



CONOCIMIENTOS DE LAS GESTANTES SOBRE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL RECIÉN NACIDO KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT HOME CARE FOR THE NEWBORN

Vanessa Guadalupe Chato Rochina¹ <https://orcid.org/0000-0003-3153-5289>, Carolina Arráiz de Fernández² <https://orcid.org/0000-0002-3302-4274>, Diana Carolina Cárdenas Ponce³ <https://orcid.org/0000-0002-5075-4594>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería. Responsable del Semillero de Investigación. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

³Directora del Centro de Salud Tipo C de Quero. Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2021 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

Recibido: 30 de noviembre 2020

Aceptado: 30 de diciembre 2020

RESUMEN

Introducción: La mayoría de los padres de los neonatos requieren orientación del personal de salud, para los cuidados básicos domiciliarios de recién nacido. **Objetivo:** Determinar los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido, controladas en el Centro de Salud Tipo C de Quero. **Método:** Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo. El cual, por medio de un muestreo aleatorio simple de 72 gestantes, se aplicó cuestionario validado por expertos, sobre conocimientos de cuidados domiciliarios del recién nacido, basado en el Manual de Atención Integral a la Niñez 2018, del Ministerio de salud Pública del Ecuador, previa aplicación de una prueba piloto en 30 gestantes que no estuvo incluida en la muestra. La información obtenida, se analizó por el programa estadístico SPSS versión 24.0, para demostrar la consistencia de los resultados obtenidos por medio de frecuencia y porcentajes. **Resultados:** predominan las gestantes de 21 a 30 años 44,4%, poseen instrucción secundaria 61,1%, dependiente económicamente 47,2%, casadas 55,6%. Conocen sobre lactancia materna 97,2%, sobre higienización del recién nacido 44,4%, el cuidado y tiempo desprendimiento del cordón umbilical 48,6%. Desconocen la forma correcta de dormir 25% respectivamente. **Conclusiones:** Las gestantes están preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar al recién nacido. Consideran la lactancia materna exclusiva, a libre demanda. Con conocimientos del baño, cuidado y tiempo del desprendimiento del cordón umbilical, signos de alarma para acudir inmediato al centro de salud. Existe un desconocimiento de la forma correcta de dormir, solo una minoría conocen que deben dormir de cubito supino (boca arriba)

Palabras clave: atención del neonato, posición de dormir, lactancia materna, cuidados del cordón umbilical

ABSTRACT

Introduction: Most parents of newborns require guidance from healthcare professionals for basic home care of the newborn. **Objective:** To determine the knowledge pregnant women have about home care of newborns, at Type C Health Center of Quero. **Method:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study. Through a simple random sample of 72 pregnant women, a questionnaire validated by experts was applied. It tested the knowledge of home care for newborns and it was based on the Manual of Comprehensive Care for Children 2018, of the Ministry of Public Health of Ecuador. A prior application of a pilot test in 30 pregnant women was not included in the sample. The information obtained was analyzed by the statistical program SPSS version 24.0, which showed the consistency of the results obtained by means of frequency and percentages. **Results:** prevalence of pregnant women aged 21 to 30 years (44.4%), with secondary education (61.1%), economically dependent (42.7%) and married (55.6%). Pregnant women who know about breastfeeding (97.2%) about newborn hygiene (44.4%), care and time of the umbilical cord detachment (48.6%). Patients who do not know the appropriate body position for sleep (25%). **Conclusions:** Pregnant women are prepared to be responsible for taking care of the newborn. They consider exclusive breastfeeding and on demand as necessary. They have knowledge on newborn bathing, care and time of the umbilical cord detachment, warning signs for immediate attention in a health center. There is a lack of knowledge of the correct way to sleep, only a minority know that they should sleep on the supine ulna (face up)

Keywords: newborn care, sleeping position, breastfeeding, umbilical cord

INTRODUCCIÓN

La salud es una condición de bienestar físico completo, tanto mental como social, y no sólo la ausencia de enfermedad. El grado máximo de salud que se puede alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los resultados obtenidos por los gobiernos en la promoción y seguridad de la salud son importantes para todos. El desequilibrio de los diferentes países con respecto a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades es un riesgo común. La difusión de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y conexos a todas las poblaciones es importante para el logro del más alto nivel de salud. La opinión pública bien informada y la cooperación activa por parte del público son de vital importancia para mejorar la salud de las personas (1).

Un recién nacido seguro va más allá de la presencia de un niño al nacer, se relaciona con la condición de la salud materna y en consecuencia con la atención prenatal, es decir, es muy necesario un control obstétrico adecuado. Un recién nacido estable es aquel que llega al final de la gestación (edad gestacional \geq 37 semanas), sin complicaciones perinatales, con un examen físico y adaptación natural (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 15.000 niños murieron diariamente en 2016 antes de los cinco años de edad, de los cuales el 46% murieron en sus primeros 28 días de vida. Las Naciones Unidas plantean que si se mantienen estos estándares 60 millones de niños morirán antes de alcanzar la edad de cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos (3). El indicador de mortalidad infantil en Ecuador es de 10,1 x 1000 nacidos vivos, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) con cierre 2019, registrándose una tasa de mortalidad neonatal de 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos (4).

Con el fin de promover el nacimiento de niños sanos, es importante comenzar con el control adecuado durante el período prenatal. Después del nacimiento, la mayoría de los recién nacidos solo necesitan cuidados vitales, lo que permitirá una transición exitosa a la vida extrauterina, evitando una abundancia de procedimientos que pueden ser nocivos para el recién nacido (2).

La continuidad de la atención debe estar dirigida a la madre o a los cuidadores directos y al niño. La atención se puede dar, dependiendo de las necesidades, en el hogar y en el vecindario, o en los centros de salud y hospitales. En Ecuador, la Ley de Maternidad Gratuita y Cuidado Infantil (LMGYAI) introducida en 1994 y revisada en el 2014 contribuye a garantizar la continuidad de los servicios básicos de salud para las mujeres y los niños sin estar sujetas a cambios en las políticas públicas. Saber que el cuidado de un recién nacido es responsabilidad de sus padres y de los trabajadores de la casa de salud a la que asisten (5). Por estas razones, el objetivo de este estudio fue, determinar los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido, controladas en el Centro de Salud Tipo C de Quero.

MÉTODOS

La investigación es de enfoque cuantitativo, el diseño es transversal y el estudio descriptivo. La población en estudio estará conformada por 89 gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de Quero. Por medio de un muestreo aleatorio

simple de 72 gestantes, se aplicó un cuestionario validado por expertos, sobre conocimientos de cuidados domiciliarios del recién nacido en el periodo octubre-diciembre del 2020; que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Ser gestante, que deseen participar voluntariamente en la investigación y que firmaron el consentimiento informado. Dentro de los criterios de exclusión: Gestantes con alteraciones mentales y que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

El cuestionario, constituido por 29 preguntas de opción múltiple, formuladas virtualmente, mediante el software Microsoft Forms denominado "Cuidados domiciliarios del recién nacido", permitió medir los conocimientos referidos a la lactancia materna exclusiva, higiene, cuidado del cordón umbilical, protección y signos de alarma, cuyos ítems están basados en el Manual de Atención Integral a la Niñez 2018 del Ministerio de Salud Pública (MSP) (2). Se aplicó previamente una prueba piloto a 30 gestantes que no participaron en esta investigación y fue validada por tres expertos en el área. Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico SPSS Statistics 24.0, para demostrar la consistencia de los resultados obtenidos por medio de frecuencia y porcentajes

Según el manual de Atención Integral a la Niñez 2018 del MSP (2). Se consideran pautas de cuidados correctas las siguientes:

La lactancia materna debe ser a libre demanda, exclusiva y que no necesita otros líquidos ni alimentos, el baño al recién nacido debe ser al menos 3 veces por semana, la caída del cordón umbilical ocurre entre dos a tres semanas, debe mantenerse seco y limpio, evitar tirar de la pinza o del cordón, cubrirse con la misma ropa que debe ser holgada, no es recomendado el uso de ombligueros, la exposición al sol debe ser menor a 15 minutos entre las 8 y 9 de la mañana y pasado las 4 de la tarde, en un sitio cerrado y sin corrientes de aire. El recién nacido debe dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la misma cama y deben dormir de cubito supino (boca arriba)

Dentro de los signos de peligro, destaca: Letárgico o inconsciente. No puede lactar o no puede beber o tomar el seno. Vomita todo lo que come. Presenta hipertermia o hipotermia. No respira, le cuesta respirar o respira rápido. Tiene secreción purulenta en los ojos o el ombligo. Presencia de sangre en las heces. Está irritable. Presenta ictericia o coloración amarilla (en especial si es en palmas y plantas) o cianosis (coloración azulada o morada) o está pálido. Convulsiones (movimientos incordiados). Flacidez o espástico. Dichos signos de peligro deben conllevar a las causas por las cuales la madre debe acudir al centro de salud inmediatamente, para la encuesta se utilizó lenguaje accesible para una mejor comprensión (2).

ÉTICA

En esta investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas expuestas en el estudio Belmont, prevaleciendo el principio de justicia, igualdad de cuidados sin distinción y confidencialidad, manteniendo el principio de respeto a la dignidad humana, el trato de todas las personas como agentes autónomos, antes de la firma del consentimiento informado (6).

RESULTADOS

En esta investigación se valoró los conocimientos de 72 gestantes controladas en el Centro de Salud Tipo C de Quero, en el periodo octubre-diciembre del 2020, Encontrándose con respecto al grupo etario la mayor incidencia entre 21 a 30 años

con un 44,4%, el 61,1% cuentan con una instrucción secundaria, el 47,2% son dependientes económicamente, mientras que el 55,6% se encuentran casadas (tabla 1)

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES

Aspectos		Frecuencia N°	Porcentaje %
Edad	De 16-20 años	10	13,9
	De 21-30 años	32	44,4
	De 31-40 años	25	34,8
	De 41-45 años	5	6,9
Total		72	100
Instrucción	Primaria	7	9,7
	Secundaria	44	61,1
	Superior	21	29,3
Total		72	100
Condición laboral	Ama de casa	24	33,4
	Dependiente	34	47,2
	Independiente	14	19,4
Total		72	100
Estado civil	Casada	40	55,6
	Soltera	11	15,4
	Unión libre	21	29,2
Total		72	100

Fuente: Cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido"

En relación al baño corporal, el 44,4 % de las gestantes consideran que al menos 3 veces a la semana es la frecuencia ideal en los recién nacidos, seguido de un 29,2% con 2 veces por semana y solo 4,2% todos los días. La limpieza de los genitales del sexo femenino, para el 79,2% de las gestantes

debe realizarse de arriba hacia abajo y el 55,6% planteó que el pene y testículos de un recién nacido de sexo masculino se deben lavar de forma superficial, aunque el 44,4% retrayendo el prepucio y lavando entre los testículos (tabla 2)

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA
HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

		Frecuencia N°	Porcentaje %
Frecuencia de baño corporal	Al menos 2 veces a la semana	21	29,2
	Al menos 3 veces a la semana	32	44,4
	Al menos 5 veces a la semana	16	22,2
	Todos los días	3	4,2
Total		72	100
Forma de realizar la higiene de los genitales de un recién nacido de sexo femenino	De arriba hacia abajo	57	79,2
	De atrás hacia adelante	5	6,9
	En forma circular	8	11,1
	De cualquier forma	2	2,8
Total		72	100
Forma de realiza la higiene de los genitales de un recién nacido de sexo masculino	Lavando de forma superficial el pene y los testículos	40	55,6
	Retrayendo la piel del pene (prepucio) y lavando entre los testículos	32	44,4
Total		72	100

Fuente: Cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido"

Con respecto a los conocimientos del desprendimiento del cordón umbilical se encuentra con mayor prevalencia el tiempo menor de 3 semanas con 48,6%, continuando con el periodo

de 3 a 6 semanas con 37,5%, en la opción de jalarlo hasta que caiga el 11.1% y solo el 2,8% tenían desconocimiento total del tiempo de caída del cordón umbilical (tabla 3)

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL
DESPRENDIMIENTO
DEL CORDÓN UMBILICAL

Alternativas	Frecuencia Nº	Porcentaje %
< a 3 semanas	35	48,6
De 3 a 6 semanas	27	37,5
Debo jalarlo hasta que se caiga	8	11,1
No sabe	2	2,8
Total	72	100

Fuente: Cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido"

Otro aspecto considerado en esta investigación fue saber el conocimiento de las gestantes sobre la limpieza del cordón umbilical, donde el predominio con un 50% fue con gasa y alcohol, seguido con un 31,9% con algodón y alcohol. Así también el 77,8% informó que conocen que deben mantenerlo seco y limpio. Es de resaltar que el 52,8% manifiesta que debe

protegerse cubierto con una misma ropa del bebé y que la misma debe ser amplia, pero llama la atención que un 41,7% aún considera debe taparse con ombligo (tabla 4)

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

		Frecuencia Nº	Porcentaje %
Materiales para la limpieza del cordón umbilical	Algodón y alcohol	23	31,9
	Gasa y Agua oxigenada	8	11,2
	Gasa y Alcohol	36	50,0
	Ninguna de las anteriores	5	6,9
Total		72	100
Condiciones en las que se debe mantener el cordón umbilical	Seco y limpio	56	77,8
	Húmedo y limpio	11	15,3
	No sabe	5	6,9
Total		72	100
Protección del cordón umbilical	Cubierto solo con una misma ropa del niño que debe estar suelta	38	52,8
	Tapándose con un ombligo	30	41,7
	Taparlo con gasa y adhesivo	1	1,4
	Totalmente descubierto	3	4,1
Total		72	100

Fuente: Cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido"

Con respecto a la exposición de sol, se indagó sobre si se debía exponer al sol a su niño, en qué tiempo y en donde lo hacía, encontrando que el 63,9% considera que el recién nacido sí debe recibir sol, de 10 a 15 minutos entre las 8 y 9

de la mañana y pasado las 4 de la tarde, en un sitio cerrado y sin corrientes de aire. Mientras que solo un 4,2% manifestó que no sabe sobre los cuidados de exposición solar de su niño (tabla 5)

**TABLA 5
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS CONOCIMIENTOS DE EXPOSICIÓN SOLAR
DEL RECIÉN NACIDO**

		Frecuencia N°	Porcentaje %
Tiempo y lugar para exposición solar	De 10 a 15 minutos entre las 8 y 9 de la mañana y pasado las 4 de la tarde, en un sitio cerrado y sin corrientes de aire	46	63,9
	De 15 a 30 minutos entre las 10 y 11 am, y a las 5 pm, en un sitio abierto y con corrientes de aire	20	27,7
	No hay que exponerlo nunca al sol	3	4,2
	No sabe	3	4,2
Total		72	100

Fuente: Cuestionario “Cuidados domiciliarios del recién nacido”

En cuanto a los conocimientos sobre la posición para dormir predominó el dormir de costado con un 52,8% del total de los encuestados, seguido de la posición boca arriba con el 25%,

continuando con la posición de boca abajo con 13,9% y en cualquier posición con el 6% (tabla 6)

**TABLA 6
CONOCIMIENTOS SOBRE LA POSICIÓN ADECUADA
PARA DORMIR**

Posiciones para dormir	Frecuencia N°	Porcentaje %
Boca arriba	18	25
Boca abajo	10	13,9
De costado	38	52,8
En cualquier posición	6	8,3
Total	72	100

Fuente: Cuestionario “Cuidados domiciliarios del recién nacido”

Sobre el conocimiento de los signos de alarma para consultar al centro de salud de inmediato, se encontró que los signos letárgicos y vomita todo 53 gestantes le reconocen como peligro. La presencia de convulsiones, coloración de piel y mucosas ictericas o cianóticas 51 le conocen. Con respecto a

no poder lactar o mamar 50 gestante le identifican como peligro, así mismo 49 le reconocen a si está muy frio o caliente. Para 38 gestantes la evacuación con sangre y para 35 la presencia de secreción purulenta en los ojos y ombligo son signos de peligro respectivamente (tabla 7)

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOS CONOCIMIENTOS DE SIGNOS DE ALARMA NEONATALES PARA CONSULTAR AL CENTRO DE SALUD DE INMEDIATO

Signos de alarma neonatales	Conocimientos para consultar al centro de salud		
	Conoce	Desconoce	TOTAL
Letárgico o inconsciente	53	19	72
No puede lactar o mamar el seno	50	22	72
Vomita todo lo que come	53	19	72
Está hipotérmico o hipertérmico	49	23	72
Tiene secreción purulenta en los ojos o el ombligo	35	37	72
Sangre en las heces	38	34	72
Convulsiones o movimientos incoordinados	51	21	72
Presenta ictericia o color amarillento (en especial si es en palmas y plantas), o color azulado o está pálido	51	21	72

Fuente: Cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido"

Se identificó, que un 97,2% de las gestantes consideran importante dar lactancia materna al recién nacido, refiriendo el 83,3% que no debe suplementarse con agua, predominando el conocimiento de la duración de la lactancia en un 55,6% que debe darse hasta el primer año de vida y coincidiendo la

intención de lactar en el mismo periodo en, un 54%. Resultó significativo que el 87,5% refiere conocer que solo debe darse leche materna exclusiva al recién nacido y con respecto a la frecuencia de amamantar al bebé el 44,4 % plantea que debe ser a libre demanda y un 31,9 % cada 2 horas (tabla 8)

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y LACTANCIA MATERNA

		Frecuencia	Porcentaje
		N°	%
Importancia de la lactancia materna	Sí	70	97,2
	No	2	2,8
Total		72	100
Suplementación de la lactancia materna con agua	Sí	10	13,9
	No	60	83,3
	No sabe	2	2,8
Total		72	100
Conocimiento de la duración de la lactancia materna	1 año	40	55,6
	2 años	19	26,3
	6 meses	13	18,1
Total		72	100
Intención de la duración de la lactancia materna	1 año	39	54,2
	2 años	19	26,4
	6 meses	9	12,4
	Hasta que el niño desee	3	4,2
	No tienen criterios	2	2,8
Total		72	100
Tipo de lactancia	Materna exclusiva	63	87,5
	Mixta	9	12,5
Total		72	100
Frecuencia del amamantamiento	Cada 2 horas	23	31,9
	Cada 3 horas	15	20,8
	Cada 5 horas	2	2,8
	A libre demanda	32	44,5
Total		72	100

Fuente: Cuestionario "Cuidados domiciliarios del recién nacido"

DISCUSIÓN

El período neonatal corresponde a los menores de 28 días de vida. Es un tiempo en el que los cambios suceden muy rápidos. La correcta orientación a los padres es muy importante, puesto que evita que se produzcan accidentes o errores en el manejo del recién nacido al alimentarlo, el bañarlo, limpiarlo, y otras tareas cotidianas en su atención.

En el presente estudio se evidenció, que la mayoría de las gestantes, poseen instrucción secundaria el 61,1%, son dependientes económicamente un 47,2%; mientras que el 84,7% se encuentran casadas o en unión libre. Estos resultados coinciden con la investigación sobre factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido, donde las madres se desempeñan como amas de casa en un 61,7% y un 60% poseen un nivel de educación secundaria (7).

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento de la importancia de la lactancia materna exclusiva en el primer mes de vida, a libre demanda, coinciden con los resultados del estudio brasileño sobre la lactancia materna, ha cambiado en la última década, evidenciándose el incremento del 33,4% en la prevalencia de lactancia materna exclusiva y su duración de 7,2 meses para 12 meses (8). Otro estudio sobre la concienciación sobre la lactancia materna, indicando sus beneficios, tanto para la madre como para el bebé, el papel correcto de la lactancia materna, la frecuencia con la que se debe practicar la misma y su exclusividad (9). Diferenciando con un estudio realizado en Chile donde se comprobó en el 2014, la práctica de la lactancia materna en un 44,5% y que su meta deseada para el 2020 es llegar a un 60% (10). Otra investigación, sobre lactancia materna en el siglo XXI, expresó la práctica de amamantamiento exclusivo en un 37%, en lactantes menores de seis meses de edad, en los países de ingresos bajos y medianos, y esta cifra es aún menor en los países de ingresos altos (11-13). Existen estudios donde solo el 28,3% de los niños menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva, 42,9% de los niños menores de 12 meses consumió fórmula infantil y 29% continuó lactando hasta los dos años (14,15).

Los resultados obtenidos sobre el baño e higiene del recién nacido coinciden con el resultado de investigaciones que refieren que el baño regular tiene como objetivo eliminar la suciedad y los microorganismos, pero puede lesionar la piel neonatal debido a la fragilidad de la epidermis y permitir una mayor colonización de bacterias ambientales (16).

Otro aspecto considerado en esta investigación fue saber el conocimiento de las gestantes sobre la limpieza del cordón umbilical, donde refirieron que deben mantenerlo seco y limpio, curarlos con gasa y alcohol, cubrirlo con ropa holgada y que el tiempo del desprendimiento debe ser menor a las 3 semanas, resultados que se corresponden con revisiones científicas sobre el tema, que reflejan que el tiempo medio de desprendimiento del cordón umbilical es de 7,4 días, mientras que otros autores mencionan un tiempo entre 5,8 y 9,10 días. Es decir que en general puede decirse que el cordón se desprende durante las 2 primeras semanas de vida (17-19). Además, la demora en la caída del cordón también se ha comprobado que puede verse afectada por la forma de efectuar el baño al bebé. En sus estudios Novoa y col. expresan la importancia que representa el desprendimiento tardío del cordón umbilical, ya que es una de las primeras manifestaciones en los síndromes de deficiencia de adhesión leucocitaria, que se presentan clínicamente por infecciones bacterianas a repetición, que pueden llegar a producir la muerte del infante (18,20).

La exposición del neonato al sol, debe realizarse en periodos breves entre 10 a 15 minutos entre las 8 y 9 de la mañana y pasado las 4 de la tarde, en un sitio cerrado y sin corrientes de aire, como expresa en presente estudio. Coincidiendo con estudios acerca del tiempo y la forma de exposición al sol del bebé, donde se obtuvieron resultados similares a los obtenidos, y que manifiestan que la exposición al sol en forma inadecuada puede producir hipertermia secundaria a sobrecalentamiento en recién nacido (21).

Además con respecto a la posición adecuadas de dormir el estudio actual revela que la mayoría de las madres piensan que la forma correcta de dormir es de costado, opuesto al Consenso para la reducción del riesgo en el síndrome de muerte súbita del lactante que han revelado la estrecha asociación de dormir boca abajo (decúbito prono) con un incremento de Síndrome de muerte súbita del lactante, así también que la posición de costado es una posición inestable que permite que el neonato rote colocándose boca abajo (22-25). De acuerdo a esto en países desarrollados resulta ser una de las primeras causas de muerte en el lactante, a pesar de ello la mortalidad por esta causa en esos países ha disminuido, esto después de 1992, año en que la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda colocar a los lactantes en posición supina para dormir salvo contraindicación médica específica. (23,26).

En la presente investigación se pudo observar que la mayoría de las gestantes, pueden identificar un gran número de signos de alarma que son motivo para acudir inmediatamente al centro de salud. De la misma forma en otras investigaciones, existen resultados similares que refirieron conocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos, así también Rodríguez y Figueras en su estudio expresan la importancia de las madres identificar la coloración amarilla de la piel de sus hijos sobre todo si ocurre en las primeras 24 horas de vida, ya que puede sugerir enfermedad hemolítica por incompatibilidad Rh (27-30).

CONCLUSIONES

La mayor incidencia de gestantes que realizan su control prenatal se encuentra en edades entre 21 a 30 años. Siendo su mayoría casadas, con grado instrucción secundaria y dependientes económicamente. Dichas gestantes se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar al recién nacido en su domicilio. La mayoría consideran importante la lactancia materna exclusiva y a libre demanda y tienen la disposición de brindarla a sus hijos por 1 año aproximadamente. Conocen la importancia del baño y el adecuado cuidado del cordón umbilical, el tiempo para el desprendimiento del mismo, las horas y el tiempo exposición solar, los signos de alarma más frecuentes que se presentan los recién nacidos y que conllevan a la consulta inmediata al centro de salud. Pero como aspecto negativo presentan desconocimiento de la forma correcta de dormir, solo una cuarta parte de las gestantes conocen que el recién nacido debe dormir boca arriba. Se puede observar que la mayoría de las gestantes están atentas a las socializaciones que imparte el personal de salud, acerca de una variedad de temas relacionados con el cuidado domiciliario del neonato, lo que indica la necesidad de mantener dichas charlas educativas en las gestantes brindando herramientas para un adecuado cuidados del recién nacido y en especial, abordar en su temario la adecuada forma de dormir del recién nacido y el lactante para evitar desenlace fatales como el síndrome de muerte súbita

FINANCIAMIENTO: No hubo fuentes de financiamiento, fue autofinanciado.

AGRADECIMIENTOS: A las autoridades y trabajadores del Centro de Salud Tipo C de Quero por su apoyo para realizar esta investigación.

CONFLICTOS DE INTERESES: La autora declara que no tiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual Atención integral a la niñez [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normalización, 1ª ed; 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2017. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro estadístico de defunciones generales. 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf
5. Ley del Honorable Congreso de Ecuador. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia. 2014. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
6. Observatori de Bioètica i Dret. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]; 1979. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
7. Quilca Burgos, Erika Patricia. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7858>
8. Minagawa A, Fujimori E, Teixeira C, Simões L, Vilela A, Borges C. Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década?. Rev. Lat.-Am. Enfermagem 2017;25(e2941). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1858.2941>
9. Arango Aguirre, Viviana, Carballo Gómez, Manuela, Chaverra Galeano, Melissa, Escobar Marín, Maritza, Pérez Gómez, Melany Andrea. Conocimiento en la lactancia materna en gestantes y lactantes. Repositorio Facultad de Enfermería Universidad CES. 2018 Disponible en: <http://repository.ces.edu.co/handle/10946/4873>
10. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. 2017;88(1):7-14. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=es
11. Victora C, Barros A, Bhandari N, Franca G, Hajebehoy N, Horton S, *et al*. Lactancia materna en el siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efecto a lo largo de la vida. Rev. Lancet. 387(10017):475-490. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Presentacion-lanzamiento-en-espanol-de-los-articulos-sobre-lactancia-materna-en-The-Lancet,-29-abril-2016.pdf>
12. Villarreal C, Placencia M, Nolberto V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Rev. Fac. Med. Hum. 2020;20(2):287-294. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
13. Mitoulas L, Schärer-Hernández N, Liabat S. Breastfeeding, Human Milk and COVID-19-What Does the Evidence Say?. Rev. Front Pediatr. 2020;8(613339). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.613339/full>
14. González L, Unar M, Quezada A, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Rev. Salud Pub. Mex. 2020;62(6):704-713. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97138>
15. Prell, C. and Koletzko, B., 2016. Lactancia materna y alimentación complementaria. In: Biblioteca Nacional de Medicina. Alemania. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27397020/>
16. Garcés G, Navarrete O, Ruiz O, Tovar M, Castillo S, Durán P. Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido. Rev. Pol. Con. 2019;4(30):299-232. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/902>
17. Díaz M. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Rev. Ars Pharm. 2016;57(1):5-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revison1.pdf>
18. Novoa A, Iorcansky S, Rosenzweig S. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. Rev. Arch. argent. pediatr 2004;102(3):203-207. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2004/A3.203-207.pdf>
19. Viñet L, Correa L. Retardo en la caída del cordón umbilical por persistencia del conducto onfalomesentérico. Presentación de caso. Rev. Pan. Cuba y Salud 2017;12(2):45-48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2017/pcs172h.pdf>
20. Cubero M, Morales E, Broche R, Ortega L. Las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido. Rev. Cub. Ped. 2017;89(4):1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000400008&lng=es&tlng=es
21. Banda B, Quiñones A, Pool M, Carvajal A. Hipertermia secundaria a sobrecalentamiento en recién nacidos a término. Rev. Méd. La Paz. 2019;25(2):36-41. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200005&lng=es
22. Rossato N. Nidos de contención para recién nacidos y riesgo de muerte súbita del lactante. Rev. Arch Argent Pediatr. 2013;111(1):62-68.

- Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n1a20.pdf>
23. Comité en síndrome de muerte súbita del lactante de la Asociación Latinoamericana de Pediatría. Consenso para la reducción del riesgo en el síndrome de muerte súbita del lactante. Rev. Arch Pediatr Urug.2003;74(4):275-277.
Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v74n4/v74n4a08.pdf>
24. Munkel L, Durón R, Bolaños P. Síndrome de muerte súbita del lactante. Medicina. Rev. Med. Leg. Costa Rica. 2018;35(1):65-74.
Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100065&lng=en
25. Sánchez T, Peirano D, Pipino C, Brockmann P. Malos hábitos de sueño en lactantes: Factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. Rev. chil. pediatr. 2020;91(4):529-535.
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005001103&script=sci_arttext
26. García García Felipa Elena. Síndrome de muerte súbita del lactante. Rev Cubana Pediatr. 2008;80(2).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000200009&lng=es
27. Ansong-Assoku, B. y A. Ankola, P., 2020. Ictericia Neonatal . [libro electrónico] Nueva York. [citado 2021 Ene 06]
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
28. Galindo R. El minuto de oro. Rev Med. 2014;14(2):33-38. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num2/articulos/el_minuto.pdf
29. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia Cuadros de procedimientos. 2017
Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf.
30. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo I. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid. 2017;8(2):1628-1637.
Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/395>