

Artículo de Investigación

# Prácticas de cuidado materno al infante

## Maternal infant care practices

**María Mercedes Carpio-Coronel:** Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[mmcarpio2@utpl.edu.ec](mailto:mmcarpio2@utpl.edu.ec)

**Brigette Mayli Moreira-Maza:** Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[bmoreira2@utpl.edu.ec](mailto:bmoreira2@utpl.edu.ec)

**Ángela María Quintero de Contreras:** Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[amquintero4@utpl.edu.ec](mailto:amquintero4@utpl.edu.ec)

**José Ivo Oscar Contreras-Briceño<sup>1</sup>:** Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

[jocontreras@utpl.edu.ec](mailto:jocontreras@utpl.edu.ec)

**Fecha de Recepción:** 11/06/2024

**Fecha de Aceptación:** 25/07/2024

**Fecha de Publicación:** 16/09/2024

### Cómo citar el artículo:

Carpio-Coronel, M. M., Moreira-Maza, B. M., Quintero de Contreras, A. M. y Contreras-Briceño, J. I. O. (2024). Prácticas de cuidado materno al infante [Maternal infant care practices]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-19. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-769>

### Resumen:

**Introducción:** El estudio analiza las prácticas de cuidado materno a infantes menores de dos años en centros de salud de Ecuador, enfocándose en la seguridad física. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal con 384 madres seleccionadas mediante muestreo intencional. Se utilizó un instrumento validado con 35 preguntas sobre datos demográficos y aspectos de seguridad física. El análisis estadístico incluyó métodos descriptivos e inferenciales usando Jamovi®. **Resultados:** Se encontraron diferencias significativas en las prácticas de cuidado según la edad, nivel educativo y zona de residencia de las madres. Las caídas fueron el accidente más común (59,7%). Se observaron altos niveles de cuidado en áreas como supervisión y prevención de quemaduras, pero bajos en aspectos como seguridad en el transporte. **Discusión:** Los hallazgos muestran la influencia de factores demográficos en las prácticas de cuidado infantil. Se destacan implicaciones para el diseño de intervenciones educativas específicas. **Conclusiones:** El estudio resalta la importancia de considerar variables demográficas en el diseño de programas de educación y promoción de salud infantil, sugiriendo la necesidad de intervenciones adaptadas a diferentes perfiles maternos.

**Palabras clave:** Cuidados; maternos; menor de dos años; prevalencia; seguridad; física; caídas; prácticas.

<sup>1</sup> **Autor Correspondiente:** José Ivo Oscar Contreras-Briceño. Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador).

**Abstract:**

**Introduction:** The study analyzes maternal care practices for infants under two years of age in health centers in Ecuador, focusing on physical safety. **Methodology:** A quantitative, analytical, and cross-sectional study was conducted with 384 mothers selected through intentional sampling. A validated instrument was used with 35 questions on demographic data and physical safety aspects. Statistical analysis included descriptive and inferential methods using Jamovi®. **Results:** Significant differences were found in care practices according to the mothers' age, educational level, and area of residence. Falls were the most common accident (59.7%). High levels of care were observed in areas such as supervision and burn prevention but low in transportation safety. **Discussion:** The findings show the influence of demographic factors on childcare practices. Implications for the design of specific educational interventions are highlighted. **Conclusions:** The study highlights the importance of considering demographic variables in designing child health education and promotion programs, suggesting the need for interventions adapted to different maternal profiles.

**Keywords:** Care; maternal; less than two years old; prevalence; security; physical; falls; practices.

## 1. Introducción

El infante durante sus primeros años de vida necesita de un cuidado, que generalmente es la madre la encargada de salvaguardar la integridad del niño. Los cuidados maternos son el conjunto de actitudes, conocimientos y prácticas de crianza activa, lo que favorece al desarrollo y crecimiento, garantizando la salud y bienestar del infante menor de dos años (Gómez y Contreras, 2019). Entre los cuidados que se han considerado importantes está la integridad física, el paso de lactancia materna exclusiva e higiene, teniendo en cuenta que los cuidados pueden variar según la edad del niño.

En los primeros años de vida, el infante adquiere habilidades como gatear, caminar y saltar, es decir, inician la interacción con el entorno, y requieren de cuidados específicos en aspectos de seguridad física, ablactación e higiene. (Roa González *et al.*, 2019). De Lima *et al.* (2021), señala que las malas prácticas de cuidado comprometen al correcto crecimiento y desarrollo del infante, además, pueden generar morbilidades y mortalidad.

El presente trabajo emerge de la necesidad de conocer los cuidados que están brindando las madres y de los datos encontrados con altas prevalencias en cuanto a lesiones, malnutrición por incorrecta ablactación, y enfermedades gastrointestinales por mal saneamiento e higiene. Por lo tanto, es importante conocer los cuidados que están siendo deficientes en la localidad. Se ha realizado una amplia búsqueda bibliográfica, reflejada en el marco teórico, en donde se hace énfasis de los correctos cuidados que deben brindar las madres dependiendo de la edad que tenga sus hijos, además se identifica cuáles son los problemas a la salud que puede provocarse cuando no se brindan los adecuados cuidados que pudieran afectar al desarrollo y crecimiento del niño.

El objetivo general del estudio es analizar las prácticas de cuidado materno al infante menor de dos años en Centros de Salud de Loja, y lo específicos son: a) Identificar las características de la población de estudio según los datos demográficos, b) describir los cuidados maternos de la seguridad física al infante menor de dos años, c) mostrar las prácticas maternas de ablactación a los infantes y d) determinar los cuidados maternos sobre la higiene del infante menor de dos años.

Las hipótesis de investigación (alternativas) son:

Ha<sub>1</sub>= Existen diferencias estadísticamente significativa entre los cuidados maternos y la edad de la madre. (Menores a 20 años, de 20 a 34 y de 35 años y más)

Ha<sub>2</sub>= Existen diferencias estadísticamente significativa entre los cuidados maternos y el nivel educativo de la madre. (Educación general y básica; Bachillerato y Educación Superior)

Ha<sub>3</sub>= Existen diferencias estadísticamente significativa entre los cuidados maternos y la zona de residencia de la madre. (Rural y Urbana)

## 2. Metodología

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, analítico y transversal, para resguardar el rigor metodológico se siguió la lista de cotejo para estudios observacionales STROBE (por sus siglas en inglés) (Ghaferi *et al.*, 2021). La población de estudio fueron 384 madres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional.

Los investigadores desarrollaron y validaron un instrumento utilizando el índice V de Aiken (Gisbert y Chaparro, 2021). Este método evaluó la validez facial (claridad, precisión y comprensión) y de contenido (relevancia y pertinencia) mediante la participación de expertos en el campo. El panel incluyó una Magister en Enfermería especializada en Perinatología, una Pediatra Infectóloga, una docente experimentada en enfermería materno-infantil, y dos Pediatras adicionales. Estos profesionales aportaron sus opiniones para alcanzar un consenso que alcanzó un valor de 1,00.

El instrumento contiene 35 preguntas distribuidas en dos secciones: la primera recopila información demográfica, la segunda aborda aspectos de la seguridad física. Se analizaron los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta a la población de estudio y se presentan en función de los objetivos propuestos. Durante el procesamiento de los datos se anonimizaron los datos y la información fue almacenada en una base de datos respetando la confidencialidad de las participantes.

La verificación de las hipótesis se realizó mediante un examen de la información recopilada, empleando métodos estadísticos tanto descriptivos como inferenciales. Para llevar a cabo estos cálculos, se utilizó la versión 2.5.5 del programa Jamovi® (de la Torre Rodríguez *et al.*, 2023). El estadígrafo utilizado para todos los cálculos fue Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ ) (no paramétrico) para determinar si existen diferencias significativas entre las variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El nivel de significancia, también denotado como alfa o  $\alpha$ , se estableció en un nivel de significancia de p .05.

### 3. Resultados

La tabla 1 presenta datos demográficos relevantes sobre las madres participantes en el estudio. En cuanto a la edad de las madres, el promedio fue de 28,9 años. Se observa una clara predominancia del grupo etario de 20 a 34 años, que representa el 72,7% de la muestra. Este dato sugiere que la mayoría de las participantes son adultas jóvenes. El segundo grupo más numeroso corresponde a las madres de 35 años y más, con un 22,4%.

Respecto al nivel educativo, 50,3% de las madres han completado el bachillerato, siendo este el nivel educativo más frecuente. Muy cerca se encuentra el nivel superior, con un 47,9% de las participantes. Es notable que solo una pequeña fracción, el 1,8% de las madres, tienen únicamente educación general y básica. Estos datos indican un perfil educativo medio-alto en la muestra estudiada.

En cuanto a la zona de residencia, los resultados muestran una abrumadora mayoría de participantes provenientes de áreas urbanas, representando el 99,5% de la muestra. En contraste, apenas el 0,5% de las madres residen en zonas rurales. Esta distribución indica que el estudio se ha centrado casi exclusivamente en un contexto urbano.

**Tabla 1.**

*Variables demográficas*

<b>Edad de la madre (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menores a 20	19	4,9
De 20 a 34	279	72,7
35 años y más	86	22,4
<b>Nivel educativo</b>		
Educación general y básica	7	1,8
Bachillerato	193	50,3
Superior	184	47,9
<b>Zona de residencia</b>		
Rural	2	0,5
Urbana	382	99,5

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

Según los resultados de la tabla 2, las caídas se destacan como el accidente más común, con una prevalencia de 59,7% de los niños experimentando al menos una caída en el último año. De estos, el 46,1% sufrió 1-2 caídas, mientras que el 12,8% experimentó 3-4 caídas. En cuanto a otros tipos de accidentes, la prevalencia es considerablemente menor, pero no menos importante. Las quemaduras afectaron al 5,7% de los niños, los episodios de asfixia fueron raros, presentándose solo en el 1% de los casos. El riesgo de ahogamiento se observó en el 3,1% de los niños.

**Tabla 2.**
*Prevalencia de accidentes de los niños*

<b>Tipo de accidente</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentaje</b>
¿Con qué frecuencia ha sufrido caídas el niño en el último año?	1-2 veces	177	46,1
	3-4 veces	49	12,8
	5-6 veces	3	0,8
	Nunca	155	40,4
¿El niño ha sufrido quemaduras?	Si	22	5,7
	No	362	94,3
¿El niño ha presentado episodios de asfixia?	Si	4	1,0
	No	380	99,0
¿El niño ha tenido riesgo de ahogamiento?	Si	12	3,1
	No	372	96,9

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

Con base en los resultados del análisis de Kruskal-Wallis para la prueba de la hipótesis alterna expresada en que el cuidado de las madres respecto a la prevención de accidentes que puedan poner en peligro la seguridad física tiene diferencias estadísticamente significativas según las variables demográficas edad, nivel educativo y zona de residencia.

Las madres muestran un alto nivel de cuidado en varias áreas importantes. En relación con objetos calientes, el 81,5% supervisa al niño y el 81,0% no deja objetos calientes al alcance. Para líquidos calientes, el 85,9% comprueba la temperatura. Con respecto a fuentes de electricidad, el 83,9% supervisa al niño. Durante el baño, el 87,2% baña al niño con agua tibia. Cuando la madre cocina, el 81,5% no lleva al niño a la cocina y lo coloca en su cuna, andador o coche. Al alimentar al niño, el 91,4% comprueba la temperatura de los alimentos. En cuanto a la prevención de atragantamiento, el 87,8% supervisa al niño mientras come.

Por otro lado, se identifican varias áreas donde el nivel de cuidado es bajo. Con respecto a objetos calientes, solo el 28,6% aleja sillas o bancos con los que el niño pueda alcanzar estufas u ollas calientes. Durante el baño, apenas el 23,7% verifica la temperatura del agua con el antebrazo. En cuanto a la forma de calentar los alimentos, solo el 4,9% usa vaporera y un 0,5% utiliza el horno. En relación con los accidentes de tránsito, solo el 29,9% ocupa los asientos de atrás y el mismo porcentaje coloca el cinturón de seguridad. Para prevenir el atragantamiento, solo el 29,4% no permite que el niño coma acostado. Finalmente, en cuanto a la prevención de ahogamiento en balnearios, apenas el 19,8% se mantiene cerca para actuar de manera inmediata.

**Tabla 3.**
*Cuidados para la seguridad física de los niños, porcentaje*

<b>Preguntas</b>	<b>Cuidados que realiza</b>	<b>Si</b>
Con objetos calientes	Supervisa al niño	81,5
	No deja al alcance objetos calientes	81,0
	Mantiene alejado sillas u objetos con los que alcance objetos calientes	38,3
	Otros	0,5
	Comprueba la temperatura del líquido	85,9

Con líquidos calientes	No deja cerca del niño bebidas calientes	62,9
	Asegura la tapa del biberón o vaso con boquilla	51,3
Con fuentes de electricidad	Supervisa al niño	83,9
	Aleja del alcance del niño cables pelados	62,2
	Evita el alcance de aparatos electrónicos descompuestos	59,9
	Cubre tomacorrientes	49,7
	Otros	1,8
Durante el baño	Baña al niño con agua tibia	87,2
	Verifica la temperatura del agua con el dorso de la mano	35,9
	Verifica la temperatura del agua con los dedos de la mano	40,9
	Verifica la temperatura del agua con el antebrazo	23,7
	Baña al niño con agua fría	0,3
Cuando la madre cocina	No lo lleva a la cocina y lo coloca en su cuna, andador o coche	81,5
	Evita dejar solo al niño	44,0
	Aleja sillas o bancos con los que pueda alcanzar las estufas u ollas calientes	28,6
Al alimentar al niño	Comprueba la temperatura de los alimentos	91,4
	Deja que la temperatura haya disminuido	65,6
	Proporciona la comida en pequeñas cantidades	46,4
Forma de calentar los alimentos	Cocina	74,0
	Baño María	25,5
	Microondas	20,8
	Vaporera	4,9
	Horno	0,5
Accidentes de tránsito cuando viaja	Ocupa los asientos de atrás	39,3
	Usa silla para auto	60,7
	Coloca el cinturón de seguridad	29,9
Atragantamiento mientras el niño come	Supervisa al niño mientras come	87,8
	No permite que coma acostado	29,4
	Evita que hable mientras come	37,0
	No brinda al niño caramelos duros-grandes	43,8
	No le brinda alimentos con semillas	52,9
Ahogamiento cuando lo baña	No deja solo al niño mientras lo baña	74,7
	Lo sujeta en sus brazos	40,6
	Hace uso de la tina con soporte para el bebé	74,5
	No usa tinas grandes	44,0
Ahogamiento en balnearios	Supervisa constantemente	33,6
	No deja solo al niño cerca del agua	32,0
	Usa el niño cuente con implementos de seguridad	27,6
	Comprueba la profundidad del agua y la intensidad de la corriente	33,1
	Se mantiene cerca para actuar de manera inmediata	19,8
	Identifica los peligros específicos del lugar	29,2

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

En lo que concierne a la edad y su relación con la seguridad física (tabla 4) durante la movilidad del infante, se observan diferencias estadísticamente significativas en varias prácticas. Las madres de diferentes grupos de edad muestran variaciones significativas en retirar objetos con los que el niño pueda tropezar ( $p < 0,001$ ), brindar apoyo para caminar ( $p < 0,001$ ), y evitar que el niño camine en suelo irregular ( $p < 0,001$ ). Estas diferencias podrían atribuirse a la experiencia y percepción del riesgo que varía con la edad materna.

Por lo que se refiere a la seguridad en la cama, se destaca que la práctica de colocar almohadas alrededor del bebé difiere significativamente entre los grupos de edad ( $p = 0,010$ ). Esto podría reflejar diferentes niveles de conocimiento sobre las recomendaciones de sueño seguro entre madres de distintas edades.

La seguridad en lugares altos también muestra variaciones significativas, particularmente en evitar que el niño juegue solo en lugares elevados ( $p = 0,006$ ) y en la colocación de barras de seguridad en las escaleras ( $p = 0,001$ ). Estas diferencias podrían estar relacionadas con la conciencia de riesgos y los recursos disponibles en diferentes grupos etarios de madres.

En el manejo de objetos y líquidos calientes, se observan diferencias significativas en no dejar al alcance objetos calientes ( $p = 0,002$ ) y en no dejar cerca del niño bebidas calientes ( $p < 0,001$ ). Esto sugiere que la edad materna influye en la percepción y manejo de estos riesgos específicos.

En lo tocante a la seguridad eléctrica, se encuentran diferencias significativas en alejar del alcance del niño cables pelados ( $p < 0,001$ ) y evitar el alcance de aparatos electrónicos descompuestos ( $p = 0,003$ ). Estas variaciones podrían relacionarse con diferentes niveles de conciencia sobre los peligros eléctricos entre los grupos de edad materna.

Durante el baño, se observan diferencias significativas en varias prácticas, como bañar al niño con agua tibia ( $p = 0,014$ ) y verificar la temperatura del agua con diferentes partes de la mano. Esto podría reflejar variaciones en las técnicas de cuidado aprendidas o transmitidas generacionalmente.

En la alimentación, se destaca una diferencia significativa en dejar que la temperatura de los alimentos disminuya antes de alimentar al niño ( $p < 0,001$ ). Esto podría indicar diferentes niveles de paciencia o conocimiento sobre los riesgos de quemaduras en la boca del infante entre madres de distintas edades.

En lo que atañe a la prevención de atragantamiento, se observan diferencias significativas en evitar que el niño hable mientras come ( $p < 0,001$ ) y en no brindar alimentos con semillas ( $p = 0,002$ ). Estas variaciones podrían estar relacionadas con diferentes niveles de conocimiento sobre los riesgos de asfixia y las prácticas de alimentación segura entre los grupos de edad materna.

**Tabla 4.**

*Análisis con Kruskal-Wallis de la edad y los cuidados de seguridad física*

Cuidado	Ítem	$\chi^2$	gl	p
	Retira objetos con los que se pueda tropezar	20,799	2	< ,001
Al caminar	Brinda apoyo para caminar	24,301	2	< ,001
	Evita que camine en suelo irregular	30,189	2	< ,001
Desde la	No dejar al niño solo en la cama	2,800	2	0,247

cama	Coloca almohadas alrededor	9,161	2	0,010
	Lo coloca en la parte central de la cama	4,281	2	0,118
	Lo coloca en la cuna y asegura la protección	1,671	2	0,434
Desde lugares altos	Evita que juegue solo en lugares altos	10,127	2	0,006
	Mantiene ventanas cerradas	3,415	2	0,181
	Utiliza la correa en el coche o andador	2,723	2	0,256
	Asegura muebles inestables	2,273	2	0,321
	Coloca barras de seguridad en las escaleras	13,304	2	0,001
Con objetos calientes	Supervisa al niño	2,635	2	0,268
	No deja al alcance objetos calientes	12,570	2	0,002
	Mantiene alejado sillas u objetos con los que alcance objetos calientes	1,346	2	0,510
Con líquidos calientes	Comprueba la temperatura del líquido	5,058	2	0,080
	No deja cerca del niño bebidas calientes	33,739	2	< ,001
	Asegura la tapa del biberón o vaso con boquilla	0,225	2	0,893
Con fuentes de electricidad	Supervisa al niño	3,019	2	0,221
	Aleja del alcance del niño cables pelados	28,123	2	< ,001
	Evita el alcance de aparatos electrónicos descompuestos	11,384	2	0,003
	Cubre tomacorrientes	4,988	2	0,083
Durante el baño	Baña al niño con agua tibia	8,544	2	0,014
	Verifica la temperatura del agua con el dorso de la mano	8,363	2	0,015
	Verifica la temperatura del agua con los dedos de la mano	12,823	2	0,002
	Verifica la temperatura del agua con el antebrazo	0,376	2	0,828
	Baña al niño con agua fría	1,396	2	0,498
Cuando la madre cocina	No lo lleva a la cocina y lo coloca en su cuna, andador o coche	1,052	2	0,591
	Evita dejar solo al niño	7,736	2	0,021
	Aleja sillas o bancos con los que pueda alcanzar las estufas u ollas calientes	7,440	2	0,024
Al alimentar al niño	Comprueba la temperatura de los alimentos	5,529	2	0,063
	Deja que la temperatura haya disminuido	17,435	2	< ,001
	Proporciona la comida en pequeñas cantidades	2,053	2	0,358
Forma de calentar los alimentos	Cocina	0,730	2	0,694
	Baño María	0,755	2	0,686
	Microondas	1,741	2	0,419
	Vaporera	8,430	2	0,015
	Horno	6,347	2	0,042
Accidentes de tránsito cuando viaja	Ocupa los asientos de atrás	0,545	2	0,761
	Usa silla para auto	4,751	2	0,093
	Coloca el cinturón de seguridad	4,850	2	0,088
Atragantamiento mientras el niño come	Supervisa al niño mientras come	4,185	2	0,123
	No permite que coma acostado	5,450	2	0,066
	Evita que hable mientras come	21,241	2	< ,001
	No brinda al niño caramelos duros-grandes	1,969	2	0,374
	No le brinda alimentos con semillas	12,849	2	0,002
Ahogamiento cuando	No deja solo al niño mientras lo baña	2,446	2	0,294
	Lo sujeta en sus brazos	6,130	2	0,047

lo baña	Hace uso de la tina con soporte para el bebé	5,764	2	0,056
	No usa tinas grandes	1,964	2	0,374
<hr/>				
Supervisa constantemente		2,262	2	0,323
No deja solo al niño cerca del agua		7,546	2	0,023
Ahogamie nto en balnearios	Usa el niño cuente con implementos de seguridad	3,305	2	0,192
	Comprueba la profundidad del agua y la intensidad de la corriente	4,961	2	0,084
	Se mantiene cerca para actuar de manera inmediata	1,577	2	0,455
Identifica los peligros específicos del lugar		2,722	2	0,256

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

En la tabla 5 que sintetiza los resultados sobre el nivel educativo, se encontró una diferencia significativa en la práctica de colocar al niño en la parte central de la cama ( $p = 0,028$ ) y en colocarlo en la cuna asegurando la protección ( $p = 0,004$ ). Esto sugiere que el nivel educativo de la madre influye en cómo se posiciona al bebé para dormir y en las medidas de seguridad utilizadas.

En materia del manejo de objetos calientes, se observaron diferencias significativas en la supervisión del niño ( $p = 0,008$ ) y en no dejar objetos calientes al alcance ( $p = 0,016$ ). Esto indica que las madres con diferentes niveles educativos pueden tener distintos enfoques en la prevención de quemaduras.

A propósito de los líquidos calientes, se encontraron diferencias significativas en la comprobación de la temperatura del líquido ( $p = 0,003$ ) y en asegurar la tapa del biberón o vaso con boquilla ( $p = 0,041$ ). Esto sugiere que el nivel educativo puede influir en las precauciones tomadas al manejar líquidos calientes cerca del niño.

Hablando de las fuentes de electricidad, se observaron diferencias significativas en evitar el alcance de aparatos electrónicos descompuestos ( $p = 0,006$ ) y en cubrir tomacorrientes ( $p = 0,002$ ). Esto implica que las madres con diferentes niveles educativos pueden tener distintos niveles de conciencia sobre los peligros eléctricos.

Durante el baño, se encontraron diferencias significativas en bañar al niño con agua tibia ( $p = 0,032$ ) y en verificar la temperatura del agua con el dorso de la mano ( $p < 0,001$ ) o con los dedos ( $p < 0,001$ ). Esto sugiere que el nivel educativo influye en las prácticas de seguridad durante el baño.

En el espacio físico de la cocina y otros espacios del hogar, se observó una diferencia significativa en no llevar al niño a la cocina y colocarlo en su cuna, andador o coche ( $p < 0,001$ ). Esto indica que las madres con diferentes niveles educativos pueden tener distintos enfoques para mantener al niño seguro mientras cocinan. Al alimentar al niño, se encontró una diferencia significativa en comprobar la temperatura de los alimentos ( $p = 0,004$ ). En cuanto a la forma de calentar los alimentos, se observó una diferencia significativa en el uso del microondas ( $p = 0,021$ ).

En materia de los accidentes de tránsito, se encontró una diferencia significativa en ocupar los asientos de atrás ( $p = 0,001$ ). Esto sugiere que el nivel educativo puede influir en las prácticas de seguridad vial. Por lo que toca al atragantamiento, se observaron diferencias significativas en evitar que el niño hable mientras come ( $p = 0,022$ ) y en no brindar caramelos duros o grandes ( $p = 0,012$ ). Esto indica que las madres con diferentes niveles educativos pueden tener distintos enfoques para prevenir el atragantamiento.

En cuanto concierne al ahogamiento durante el baño, se encontraron diferencias significativas en sujetar al niño en los brazos ( $p = 0,007$ ) y en hacer uso de una tina con soporte para el bebé ( $p < 0,001$ ). En los balnearios, se observó una diferencia significativa en la supervisión constante ( $p = 0,040$ ).

**Tabla 5.**

*Análisis con Kruskal-Wallis del nivel educativo y los cuidados de seguridad física*

Cuidado	Ítem	$\chi^2$	gl	p
Al caminar	Retira objetos con los que se pueda tropezar	0,8462	2	0,655
	Brinda apoyo para caminar	32,354	2	0,198
	Evita que camine en suelo irregular	57,227	2	0,057
Desde la cama	No dejar al niño solo en la cama	13,717	2	0,504
	Coloca almohadas alrededor	25,246	2	0,283
	Lo coloca en la parte central de la cama	71,432	2	0,028
	Lo coloca en la cuna y asegura la protección	110,529	2	0,004
Desde lugares altos	Evita que juegue solo en lugares altos	22,546	2	0,324
	Mantiene ventanas cerradas	15,121	2	0,470
	Utiliza la correa en el coche o andador	40,997	2	0,129
	Asegura muebles inestables	37,235	2	0,155
	Coloca barras de seguridad en las escaleras	0,2230	2	0,895
Con objetos calientes	Supervisa al niño	95,654	2	0,008
	No deja al alcance objetos calientes	82,493	2	0,016
	Mantiene alejado sillas u objetos con los que alcance objetos calientes	11,275	2	0,569
Con líquidos calientes	Comprueba la temperatura del líquido	11,5120		0,003
	No deja cerca del niño bebidas calientes	1,0717	2	0,585
	Asegura la tapa del biberón o vaso con boquilla	6,3874	2	0,041
Con fuentes de electricidad	Supervisa al niño	55,464	2	0,062
	Aleja del alcance del niño cables pelados	25,956	2	0,273
	Evita el alcance de aparatos electrónicos descompuestos	103,634	2	0,006
	Cubre tomacorrientes	129,151	2	0,002
Durante el baño	Baña al niño con agua tibia	68,991	2	0,032
	Verifica la temperatura del agua con el dorso de la mano	254,076	2	< ,001
	Verifica la temperatura del agua con los dedos de la mano	203,192	2	< ,001
	Verifica la temperatura del agua con el antebrazo	10,870	2	0,581
	Baña al niño con agua fría	40,333	2	0,133
Cuando la madre cocina	No lo lleva a la cocina y lo coloca en su cuna, andador o coche	174,852	2	< ,001
	Evita dejar solo al niño	29,813	2	0,225

	Aleja sillas o bancos con los que pueda alcanzar las estufas u ollas calientes	15,555	2	0,459
Al alimentar al niño	Comprueba la temperatura de los alimentos	109,915	2	0,004
	Deja que la temperatura haya disminuido	0,9559	2	0,620
	Proporciona la comida en pequeñas cantidades	52,302	2	0,073
Forma de calentar los alimentos	Cocina	21,168	2	0,347
	Baño María	21,796	2	0,336
	Microondas	77,539	2	0,021
	Vaporera	34,709	2	0,176
	Horno	46,479	2	0,098
Accidentes de tránsito cuando viaja	Ocupa los asientos de atrás	136,865	2	0,001
	Usa silla para auto	42,987	2	0,117
	Coloca el cinturón de seguridad	25,916	2	0,274
Atragantamiento mientras el niño come	Supervisa al niño mientras come	22,372	2	0,327
	No permite que coma acostado	16,018	2	0,449
	Evita que hable mientras come	76,426	2	0,022
	No brinda al niño caramelos duros-grandes	88,535	2	0,012
Ahogamiento cuando lo baña	No le brinda alimentos con semillas	10,678	2	0,586
	No deja solo al niño mientras lo baña	39,742	2	0,137
	Lo sujeta en sus brazos	98,690	2	0,007
	Hace uso de la tina con soporte para el bebé	219,254	2	< ,001
Ahogamiento en balnearios	No usa tinajas grandes	0,1725	2	0,917
	Supervisa constantemente	64,491	2	0,040
	No deja solo al niño cerca del agua	23,951	2	0,302
	Usa el niño cuente con implementos de seguridad	34,506	2	0,178
	Comprueba la profundidad del agua y la intensidad de la corriente	21,044	2	0,349
	Se mantiene cerca para actuar de manera inmediata	19,974	2	0,368
	Identifica los peligros específicos del lugar	34,989	2	0,174

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

En cuanto a la zona de residencia, dividida en urbana y rural (tabla 6), se encuentra una diferencia significativa en el mantenimiento de ventanas cerradas ( $p = 0,027$ ), lo que indica que las madres de diferentes zonas de residencia pueden tener distintos enfoques en cuanto a la seguridad relacionada con las ventanas del hogar.

Otro aspecto que muestra una diferencia significativa es la práctica de asegurar muebles inestables ( $p = 0,049$ ). Esto sugiere que la conciencia sobre los peligros de los muebles inestables y las acciones para prevenirlos pueden variar según la zona de residencia de la madre.

Sobre el manejo de líquidos calientes, se observa una diferencia altamente significativa en la práctica de comprobar la temperatura del líquido ( $p < 0,001$ ). Este resultado indica que las madres de diferentes zonas pueden tener distintos niveles de precaución al manejar líquidos calientes cerca de sus hijos. La supervisión del niño en relación con las fuentes de electricidad también muestra una diferencia significativa ( $p = 0,001$ ), lo que sugiere variaciones en la atención y precauciones tomadas respecto a los peligros eléctricos según la zona de residencia. Las prácticas de alimentación revelan una diferencia significativa en la forma de calentar los alimentos, específicamente en el uso de la cocina ( $p = 0,006$ ). Esto puede reflejar diferencias en

los recursos disponibles o en las costumbres culinarias según la zona. La vigilancia del niño mientras come también muestra una diferencia altamente significativa ( $p < 0,001$ ), lo que indica variaciones importantes en esta práctica de cuidado entre las diferentes zonas de residencia.

En lo concerniente al baño del niño, se observa una diferencia significativa en la práctica de no dejar solo al niño mientras se le baña ( $p = 0,015$ ), sugiriendo distintos niveles de supervisión durante esta actividad. Por último, en cuanto a la seguridad en balnearios, se encontraron diferencias significativas en la supervisión constante ( $p = 0,046$ ), en no dejar solo al niño cerca del agua ( $p = 0,039$ ), y en la identificación de peligros específicos del lugar ( $p = 0,027$ ).

**Tabla 6.**

*Análisis con Kruskal-Wallis de la zona de residencia y los cuidados de seguridad física*

Cuidado	Ítem	$\chi^2$	gl	p
Al caminar	Retira objetos con los que se pueda tropezar	146,328	1	0,226
	Brinda apoyo para caminar	0,90046	1	0,343
	Evita que camine en suelo irregular	155,963	1	0,212
Desde la cama	No dejar al niño solo en la cama	296,257	1	0,085
	Coloca almohadas alrededor	146,328	1	0,226
	Lo coloca en la parte central de la cama	196,389	1	0,161
	Lo coloca en la cuna y asegura la protección	0,57869	1	0,447
Desde lugares altos	Evita que juegue solo en lugares altos	200,524	1	0,157
	Mantiene ventanas cerradas	486,986	1	0,027
	Utiliza la correa en el coche o andador	169,674	1	0,193
	Asegura muebles inestables	387,271	1	0,049
	Coloca barras de seguridad en las escaleras	0,94500	1	0,331
Con objetos calientes	Supervisa al niño	0,45486	1	0,500
	No deja al alcance objetos calientes	124,375	1	0,265
	Mantiene alejado sillas u objetos con los que alcance objetos calientes	0,47068	1	0,493
Con líquidos calientes	Comprueba la temperatura del líquido	1,225,422	1	< ,001
	No deja cerca del niño bebidas calientes	121,657	1	0,270
	Asegura la tapa del biberón o vaso con boquilla	211,247	1	0,146
Con fuentes de electricidad	Supervisa al niño	1,041,429	1	0,001
	Aleja del alcance del niño cables pelados	121,657	1	0,270
	Evita el alcance de aparatos electrónicos descompuestos	134,264	1	0,247
	Cubre tomacorrientes	198,446	1	0,159
Durante el baño	Baña al niño con agua tibia	112,489	1	0,289
	Verifica la temperatura del agua con el dorso de la mano	289,929	1	0,089
	Verifica la temperatura del agua con los dedos de la mano	0,62279	1	0,430
	Verifica la temperatura del agua con el antebrazo	0,00524	1	0,942
	Baña al niño con agua fría	0,29330	1	0,588
Cuando la madre cocina	No lo lleva a la cocina y lo coloca en su cuna, andador o coche	0,45486	1	0,500
	Evita dejar solo al niño	0,80502	1	0,370

	Aleja sillas o bancos con los que pueda alcanzar las estufas u ollas calientes	157,621	1	0,209
Al alimentar al niño	Comprueba la temperatura de los alimentos	0,18853	1	0,664
	Deja que la temperatura haya disminuido	173,268	1	0,188
	Proporciona la comida en pequeñas cantidades	105,036	1	0,305
Forma de calentar los alimentos	Cocina	761,990	1	0,006
	Baño María	0,01050	1	0,918
	Microondas	0,10438	1	0,747
	Vaporera	0,70607	1	0,401
	Horno	0,68711	1	0,407
Accidentes de tránsito cuando viaja	Ocupa los asientos de atrás	309,417	1	0,079
	Usa silla para auto	309,417	1	0,079
	Coloca el cinturón de seguridad	0,85726	1	0,355
Atragantamiento mientras el niño come	Supervisa al niño mientras come	1,437,797	1	< ,001
	No permite que coma acostado	0,83613	1	0,361
	Evita que hable mientras come	117,663	1	0,278
	No brinda al niño caramelos duros-grandes	257,816	1	0,108
	No le brinda alimentos con semillas	224,897	1	0,134
Ahogamiento cuando lo baña	No deja solo al niño mientras lo baña	593,302	1	0,015
	Lo sujeta en sus brazos	293,073	1	0,087
	Hace uso de la tina con soporte para el bebé	0,68711	1	0,407
	No usa tinas grandes	157,621	1	0,209
Ahogamiento en balnearios	Supervisa constantemente	396,384	1	0,046
	No deja solo al niño cerca del agua	425,501	1	0,039
	Usa el niño cuente con implementos de seguridad	0,76459	1	0,382
	Comprueba la profundidad del agua y la intensidad de la corriente	0,99091	1	0,320
	Se mantiene cerca para actuar de manera inmediata	0,49480	1	0,482
	Identifica los peligros específicos del lugar	486,986	1	0,027

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

## 4. Discusión

El estudio sobre las prácticas de cuidado materno al infante, que se basa en un contexto prominentemente urbano del sur de Ecuador, revela información significativa sobre la intersección de la atención materna y las variables demográficas. La edad promedio de las madres es un factor que incide notablemente en la calidad y frecuencia del cuidado (Matare *et al.*, 2021; Sakelo *et al.*, 2020).

De manera general, estos resultados sugieren que el nivel educativo de la madre tiene una influencia significativa en diversas prácticas de cuidado y seguridad infantil. Las diferencias se observan en áreas como el sueño seguro, la prevención de quemaduras, la seguridad eléctrica, las prácticas de baño, la alimentación, la seguridad en la cocina, la prevención de accidentes de tránsito y ahogamiento. Esto podría indicar que las madres con diferentes niveles educativos pueden tener distintos niveles de conocimiento o acceso a información sobre prácticas de cuidado infantil seguras.

Así mismo, se apreciaron diferencias significativas en prácticas como la posición del bebé para dormir, el manejo de objetos calientes y la seguridad durante el baño. Estos resultados son

consistentes con investigaciones anteriores que han demostrado la influencia del nivel educativo en el conocimiento y las prácticas de cuidado infantil. En relación con la zona de residencia, este estudio difiere en los resultados de algunas investigaciones previas al encontrar diferencias significativas en prácticas específicas como el mantenimiento de ventanas cerradas y la supervisión durante la alimentación. Esto sugiere que las diferencias entre zonas urbanas y rurales pueden ser más sutiles o específicas de lo que se pensaba anteriormente.

Otra relación entre el nivel educativo y las prácticas de cuidado, como la supervisión del niño y la prevención de accidentes, es consistente con investigaciones previas que demuestran que un mayor nivel educativo está asociado con una mejor comprensión y aplicación de medidas de seguridad (Sserwanja *et al.*, 2022). Otro estudio también considera la importancia de reconocer signos de peligro en el infante (Babughirana *et al.*, 2020). Como en la presente investigación, otra investigación muestra la relación entre la zona de residencia y el cuidado (Yogesh *et al.*, 2024).

La dependencia entre el nivel educativo de las madres y las prácticas de cuidado infantil pueden explicarse por diversas razones. En primer lugar, el acceso a la información juega un papel crucial. Las madres con mayor nivel educativo suelen tener mejor acceso a información actualizada sobre cuidados infantiles, ya sea a través de libros, internet o recursos educativos. Esto podría explicar por qué muestran prácticas más seguras en áreas como la prevención de quemaduras o la seguridad eléctrica.

En otro orden de ideas, los hallazgos sobre la prevalencia de lesiones coinciden con un estudio en Arabia Saudita en el que se encontró una prevalencia general (58,2%) (Alamr *et al.*, 2023), igual en la India, sin embargo, en ese la prevalencia en niños en dos veces más baja (Nirgude y Haleema, 2024). Los resultados encontrados apuntan a que las prácticas de cuidado materno podrían estar siendo efectivas en prevenir la mayoría de los accidentes graves. Sin embargo, la alta prevalencia de caídas indica que aún hay margen de mejora en esta área. Aunque las prevalencias de quemaduras, asfixia y riesgo de ahogamiento son bajas, es crucial recordar que estos tipos de accidentes pueden tener consecuencias muy serias, por lo que cualquier ocurrencia es preocupante desde una perspectiva de salud pública. Las actitudes hacia el manejo de incidentes de asfixia infantil se calificaron como moderadas en general, y el 66,5% mostró malas prácticas, como dudar en buscar asistencia médica si los síntomas mejoraban. La mayoría de los casos de asfixia ocurrieron en el hogar (85%) (Alzahrani *et al.*, 24d. C.).

Acerca de las variables demográficas y el cuidado, un estudio realizado en Egipto mostró resultados similares en cuanto a que casi la mitad de las madres participantes pertenecían al grupo de edad entre 30 y 40 años. Aproximadamente un tercio de las madres había completado la educación secundaria. La investigación también reveló que una gran mayoría de ellas poseía conocimientos insuficientes sobre primeros auxilios para sus hijos en caso de accidentes. Asimismo, casi todas las madres estudiadas presentaban un nivel incompleto de prácticas reportadas en materia de primeros auxilios. Sin embargo, no coincide respecto a la proporción de madres que residen en áreas rurales (Mohammed *et al.*, 2024).

En conjunto, estos resultados sugieren que la edad de la madre influye significativamente en diversas prácticas de cuidado y seguridad del infante. Las diferencias observadas podrían atribuirse a factores como la experiencia previa, el acceso a información sobre cuidado infantil, las influencias culturales y generacionales, y los recursos disponibles. Es importante considerar estos hallazgos para desarrollar programas de educación y apoyo dirigidos a madres de diferentes edades, con el fin de promover prácticas de cuidado infantil seguras y efectivas.

Se halló similitud con otros estudios que han encontrado diferencias significativas en las prácticas de cuidado materno según variables demográficas como la edad, el nivel educativo y la zona de residencia. En cuanto a la edad materna, los hallazgos muestran diferencias significativas en varias prácticas de cuidado, como el manejo de objetos calientes, la seguridad eléctrica y las prácticas durante el baño. Estos resultados se complementan con los hallazgos de estudios previos que sugieren que la experiencia y la percepción del riesgo varían con la edad materna.

Desde otro punto de vista, las medidas de cuidado sobre la seguridad durante el traslado en vehículo son similares a un estudio en Arabia Saudita se encontró que 25,8% cinturón de seguridad, mientras que el 11,7% informó que rara vez lo usaba. El puntaje de actitud se asoció significativamente con género, y el nivel de educación (Mashi *et al.*, 2024).

Al comparar y contrastar estos hallazgos, el estudio contribuye a la base de conocimientos existente sobre la atención materna y ofrece implicaciones prácticas para el rediseño de los servicios y el desarrollo de estrategias de atención centradas en la persona. Sin embargo, deben tenerse en cuenta limitaciones como el tamaño de la muestra y la generalización, lo que sugiere la necesidad de realizar investigaciones futuras para explorar nuevas cuestiones y superar estas limitaciones.

Las implicaciones de estos hallazgos son significativas para el campo de la salud pública. Primero, refuerzan la importancia de considerar las variables demográficas al diseñar intervenciones de educación y promoción de la salud infantil. Segundo, desafían la idea de que las prácticas de cuidado son uniformes en todas las poblaciones, lo que puede llevar a un replanteamiento de las estrategias de prevención de accidentes infantiles. La relevancia práctica de estos resultados radica en la posibilidad de desarrollar programas de educación y apoyo más específicos y efectivos, adaptados a las características demográficas de las madres. Por ejemplo, se podrían diseñar intervenciones específicas para madres jóvenes o de zonas rurales que aborden las prácticas en las que se encontraron diferencias significativas.

El estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. La muestra puede no ser representativa de todas las madres, lo que limita la generalización de los resultados. Esto podría afectar la interpretación, ya que las prácticas de cuidado pueden variar significativamente en diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Además, el uso de datos autoreportados puede introducir sesgos, ya que las madres pueden no recordar con precisión o pueden presentar una imagen más favorable de sus prácticas de cuidado. Este sesgo puede influir en la validez de los hallazgos. La naturaleza transversal del estudio también limita la capacidad para establecer relaciones causales entre las variables demográficas y las prácticas de cuidado. Un análisis longitudinal podría proporcionar una visión más clara de cómo estas prácticas cambian a lo largo del tiempo.

Futuras investigaciones podrían beneficiarse de estudios longitudinales que sigan a las madres a lo largo del tiempo para observar cómo evolucionan sus prácticas de cuidado y cómo se ven influenciadas por cambios en sus circunstancias demográficas. Ampliar la muestra para incluir una mayor diversidad de contextos socioeconómicos y culturales podría proporcionar una visión más completa y generalizable de las prácticas de cuidado materno. Además, investigaciones que evalúen la efectividad de intervenciones específicas para mejorar las prácticas de cuidado en áreas donde se identificaron deficiencias podrían ser valiosas para informar políticas de salud pública más efectivas. Este análisis proporciona una comprensión profunda y crítica de los resultados del estudio "Prácticas de cuidado materno al infante", destacando tanto sus contribuciones como sus limitaciones, y sugiriendo direcciones para futuras investigaciones que pueden enriquecer aún más este campo de estudio.

## 5. Conclusiones

Perfil predominante de madres entre 20 y 34 años, con niveles educativos de bachillerato y superior, residentes principalmente en zonas urbanas. Este perfil sugiere una población de estudio joven, con educación media-alta y mayormente urbana.

Se observó una alta prevalencia de caídas entre los infantes, indicando un área de preocupación significativa. Sin embargo, las bajas tasas de quemaduras, asfixia y riesgo de ahogamiento sugieren prácticas de cuidado generalmente efectivas en estas áreas.

La edad de la madre mostró influencia significativa en varias prácticas de cuidado, incluyendo la prevención de caídas, manejo de objetos calientes y seguridad durante el baño. Esto sugiere que la experiencia y percepción del riesgo varían con la edad materna.

El nivel educativo de la madre se asoció significativamente con prácticas de cuidado como la posición del bebé para dormir, prevención de quemaduras y seguridad eléctrica. Madres con mayor nivel educativo tendieron a mostrar prácticas más seguras en varias áreas.

Aunque la muestra fue predominantemente urbana, se encontraron diferencias significativas en prácticas como el mantenimiento de ventanas cerradas y la supervisión durante la alimentación, sugiriendo variaciones en las prácticas de cuidado entre entornos urbanos y rurales.

Se identificaron áreas que requieren atención, como la prevención de caídas y ciertas prácticas de seguridad en el hogar y durante el transporte. Por ejemplo, solo una de cada tres madres reportó usar adecuadamente el cinturón de seguridad para sus hijos.

Se encontraron altos niveles de cuidado en áreas como la supervisión durante la alimentación (casi la totalidad comprueba la temperatura de los alimentos) y la prevención de quemaduras (nueve de cada diez comprueba la temperatura de líquidos calientes).

## 6. Referencias

- Alamr, F., Alzahrani, H. M. A., Alghamdi, A. M. A., Alzhrani, A. S. A., Alzahrani, F. A. A., Alkhedwi, L. M. A., Alghamdi, M. A. A., Alhomrani, M. A. M. y Aburaida, O. M. (2023). Prevalence and Risk Factors of Home Accidents Among Children Under Five Years of Age in Al-Baha, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(10), 1-11. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.46846>
- Alzahrani, K., Alzahrani, N. A., Alghamdi, S. M., Alshamrani, H. A., Alghamdi, H. A. y Barnawi, M. I. (24d. C.). Safety Practices in Al-Baha: A Cross-Sectional Study on Parental Awareness of Child Choking Events. *Cureus*, 16(6), 1-17. <https://doi.org/10.7759/cureus.62100>
- Babughirana, G., Gerards, S., Mokori, A., Nangosha, E., Kremers, S. y Gubbels, J. (2020). Maternal and newborn healthcare practices: assessment of the uptake of lifesaving services in Hoima District, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S12884-020-03385-X/FIGURES/1>
- de la Torre Rodríguez, M., Junco Bringa, D., Marrero Pérez, M. y Rodríguez Soto, I. (2023). Software Jamovi en la docencia de la asignatura Metodología de la Investigación. *Educación Médica Superior*, 37(4), 1-8.

- De Lima, B. B., Bigolin, J. L., Freitas, H. C., Callegaro, H. G. y Santini, D. S. N. (2021). Factores asociados al seguimiento del cuidado de niños menores de dos años. *Avances en Enfermería*, 39(2), 225-234. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V39N2.93783>
- Ghaferi, A. A., Schwartz, T. A. y Pawlik, T. M. (2021). STROBE Reporting Guidelines for Observational Studies. *JAMA Surgery*, 156(6), 577-578. <https://doi.org/10.1001/JAMASURG.2021.0528>
- Gisbert, J. P. y Chaparro, M. (2021). ¿Cómo elaborar un proyecto de investigación en ciencias de la salud? *Gastroenterología y Hepatología*, 44(10), 730-740. <https://doi.org/10.1016/J.GASTROHEP.2020.07.028>
- Gómez, E. y Contreras, L. (2019). *Escala de Parentalidad Positiva*. <https://n9.cl/e11tp>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1.ª ed.). Mc Graw Hill. Education.
- Mashi, H., Alamri, E., Alotaibi, S. y Omer, J. A. (2024). Knowledge and Attitude Toward Child Safety Seat Use in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(2), e54813. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.54813>
- Matare, C. R., Mbuya, M. N., Dickin, K. L., Conostas, M. A., Pelto, G., Chasekwa, B., Humphrey, J. H. y Stoltzfus, R. J. (2021). Maternal Capabilities Are Associated with Child Caregiving Behaviors Among Women in Rural Zimbabwe. *The Journal of nutrition*, 151(3), 685-694. <https://doi.org/10.1093/JN/NXAA255>
- Mohammed, R. M., Sayed Abdelaziz, F. y Elmwafie, S. M. (2024). Mothers' Knowledge and Practices about Accidents First Aid for their Children. *Journal of Health Care Research*, 1(1), 1-16. <https://jhcr.journals.ekb.eg>
- Nirgude, A. S. y Haleema, M. (2024). Epidemiological Profile of Unintentional Childhood Injuries in Urban Area of Mangaluru Taluk. *National Journal of Community Medicine*, 15(2), 121-126. <https://doi.org/10.55489/njcm.150220243434>
- Roa González, S., Hernández Garay, A. y Valero Inerarity, A. (2019). Actividades físicas para desarrollar las habilidades motrices básicas en niños del programa educa a tu hijo. *Revista Conrado*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-386.pdf>
- Sakelo, A. N., Assefa, N., Oljira, L. y Assefa, Z. M. (2020). Newborn Care Practice and Associated Factors among Mothers of One-Month-Old Infants in Southwest Ethiopia. *International journal of pediatrics*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3897427>
- Sserwanja, Q., Mukunya, D., Nabachenje, P., Kemigisa, A., Kiondo, P., Wandabwa, J. N. y Musaba, M. W. (2022). Continuum of care for maternal health in Uganda: A national cross-sectional study. *PloS one*, 17(2). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0264190>
- Yogesh, M., Bhavana, B. M., Padhiyar, N., Gandhi, R. y Misra, S. (2024). Identifying gaps in maternal knowledge and care-seeking for neonatal health: A mixed methods study in rural pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). [https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP\\_66\\_24](https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_66_24)

## CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

**Conceptualización:** Quintero de Contreras, Angela Maria; **Software:** Contreras Briceño, José Ivo Oscar; **Validación:** Quintero de Contreras, Angela Maria; **Análisis formal:** Quintero de Contreras, Angela Maria; Contreras Briceño, José Ivo Oscar. **Curación de datos:** Contreras Briceño, José Ivo Oscar; **Redacción-Preparación del borrador original:** Carpio-Coronel, María Mercedes; Moreira-Maza, Briggette Mayli; **Redacción-Revisión y Edición:** Quintero de Contreras, Angela Maria; Contreras Briceño, José Ivo Oscar; **Visualización:** Quintero de Contreras, Angela Maria; Contreras Briceño, José Ivo Oscar; **Supervisión:** Quintero de Contreras, Angela Maria; **Administración de proyecto:** Quintero de Contreras, Angela Maria; **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Carpio-Coronel, María Mercedes; Moreira-Maza, Briggette Mayli; Quintero de Contreras, Angela Maria y Contreras Briceño, José Ivo Oscar.

**Financiación:** Esta investigación recibió o no financiamiento externo.

**Agradecimientos:** El presente estudio nace del macroproyecto “Prácticas de cuidado materno al infante menor de dos años en Centros de Salud de Loja 2023” como trabajo de titulación de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), también está vinculado al Grupo de Investigación: Enfermería, contextos y realidades. Gratitud y respeto para la UTPL, a la Zona 7 de Salud y especialmente a las madres de la ciudad de Loja, Ecuador, que colaboraron para desarrollar esta investigación.

**Conflicto de intereses:** Esta investigación no presenta conflicto de intereses.

### AUTOR/ES:

**María Mercedes Carpio-Coronel:**

Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Actualmente cursa el último ciclo de práctica preprofesional. Se desempeña como Enfermera del Internado Rotativo en el Hospital Isidro Ayora, Loja y Centros de Salud de la ciudad de Loja, Ecuador. Con más de 200 horas de formación académica y de investigación. Investigadora novel. [mmcarpio2@utpl.edu.ec](mailto:mmcarpio2@utpl.edu.ec)

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0009-0009-4228-7701>

**Briggette Mayli Moreira-Maza:**

Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Actualmente cursa el último ciclo de práctica preprofesional. Se desempeña como Enfermera del Internado Rotativo en el Hospital Isidro Ayora, Loja y Centros de Salud de la ciudad de Loja, Ecuador. Con más de 200 horas de formación académica y de investigación. Investigadora novel. [bmoreira2@utpl.edu.ec](mailto:bmoreira2@utpl.edu.ec)

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0009-0008-2834-1276>

**Angela Maria Quintero de Contreras:**  
Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes, Venezuela. Magister en Enfermería en Salud y Reproductiva, Universidad de Carabobo, Venezuela. Tres años, Enfermera de Salud Pública del MSP, Venezuela. Once años Enfermera Operativa en Hospitalización de Pediatría y Neonatología de mediano riesgo, Hospital Dr. Tulio Carnevali Salvatierra del IVSS, Venezuela. Experiencia docente desde el año 2019 UCACUE, Carrera de Enfermería, Extensión Cañar. Docente, investigadora y conferencista internacional. Autora de libros y artículos científicos en revistas indexadas. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) desde 2021 de la Cátedra de Enfermería del niño y el adolescente desde 2022 hasta la actualidad. Coordinadora del Grupo de Investigación: Enfermería, Contextos y Realidades de la UTPL.

[amquintero4@utpl.edu.ec](mailto:amquintero4@utpl.edu.ec)

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0001-9913-4110>

**José Ivo Oscar Contreras - Briceño:**  
Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

Licenciado en Enfermería, Universidad de los Andes, Venezuela. Master of Public Health, Universidad del Sur de la Florida, EEUU. Doctor en Enfermería, Universidad de Carabobo, Venezuela y Posdoctorado en Educación, Tecnología e Investigación, Universidad de Oriente, México. Actualmente, director de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. Incluye más de 20 años de experiencia académica y de investigación y más de 2,500 horas certificadas de formación académica permanente. Ha publicado más de 25 artículos en revistas indexadas, libros y capítulos de libros. Sus áreas de especialización abarcan investigación, acreditación, interculturalidad y servicio comunitario. Ha liderado proyectos de investigación y extensión con impacto social. Miembro activo de redes de investigación. Su trabajo integra docencia, investigación y vinculación comunitaria.

[jocontreras@utpl.edu.ec](mailto:jocontreras@utpl.edu.ec)

**Índice h:** 6

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0002-9870-9944>

**Scopus ID:** <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57575247400>

**Google Scholar:** <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=WpMF4NcAAAAJ>

**ResearchGate:** <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Contreras-52>

**Academia.edu:** <https://ucacue.academia.edu/JoseIvoContreras>