



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**PUERICULTURA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN
EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

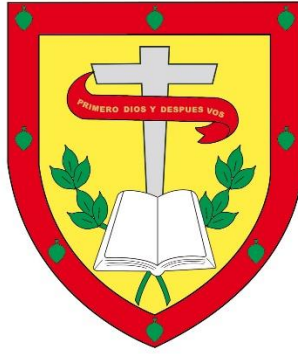
AUTOR: FRANKLIN XAVIER NEIRA NEIRA

DIRECTOR: DRA. DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**PUERICULTURA: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN
EL RECIÉN NACIDO Y LACTANTE**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: FRANKLIN XAVIER NEIRA NEIRA

DIRECTOR: DRA. DIANA ELIZABETH QUIZHPI PAREDES

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Franklin Xavier Neira Neira portador de la cédula de ciudadanía N° **0302654066**. Declaro ser el autor de la obra: **“Puericultura: estrategias de prevención en el recién nacido y lactante”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 17 de septiembre de 2025



Firmado electrónicamente por:
**FRANKLIN XAVIER
NEIRA NEIRA**

Validar únicamente con FirmaEC

F:

Franklin Xavier Neira Neira

C.I. 0302654066.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado “**Puericultura: estrategias de prevención en el recién nacido y lactante**”, realizado por **Franklin Xavier Neira Neira** con documento de identidad No.**0302654066**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 17 de septiembre de 2025



F:

Dra. Diana Elizabeth Quizhpi Paredes

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Al concluir esta travesía académica, deseo dedicar este logro al ser que lo hace todo posible: Dios. Cada paso dado y cada esfuerzo invertido están impregnados de gratitud hacia mis amados padres, José y Marianita, cuyo sacrificio y dedicación han allanado el camino hacia este momento. A ellos les debo no solo sus consejos, cuidados y apoyo moral, económico y espiritual, sino también mi profundo agradecimiento. A mi esposa Nicole, fuente inagotable de amor y respaldo incondicional, mi gratitud eterna por ser mi compañera, mi luz y mi fortaleza diaria, junto a nuestra hija Luna Aurora, quien ilumina mi camino y me impulsa a ser mejor cada día. A mis hermanos Mayra y José Miguel, a quienes admiro y agradezco por su apoyo y ejemplo como profesionales. A mis segundas madres, Enmita y Mercedes, por acogerme como uno más de la familia. A mis cuñados y a mis sobrinos Joseph y María José, quienes han enriquecido mi vida con su presencia y cariño.

Gracias por estar siempre a mi lado. ¡Lo hemos conseguido juntos!

Franklin Xavier Neira Neira

AUTOR

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios, por ser quien me cuida y guía en cada etapa de mi vida, a mi compañera de vida Nicole Medina y amada hija Luna Neira por su gran apoyo, amor, y comprensión, a mis papás y hermanos por la confianza brindada en mi, han sido mi pilar en el camino de este éxito alcanzado.

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, por acogerme y brindarme una profesión, siendo herramienta fundamental portadora no solo de conocimientos intelectuales sino también de valores y respeto. A mis destacados maestros de la carrera de Medicina, los cuales con su conocimiento, paciencia, tiempo y dedicación fueron guías, amigos y colegas para completar mis triunfos y derrotas que se presentaron a lo largo del camino estudiantil; pues al ayudar a mi formación integral compartiendo sus conocimientos y experiencias han dejado huella en mi corazón. Mención especial a mi directora Dra. Diana Quizhpi, quien con su paciencia, experiencia, perseverancia y conocimientos orientó en el desarrollo de este trabajo investigativo para así poder culminarlo exitosamente.

RESUMEN

La puericultura se enfoca en asegurar desarrollo integral de los niños en sus primeros años, mediante prácticas y conocimientos científicos. Va más allá de la atención continua e incluye técnicas para salvaguardar la salud y promover un crecimiento adecuado. Es considerada una rama preventiva de la pediatría y es fundamental para garantizar el cuidado adecuado de los niños en su temprana edad. Es crucial implementar estrategias preventivas para el cuidado de los infantes, entre ellas encontramos; brindar una adecuada planificación familiar, asegurar un adecuado ambiente de crianza, promover la lactancia materna de manera exclusiva, también es fundamental enseñar técnicas de alimentación saludable, incluyendo la implementación progresiva de nutritivos alimentos, lo que puede reducir la morbilidad infantil y favorecer un crecimiento saludable. En conclusión, la puericultura desempeña un papel fundamental en el cuidado físico y emocional de los niños, ya que se enfoca en garantizar su bienestar integral desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia. No se limita únicamente a la atención médica y supervisión del desarrollo físico, sino que también abarca aspectos emocionales y psicológicos. Al proporcionar orientación a los padres sobre prácticas saludables de crianza, la puericultura promueve relaciones afectivas sólidas entre padres e hijos, lo que contribuye no solo al desarrollo social sino también emocional de los niños.

Palabras clave: crianza del niño, cuidado del niño, mortalidad infantil, puericultura, salud infantil.

ABSTRACT

Puericulture focuses on ensuring the comprehensive development of children in their early years through scientific knowledge and practices. It goes beyond continuous care and includes techniques to safeguard health and promote proper growth. It is considered a preventive branch of pediatrics and is fundamental to ensure proper care during early childhood. Implementing preventive strategies for infant care is crucial, including providing adequate family planning, ensuring an adequate parenting environment, and promoting exclusive breastfeeding. Additionally, teaching healthy eating techniques, including the progressive implementation of nutritious foods, is essential, as it can reduce infant morbidity and mortality and promote healthy growth. In conclusion, childcare plays a fundamental role in children's physical and emotional care, focusing on guaranteeing their integral well-being from birth to adolescence. It is not limited only to medical care and supervision of physical development, but also encompasses emotional and psychological aspects. By providing guidance to parents on healthy child-rearing practices, childcare promotes strong emotional relationships between parents and children, contributing to the social and the emotional development of children.

Keywords: child-rearing, child care, infant mortality, puericulture, children's health.

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>INTRODUCCIÓN</i>	10
<i>MeTODOLOGÍA</i>	12
<i>DESARROLLO DEL TRABAJO</i>	13
Definición y clasificación de la puericultura	13
Morbimortalidad en niños neonatos y lactantes producto de la falta de conocimiento de estrategias preventivas en salud	14
Estrategias preventivas	17
Lactancia Materna	22
Alimentación complementaria.....	23
<i>CONCLUSIONES</i>	25
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	26
<i>ANEXOS</i>	30

INTRODUCCIÓN

La puericultura engloba un conjunto de prácticas y conocimientos científicos dirigidos a garantizar el óptimo bienestar y desarrollo de los niños. Va más allá de la simple atención y vigilancia, incluyendo técnicas y procedimientos específicos destinados a proteger la salud y estimular un crecimiento adecuado en los pequeños. Es considerada como una disciplina preventiva dentro de la pediatría, dedicada a asegurar el desarrollo correcto de los niños. La relevancia de esta labor reside en difundir los fundamentos para el cuidado apropiado de los niños durante sus primeros años de vida (1).

En año 2019, en menores de cinco años se reportó alrededor de 5,2 millones, mayormente vinculados a causas que podrían haberse prevenido o tratado, así lo estimó la Organización Mundial de la Salud (OMS). En mencionado dato, aproximadamente 1,5 millones de defunciones correspondían a infantes de 1 a 11 meses, y 1,3 millones en niños de 1 a 4 años. Los 2,4 millones restantes correspondieron a neonatos. En Ecuador, en el 2021, la tasa de mortalidad por cada 1.000 nacidos vivos fue del 8.0, datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (3).

La alta incidencia de morbilidad y mortalidad en niños menores de 2 años puede estar relacionada en gran medida con la falta de conocimiento y aplicación insuficiente de estrategias preventivas en salud en el campo de la puericultura. Factores como la falta de información sobre prácticas de higiene, insuficiente vacunación, acceso limitado a atención médica adecuada y desconocimiento de signos de alerta contribuyen a esta situación alarmante (4). Para contrarrestar estas cifras, es esencial detallar estrategias preventivas para el cuidado del neonato y lactante. Esto incluye promover que durante los 6 primeros meses de vida se establezca una lactancia materna exclusiva, establecer un ambiente seguro para dormir, la adecuada higiene del bebé y el entorno, así como la participación en programas de seguimiento del desarrollo infantil y vacunación según el calendario recomendado (5).

Además, es fundamental explicar las técnicas de alimentación saludable del recién nacido y lactante, destacando el papel de una óptima alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, misma que debe ser con la implementación gradual de nutritivos alimentos con la finalidad de prevenir la malnutrición. Todas estas medidas en conjunto no solo pueden reducir significativamente la morbimortalidad infantil, sino que también promueven un crecimiento y desarrollo saludables en los niños más vulnerables (6).

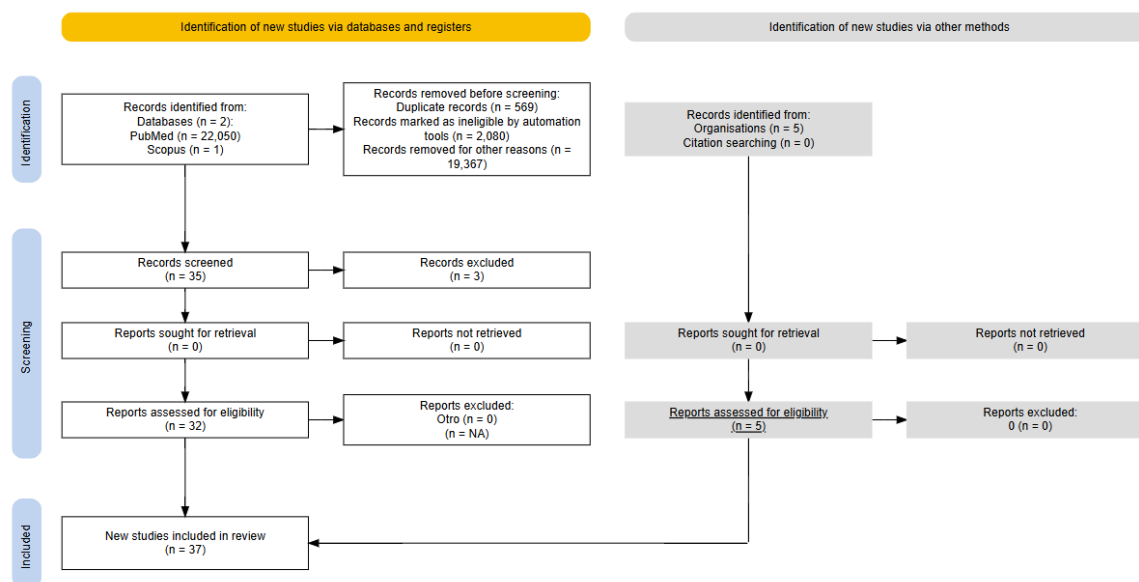
En la actualidad, en Ecuador, la disponibilidad de información sobre puericultura es limitada. Este proyecto se enfoca en recopilar datos actualizados que serán de utilidad tanto para el personal de salud como para cuidadores de niños en la franja de puericultura del recién nacido y lactante. En la Universidad Católica de Cuenca, este estudio se destaca como una prioridad en la educación de médicos de atención primaria, subrayando así la relevancia de revisar la literatura más actualizada sobre puericultura en bebés recién nacidos y lactantes.

METODOLOGÍA

La presente revisión bibliográfica se realizó mediante la búsqueda y selección de documentos de carácter científico, basados en la puericultura y estrategias de prevención tanto en el recién nacido como el lactante. El periodo de búsqueda se sitúa entre el 25 de septiembre de 2023 hasta el junio de 2024. Para la recopilación de los artículos se utilizaron las bases de datos Pubmed y Scopus, además se incluyeron estudios de organizaciones como OMS, INEC, MSP. Las palabras claves empleadas en la búsqueda en base fueron: “parenting”, “care”, “mortality”, “child care” and “child health”. Empleando los términos en base al Medical Subject Headling (MeSH) y el operador booleano AND Y OR, para construir los siguientes algoritmos de búsqueda: (("Child Mortality" [mesh]) AND "Primary Prevention" [mesh]) OR "Child Care" [mesh]. Obteniendo un total de 22.051 artículos y 5 estudios de páginas web de organizaciones.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para seleccionar los artículos: artículos de los últimos 5 años; que contengan actualización en nutrición alimentaria, crianza adecuada del niño, pediatría y puericultura; artículos originales en los cuales incluyan puericultura y estrategias; protocolos actualizados sobre la puericultura o normas de manejo en el recién nacido y lactante.

En cuanto a los criterios de elección se excluyeron 569 duplicados, 2080 por no relacionarse con los objetivos y 19367 por ser artículos de acceso restringido. Consiguiendo 35 artículos. Se procedió con la lectura de cada uno de ellos, excluyendo 3 por no tener relación a puericultura, incluyéndose finalmente 37 artículos de calidad: 32 estudios y 5 procedentes de organizaciones.

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA.

Fuente: Elaboración propia.

DESARROLLO DEL TRABAJO

Definición y clasificación de la puericultura

La etimología de "puericultura" se remonta al latín, donde "puer" se traduce como "niño", y "cultura" como "cultivo, cuidado". Este término abarca un conjunto de métodos y prácticas destinados a promover el bienestar infantil, tanto físico como mental, mediante la crianza y atención de niños en estados de salud diversos (7). La instauración de la puericultura surgió como resultado de la evolución en el enfoque de la medicina, que prioriza la prevención y curación. Este enfoque comprende programas como la reducción de la morbilidad infantil, la atención integral de la niñez y maternidad, así como la atención prenatal y postnatal, entre otros aspectos. El término "puericultura" fue acuñado aproximadamente en 1865 por Alfred Pierre Caron, quien era profesor en la Universidad de París (8). Hoy en día, la puericultura se reconoce como un campo que complementa la pediatría. Sin embargo, debido a sus características únicas, va más allá de lo médico y enriquece el conocimiento a través de diversas disciplinas socio-humanísticas. Por lo tanto, se puede entender como un ámbito de estudio multidisciplinario (9). La puericultura se clasifica en 7 tipos como se detallan en la Tabla 1 (10).

Tabla 1: Clasificación de la puericultura.

Grupo	Etapa de edad
Puericultura preconcepcional	Todas las experiencias, vivencias y conocimientos que tiene una persona antes de concebir un hijo
Puericultura del recién nacido	0-28 días
Puericultura del lactante menor	29 días hasta los 12 meses
Puericultura del lactante mayor	Desde los 12 meses hasta los 24 meses
Puericultura preescolar	2 años a 4 años
Puericultura escolar	5 a 9 años
Puericultura adolescente	10 años a 19 años

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia (10).

Morbimortalidad en niños neonatos y lactantes producto de la falta de conocimiento de estrategias preventivas en salud

Calle J en su artículo “Factores de riesgo de mortalidad neonatal” indica que el 45% de los fallecimientos se da en los neonatos a nivel global, siendo prevenibles tres cuartas partes de estos decesos. En 2017, se registraron 6,3 millones de muertes en menores de 16 años, e igualmente en su mayoría se pudieron evitar. Además, se incluyen a 2,5 millones de recién nacidos. Durante el primer mes de vida el riesgo de muerte es mayor, de 1.000 nacidos vivos existen 18 muertes. Tanto África occidental como África central poseen la mortalidad neonatal más alta, el riesgo de muerte es 10 veces mayor en neonatos a comparación de países tercermundistas. Los recién nacidos representan el 60% de las defunciones en niños menores a cinco años, en el contexto de América Latina. Las causas que contribuyen a dichos fallecimientos se detallan en la Tabla 2 (11).

Tabla 2: Factores predisponentes de mortalidad en el neonato.

Factores que favorecen la mortalidad neonatal	Descripción
Nivel educativo de los padres	Bajo nivel educativo de los progenitores
Sexo del recién nacido	Influencia del género del neonato
Tiempo del embarazo	Duración inadecuada del embarazo
Parto en el hogar sin una atención especializada	Falta de asistencia médica profesional durante el parto
Dificultades durante el embarazo	Complicaciones en el embarazo
Peso al nacer	Bajo peso al nacer
Tardanza en encontrar atención durante la enfermedad	Retraso en recibir atención médica oportuna
Poca preparación de las familias y atención en los cuidados	Falta de preparación y conocimientos en el cuidado del neonato
Hábitos culturales perjudiciales	Prácticas culturales que afectan negativamente la salud neonatal
Circunstancia económica	Condiciones económicas desfavorables
Exclusión social	Marginalización y falta de integridad social
Analfabetismo materno	Falta de alfabetización de la madre
Actitudes negativas de los progenitores resultado del entorno social	Comportamientos desfavorables influenciados por el entorno social
Perjuicios de género	Discriminación basada en el género
Poca disponibilidad de pagar la atención médica	Falta de recursos para costear servicios médicos

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia (11).

Por otro lado, Orbea M en su artículo publicado en el 2019 titulado "La mortalidad en la niñez, un tema de prioridad a nivel internacional," señala que, cada año, antes de cumplir los cinco años de edad mueren alrededor de cinco millones de infantes, en donde: los niños provenientes de familias adineradas tienen menor probabilidad de fallecer a diferencia de niños nacidos en familias pobres donde el riesgo se duplica. La educación de los progenitores es otro punto clave, debido a que, los hijos de madres con una nula educación tienen menos probabilidad de supervivencia. Añade también que, aunque en los países desarrollados la muerte de un niño a menudo es accidental, continúa siendo elevada la mortalidad en mencionado rango de edad sobre todo en algunos países. Entre algunas causas encontramos patologías infecciosas o las pésimas condiciones en la gestación y parto. Es fundamental mencionar las causas de mortalidad en este grupo etario ligada a problemas de salud explicadas en la tabla 3 (12).

Tabla 3: Factores que favorecen la mortalidad neonatal

Causa de muerte/ Problema de salud	Estadísticas y detalles
Infecciones graves	Representan el 26% de las muertes de niños menores de cinco años (10% del total)
Neumonía y sepsis	Cerca de 2 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente de neumonía (aproximadamente uno de cada cinco fallecimientos a escala mundial). hasta 1 millón más mueren por infecciones graves, incluida la neumonía, durante el periodo neonatal
Enfermedades diarreicas	Ocasionan el 17% de las muertes de menores de cinco años
Paludismo, sarampión y SIDA	En conjunto, son responsables del 15% de las defunciones infantiles
Anomalías congénitas	Afectan a uno de cada treinta y tres niños, resultando en 3,2 millones de niños anualmente con discapacidades relacionadas con defectos de nacimiento
Sobrepeso infantil	La cifra mundial estimada de niños con sobrepeso aumento de 32 millones en el año 2000 a 42 millones en 2015

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia (12).

La mitad de las muertes en infantes se le atribuye a la desnutrición. Además, la nula higiene, el agua contaminada y las malas condiciones de saneamiento explican la frecuencia elevada de patologías gastrointestinales como la diarrea y también aportan significativamente a muertes en niños producto de complicaciones neonatales, neumonía y desnutrición (12).

La atención prenatal consiste en la atención médica que una mujer recibe durante su embarazo con el propósito de mantener y mejorar su salud, así como asegurar el nacimiento de un bebé saludable. Este cuidado es esencial tanto para el neonato como para la madre. Lastimosamente, la frecuencia de asistencia y la calidad de estos servicios pueden variar significativamente entre países: los países desarrollados tienen tasas de asistencia más altas, mientras que los países menos desarrollados presentan tasas más bajas. Esta disparidad se correlaciona en los países subdesarrollados con un aumento en la morbimortalidad materno-infantil (13).

La atención prenatal, al ser un servicio proporcionado por el sistema de salud, debe ser accesible para todas las mujeres durante su embarazo. Sin embargo, esto no siempre ocurre, ya que hay circunstancias que impiden que las mujeres asistan a sus citas prenatales. Estas ausencias pueden deberse a limitaciones socioeconómicas, sociodemográficas o culturales que pueden afectar negativamente la atención prenatal. Otra barrera importante es la falta de educación, esto ligado que a la mujer en algunos

sectores específicos se le ha priorizado tareas y roles relacionados al hogar y la familia dejando de lado la educación (13).

Estrategias preventivas

El cuidado del lactante y recién nacido requiere de estrategias fundamentales para garantizar su salud y bienestar. Algunas de estas estrategias incluyen: planificación de la fertilidad también conocida como familiar, servicio prenatal adecuado, parto seguro, control del niño sano, vacunación, promoción de la lactancia materna y de la diversificación alimentaria también conocida como alimentación complementaria (20).

La planificación familiar es un derecho fundamental que promueve la salud de madres e hijos y ayuda a gestionar el crecimiento poblacional (14). Permite a los padres tomar decisiones informadas sobre el tamaño de su familia, asegurando una crianza de calidad (15). Favorece tanto al bienestar de los niños como de la familia, además de contribuir a una distribución equitativa de recursos como la educación y la atención médica para una crianza saludable (16).

Un seguimiento prenatal adecuado para embarazos de bajo riesgo incluye al menos cinco consultas con personal de salud capacitado. Sin embargo, no se asegura la calidad de dicha atención con la simple realización de estas visitas. Es fundamental, identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan repercutir negativamente en el desarrollo normal tanto de la gesta como la salud del niño por lo cual se deben realizar en cada consulta se realicen una serie de actividades y procedimientos destinados a identificar dichas complicaciones. Además, registra algunas recomendaciones generales en cuanto a mencionados controles (anexo 2) (17).

La atención segura del parto engloba un algoritmo de pasos (anexo 3) y es importante mencionar que en esta etapa tanto la madre como el recién nacido son especialmente susceptibles a diversas complicaciones, que van desde leves hasta potencialmente mortales (20). Se ha evidenciado el descuido por parte del personal de salud de técnicas cuyo objetivo son promover la salud general del neonato y una óptima nutrición. Entre estas prácticas, que son beneficiosas en términos de costos, se incluyen el apego precoz y la lactancia materna temprana (18).

El contacto piel a piel, entre la madre y el hijo siempre y cuando ambos estén en condiciones estables abarca el apego precoz. Este contacto debería mantenerse durante la primera hora de vida (18). Presenta varias ventajas para las madres. Por ejemplo, puede reducir el estrés y aumentar los sentimientos de confianza y competencia en el cuidado

de sus bebés. Este contacto ha demostrado que disminuye la depresión y ansiedad materna durante las primeras 48 horas después del parto, ayuda también a la lactancia materna implementando una mejor adaptación del bebé, la percepción del parto se ve mejorada debido a la liberación de serotonina aumentando a su vez la tolerancia al dolor (19).

Realizar una evaluación minuciosa del desarrollo y crecimiento del infante, es lo que estudia el control del niño sano, sobre todo en menores de dos años, mientras se fomenta un entorno seguro. Se ha comprobado que la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la supervisión del desarrollo y crecimiento tienen un efecto positivo cuando se integran en los controles planificados según la edad del niño. Es así que, los controles de salud del niño durante sus dos primeros años deben ser regulares y frecuentes para garantizar un seguimiento adecuado de su desarrollo. Durante los primeros ocho meses, se recomienda una evaluación mensual, seguida de evaluaciones cada dos meses entre los ocho y los 12 meses, y luego evaluaciones trimestrales hasta los dos años. A continuación, en la tabla 4 se reflejan algunas recomendaciones en cuanto a la prevención del cuidado del niño sano (20):

Tabla 4: Medidas de prevención en el cuidado del niño sano.

1. Prevención de infecciones
<ul style="list-style-type: none"> - Es importante el lavado de manos antes de tomar al recién nacido en brazos o atenderlo. - No besar al recién nacido en la cara o la boca. - Se debe restringir las visitas, especialmente de personas enfermas.
2. Seguridad al dormir
<ul style="list-style-type: none"> - Dormir boca arriba: el dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incrementa el riesgo de aspiración. - Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el recién nacido. La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL e incrementa la duración de lactancia materna. Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebe, se les indicara como hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. - No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando la madre es fumadora. - Evitar usar almohadas, colchas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches. deben permanecer fuera de la cuna del niño.
3. Alimentar al bebe exclusivamente con leche materna
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la lactancia materna como única fuente de alimentación para el bebé.
4. Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento
<ul style="list-style-type: none"> - Abstenerse de consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y mientras se esté amamantando al bebé.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia (20).

Anualmente, aproximadamente 875,000 niños y adolescentes fallecen a causa de lesiones, y más de 10,000,000 necesitan atención hospitalaria como resultado de estas lesiones (35). La gran mayoría, más del 95%, de estas muertes por lesiones ocurren en países con ingresos bajos y medianos. Por este motivo, en la tabla 5 se visualizan algunas medidas de prevención contra lesiones (20).

Tabla 5: Medidas de prevención de lesiones.

Tema	Medidas de prevención
Prevención de choques eléctricos	Tape todos los enchufes, y retire cables del suelo.
Prevención de caídas	Evitar ubicar al niño cerca de ventanas; Asegure los muebles inestables y televisores; Coloque seguridad en las escaleras; Cuide a los niños en los patios o parques. En especial cuando jueguen en resbaladeras o juegos para trepar.
Prevención de quemaduras	Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua; Mantenga al niño alejado de las estufas y hornos; Coloque las manillas de las ollas hacia dentro de la estufa; No dejar ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño; No dejar nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.
Prevención de lesiones de tránsito	Cuando un niño viaje en un automóvil, debe usar un asiento de seguridad adecuado en el asiento trasero y seguir las instrucciones del fabricante. Nunca debe ir en el asiento delantero ni en el regazo de alguien en autos particulares. Evita llevarlo en medios de transporte peligrosos como motocicletas o botes. Supervise la actividad en el aire libre y asegúrese de acompañarlo al cruzar la calle por lugares seguros. Evite que juegue solo cerca de áreas de estacionamiento y nunca lo deje solo en un automóvil.
Prevención de asfixia	Evite darle al niño alimentos pequeños como nueces o caramelos, no lo deje comer mientras está acostado o jugando. No ponga objetos como pulseras alrededor de su cuello. Dele juguetes seguros y apropiados para su edad, sin piezas pequeñas. Lo le de bolsas, globos o monedas como juguetes. Revise regularmente los juguetes y retire piezas que puedan desprenderse. También verifique la casa y retire objetos pequeños a su alcance.
Prevención de ahogamiento	Asegúrese de mantener tapados de manera segura y difícil de abrir los contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, pozos o cisternas, para prevenir que el niño pueda caer dentro y ahogarse. Además, supervise de cerca al niño mientras esté en la piscina y es fundamental enseñarles a nadar.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia (20).

El porteo ergonómico es una técnica beneficiosa que consiste en llevar al bebe en un portabebés o fular en una posición que respeta la curvatura natural de su espalda, con las piernas flexionadas formando una "M" y la espalda en una posición cómoda y segura. El porteo ergonómico busca equilibrar el peso de manera uniforme entre el portador y el bebé para evitar posibles molestias o lesiones en la espalda del adulto. Esta práctica también promueve la lactancia materna, el contacto piel a piel contribuyendo al vínculo

afectivo entre el bebé y su cuidador, contribuyendo a un desarrollo emocional saludable (36).

El porteo ergonómico ofrece una serie de ventajas para el desarrollo craneofacial del bebé. Al mantener al bebé en una posición apropiada, con la cabeza alineada con su cuerpo y sin ejercer presión indebida sobre el cuello o la columna vertebral, se fomenta un crecimiento craneal y cervical adecuado. Esto puede prevenir la displasia de cadera y plagiocefalia posicional. Además, el porteo ergonómico promueve una alineación óptima de la columna vertebral y fortalece los músculos cervicales y dorsales del bebé, lo que contribuye a un desarrollo físico saludable (37).

Los signos de peligro pueden indicar problemas de salud que necesitan atención médica inmediata para garantizar el bienestar del bebé. Es importante explicar a los padres y cuidadores que si el recién nacido muestra cualquier signo de peligro reflejado en la Tabla 6, se debe buscar ayuda profesional de inmediato. No deben subestimar ningún signo y siempre es mejor buscar ayuda médica para recibir una evaluación adecuada y el tratamiento necesario lo antes posible. La prontitud en la atención puede marcar la diferencia en el pronóstico y la recuperación del bebé (20).

Tabla 6: Signos de Peligro o Alarma

Signos de peligro
1. Se mueve poco o se ve mal (letárgico).
2. No puede lactar o lacta mal.
3. Vomita todo lo que come.
4. Está muy caliente o se pone frío.
5. No respira, le cuesta respirar o respira rápido.
6. Tiene secreción purulenta en los ojos o el ombligo.
7. Sangre en las heces.
8. Está irritable.
9. Presenta ictericia (en especial si es palmas y plantas), cianosis (se pone morado) o está pálido.
10. Convulsiones (tiene ataques), flacidez (chorreado) o espástico (se pone tieso).

Fuente: “Manual de atención integral a la niñez 2018” (20).

Una de las estrategias a nivel global de la salud pública es el Programa de Inmunizaciones a escala mundial emerge (21). Su relevancia reside en su capacidad para combatir enfermedades altamente contagiosas, particularmente en naciones en vías de desarrollo, donde prevalece el riesgo de mortalidad infantil y juvenil (22). En Ecuador, cumplir con el esquema nacional de vacunación en niños y adolescentes es crucial para lograr lo antes mencionado (anexo 4) (23).

Lactancia Materna

La lactancia materna tiene múltiples beneficios sobre el niño ya que ayuda en el crecimiento, desarrollo y protección del sistema inmunológico. También tiene beneficios fisiológicos como la regulación de la temperatura, la normalización de la frecuencia cardíaca del neonato, así como beneficios sobre la madre evitando la depresión postparto y mastitis (24). Se debe promover al menos los primeros 6 meses de vida la lactancia materna exclusiva y a libre demanda, esto debido a que no solo tiene los beneficios mencionados sino también constituye un factor protector indiscutible contra patologías y contra el denominado síndrome de muerte súbita del lactante. Además, promueve un entorno de sueño seguro (25). Sin embargo, también encontramos el “destete temprano o precoz” y se relaciona estrechamente al nivel de instrucción de la madre, la cual opta por leches en formula, mismas nunca remplazarán a la leche materna, es por esto que se deben implementar programas que promuevan la lactancia (26).

Las técnicas de lactancia se basan no únicamente en las maneras correctas de amamantar sino también aportan conocimiento al personal de salud, garantizando que las madres reciban un apoyo óptimo y la información adecuada sobre lactancia (27). La mayor parte de problemas de la lactancia materna se deben a una inadecuada técnica, por lo que es importante identificar este problema. Primero el agarre, es necesario que el cuerpo del RN este volteado completamente hacia la madre con su cabeza alineada al pecho, que la boca del RN este abierta de tal forma que emboque gran parte de la areola. No existe una postura única o específica, la madre debe sentirse cómoda algunas de las posiciones refieren (28, 29):

- Posición de crianza biológica: En esta posición, la madre sostiene al bebé acostado sobre su brazo en el lado en el que planea amamantar. El bebé está acostado de lado, con su cabeza en el codo de la madre y su cuerpo frente al suyo.
- Posición sentada: en una silla cómoda con respaldo recto se posiciona la madre y sostiene al bebé frente a su seno. Puede usar almohadas para apoyar al bebé si es necesario.
- Posición acostada: útil durante la lactancia materna nocturna o en horas descanso. La madre y el bebé están acostados uno al lado del otro, con el bebé frente al seno de la madre, por comodidad se puede ayudar de almohadas en la espalda de la madre o en la cabeza.

- Posición invertida o de balón rugby: En esta posición, el bebé está colocado a lo largo del lado de la madre, como si fuera un balón de rugby. La madre sostiene al bebé debajo de su brazo en el mismo lado del seno que será amamantado, con la cabeza del bebé hacia la mano de la madre.
- Posición de caballito: también conocida como posición de dancin. Se coloca al bebé sentado sobre el muslo de la madre. La madre sostiene la espalda del bebé con una mano y con la otra mano sostiene su mentón cerca del pecho. Esta técnica resulta beneficiosa en casos de problemas palatinos o reflujo, ya que ayuda a mantener al bebé en una posición que facilita la alimentación y reduce las molestias durante la lactancia.

Alimentación complementaria

Se debe introducir alimentos seguros y adecuados para la edad a partir de los 6 meses, no se debe suspender la lactancia materna es recomendable que se mantenga hasta los 2 años o hasta que la madre y el niño lo decidan. La alimentación complementaria (AC) se basa en la cantidad, frecuencia y consistencia optima. También engloba texturas adecuadas, variedad con la finalidad de que en conjunto con la lactancia materna se logre cumplir con los requerimientos nutricionales necesarios para garantizar un desarrollo saludable (30). Es esencial que el bebé haya desarrollado la capacidad de coordinar la respiración y deglución, haya desaparecido el reflejo de extrusión; esto generalmente desaparece hasta los 6 meses. Además, el bebé debe ser capaz de sentarse solo o con apoyo, coger con la mano los alimentos y llevárselos a la boca (33).

En niños entre los 6 meses de edad y los 2 años se ha establecido la famosa "dieta mínima aceptable". Este indicador se compone de dos aspectos principales: la variedad diaria alimentaria y la frecuencia de la misma. La primera se refiere a que de los ocho grupos de alimentos recomendados se debe ingerir por lo mínimo cinco de ellos, entre estos tenemos: 1) granos, raíces y tubérculos; 2) verduras y frutas; 3) proteína de origen animal; 4) nueces, semillas y legumbres; 5) productos lácteos; 6) huevos; 7) verduras y frutas ricas en vitamina A; 8) lactancia materna. En menores de dos años se debe evitar los edulcorantes o azúcar, por otra parte, en mayores de 12 meses el uso de sal debe de ser moderado (32).

Durante la etapa de alimentación complementaria, otro tema a tocar es la ingesta de agua potable misma que se recomienda proporcionar una cantidad adecuada. Se sugiere una ingesta diaria de aproximadamente 60 a 150 ml en niños de 6 meses a 8 meses de edad.

Mientras que, la cantidad adecuada de 240 y 300 ml corresponde a niños de 9 meses a 11 meses de edad. Finalmente, en niños de 12 meses a 23 meses de edad la ingesta diaria de agua recomendada oscila entre 450 y 600 ml (32).

Es fundamental seguir ciertas técnicas para garantizar una transición suave y segura hacia una dieta más diversa y nutritiva. Un ejemplo de estas técnicas es la alimentación dirigida por el bebé o también llamada baby led weaning (BLW) posicionándose como la más recomendada, su objetivo es establecer un marco de confianza con el infante. El bebé tiene la capacidad de saber qué alimentos necesita, cuándo los necesita, la cantidad adecuada y a qué ritmo debe consumirlos. Esta aproximación también promueve el reconocimiento de los alimentos reales en cuanto a su sabor, aspecto y textura. Esta técnica implica ofrecer alimentos en su forma original, pero preparados de manera que el niño pueda agarrarlos, llevarlos a la boca fácilmente y deglutirlos (34).

La anemia ferropénica suele ser una consecuencia en caso de que la lactancia materna o la alimentación complementaria no sean adecuadas (31). Esta deficiencia por hierro es la causa principal de anemia constituyendo en niños menores de 5 años a nivel global el 42% de los casos. En bebés y niños, esta afectación es común, se explica en según van creciendo sus necesidades nutricionales incrementan, disminuyendo las reservas de hierro (32).

Nacimientos con bajo peso o prematuros, alimentación con leche de vaca o fórmulas lácteas no enriquecidas con hierro antes de los 12 meses, falta de consumo de alimentos ricos en hierro, dietas restrictivas como el veganismo, y la introducción tardía de alimentos. Además, enfermedades crónicas, hospitalización previa, parásitos intestinales, infecciones diarreicas, lactancia exclusiva prolongada, vulnerabilidad socioeconómica, también aumentan el riesgo de padecer anemia. Cuando hay una deficiencia de hierro, los niveles de hemoglobina disminuyen, lo que indica una posible anemia (31).

CONCLUSIONES

La puericultura, ofrece un conjunto de prácticas científicas para promover la salud de los niños, centrándose en su crianza y cuidado, abarcando aspectos físicos y psicológicos. Se consolida como una rama preventiva esencial de la pediatría. La implementación de estrategias preventivas en lactantes y neonatos resulta esencial cuando se busca asegurar la salud y el bienestar del niño. Estas estrategias, van desde la planificación familiar hasta la promoción tanto de la lactancia materna como de la alimentación complementaria, constituyendo pilares fundamentales para un desarrollo saludable. Abordar este tema proporciona una comprensión profunda de las prácticas y conocimientos científicos necesarios para asegurar el bienestar y desarrollo óptimo de los infantes, contribuyendo al fortalecimiento de las políticas de atención primaria en salud y a su vez a la salud integral de los infantes. Además, ofrece información valiosa para padres y cuidadores, capacitándolos para brindar a los niños un entorno seguro y propicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scotta AV. El rol de la Facultad de Ciencias Médicas en la promoción de la puericultura en la ciudad de Córdoba (1877 - 1918): Una revisión histórica. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2023;80(1):78–81.
2. Organización Mundial de la Salud. *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. 2020.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021*. 2022.
4. Rodríguez-Riaño LJ, Celis Castañeda LA, Galindo Triana F. Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal: diseño y pilotaje del Programa Neopadres. 2021.
5. Oblitas Gonzales A, Herrera Ortiz JU, Flores Cruz YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive*. 2022;5(15):874–88.
6. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex*. 2023;65: S204-S210.
7. Melis JO, Fernández AB, Alonso AH, García MG, García JCG, Mora SG, et al. *Innovación para los más pequeños*. 2019;35–9
8. Peña P, Iris A. Propuesta de modificaciones al tratamiento del contenido Puericultura en el Plan “D” de Medicina. *Rev médica electrón*. 2021;43(1):2928–41.
9. Barbosa D, Quiroga Córdova C. *The social organization of child care from a gender perspective*. 2022
10. Alberto J, Saborit R. I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021 "MEDICINA FAMILIAR “37 años como guardianes de la salud” TEMA I. PUERICULTURA DEL RECIEN NACIDO Y EL LACTANTE. *Sld.cu*. 2021.

11. Calle-Munzón, J. S, Mesa-Cano, I. C , Ramírez-Coronel, A. A, & Moyano-Brito, E. G. Factores de riesgo de mortalidad neonatal: revisión sistemática. 2021. 5(40), 312–329.
12. Orbea López M. La mortalidad en la niñez, un tema de prioridad a nivel internacional. *Noved Poblac.* 2019;15(30):178–88.
13. Jimeno Orozco JA, Prieto Rojas S, Lafaurie Villamil MM. Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2022;79(2):205–9.
14. Palma-Cabrera Y. De la Planificación Familiar a la Salud Reproductiva: Retos y Obstáculos. 2022. 2, (4-5):68-72.
15. Moraes LX de, Andrade CAA de, Silva F da MV, Costa AM da, Abrão FM da S, Sousa FS de. Planificación familiar: dilemas bioéticos encontrados en la literatura. 2021;29(3):578–87.
16. Flores YYR, Hernández LLM. Percepciones sobre maternidad, riesgo obstétrico y planificación familiar en mujeres con enfermedad crónica que fueron madres. 2022.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica clínica. 2015.
18. Cevallos AC, Guadalupe LM. Vista de Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito- Ecuador. 2021.
19. Navarro-Ordinola G, de María Mogollón-Torres F, Vega-Ramirez AS, Diaz-Manchay RJ. Experiencias del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel. 2024;96(0).
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de Atención Integral a la Niñez. 2018
21. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. 2020;31(3):233–9.

22. Hidalgo Manrique RS. La importancia de las vacunas y su impacto sanitario en la medicina contemporánea a propósito de la tradición «Los barbones». 2022;4(4):33–48.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esquema Nacional de Vacunación. 2021.
24. Sosa Flores J, Chavesta Custodio R, Chimpén Llontop O. Otras dificultades a la lactancia materna exclusiva, que conllevan al destete precoz en lactantes menores. 2022;93(6): 918-919.
25. Kanopa V, Pérez W, Rubio I, Mogni A, Hermida N, D'Acosta L, et al. Sueño seguro, lactancia y colecho. Recomendaciones del Comité de Lactancia y el Comité de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Sociedad Uruguaya de Pediatría. 2022 ;93(1).
26. Prian-Gaudiano, Alejandra et al. “Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding.”. 2024; 81,1 (10-15).
27. Rahmawati. View of Determination of the early initiation of breast feeding in low-middle income country: a systematic review. 2023.
28. Pagano F, Gaeta E, Morlino F, Riccio MT, Giordano M, De Bernardo G. Long-term benefits of exclusive human milk diet in small for gestational age neonates: a systematic review of the literature. 2024;50(1).
29. Rosas-Crespo R, Vivar-Rios I, Guzmán-Díaz G, González-Meneses M, García-Flores MA, Ayon-Aguilar J, et al. Lactancia materna: Conocimientos, Amamantamiento y Vínculo Afectivo. 2024 ;16(1):278–286.
30. Madero Zambrano K, Ruidiaz Gomez K, Rivera Gomez J, López DM. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. 2020;21(1).

31. Becerra Bulla F, Poveda Espinosa E, Vargas Zarate M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspect Nutr Humana*. 2021;23(1):85–97.
32. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO. 2023;88(1):57–70.
33. de la Cruz PBG, Gabriela G-AM, Natalia J-V, Elizabeth O-PC, Paulina R-RT, Lizeth S-SZ, et al. Vista de Diferencia entre la alimentación complementaria clásica y el baby-led weaning en niños de 4 a 12 meses de edad. 2020.
34. Sánchez-González M, Gómez-Piqueras P. Baby led weaning, ¿seguro y eficaz? Una revisión narrativa. 2021;23(92): e163–71.
35. Alpizar Navarro J, Mora Alpizar M del C, Aldama Oviedo MM, Molina González B, Vega Rodríguez L, Cabrera Hernández SV. Lesiones no intencionales en menores de 18 años. 2021;37(1).
36. Gascón BM, Serrano CG, Ribes EPO, Lorente MÁV, Cuartero PE, Muniesa AG. Porteo ergonómico: características y beneficios. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. 2022.
37. Vaidya S, Aroojis A, Mehta R. Developmental dysplasia of hip and post-natal positioning: Role of swaddling and baby-wearing. *Indian J Orthop*. 2021;55(6):1410–6.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de selección de estudios.

Numeración	Año	Autor	Título	Revista	Quartil	Incluido	Excluido	Razón
1	2023	Ana Veronica Scotta	El rol de la Facultad de Ciencias Médicas en la promoción de la puericultura en la ciudad de Córdoba (1877 - 1918) una revisión histórica	Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba		X		
2	2020	Organización mundial de la salud	Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.	OMS		X		
3	2022	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021	INEC		X		
4	2021	Rodríguez-Riaño, Leidy Johanna Celis Castañeda, Luz Astrid Galindo	Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal: diseño y pilotaje del Programa Neopadres	Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante		X		

		Triana, Fanny						
5	2022	Anibal Oblitas Gonzales, José Uberli, Herrera Ortiz, Yohana Liseth Flores Cruz	Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática	Revista de Investigaci on e Innovacio n en Ciencias de la Salud	Q3	X		
6	2023	Luz Dinorah González- Castell, Mishel Unar- Munguía, Anabelle Bonvecchio -Arenas, Ivonne Ramírez- Silva, Ana Lilia Lozada- Tequeanes.	Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México	Salud Publica de Mexico	Q2	X		
7	2019	Melis JO, Fernández AB, Alonso AH, García	Innovación para los más pequeños.	Revista de biomecáni ca				

		MG, García JCG, Mora SG, et al.						
8	2021	Ana Iris Prieto Peña	Propuesta de modificaciones al tratamiento del contenido Puericultura en el Plan “D” de Medicina	Revista Médica Electrónica	Q4	X		
9	2022	Diana Barbosa, Shirley Quiroga y Claudia Córdova	The social organization of child care from a gender perspective	Revista Cubana de Salud Publica	Q4	X		
10	2021	Jesús Alberto Roa Sabori	Puericultura Del Recien Nacido Y El Lactante.	Sociedad Cubana de Medicina Familiar		X		
11	2021	Jéssica Silvana Calle- Munzón, Isabel Cristina Mesa-Cano, Andrés Alexis Ramírez- Coronel	Factores de riesgo de mortalidad neonatal: revisión sistemática	Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación		X		

12	2019	Marbelis Orbea López	La mortalidad en la niñez, un tema de prioridad a nivel internacional	Universidad de la Habana	Q4	X		
13	2022	Jairo Alberto Jimeno-Orozco, Santiago Prieto Rojas, María Mercedes Lafaurie Villamil	Atención prenatal humanizada en américa latina: un estado del arte	Revista de la facultad de Ciencias Medicas de Córdoba		X		
14	2022	Yolanda Palma-Cabrera	De la Planificación Familiar a la Salud Reproductiva: Retos y Obstáculos	Papeles de Población	Q4	X		
15	2021	Laura Xavier de Moraes, Carla Andreia Alves de Andrade, Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, Aurélio	Planificación familiar: dilemas bioéticos encontrados en la literatura	Revista Bioética	Q3	X		

		Molina da Costa, Fátima Maria da Silva Abrão, Francisco Stélio de Sousa						
16	2021	Chiara Ionio , Giulia Ciuffo and Marta Landoni	Percepciones sobre maternidad, riesgo obstétrico y planificación familiar en mujeres con enfermedad crónica que fueron madres.	Cultura de los Cuidados	Q3	X		
17	2015	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Control Prenatal Guía de Práctica clínica	MSP		X		
18	2021	Andrea Carolina Cevallos Teneda y Liliana Marley Guadalima Malla	Conocimiento y cumplimiento sobre apego precoz en dos unidades de salud de la ciudad de Quito-Ecuador	Universidad técnica de Ambato		X		

19	2024	Grecia Navarro-Ordinola, Flor De María Mogollón Torres, Angelica Soledad Vega-Ramirez, Rosa Jeuna Diaz-Manchay	Experiencias del equipo de salud en la aplicación del contacto piel con piel	Revsita Cubana de Pediatría	Q4	X		
20	2018	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Manual de Atención Integral a la Niñez	MSP		X		
21	2020	María Teresa Valenzuela	Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos	Revista Medica Clinica Las Condes	Q4	X		
22	2022	Hidalgo Manrique RS.	La importancia de las vacunas y su impacto sanitario en la medicina contemporánea a propósito de la tradición «Los barbones».	Revista de estudiantes de la Universidad Ricardo Palma		X		

23	2021	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Esquema Nacional de Vacunación	MSP		X		
24	2022	Sosa Flores J, Chavesta Custodio R, Chimpén Llontop O.	Otras dificultades a la lactancia materna exclusiva, que conllevan al destete precoz en lactantes menores.	Revista Chilena de Pediatría	Q3	X		
25	2022	Kanopa V, Pérez W, Rubio I, Mogni A, Hermida N, D'Acosta L, et al.	Sueño seguro, lactancia y colecho. Recomendaciones del Comité de Lactancia y el Comité de Estudio y Prevención de la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante.	Archivos de Pediatría del Uruguay		X		
26	2024	Prian-Gaudiano, Alejandra	Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding	Boletín médico del Hospital Infantil de México	Q3	X		
27	2023	Rahmawati	Determination of the early initiation of breast feeding in low-middle income	International Journal of Reproduct		X		

			country: a systematic review	ion, Contraception, Obstetrics and Gynecology				
28	2024	Pagano F, Gaeta E, Morlino F, Riccio MT, Giordano M, De Bernardo G.	Long-term benefits of exclusive human milk diet in small for gestational age neonates: a systematic review of the literature.	Italian Journal of Pediatrics	Q1	X		
29	2024	Rosas-Crespo R, Vivar-Rios I, Guzmán-Díaz G, González-Meneses M, García-Flores MA, Ayon-Aguilar J, et al.	Lactancia materna: Conocimientos, Amamantamiento y Vínculo Afectivo	Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital		X		
30	2020	Madero Zambrano K, Ruidiaz Gomez K, Rivera	Aplicación de prácticas clave: lactancia	Archivos de Medicina	Q4	X		

		Gomez J, López DM.	materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años					
31	2021	Fabiola Becerra Bulla, Elpidia Poveda Espinosa, Melier Vargas Zarate	El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión	Investigación y Educación en Enfermería	Q3	X		
32	2023	Vázquez- Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández- Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al	Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023	Revista de Gastroente rología de México	Q3	X		
33	2020	Paula Berenice García de la Cruz	Diferencia entre la alimentación complementaria clásica y el baby-led	Bulletin de la Societe des Sciences Medicales	Q4	X		

		María Gabriela González Alcalá	weaning en niños de 4 a 12 meses de edad	du Grand- Duche de Luxembou rg				
34	2021	Sánchez- González M, Gómez- Piqueras P.	Baby led weaning, ¿seguro y eficaz? Una revisión narrativa.	Revista de Pediatría en Atención Primaria		X		
35	2021	Alpizar Navarro J, Mora Alpizar M del C, Aldama Oviedo MM, Molina Gonzáles B, Vega Rodríguez L, Cabrera Hernández SV.	Lesiones no intencionales en menores de 18 años.	Revista Cubana de Medicina General Integral		X		
36	2022	Gascón BM, Serrano CG, Ribes EPO, Lorente MÁV,	Porteo ergonómico: características y beneficios.	Revista Sanitaria de Investigaci ón		X		

		Cuartero PE, Muniesa. AG.						
37	2021	Vaidya S, Aroojis A, Mehta R.	Developmental Dysplasia of Hip and Post-natal Positioning: Role of Swaddling and Baby-Wearing	Indian Journal of Orthopaedics	Q3	X		
38	2023	Sindhu Sivanandan y Mari Jeeva Sankar	Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis	BMJ Global Health	Q1		X	No incluye definición incorrecta puericultura
39	2019	Ann-Marie Widstrom, Kajsa Brimdyr, Kristin Svensson, Karin Cadwell, y Eva Nissen	Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice	Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics	Q2		X	No acorde al tema principal
40	2023	Barsha Gadapani Pathak,	Effects of kangaroo mother care on maternal and	Bulletin of the World Health	Q1		X	No acorde con

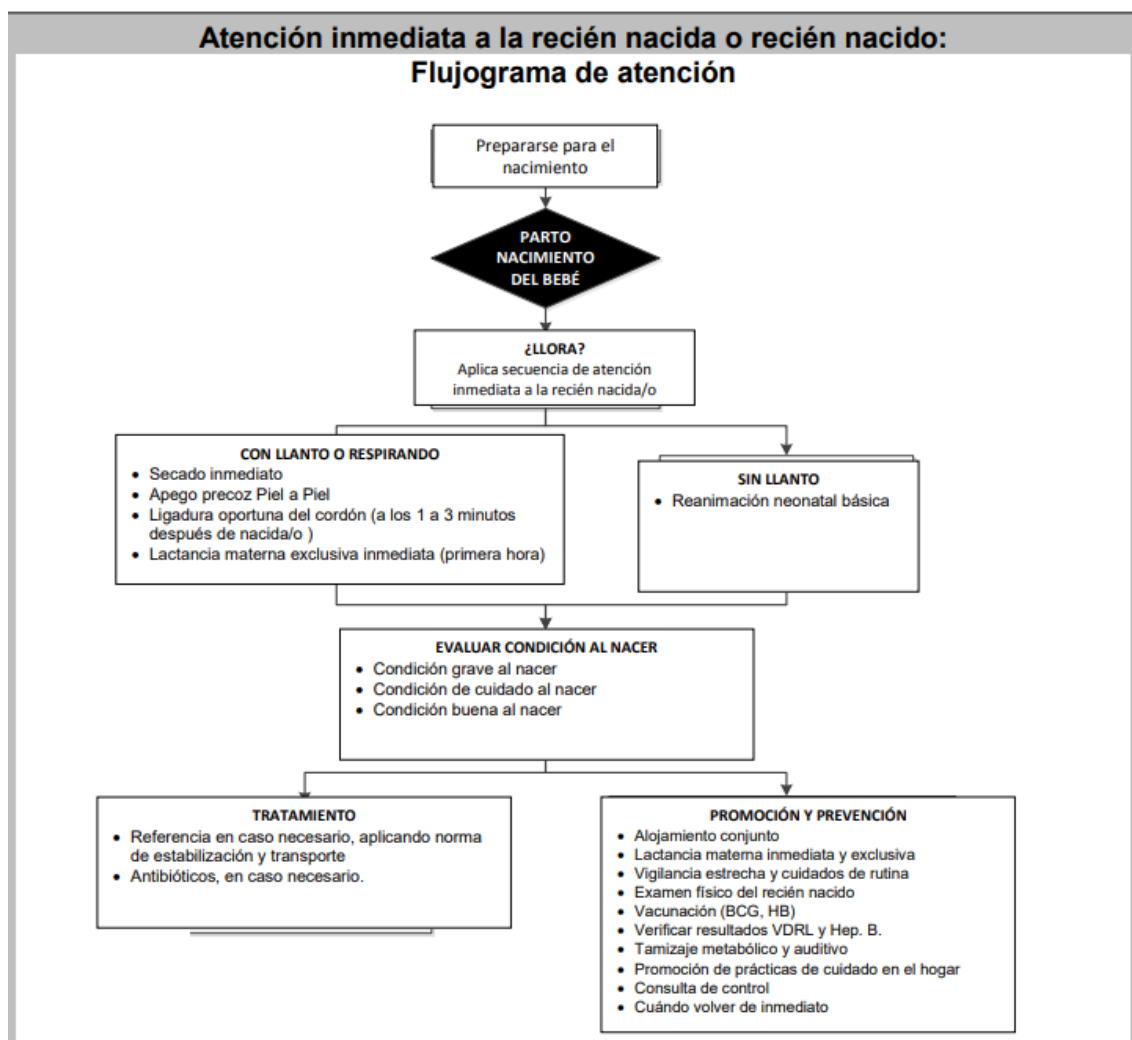
		Bireshwar Sinha , Neeraj Sharma, Sarmila Mazumder ,Nita Bhandari	paternal health: systematic review and meta-analysis	Organizati on				datos registr ados
--	--	---	--	------------------	--	--	--	--------------------------

Anexo 2. Recomendaciones Generales de control prenatal

Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse ² .	R-A
La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario ^{2,3} .	R-A
En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable ^{2,3} .	R-A
El lugar en donde se realizan los controles prenatales debe brindar confianza a la embarazada para discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, el uso de drogas ilícitas, etc ^{2,3} .	E-Ib
La embarazada debe tener su propio carné prenatal (Ver anexo 2). Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención ^{2,3} .	R-A
Entre las prioridades de los controles prenatales se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados: ¿en dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a qué exámenes será sometida y en dónde se atenderá el parto? La decisión de la embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones ^{2,3} .	E-Ia
A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar ² .	R-A
La comunicación y la información a la embarazada deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje. La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita. Se debe dar toda la oportunidad a la embarazada para discutir sus problemas y resolver dudas ^{2,3} .	R-D
Desde el primer control prenatal se deberá dar información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones de parto disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información sobre la dieta y, pruebas de laboratorio ^{2,3} .	R-C
La embarazada debe ser informada sobre la finalidad de las pruebas de laboratorio antes de que éstas se realicen, teniendo como derecho la aceptación o rechazo de las mismas ^{2,3} .	R-C
Las intervenciones que se realicen en el periodo prenatal deben ser efectivas y probadas, adicionalmente tienen que ser aceptadas por la paciente ² .	R-A

Fuente: Control Prenatal: Guía de Práctica Clínica (GPC) (17).

Anexo 3. Algoritmo de atención inmediata a la recién nacida o recién nacido



Fuente: Manual de Atención Integral de la Niñez 2018 (20).

Anexo 4. Esquema nacional de vacunación en la niñez y adolescencia.

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN							
						NUMERO DE DOSIS			REFUERZOS				
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)		
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos							
		HB	1	0,5 ml	I.M.	R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido							
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.	2 m	4 m						
		fipV	2	0,1 ml	I.D.	2 m	4 m						
		bOPV	1	2 gotas	V.O.			6 m					
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2 m	4 m	6 m					
		Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1 er. contacto	al mes de la primera dosis						
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosterina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año despues de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)				
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año despues de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)				
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses						
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses							
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses							
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto							
24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1 er contacto								
	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto								
36 a 59 meses	DPT*	1	0,5 ml	I.M.							Segundo refuerzo DPT		
	bOPV	1	2 gotas	V.O.							Segundo refuerzo OPV		
5 años	DPT*	1	0,5 ml	I.M.									
9 años	bOPV	1	2 gotas	V.O.									
	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1 dosis							
ADOLESCENCIA	15 años	dT*	1	0,5 ml	I.M.							Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico	

Fuente: Ministerio de Salud Pública (23).

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Franklin Xavier Neira Neira portador de la cédula de ciudadanía N° **0302654066**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación **“Puericultura: estrategias de prevención en el recién nacido y lactante”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de septiembre de 2025



F:

Franklin Xavier Neira Neira

C.I. 0302654066.