones sobre la disposición de las cunas en los sectores pre-alta de las UCIN fueron sobre cómo está durmiendo el bebé, qué hay en la cuna y otros factores relacionados con un sueño seguro. Estas observaciones fueron hechas solamente si el bebé estaba en la cuna y dormido. Las observaciones se aplican exclusivamente a los niños que no tienen: dificultad respiratoria, CPAP, cánula nasal, luminoterapia, vías centrales, síndrome de abstinencia neonatal ni una enfermedad que requiera posicionamiento terapéutico. Esto da una idea de cómo las enfermeras están practicando un sueño seguro o no. También, se hicieron observaciones generales sobre los temas en los hospi-

tales relacionados al sueño seguro. Estas observaciones se refieren principalmente a las prácticas del alta y los materiales educativos.

La MSII, el SMSL y cómo disminuir los riesgos

La Muerte Súbita Inesperada Infantil (MSII) es un término usado para describir cualquier muerte súbita e inesperada, ya sea explicada o no explicada, que ocurre durante la infancia (American Academy of Pediatrics, 2016: 1-2). Junto con otras muertes infantiles mal definidas, la MSII incluye el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), que es la causa asignada a muertes infantiles que no se puede explicar después de una investigación minuciosa del caso, incluida una investigación de la escena, una autopsia y una revisión de la historia clínica (American Academy of Pediatrics, 2016: 2). En Argentina entre los años 1991-2014, “la MSII representó el 7% del total de muertes infantiles” (Chapur et al., 2019: 166). En 2012, “la primera causa de las defunciones domiciliarias [...] corresponde a las que están registradas en el grupo ‘Mal definidas y desconocidas’, que incluye el SMSL” (Jenik et al., 2019). Específicamente, el SMSL es “la cuarta causa de mortalidad post-neonatal en Argentina” (Rivarola, 2017).

Esta investigación se centra en bebés en las UCIN, por lo tanto es muy relevante para el SMSL porque la mayoría de los bebés en las UCIN cumplen la categoría del infante vulnerable y por eso tiene un riesgo alto.

Hay recomendaciones reconocidas mundialmente sobre acciones de cuidado para disminuir el riesgo del SMSL y otras MSII. Durante el embarazo, las recomendaciones de disminución del riesgo se centran en prevenir el nacimiento de un bebé vulnerable a través de

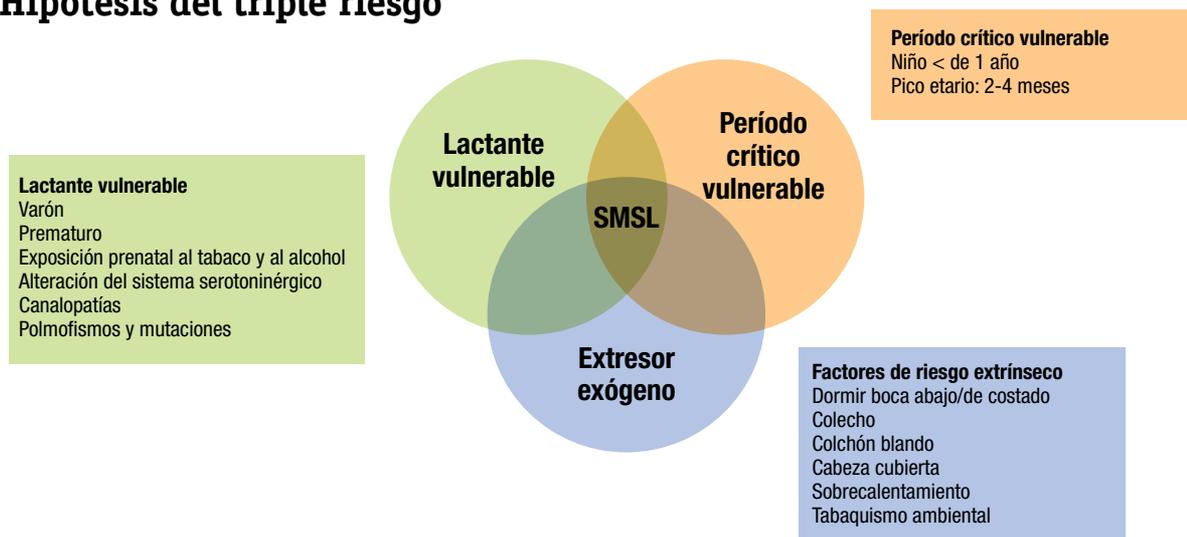
los controles y cuidado del embarazo para evitar la hipoxia crónica (National Institute of Child Health and Human Development, 2019). Después del nacimiento, los factores de riesgo extrínsecos son las variables sobre las que los cuidadores tienen mayor control, por lo tanto, la mayoría de los esfuerzos para disminuir riesgo se centran en estas. Las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría (AAP) (2016) para un ambiente seguro para dormir incluyen poner el bebé en la posición boca arriba, usar una superficie firme para dormir, cohabitación sin colecho, usar del chupete después se ha establecido el amamantamiento, evitar la ropa de cama suelta, eliminar los objetos blandos en la cuna, evitar el sobrecalentamiento y evitar la exposición al tabaco (p. 2). Las recomendaciones adicionales para la reducción del SMSL y otras MSII incluyen evitar el uso de alcohol y las drogas ilícitas durante y después del embarazo (para los cuidadores), el amamantamiento y la inmunización completa (AAP: 2).

En las UCIN

Cómo se dijo anteriormente, esta investigación es de mayor relevancia para el tema de SMSL porque la mayoría de los bebés de las UCIN son infantes vulnerables, parte del modelo de triple riesgo, por lo que tuvieron una complicación que requería que se quedaran en la UCIN. Los bebés prematuros tienen un mayor riesgo de SMSL, y la asociación entre la posición de sueño y el SMSL entre los bebés con bajo peso al nacer y los bebés prematuros es igual o incluso más fuerte que la asociación entre los nacidos a término (AAP, 2016:3). Las UCIN son ambientes específicos al problema del SMSL y la MSII también por el posicionamiento terapéutico de UCIN y por el papel importante de las enfermeras en la instrucción de padres.

Figura 1

Hipótesis del triple riesgo



Según la AAP (2016) los bebés prematuros deben colocarse en posición boca arriba para dormir tan pronto como sea posible, al igual que los bebés a término, y los padres de los bebés prematuros deben ser informados sobre la importancia de dormir en posición supina para disminuir el riesgo de SMSL. Los recién nacidos prematuros hospitalizados deben mantenerse predominantemente en posición boca arriba, al menos desde la edad de 32 semanas en adelante, para que se acostumbren a dormir en posición boca arriba antes del alta hospitalaria.

Los estudios han indicado que las enfermeras y otro personal médico desempeñan un papel fundamental en la educación de los padres: la forma en que los bebés se ubican en el hospital influye fuertemente en las prácticas de los padres en el hogar (Gelfer et al., 2013: 1265). Las prácticas de los padres con respecto a la posición de sueño del bebé están fuertemente influenciadas por su observación de la posición de sueño de su bebé en el hospital, la preferencia percibida del bebé y el consejo del profesional de atención médica (Aris et al., 2006: 282).

También, la AAP (2016) dice que todos los médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica deben recibir educación sobre el sueño infantil seguro y los hospitales deben garantizar que las políticas hospitalarias sean coherentes con las recomendaciones actualizadas de sueño seguro y que los espacios para bebés (cunas) cumplan con los estándares de sueño seguro. Esto es muy importante porque las prácticas en el hospital se

traducirían directamente a la práctica en el hogar. El personal médico tiene la oportunidad de enseñarles a los padres sobre las prácticas de sueño seguro para disminuir el riesgo del SMSL y otras MSII.

Encuestas a las enfermeras

De las 47 encuestas completadas, solamente dos (el 4% del total) encuestas tenían una puntuación de 100% de corrección en la sección de conocimiento de las recomendaciones de sueño seguro y cómo disminuir el riesgo de la MSII y SMSL. Otras cuatro, o el 9% del total, alcanzaron cerca del 100% de corrección, pero contestaron en forma incorrecta o no respondieron a una pregunta.

La *Figura 2* muestra el conocimiento de las enfermeras a través de sus respuestas a la pregunta “¿Cuál es la recomendación correcta para un sueño seguro para bebés de hasta un año de edad?”. La mayoría de cada categoría eligió la respuesta correcta, pero hay variación en los porcentajes.

La *Figura 3* muestra las respuestas a la pregunta “¿Qué objeto no tiene riesgo para tener en la cuna?”. El 40% de las enfermeras eligieron que tener “nada” en la cuna no tiene riesgo, y eso está de acuerdo con la recomendación de la AAP (2016) para mantener los objetos blandos y la ropa de cama suelta alejados del área donde duerme el bebé. El 60% de las enfermeras eligieron uno o más objetos que “no tienen riesgo para tener en la cuna”.

Figura 2

Conocimiento de las enfermeras de las recomendaciones de sueño seguro

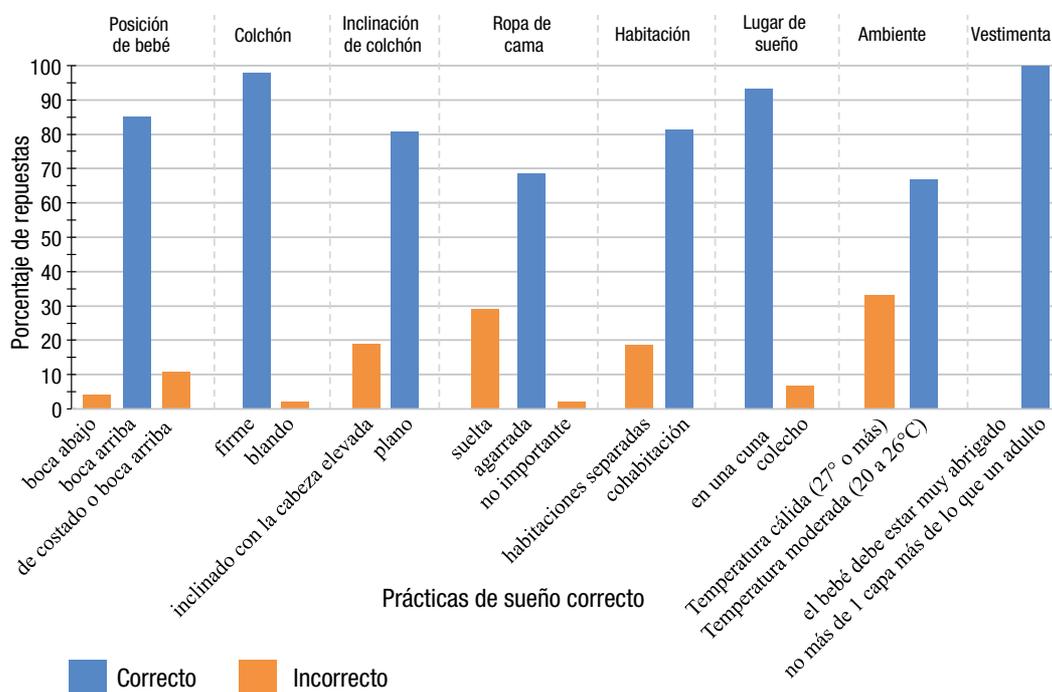


Figura 3

Objetos sin riesgo para tener en la cuna

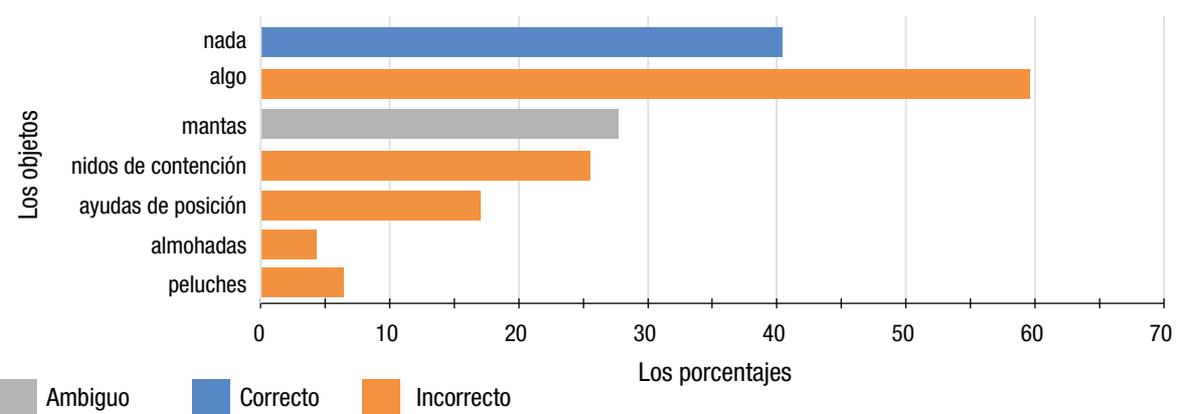
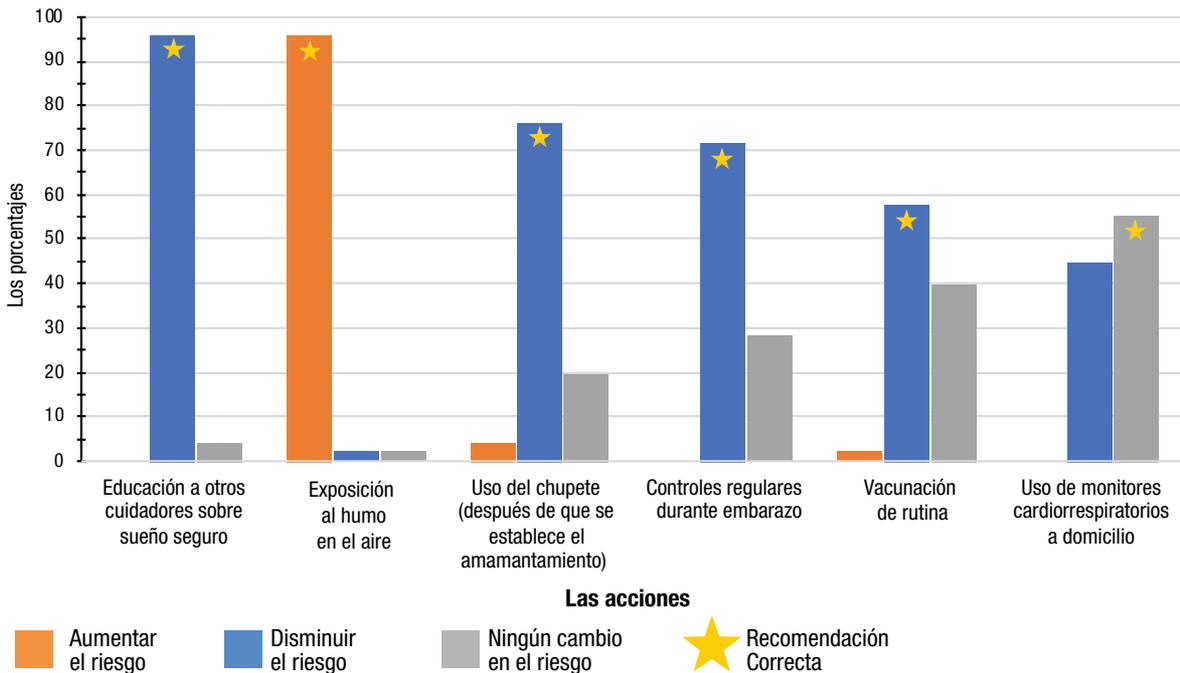


Figura 4

El cambio de riesgo del SMSL y la MSII



La Figura 4 muestra las respuestas a la pregunta “¿Las siguientes prácticas aumentan, disminuyen o no cambian el riesgo de muerte súbita y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño?”.

La práctica clínica de las enfermeras

Mientras las enfermeras demostraron, en su mayoría, conocimiento acerca de las recomendaciones, en algunos casos, existe una desconexión entre su familiaridad con las recomendaciones y su práctica clínica. Podría ser posible que no entiendan la justificación de las recomendaciones o crean que otras prioridades del cuidado infantil son más importantes que las recomendaciones.

En respuesta a la pregunta “¿Su UTIN tiene un protocolo sobre sueño seguro para los bebés listos para el alta?”, 10 enfermeras no respondieron, 9 respondieron “sí” y 28 respondieron “no”. En cada hospital, las enfermeras dijeron que sí y no. Esto hace que esta pregunta sea difícil de interpretar. Si hay protocolos, muchas de las enfermeras no están conscientes.

La Figura 5 muestra las respuestas de las enfermeras a las siguientes preguntas: “¿Cómo pone a dormir a los bebés prematuros que están listos para el alta en su UTIN [Unidad de Terapia Intensivos Neonatales]?” y “¿Cómo pone a dormir a los bebés de término que están listos para el alta en su UTIN?”. La mayoría de enfermeras colocan bebés prematuros y de término que están listos para el alta en la

posición boca arriba. Esto es bueno porque establece un ejemplo para que los padres lo sigan cuando regresen a casa.

La *Figura 6* muestra los porcentajes de las repuestas de las enfermeras a las siguientes preguntas: “Si pone a un bebé prematuro listo para el alta a dormir ‘boca abajo’ o ‘de su costado’, ¿por qué?” y “Si pone a un bebé de término listo para el alta a dormir ‘boca abajo’ o ‘de costado’, ¿por qué?”. Las opciones eran: miedo a la aspiración, comodidad infantil, seguridad infantil, desarrollo adecuado, indicaciones médicas, es la práctica tradicional, preferencia familiar o otra

razón. Mientras “preferencia familiar” había una opción potencial, no fue elegida por ninguna de las enfermeras y, por lo tanto, no está incluido en la figura.

La enseñanza a los padres por parte de las enfermeras

Teniendo en cuenta la confianza construida entre las enfermeras de las UCIN y los padres de los bebés en las UCIN, lo que las enfermeras

Tabla 5

La posición de bebés listos para el alta

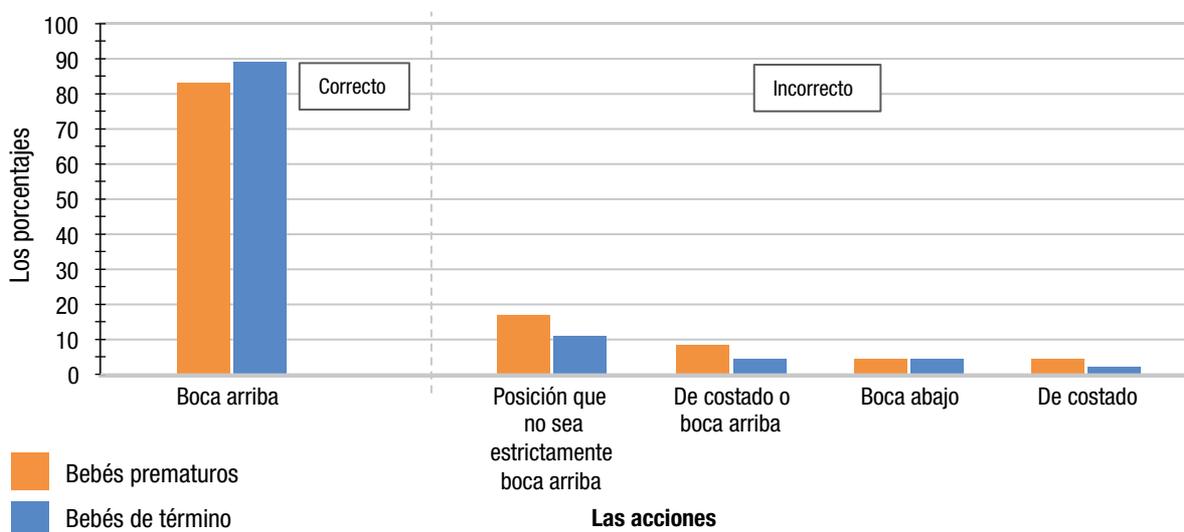
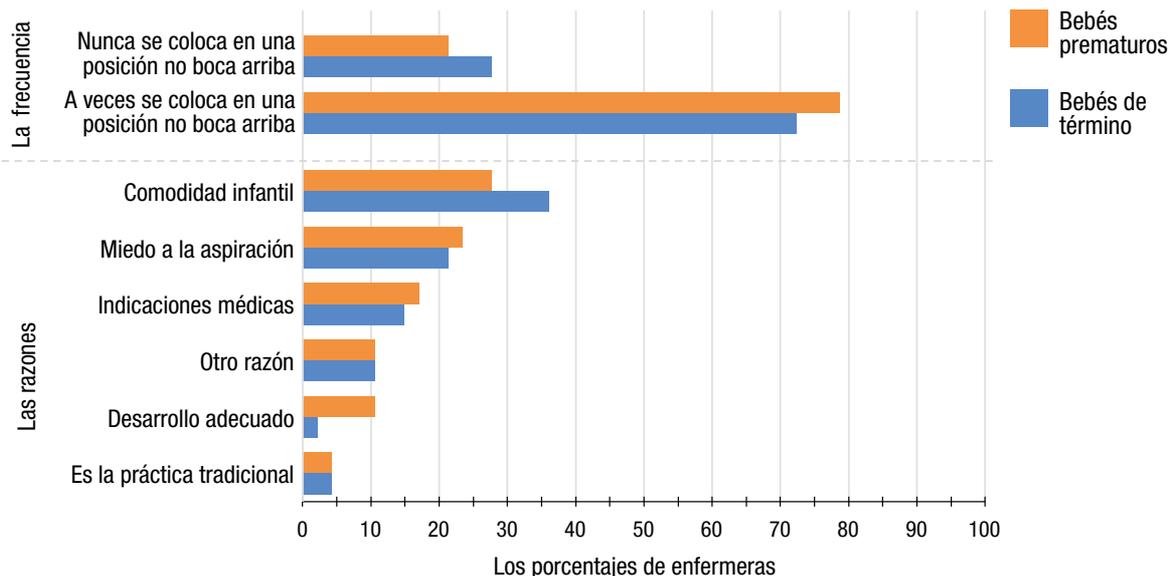


Tabla 6

Las razones para colocar al bebé listo para el alta en una posición no boca arriba



enseñan a los padres es muy importante. Como se mencionó anteriormente, el ejemplo y la enseñanza del personal médico en la UCIN tiene un gran papel en como los padres van a cuidar por su hijo en casa.

La *Figura 7* muestra el tipo de enseñanza dada por las enfermeras. Todas las enfermeras dan una forma de enseñanza a los padres al menos a veces. La forma más común de educación es verbal, dada siempre por el 89% de las enfermeras. Sin embargo, el 69% de las enfermeras nunca dan educación por escrito, el 60% nunca dan educación audiovisual y el 55% nunca dan educación en la forma de material impreso. Esto genera inquietudes acerca de la efectividad de esta educación, considerando que una combinación de instrucciones escritas y verbales es más efectiva que solamente las instrucciones verbales del alta (Johnson & Sandford, 2004). De las conversaciones con personal médico, se conoció que con fre-

cuencia conversan con la familia de los pacientes durante el alta. La *Figura 8* muestra los temas de educación a los padres por las respuestas a la pregunta: ¿Habla rutinariamente de estos temas durante la enseñanza de alta con padres o cuidadores? Los temas incluyen cosas en la cuna (juguetes, mantas), prevención del sobrecalentamiento, sueño boca arriba, área de dormir separada para el bebé, efectos del humo de segunda mano, lecho apropiado, uso de chupete y uso de saco de dormir. El tema más discutido siempre es el sueño boca arriba, con el 85% de las enfermeras que siempre hablan sobre ese tema.

Conclusiones

Con los resultados de las encuestas mostraron que las enfermeras tienen conocimiento de las recomendaciones para disminuir el ries-

Tabla 7

¿Proporciona a los padres educación sobre disminución del riesgo de muerte súbita y otras relacionadas con el sueño?

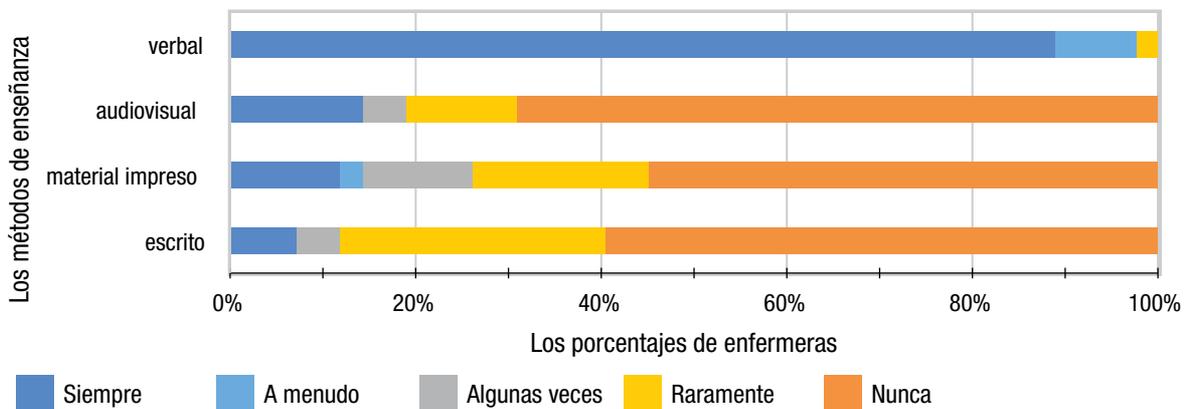
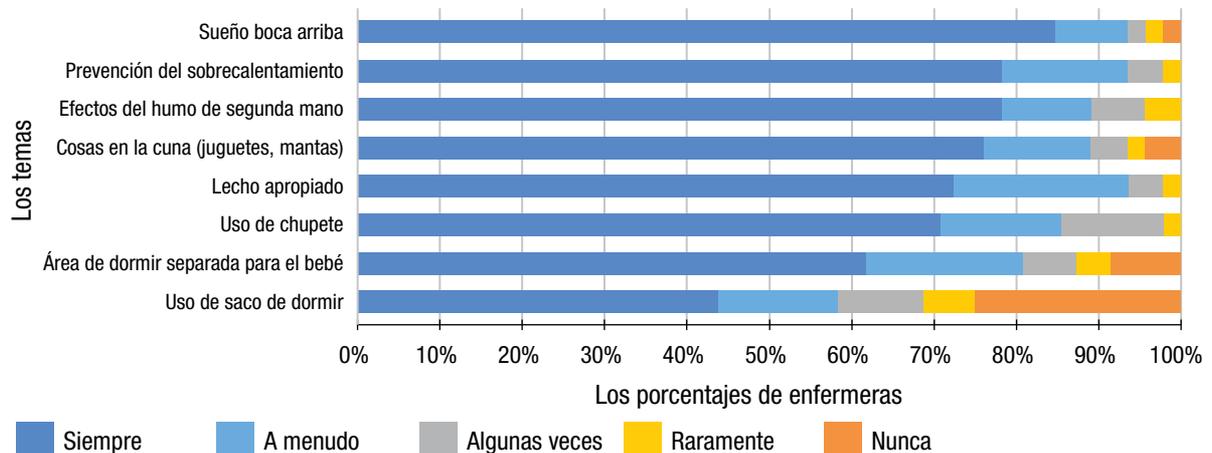


Tabla 8

¿Habla rutinariamente de estos temas durante la enseñanza de alta con padres o cuidadores?



go del SMSL y la MSII, pero hubo algunas respuestas incorrectas alarmantes como el ambiente caluroso y ropa de cama suelta. También, las fallas para identificar ideas centrales a las recomendaciones, como el papel de las vacunas para disminuir el riesgo del SMSL y la idea falsa de que los monitores en casa pueden disminuir el riesgo del SMSL, indicaron que hay una falta de comprensión acerca de la fisiopatología del SMSL y las justificaciones de cómo disminuir sus riesgos.

Además de las entrevistas con padres y las encuestas completadas por enfermeras en los cuatro hospitales, se hicieron observaciones específicas sobre la disposición de las cunas en los sectores pre-alta de las UCIN y también observaciones generales sobre aspectos de los hospitales relacionados al tema de sueño seguro. Las encuestas

y observaciones revelaron que se siguen algunas recomendaciones de sueño seguro para los bebés listos para el alta, como la posición boca arriba, pero hay efectos persistentes de posicionamiento terapéutico de la UCIN y una dependencia en la monitorización que no se eliminan antes del alta. Además, otras prioridades, como la comodidad del bebé, a menudo anulan las recomendaciones de sueño seguro en la toma de decisiones de las enfermeras sobre cómo colocar la cuna.

Los resultados de las encuestas, entrevistas y observaciones revelaron que hay una falta de educación suficiente sobre cómo disminuir los riesgos del SMSL y la MSII antes del alta. La educación se guarda para el último minuto y sus recursos educativos son limitados.

Referencias

- American Academy of Pediatrics (2016). SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*, 138(5).
- Aris, C., Stevens, T. P., LeMura, C., Lipke, B., McMullen, S., Côté-Arsenault, D., & Consenstein, L. (2006). NICU Nurses Knowledge And Discharge Teaching Related To Infant Sleep Position And Risk Of Sids. *Advances in Neonatal Care*, 6(5).
- Blair, Heron, J., & Fleming: (2010). Relationship Between Bed Sharing and Breastfeeding: Longitudinal, Population-Based Analysis. *Pediatrics*, 127(2).
- Brannigan, M. C. (2008). Connecting the Dots in Cultural Competency: Institutional Strategies and Conceptual Caveats. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 17(02).
- Chapur, V. F., Alfaro, E. L., Bronberg, R., & Dipierri, J. E. (2019). Epidemiología de las muertes súbitas infantiles inesperadas en Argentina: Tendencia secular y variación espacial. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 117(3).
- Colson, E. R., & Joslin, S. C. (2002). Changing Nursery Practice Gets Inner-city Infants in the Supine Position for Sleep. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(7).
- Essery, S. D., Raza, M. W., Zorngani, A., MacKenzie, D. A., James, V. S., Weir, D. M., Blackwell, C. (1999). The protective effect of immunisation against diphtheria, pertussis and tetanus (DPT) in relation to sudden infant death syndrome. *FEMS Immunology and Medical Microbiology*, 25(1-2).
- Gelfer, Cameron, R., Masters, K., & Kennedy, K. A. (2013). Integrating “Back to Sleep” Recommendations Into Neonatal ICU Practice. *Pediatrics*, 131(4).
- Grael, R., Phalen, A. G., & Polomano, R. C. (2010). Implementation of the American Academy of Pediatrics Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome Risk in Neonatal Intensive Care Units. *Advances in Neonatal Care*, 10(6).
- Herman, S., Adkins, M., & Moon, R. Y. (2014). Knowledge and Beliefs of African-American and American Indian Parents and Supporters About Infant Safe Sleep. *Journal of Community Health*, 40(1), 12-19.
- Jenik, A. (s.f.) FEMIP: Fundación para el Estudio y la Prevención de la Muerte Infantil y Perinatal. <https://www.sids.org.ar/>
- Jenik, A., Grad, E., Orazi, V., Sapoznicoff, L., Fasola, L., Rivarola, M. R., . . . Rossato, N. (2015). Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría. *Sociedad Argentina De Pediatría*, 1-19.
- Johnson, A., & Sandford, J. (2004). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: Systematic review. *Health Education Research*, 20(4).
- Macklin, J. R., Gittelman, M. A., Denny, S. A., Southworth, H., & Arnold, M. W. (2016). The EASE Quality Improvement Project: Improving Safe Sleep Practices in Ohio Childrens Hospitals. *Pediatrics*, 138(4).
- National Institute of Child Health and Human Development. (2019, enero 9). How can I reduce the risk of SIDS? <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/sids/conditioninfo/reduce>
- Newberry, J. A. (2019). Creating a Safe Sleep Environment for the Infant: What the Pediatric Nurse Needs to Know. *Journal of Pediatric Nursing*, 44.
- Rivarola, M. R., Reyes, Henson, C., Bosch, J., Atchabahian, Franzosi, R., Giglio, N. (2016). Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia a las recomendaciones sobre sueño seguro del lactante. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 114(3).
- Rivarola, M. R. (2017, enero 3). Todavía no se cumplen adecuadamente las medidas de sueño seguro para los lactantes. <http://www.telam.com.ar/notas/201703/>
- Rossato, N. E. (2011). Síndrome de muerte súbita del lactante. De la teoría a la práctica diaria. *Clínicas Pediátricas del Sur*, 1-18.
- Rossato, N. (2013). Nidos de contención para recién nacidos y riesgo de muerte súbita del lactante. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 111(1).
- Rossato, N. (2019, abril 30). SMSL: El Síndrome, Contexto en Argentina, y Problemas Actuales [Entrevista personal].
- Skadberg, B. T., & Markestad, T. (1997). Behaviour and physiological responses during prone and supine sleep in early infancy. *Archives of Disease in Childhood*, 76(4).
- Trachtenberg, F. L., Hass, E. A., Kinney, H. C., & Krous, H. F. (2012). Risk Factor Changes for Sudden Infant Death Syndrome After Initiation of Back-to-Sleep Campaign. *American Academy of Pediatrics*.