

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Percepción de las madres ante signos de peligro en el lactante menor

Mothers' perception of danger signs in young infants

Daniela Estefanía Guerrero Bermeo

dguerrero9@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-1799-1894>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Ana Carmen Sancho Buele

asancho1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-5891-5528>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Daniela Yolanda Torres Celi

dytorres@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3838-2131>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4327>

Artículo recibido: 17 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 14 de agosto de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4327>

Percepción de las madres ante signos de peligro en el lactante menor

Mothers' perception of danger signs in young infants

Daniela Estefanía Guerrero Bermeo¹

dguerrero9@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-1799-1894>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Ana Carmen Sancho Buele

asancho1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-5891-5528>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Daniela Yolanda Torres Celi

dytorres@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3838-2131>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 17 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 14 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La etapa del lactante menor es crítica para la supervivencia infantil. La detección temprana de signos de peligro por parte de las madres es fundamental para prevenir complicaciones graves y reducir la mortalidad neonatal. Objetivo: Determinar la percepción y prácticas de las madres frente a los signos de alarma en lactantes menores, mediante la implementación de estrategias educativas que contribuyan a mejorar la capacidad de respuesta oportuna de la madre frente a las condiciones de riesgo en su hijo. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado en un centro de salud con 135 madres de familia de forma presencial, seleccionadas mediante muestreo aleatorio. Se aplicó un cuestionario validado, basado en el Manual de Atención Integral a la Niñez del MSP (2018), analizado con SPSS v27. Resultados: Ante la percepción y conocimiento de las madres ante los signos de alarma, el 74,1% de las gestantes identificó correctamente los signos de alarma, tales como vómitos persistentes (85,2%), dificultad respiratoria (70,4%), y convulsiones (59,3%). Conclusión: El estudio cumplió su objetivo al demostrar que las estrategias educativas de enfermería son efectivas para mejorar la capacidad de respuesta de las madres ante signos de alarma en lactantes menores. Aunque las madres tenían conocimiento básico, existían vacíos importantes que se redujeron mediante intervenciones educativas, confirmando que la educación continua empodera a las madres para el reconocimiento precoz de signos de peligro y la toma de decisiones oportunas, contribuyendo así a reducir la morbilidad infantil.

Palabras clave: percepción, lactante, signo de peligro, intervención de enfermería, estrategias

¹ Autora de correspondencia.

Abstract

The infant stage is critical for child survival. Early detection of danger signs by mothers is essential to prevent serious complications and reduce neonatal mortality. Objective: To determine mothers' perceptions and practices regarding warning signs in infants by implementing educational strategies that contribute to improving mothers' ability to respond promptly to risk conditions in their children. Methodology: Quantitative, cross-sectional, descriptive study conducted in a health center with 135 mothers in person, selected by random sampling. A validated questionnaire based on the MSP's Comprehensive Child Care Manual (2018) was administered and analyzed with SPSS v27. Results: Regarding mothers' perception and knowledge of warning signs, 74.1% of pregnant women correctly identified warning signs such as persistent vomiting (85.2%), respiratory distress (70.4%), and seizures (59.3%). Conclusion: The study achieved its objective by demonstrating that nursing education strategies are effective in improving mothers' responsiveness to warning signs in infants. Although mothers had basic knowledge, there were significant gaps that were reduced through educational interventions, confirming that continuing education empowers mothers to recognize danger signs early and make timely decisions, thereby contributing to reducing infant morbidity and mortality.

Keywords: perception, infant, danger sign, nursing intervention, strategies

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Guerrero Bermeo, D. E., Sancho Buele, A. C., & Torres Celi, D. Y. (2025). Percepción de las madres ante signos de peligro en el lactante menor. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 746 – 758. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4327>

INTRODUCCIÓN

La etapa de la lactancia menor, comprendida desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad, representa un periodo crítico en el desarrollo del niño, donde la identificación temprana de signos de peligro es fundamental para prevenir complicaciones graves e incluso la mortalidad infantil (Cruz et al., 2020). La percepción materna de estos signos constituye un aspecto esencial en el cuidado infantil, ya que está directamente relacionada con la capacidad de las madres para buscar atención oportuna y adecuada en los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Getache et al. (2022) señalan que los signos de peligro son los que el personal no clínico, incluyendo madres y cuidadores, puede identificar fácilmente y una detección temprana es un paso fundamental para mejorar la supervivencia del neonato. De igual manera, Ekwochi et al. (2022) manifiesta que los signos/síntomas de una enfermedad grave pueden ser leves durante las primeras semanas de vida, por lo que es esencial una monitorización estrecha.

En palabras de Mesele et al. (2023) describen que, “en las últimas décadas, se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad neonatal, pero la magnitud mundial del problema sigue siendo elevada”. Un número considerable de muertes y dificultades neonatales causadas por signos de peligro neonatal podrían evitarse si las madres buscarán atención médica adecuada para las indicaciones comunes de riesgo neonatal (Bayih et al., 2020).

La importancia de abordar este tema radica en que, a nivel mundial, las enfermedades prevenibles y tratables, como infecciones respiratorias agudas, diarreas y sepsis, continúan siendo las principales causas de mortalidad en menores de cinco años, especialmente durante el primer año de vida. Según UNICEF, en 2021 murieron aproximadamente 5 millones de niños menores de cinco años, de los cuales el 47% ocurrieron durante el periodo neonatal. En América Latina y el Caribe, aunque la tasa de mortalidad infantil ha disminuido significativamente en las últimas décadas, persisten desigualdades regionales, con países como Haití y Bolivia registrando tasas superiores a la media regional (UNICEF, 2022).

A nivel regional, en Sudamérica, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas siguen siendo las principales causas de consulta y hospitalización en lactantes menores (Organización Panamericana de la Salud, 2020). En el ámbito local, Ecuador refleja una situación similar, donde las tasas de morbilidad y mortalidad en lactantes menores están influenciadas por factores como el nivel educativo materno, la accesibilidad a los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las enfermedades respiratorias agudas representaron el 30% de las consultas pediátricas en menores de un año, mientras que las enfermedades diarreicas agudas ocuparon el segundo lugar con un 20%. La tasa de mortalidad infantil es de 8,0 por cada 1.000 nacidos vivos. Por cada 1.000 nacidos vivos se registró una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,8 (INEC, 2022).

Diversos estudios han abordado la percepción materna sobre los signos de peligro en lactantes menores, tal como el estudio realizado por Zhou et al. (2022) en el que evaluó el conocimiento de las madres sobre los signos de peligro neonatal, identificando que solo el 42% tenía un conocimiento adecuado.

Por lo contrario, en Etiopía un estudio evidenció que el conocimiento materno sobre las señales de peligro neonatal fue deficiente, lo que conllevó a recibir consejería durante el seguimiento prenatal y seguimiento posnatal (Tesfaye et al., 2022). En contraste, Ayenew et al. (2021) evaluó el conocimiento materno sobre signos de peligro neonatal en el sur de Etiopía, encontrando que solo el 48.2% de las madres tenía un conocimiento adecuado. Factores como residencia urbana, seguimiento prenatal y consejería postnatal se asociaron positivamente con un mayor conocimiento.

Por otro lado, Joshi et al. (2023) concluyeron que casi todas las madres reportaron el llanto excesivo como signo de peligro, pero signos importantes como fontanelas abultadas y aleteo nasal no fueron reconocidos por ninguna madre. Kebede (2022) manifiestan que los signos de peligro reportados con mayor frecuencia observados en el bebé fueron sensación de calor, respiración rápida y dificultad para respirar.

Por ejemplo, un estudio realizado en Perú por Daccarett y Mujica. (2020) evidenció que el nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma como fiebre persistente, dificultad para respirar y rechazo al alimento estaba relacionado con el nivel educativo y el acceso a información en los centros de salud. En México, Ortiz et al. (2021) demostraron que las intervenciones educativas dirigidas a madres lograron aumentar significativamente la capacidad de identificar signos de peligro en un 65%.

Desde un análisis crítico compartido por Chato y Arráiz (2021), es evidente que la percepción materna no sólo está condicionada por el conocimiento, sino también por factores culturales, sociales y emocionales que influyen en la toma de decisiones frente a la enfermedad de sus hijos. A pesar de los esfuerzos globales y regionales para reducir la mortalidad infantil, aún persisten brechas en el acceso a información y educación sanitaria, especialmente en zonas rurales y de bajos recursos (Amer y AL-Lami, 2025; Alemu y Eshete, 2020).

Por tanto, el objetivo del presente artículo tiene como finalidad determinar la percepción y prácticas de las madres frente a los signos de alarma en lactantes menores, mediante la implementación de estrategias educativas que contribuyan a mejorar la capacidad de respuesta oportuna de la madre frente a las condiciones de riesgo en sus hijos.

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cuantitativo, diseño transversal y estudio descriptivo. La población de estudio está conformada por 135 madres que acuden a un centro de salud. Por medio de un muestreo aleatorio simple se calculó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como resultado una muestra de 98 madres. Criterios de inclusión: madres que deseen asistir al primer nivel de atención, desean participar voluntariamente en la investigación y que firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión: madres que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

Para la recolección de los datos se aplicó un cuestionario validado por expertos denominado "Cuestionario sobre percepción de las madres ante los signos de peligro en el lactante menor", (Chapoñan, 2019) el cual está conformado por 11 preguntas de opción múltiple, formuladas de forma presencial, permitió medir los conocimientos referidos a signos de peligro, cuyos ítems están basados en el Manual de Atención Integral a la Niñez 2018 del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018). Cabe indicar que dicho instrumento fue modificado y adaptado a la realidad de los investigadores, el cuál fue validado por juicios de expertos. Además, los datos se sometieron al análisis de fiabilidad obteniendo un Alfa de Cronbach de esta 0.782, el cual se considera aceptable. Los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico SPSS Statistics 27.0, para demostrar la consistencia de los resultados obtenidos por medio de frecuencia y porcentajes.

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.

RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	n	%
Edad		
15-20	32	23.7
21-25	54	40.0
26-30	41	30.4
>30	8	5.9
Estado civil		
Soltera	31	23.0
Casada	22	16.3
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Unión libre	82	60.7
Ocupación		
Estudia	32	23.7
Trabaja	28	20.7
No trabaja	75	55.6
Grado de instrucción		
Básica	63	46.7
Bachillerato	45	33.3
Superior	27	20.0
Ninguno	0	0
Total	135	100%

Fuente: elaboración propia.

La muestra del estudio estuvo conformada por 135 madres de lactantes menores, cuyas características sociodemográficas se presentan en relación con la edad materna, se observa que la mayoría de las participantes se encontraban en el grupo etario de 21 a 25 años (40.0%), seguido por aquellas entre 26 y 30 años (30.4%). El grupo de madres jóvenes de 15 a 20 años representó el 23.7% de la muestra, mientras que solo el 5.9% tenía más de 30 años. Respecto al estado civil, la mayoría de las madres conviven en unión libre (60.7%), mientras que el 23.0% se identificó como soltera y un 16.3% como casada. En cuanto a la situación ocupacional, más de la mitad de las madres no realizan actividad laboral remunerada (55.6%), lo cual puede estar relacionado con el cuidado exclusivo del lactante menor. El 23.7% se encontraba estudiando, mientras que un 20.7% trabajaba formalmente. El nivel educativo se reportó haber completado la educación básica (46.7%), seguida por aquellas con nivel de bachillerato (33.3%), solo el 20.0% contaba con estudios superiores, mientras que ninguna de las encuestadas indicó no tener instrucción formal.

Tabla 2

Signos de alarma

Variable	n	%
¿Conoce usted qué es un signo de alarma?		
Es un indicador que sugiere un riesgo para la salud de su hijo(a)	100	74.1
Es la condición de salud óptima de su hijo(a)	20	14.8
Es algo que no considero importante	5	3.7
No estoy segura	7	5.2

Otra	3	2.2
Cuando su hijo(a) presenta llanto inconsolable, irritabilidad inusual, usted:		
Asume que es por hambre, sueño o cambio de pañal	30	22.2
Puede ser que presente cólico	20	14.8
Consulta con un especialista en salud	70	51.9
Lo trata en casa	10	7.4
Otra	5	3.7
Total	135	100%

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos en la presente investigación revelan que el 74.1% de las madres encuestadas identifican adecuadamente los signos de alarma como indicadores de riesgo para la salud del lactante menor, lo cual sugiere un nivel de conocimiento general positivo en la muestra estudiada. No obstante, el 25.9% restante presenta confusión, desconocimiento o desinterés respecto al concepto, lo cual representa una barrera potencial para la atención temprana de condiciones críticas en esta etapa del desarrollo infantil.

En cuanto al manejo del llanto inconsolable o la irritabilidad, el 51.9% de las participantes manifestó que acude a consulta médica ante estos signos, conducta considerada adecuada y coherente con las recomendaciones de vigilancia de salud infantil. Sin embargo, un 48.1% opta por acciones no clínicas incluyendo interpretación como molestias leves, tratamiento en casa o respuestas alternativas, lo cual puede derivar en un retardo en la identificación de cuadros clínicos serios, como infecciones del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas o deshidratación severa.

Estos hallazgos se relacionan directamente con los objetivos del estudio, al evidenciar tanto el nivel de conocimiento como las acciones prácticas de las madres frente a situaciones de peligro potencial en sus hijos lactantes, las implicaciones de estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer los programas de educación materno-infantil, enfocándose no solo en el conocimiento, sino también en la toma de decisiones clínicas informadas, fomentando una cultura de atención oportuna en el primer nivel de atención.

Tabla 3

Temperatura y piel

Variable	n	%
¿Cuál debería ser el tono de piel ideal para su hijo(a)?		
Amarillo claro	5	3.7
Rosadito	110	81.5
Ligeramente pálido	10	7.4
No estoy segura	10	7.4
¿Cuál debería ser la temperatura normal de su hijo(a)?		
35°C – 36.4°C	6	3.7
36.4°C – 37.4°C	90	66.8
37.5°C – 38.4°C	30	22.2
38.5°C – 40°C	5	3.7
No lo sé	5	3.7
¿Cuál de las siguientes opciones indica un signo de alarma en su hijo(a) relacionada con la piel?		
Piel suave y sin irritaciones	10	7.4
Erupciones leves o enrojecimiento en la piel	20	14.8
Erupciones graves con ampollas o descamación	100	74.1
Otra	5	3.7

Total	135	100%
--------------	-----	------

Fuente: elaboración propia.

Los hallazgos relacionados con la percepción materna sobre el estado de la piel y la temperatura corporal evidencian que una proporción demostrativa de madres posee conocimientos adecuados sobre los parámetros clínicos normales y signos de alarma en lactantes menores, particularmente en relación con la coloración cutánea, temperatura corporal y lesiones dermatológicas. El 81.5% de las encuestadas identifica correctamente que un tono rosado representa una señal de buena salud, mientras que el 66.8% reconoce el rango fisiológico normal de temperatura (36.4°C – 37.4°C), y el 74.1% identifica como signo de alarma la presencia de lesiones cutáneas graves como ampollas o descamación.

Sin embargo, los resultados también muestran que entre el 18% y 33% de las madres tienen percepciones erróneas o carecen de conocimiento sobre aspectos críticos del estado físico del lactante, lo cual podría comprometer una respuesta rápida y adecuada ante situaciones de riesgo. Esta brecha resulta especialmente preocupante en contextos donde las madres constituyen el primer nivel de observación y decisión ante cambios clínicos en el niño.

Estos aciertos refuerzan la necesidad de implementar estrategias educativas en el primer nivel de atención para mejorar la alfabetización en salud materna y fortalecer las competencias en el reconocimiento de signos de alarma, lo cual es coherente con los objetivos del estudio. Asimismo, abren la posibilidad de futuras investigaciones sobre la relación entre el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y la capacidad de respuesta de las madres frente a emergencias pediátricas.

Tabla 4

Otros signos de alarma

Variable	n	%
¿Cuáles son los signos que indican que su hijo(a) podría estar experimentando dificultad para respirar?		
Presenta aleteo nasal	10	7.4
Presenta tono azulado en la piel	15	11.1
Alterna entre respiración rápida y lenta	10	7.4
Todas las anteriores	95	70.4
Otra	5	3.7
¿Sabe usted qué es una convulsión?		
Son movimientos involuntarios de alguna parte de su cuerpo (temblores)	80	59.3
Son movimientos normales de su cuerpo	5	3.7
Es cuando los ojos se dan vuelta hacia arriba	30	22.2
No sé	15	11.1
Otra	5	3.7
¿Qué haría usted si su hijo(a) presenta vómitos continuos?		
Le doy de beber agüita de manzanilla	10	7.4
Lo dejo dormir un poco	5	3.7
Lo llevo inmediatamente a un centro de salud	115	85.2
Otra	5	3.7
Total	135	100%

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a otros signos de alarma una proporción considerable de las madres encuestadas muestra un conocimiento adecuado sobre ciertos signos clínicos que pueden indicar peligro en el lactante menor. Específicamente, el 70.4% reconoce múltiples signos de dificultad respiratoria, incluyendo aleteo nasal, cianosis y patrones respiratorios anómalos, lo cual es clínicamente relevante dado que estos signos pueden preceder eventos de insuficiencia respiratoria.

Asimismo, el 85.2% indicó que acudiría inmediatamente a un centro de salud ante vómitos continuos, lo cual es coherente con prácticas seguras frente a un síntoma que puede desencadenar desequilibrio hidroelectrolítico o deshidratación severa.

Sin embargo, los resultados también revelan una deficiencia significativa en el conocimiento sobre convulsiones, donde solo el 59.3% pudo identificarlas correctamente, y un 22.2% asoció erróneamente el fenómeno con el giro ocular, lo que podría reflejar una comprensión fragmentada del evento neurológico. Este hallazgo representa una brecha crítica en la alfabetización en salud y sugiere la necesidad de intervenciones educativas orientadas a fortalecer la identificación de signos neurológicos de alarma, especialmente en contextos donde las convulsiones pueden ser mal interpretadas como manifestaciones benignas.

En conjunto, estos resultados se alinean con los objetivos del estudio, al evidenciar tanto fortalezas como debilidades en la percepción materna de signos de alarma en lactantes menores. Las implicaciones clínicas apuntan a reforzar los programas de atención primaria, incorporando contenidos sobre signos neurológicos, respiratorios y gastrointestinales, para asegurar una respuesta oportuna ante situaciones de riesgo vital.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo la finalidad de determinar la percepción y prácticas de las madres frente a los signos de peligro en lactantes menores, mediante la implementación de estrategias educativas que contribuyan a mejorar la capacidad de respuesta oportuna de la madre frente a las condiciones de riesgo en sus hijos. Nuestros resultados indican que el nivel educativo de la madre guarda relación directa con su capacidad para identificar correctamente los signos de alarma en el lactante. Las madres con educación superior reconocieron más signos críticos que aquellas con menor escolaridad, tendencia que está ampliamente respaldada por la evidencia actual.

Estudios recientes como Nusrat et al (2020) muestran que las madres con al menos secundaria aprobada o nivel técnico/universitario tienen entre 3 y 5 veces más probabilidad de poseer buen conocimiento de signos de peligro en lactantes, en comparación con madres con educación primaria o menor. En un estudio etíope en alta especialidad, haber alcanzado educación secundaria o superior se asoció a un aumento marcado en el conocimiento de los signos de alarma (Bayih et al., 2020).

De igual forma, en la India, el 51,5% de las madres con conocimiento adecuado habían cursado educación más allá de secundaria, frente a proporciones mucho menores entre las de bajo conocimiento (Esther et al., 2021). Estas diferencias concuerdan con lo observado en nuestra muestra y refuerzan que la educación materna es un factor crítico, por lo que Dhaded et al. (Dhaded et al., 2022) enfatizan que la formación académica brinda mayor acceso a información de salud, mejor comprensión de material educativo y más interacción con servicios sanitarios preventivos, lo que redundaría en madres más preparadas para reconocer síntomas peligrosos en sus hijos.

Los hallazgos de la presente investigación muestran lagunas importantes de las madres en la percepción de signos de alarma. Este resultado concuerda con investigaciones recientes en diversos países, que reportan que menos de la mitad de las madres poseen un conocimiento adecuado de los signos de peligro en neonatos o lactantes. Por ejemplo, en zonas rurales de China se encontró que 58%

de las madres tenían conocimiento “pobre” de los signos de alarma neonatal (Zhou et al., 2022). De modo similar, en Madagascar sólo el 31% de las madres pudo mencionar al menos tres signos de alarma (criterio de buen conocimiento) (Ramamonjirina et al., 2022).

Incluso en contextos donde la mortalidad infantil es elevada, la proporción de madres con reconocimiento adecuado de estos signos críticos suele ser baja, en Etiopía se ha estimado en torno al 40%–60% según metaanálisis recientes (Zhou et al., 2022). No obstante, existen entornos con mejor sensibilización, por ejemplo, un estudio realizado por Kebede et al. (2020) en Turquía halló que 88,3% de las madres tenía un nivel “bueno” de conocimiento sobre signos de alarma, atribuido posiblemente a intervenciones educativas y acceso a información en el hospital (Alemu y Eshete, 2020).

Otra investigación realizada por Guta et al. (2020) destacan que aproximadamente 285 (40,8%) de las madres tenían un buen conocimiento de los signos de peligro neonatal. Asimismo, Demis (2020) et al. puntualizan en su estudio que la prevalencia global del conocimiento de las mujeres sobre las señales de peligro neonatal fue del 40,7 %.

La capacidad de las madres para identificar signos de alarma en sus hijos es esencial para prevenir complicaciones y garantizar intervenciones médicas oportunas (dos Santos et al., 2022). Un estudio realizado por Agüero-López Y Mexa-Torres (2021) evaluó el conocimiento de 125 púérperas sobre signos y síntomas de alarma en recién nacidos, los resultados indicaron que los signos más reconocidos fueron las deposiciones sanguinolentas (90,4%), hipertonía de extremidades (89,6%) y llanto persistente (81,6%).

La temperatura ideal y la presencia de fiebre alta en el lactante menor fue uno de los signos de alarma más identificados por las madres tanto en nuestro estudio como en la literatura. Las madres tienden a asociar la fiebre con enfermedad, y estudios recientes muestran un alto nivel de reconocimiento de este signo: por ejemplo, en Etiopía 73–81% de las encuestadas mencionaron la “calentura” o hipertermia del bebé como señal de alarma (Kebede et al., 2020; Ramamonjirina et al., 2022). De igual forma, en Irak aproximadamente la mitad identificó la fiebre como signo grave (Amer y AL-Lami, 2025), y en la India cerca de 89% la mencionó entre los peligros en neonatos (Esther et al., 2021). Sin embargo, cabe destacar que la fiebre muy baja (hipotermia) suele pasar desapercibida: en un estudio Iraquí, menos del 1% reconoció la temperatura corporal baja como signo de alarma (Amer y AL-Lami, 2025), pese a que la hipotermia neonatal es igualmente peligrosa. Esto evidencia que las madres distinguen bien la fiebre alta, pero pueden ignorar la hipotermia, lo cual sugiere la necesidad de educar sobre ambos extremos de alteración térmica. En síntesis, la fiebre es ampliamente percibida como un indicador de alerta (lo que es positivo para la atención oportuna), pero aún se requiere reforzar el conocimiento sobre cuándo una fiebre es realmente peligrosa (p. ej., $>38^{\circ}\text{C}$ en menores de 3 meses) y sobre la importancia de la hipotermia.

En nuestro estudio, el 70,4% de las madres identificaron correctamente que la dificultad respiratoria en el lactante puede manifestarse a través de aleteo nasal, cianosis (tono azulado en la piel) y alteraciones en el ritmo respiratorio. Este porcentaje es inferior al reportado por Bhattarai et al. (2020), donde el 91,8% de las madres reconocieron la dificultad para respirar como un signo de alarma en infecciones respiratorias agudas (IRA). Esta diferencia según Daccarett y Mujica (2020) podría deberse a variaciones en las estrategias educativas implementadas en las distintas poblaciones o a diferencias en las características sociodemográficas de las participantes. En contextos africanos, solo 38–42% de las madres mencionaron espontáneamente la respiración rápida o con esfuerzo como signo de peligro neonatal (Kebede et al., 2022). Otros estudios reportan cifras mayores; por ejemplo, en Etiopía el 60% reconoció la “respiración rápida con tiraje” como manifestación preocupante (Habtamu, 2022), y en Ghana el 59% identificó la “retracción torácica” como signo de gravedad en el recién nacido (Gyaase et al., 2024).

El 59,3% de las madres en nuestro estudio reconocieron que las convulsiones se manifiestan como movimientos involuntarios (temblores), mientras que un 22,2% las asociaron con el giro ocular hacia arriba. Esto concuerda con hallazgos internacionales: en China rural, la convulsión (16%) figuró entre los tres signos más conocidos por las madres (Zhou et al., 2022), y en Etiopía 70% la reconocieron como señal de peligro neonatal (Kebede et al., 2020). De hecho, se ha observado que la presencia de convulsiones es uno de los desencadenantes más fuertes para que las madres busquen atención inmediata; un estudio en Madagascar reveló que las convulsiones del bebé fueron el signo que motivó con mayor frecuencia la consulta médica urgente ($p = 0,03$) (Ramamonjirina et al., 2022). No obstante, existe minoritariamente algún desconocimiento en ciertos contextos: por ejemplo, un estudio de Nepal realizado por Shrestha et al. (Shrestha et al., 2023) a inicios de la década pasada encontró sorprendentemente baja la proporción de madres que mencionaban convulsiones (15%), posiblemente por baja incidencia percibida o confusión con otros términos.

La mayoría de las madres (85,2%) en nuestro estudio indicaron que llevarían a su hijo(a) a un centro de salud ante vómitos continuos. La literatura reporta que la conciencia materna sobre el vómito como señal de alarma es variable, pero puede ser alta en algunos lugares. Por ejemplo, en un estudio etíope 81,1% de las madres reconocieron el “vómito frecuente” como signo de peligro en el recién nacido. De igual forma, en Turquía 79% de las madres señalaron vómitos como manifestación alarmante en sus bebés (Kebede et al., 2020). Estos porcentajes sugieren que muchas madres entienden que el vómito repetitivo, más allá de una regurgitación normal, puede reflejar enfermedad.

En nuestro estudio, el 29,6% de las madres identificaron correctamente el estreñimiento como la ausencia de deposiciones por más de tres días. Este resultado es consistente con lo descrito en la literatura; sin embargo, reportes cualitativos indican que muchas madres perciben el estreñimiento como algo “peligroso” para el bebé (Potts y Sesney, 2020), aunque en la práctica raramente lo mencionan espontáneamente dentro de las alarmas principales (Amer y AL-Lami, 2025). Un estudio en Brasil, por ejemplo, señaló que signos importantes como “no poder evacuar” o la ausencia de deposiciones no fueron reconocidos por la mayoría de las madres como indicativo de agravamiento (Freitas et al., 2023).

CONCLUSIÓN

Los resultados generales evidencian un conocimiento aceptable sobre algunos signos de peligro en lactantes menores, así mismo persisten importantes vacíos que podrían comprometer la capacidad de respuesta oportuna de las madres. En conjunto, estos hallazgos ratifican la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a madres gestantes y púerperas, especialmente en contextos de menor escolaridad y vulnerabilidad social.

La implementación de las capacitaciones oportunas y continuas potencian la capacidad de las madres para actuar precozmente frente a signos de alarma mejorando la capacidad de respuesta, reduciendo así el riesgo de complicaciones graves y contribuyendo a la disminución de la morbilidad infantil en el primer año de vida.

REFERENCIAS

- Agüero-López, N., & Meza-Torres, G. (2021). Conocimientos de puérperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el recién nacido. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(2), 54-59. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.54>
- Alemu, A., & Eshete, A. (2020). Newborn Care Practices and Associated Factors Among Lactating Mothers at Home in the Rural Districts of Gedeo Zone, Southern Ethiopia. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 11, 47-54. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S232860>
- Amer, A., & AL-Lami, F. (2025). Knowledge of mothers about neonatal danger signs attending Children's Welfare Teaching Hospital in Medical City Directorate, Baghdad, Iraq . *Iraqi National Journal of Medicine*, 7(1), 45-51. <https://doi.org/10.37319/inqjm.7.1.8>
- Ayenew, M., Haimanot, A., Solomon, S., & Habtamu, S. (2021). Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postpartum mothers in Southern Ethiopia: institutional-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048888>
- Bayih, W., Birhan, B., & Yeshambel, A. (2020). Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postnatal mothers visiting neonatal intensive care unit, north Central Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 218. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02896-x>
- Bhattarai, S., Bhusal, C., Gurung, S., & Poudel, N. (2020). Awareness regarding newborn danger signs among mother in a hospital of rupandehi. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 8(1), 65-69. <https://doi.org/10.3126/jucms.v8i1.29842>
- Chato, V., & Arráiz, C. (2021). CONOCIMIENTOS DE LAS GESTANTES SOBRE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL RECIÉN NACIDO. *Enfermería Investiga*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1025.2021>
- Cruz, N., Hernández, N., & Cárdenas, V. (2020). CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS SIGNOS DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO Y TÉCNICA DE AGARRE AL SENO MATERNO CORRECTA. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 1. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3205>
- Daccarett, K., & Mujica, L. (2020). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. *Boletín Médico De Postgrado*, 36(2), 37-42. <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771>
- Demis, A., Gedefaw, g., Wondmieneh, A., Getie, A., & Alemnew, B. (2020). Women's knowledge towards neonatal danger signs and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC pediatrics*, 20(1), 217. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02098-6>
- Dhaded, S., Saleem, S., Goudar, S., Tikmani, S., Hwang, K., Guruprasad, G., . . . Patil L. (2022). The causes of preterm neonatal deaths in India and Pakistan (PURPOSE): a prospective cohort study. *The Lancet. Global health*, 10(11), e1575–e1581. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00384-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00384-9)
- dos Santos, D., Neves, F., & Alves, V. (2022). PARTICIPAÇÃO PATERNA NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 3(1), e3112340. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.2340>
- Ekwochi, U., Ndu, I., Nduagubam, O., Chime, O., Amadi, O., Eneh, C., & Osuorah, D. (2022). Evaluation of the impact of maternal training on knowledge of danger signs in sick newborns and health seeking

behaviors among mothers in Enugu, South-East Nigeria: A pre-and-post interventional study. *Annals of Clinical and Biomedical Research*, 3(2). <https://doi.org/10.4081/acbr.2022.237>

Esther, G., Sai Lakshmi, A., & Kumar, R. (2021). Knowledge of danger signs in neonates among postnatal mothers of babies admitted in tertiary care neonatal intensive care unit in a two-tier town in South India. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 8(6), 1054–1057. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20212047>

Freitas, J., Rossi, B., Gerdes, Pessoa, B., Barros, R., & Martins, N. (2023). A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 12, e5205. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5205>

Getachew, T., Assebe Yadeta, T., Gereziher, T., Eyeberu, A., & Dheresa, M. (2022). Determinants of maternal knowledge on neonatal danger signs and care-seeking practices in a rural area of southeastern Ethiopia. *Int Health*, 14(6), 610-618. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab084>

Guta, A., Sema, A., Amsalu, B., & Sintayehu, Y. (2020). Knowledge of Neonatal Danger Signs and Associated Factors Among Mothers of <6 Months Old Child in Dire Dawa, Ethiopia: A Community Based Cross-Sectional Study. *International journal of women's health*, 12, 539–548. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S263016>

Gyaase, P., Aduse-Poku, E., & Lanquaye, M. (2024). Health seeking behaviour and knowledge on neonatal danger signs among neonatal caregivers in Upper Denkyira East Municipality, Ghana. *BMC Pediatr*, 24(27). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04430-2>

Habtamu, A. (2022). Knowledge and health seeking practice of mothers on neonatal danger signs and its associated factors at East Belesa Woreda, Northwest Ethiopia 2020. *PAMJ-One Health*, 7(5). <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2022.7.5.28970>

INEC. (2022). Estadísticas Vitales: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf

Joshi, P., Kaur, H., & Devgun, P. (2023). Perception of care givers regarding danger signs of illness and practices followed in young infants (0-2 months) as per IMNCI at selected areas of Amritsar, Punjab: A qualitative study. *J Family Med Prim Care*, 12(2), 305-312. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1542_22

Kebede, A., Cherkos, E., & Taye, E. (2020). Mother's Knowledge of Neonatal Danger Signs and Health-Seeking Practices and Associated Factors in Debre Tabor, Northwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Research and reports in Neonatology*, 2020(10), 47-58. <https://doi.org/10.2147/RRN.S257768>

Kebede, Z., Toni, A., Amare, A., Ayele, T., Yilma, T., Delele, T., . . . Gelaye, K. (2022). Mothers experience on neonatal danger signs and associated factors in northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *The Pan African medical journal*, 41(83). <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.83.32176>

Mesele, M., Abebe, K., Dessu, S., Anmut, W., Yeshambel, A., Dawit, Z., . . . Fikadu, Y. (2023). Mothers' health care seeking behavior for neonatal danger sign in southern Ethiopia: Community based cross-sectional study. *PLoS One*, 18(7), e0280993. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280993>

MSP. (2018). Atención integral a la niñez. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

Nusrat, K., Khan, M., Waseem, Z., Siddiqui, O., Mahmood, S., Hassan, S., & Imtiaz, F. (2020). Neonatal danger signs and healthcare seeking behaviours: A cross-sectional study in Karachi amongst pregnant females. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(1), 74-79. <https://doi.org/10.5455/JPMA.3145>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Crecimiento infantil: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Salud del niño: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

Ortiz-Felix , R., Cardenas-Villareal, V., Miranda-Felix, P., & Guevara-Valtier, M. (2021). Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Gac. Méd. Méx*, 157(1), 3-9. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005610>.

Ramamonjinirina, T., Tsifiregna, R., Rabemananjara, A., Rakotondravelo, S., & Rabesandratana, N. (2022). Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers on Neonatal Danger Signs. *Internacional Journal of Pediatric Research*, 8, 101. <https://doi.org/10.23937/2469-5769/1510101>

Shrestha, T., Bhattarai, S. G., & Silwal, K. (2023). Knowledge and Practice of Postnatal Mother in Newborn Care. *Journal of Nepal Medical Association*, 52(190). <https://doi.org/10.31729/jnma.2117>

Tesfaye, D., Koboto, D. D., & Gezahegn, H. (2022). Maternal knowledge, health care seeking behaviour and associated factors for neonatal danger signs among postpartum mothers in Shashamane Town, Ethiopia: Cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100438>

UNICEF. (2022). Informe Anual de UNICEF 2022 - Para cada infancia, cada oportunidad: <https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2022>

Zhou, J., Hua, W., Zheng, Q., Cai, Q., Zhang , X., & Jiang, L. (2022). Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0-12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04592-4>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .