

35

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL RECIÉN NACIDO POR ATENCIÓN DE PARTOS DOMICILIARIOS

EDUCATIONAL STRATEGIE FOR THE PREVENTION OF ILLNESS IN THE NEWBORN DUE TO CARE OF HOME BIRTHS

Julio Morillo Cano¹

E-mail: ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

Zuly Nazate Chuga¹

E-mail: ut.zulynazate@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6108-4365>

Gerardo Ramos Serpa¹

E-mail: gerardoramos@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-555X>

Belkys Sánchez Martínez¹

E-mail: ua.belkyssanchez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7290-1460>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Morillo Cano, J., Nazate Chuga, Z., Ramos Serpa, G., & Sánchez Martínez, B. (2021). Estrategia educativa para prevención de enfermedades en el recién nacido por atención de partos domiciliarios. *Revista Conrado*, 17(S2), 293-301.

RESUMEN

El presente estudio fue realizado en la Provincia de Esmeraldas en el Cantón Río Verde perteneciente a la Parroquia Sandoval a las parteras domiciliarias de la comunidad y madres gestantes en donde se evidenció la elevada atención de partos interculturales por lo cual se consideró que el principal objetivo de desarrollar estrategias educativas que contribuyan a la prevención de enfermedades en el recién nacido por atención de parto en el domicilio de la comunidad de Sandoval. Se realizó una encuesta mediante la cual se evidenció la falta de los controles prenatales de un 30% y un 70% sobre la falta de capacitación a las parteras o comadronas esto a su vez desencadena que los métodos aplicados no se lleven correctamente en la atención del parto domiciliario, sin base de conocimientos científicos. En base a esto se diseñó estrategias educativas para prevenir enfermedades en el recién nacido en la atención en el parto en el domicilio mediante charlas educativas, talleres educativos a las parteras o comadronas y a las madres gestantes para poder concientizar la realización de los controles prenatales en las unidades asistenciales del Ministerio de Salud Pública y la morbilidad en la madre y el recién nacido.

Palabras clave:

Partos domiciliarios, enfermedades del recién nacido, complicaciones para la madre.

ABSTRACT

The present study was carried out in the Esmeraldas Province in the Río Verde Canton belonging to the Sandoval Parish to community home midwives and expectant mothers, where the high care of intercultural births was evidenced, which is why it was considered that the main objective of develop educational strategies that contribute to the prevention of diseases in the newborn due to delivery care in the home of the Sandoval community. A survey was carried out which showed the lack of prenatal controls of 30% and 70% of the lack of training for midwives or midwives, this in turn triggers that the applied methods are not carried out correctly in the care of the patient home delivery, without scientific knowledge base. Based on this, educational strategies were designed to prevent diseases in the newborn in the care of childbirth at home through educational talks, educational workshops for midwives or midwives and pregnant mothers to be able to raise awareness about the performance of prenatal controls in the healthcare units of the Ministry of Public Health and morbidity and mortality in the mother and newborn.

Keywords:

Home births, diseases in the newborn, complications to the mother.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de estudio está enfocado en el Plan Nacional Toda una Vida el cual es el eje central para el mejoramiento y desarrollo de la salud en el que consta el objetivo número uno el cual es Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas está encaminado a acceder al sistema de salud, la salud debe ser desde la prevención y promoción, hasta la atención universal, de calidad y calidez.

El Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la provincia de Esmeraldas, una de las causas de la atención de las parteras o comadronas a las madres gestantes es la pobreza ya que en el cantón Río Verde existe el 62,1% de extrema pobreza otra de las causas es la distancia que existe de su vivienda a una casa de salud, ya que uno de los problemas relevantes en cuanto a la atención de salud es la concentración de hospitales ya que solo existen 4 Hospitales generales que se ubican en la ciudad de Esmeraldas (Hernández et al., 2021), (Mar Cornelio et al., 2021).

Entre los problemas de salud se encuentran embarazos en menores de edad y mortalidad infantil (González Pérez et al., 1988). La Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo es un instrumento dinámico y participativo que coordina y articula la planificación sectorial y multinivel de la zona 1 de planificación, que se encuentra constituida por las provincias de Carchi, Esmeraldas, Imbabura y Sucumbíos el principal propósito es contribuir a los objetivos, metas del Plan Toda una Vida el cual permita ir resolviendo la problemática territorial para mejorar la calidad de la vida de la población (González-Tomé et al., 2008), (Newton-Sánchez et al., 2002).

En el sector de salud de la provincia de Esmeraldas la mayor inversión se ha dado en el mejoramiento de infraestructura y ampliación de cobertura de los servicios de salud aun así persiste la brecha entre el área urbana y rural ya que existe un déficit de profesionales tanto médico, enfermeros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las mujeres que reciben atención por parteras o comadronas tienen un 16% de probabilidades de perder a su hijo y un 24% por ciento de probabilidades de tener complicaciones en el momento del parto, demostrando un alto porcentaje de la mortalidad del recién nacido debido a la inapropiada atención en el proceso de nacimiento del bebe, en muchos casos provocando la muerte por la atención realizada en los hogares, en los cuales las parteras o comadronas son las encargadas de tomar el riesgo de posibles infecciones en los recién nacidos ya que este 2 tipo de práctica no es realizado bajo ninguna norma o protocolo e incluso es ejecutada de

forma empírica (Díaz Alvarez et al., 2007), (Montoya et al., 2013), (Cordero et al., 2019).

Según el tema de investigación "Influencia del parto extra hospitalario relacionados con las infecciones en los recién nacidos que ingresan al servicio de neonatología del Hospital Docente de octubre del 2015 a abril del 2016", con el objetivo de determinar la influencia del parto extra hospitalario en las infecciones de los recién nacidos, demuestran que miles de neonatos sufren de distintas infecciones de neonatales y que en nuestro medio este tipo de sucesos están presentes con cifras alarmantes con un porcentaje de 7,3% y que muchos casos conllevan a la muerte provocado por dichas infecciones provocados por partos fuera del servicio hospitalario (Méndez et al., 2019), (Burgard et al., 2013), (Carralero et al., 2020).

En los últimos años se ha comprobado que el número de partos domiciliarios en las zonas alejadas han aumentado con mayor frecuencia debido a distintos factores causales que pueden llevar a la enfermedad o a la muerte del recién nacido y de la madre por no tener una adecuada práctica por parte de la partera al momento de la atención del parto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que del total de la población gestante de cada país el 70% acuden a parteras o comadronas para inducir al parto siendo así el problema a nivel mundial difícil de erradicar (Solís-García et al., 2021), (Arias et al., 2021), (Fonseca et al., 2020).

En el Ecuador especialmente en la provincia de Esmeraldas existen datos del 30%, afirman que quienes hacen uso de parteras son las personas de bajos recursos económicos, aquellas que viven en zonas rurales y quienes creen o practican la medicina intercultural. Por otra parte, las parteras que atienden a dichas personas aún no conocen sobre cifras normales o técnicas de atención del parto que son fundamentales para un adecuado nacimiento y que al no ser aplicadas correctamente ponen en riesgo al recién nacido.

Desde hace cuatro años la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas, perteneciente a la zona 1, distrito Esmeraldas, circuito Río verde ejecuta un proyecto para acreditar y capacitar a las parteras familiares y comunitarias. La iniciativa surgió por los servicios médicos no cubrían a las comunidades más alejadas. Según el último censo en la Parroquia Sandoval existen 10 parteras domiciliarias las cuales 5 de ellas tienen certificado por el Ministerio de salud y las otras 5 parteras no cuentan con el certificado.

La acreditación permite a la partera dar una referencia a las causas de salud más cercanas, también se capacita en aspectos como la asepsia durante la atención a

aquellas personas que atienden partos en casos, pero todo aquello no ha sido suficiente para erradicar 3 problemas de salud en el recién nacido y en la madre antes, durante y después del parto (Álvarez et al., 2004), (Luna et al., 2009), (Chavarri et al., 2020).

Los partos domiciliarios es un proceso comprendido durante el proceso de dilatación del cuello uterino hasta la expulsión de la placenta, fuera de un servicio hospitalario sin ayuda de profesional y con ayuda de partera debido a factores como el desconocimiento de riesgos de salud para la madre y el recién nacido a causa del mismo, miedo al hospital, a la economía, falta de recursos económicos, creencias culturales, que dan como resultado enfermedades en el recién nacido y muchas veces la muerte.

DESARROLLO

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearon métodos, técnicas e instrumentos de la investigación. Los métodos empleados fueron teóricos y empíricos. Los métodos teóricos utilizados fueron analítico – sintético, Inductivo- deductivo.

El métodos analítico – sintético permitió a partir de los resultados arrojados por el uso de técnicas como la encuesta e instrumentos como los cuestionarios la presente investigación permite interpretar la situación actual que puede producir las enfermedades en el recién nacido por la atención que reciben las madres gestantes por parte de las parteras o comadronas al momento de la inducción del parto. Además, la síntesis permite reunir toda la información que determine una conclusión lógica con el fin de diseñar adecuadamente una teoría.

El método Inductivo- deductivo se aplicó para establecer relaciones entre los datos de la observación y los de documentación bibliográfica para dar explicaciones lógicas a través de las teorías existentes, ya que es necesario comprender, explicar y demostrar los objetivos de la investigación. Es cuantitativa porque se puede cuantificar mediante las tabulaciones de las encuestas realizadas.

El método empírico utilizado fue la observación científica que consiste en observar y analizar el fenómeno. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo. Para la aplicación de este método es necesaria la utilización de una encuesta que se realiza a las parteras que pertenecen a la comunidad Sandoval.

Se emplearon técnicas e instrumentos de la investigación. La técnica empleada fue la Encuesta que facilitó mediante esta técnica se recolectó información verídica y actual de las parteras y gestantes de la comunidad Sandoval. Para la siguiente investigación se utilizará la encuesta que se aplicará a las parteras y gestantes de la Comunidad

Sandoval. El instrumento utilizado fue el Cuestionario que se realizó con preguntas elaboradas de acuerdo a la necesidad para la recolección de datos.

Resultados del diagnóstico de la situación actual

Se formularon 19 preguntas para el desarrollo de la encuesta aplicada a las parteras y gestantes de la comunidad Sandoval.

La pregunta 1 consistió en determinar: ¿Desde qué tiempo usted practica el parto domiciliario? La figura 1 muestra una representación de las respuestas.

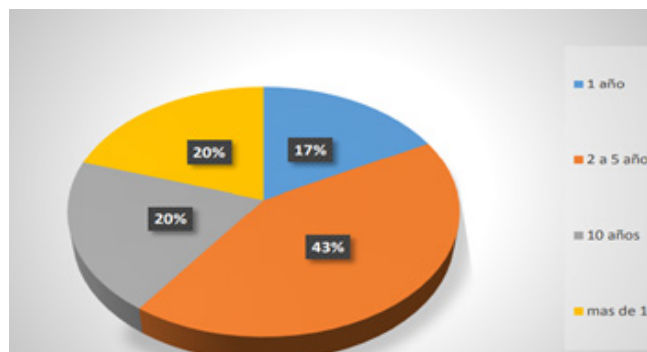


Figura 1. Tiempo de práctica del parto domiciliario.

Interpretación: El 43% de las parteras tienen un tiempo aproximado de 2 a 5 años de atención de partos en el domicilio lo que indica que no hay suficientes conocimientos para afrontar complicaciones durante el parto.

La pregunta 2 consistió en determinar: ¿Cuántos partos domiciliarios al mes atiende usted? La figura 2 muestra una representación de las respuestas.

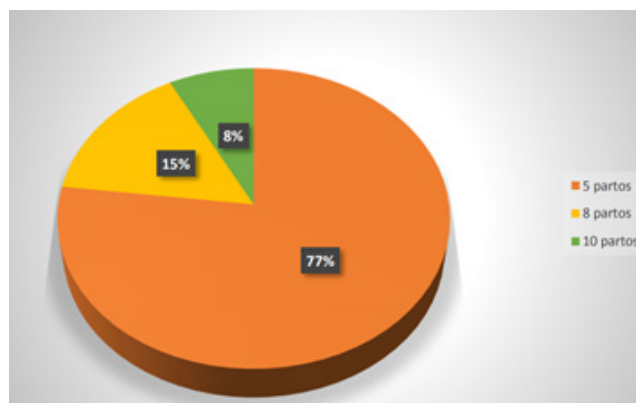


Figura 2. Atención de partos domiciliarios al mes.

Interpretación: El 77% atienden 5 partos al mes, de la población total de embarazadas de la comunidad, son atendidas por las parteras, sin medir las consecuencias o complicaciones que pueden tener al momento de la

inducción de parto poniendo en riesgo la vida del recién nacido y la gestante.

La pregunta 3 consistió en determinar: ¿Usted ha recibido capacitación sobre parto domiciliario por parte del Ministerio de salud? La figura 3 muestra una representación de las respuestas.

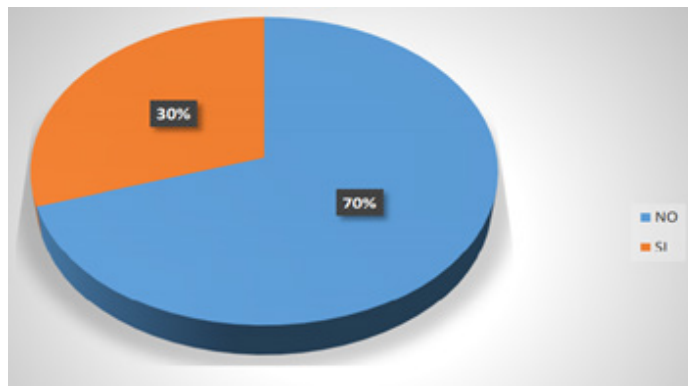


Figura 3. Capacitaciones sobre el parto en el domicilio por el Ministerio de salud Pública.

Interpretación: El 70% de las parteras domiciliarias refieren no haber recibido capacitaciones por parte del ministerio de salud lo que es preocupante ya que corre riesgo tanto la madre y el recién nacido si no se realiza procedimientos adecuados, el otro 30% de las parteras domiciliarias indican si a ver recibido capacitaciones por parte del ministerio de salud lo que tienen conocimientos de cómo actuar en caso de complicaciones del parto.

La pregunta 4 consistió en determinar: ¿Usted para atender un parto domiciliario utiliza técnicas asépticas? La figura 4 muestra una representación de las respuestas.

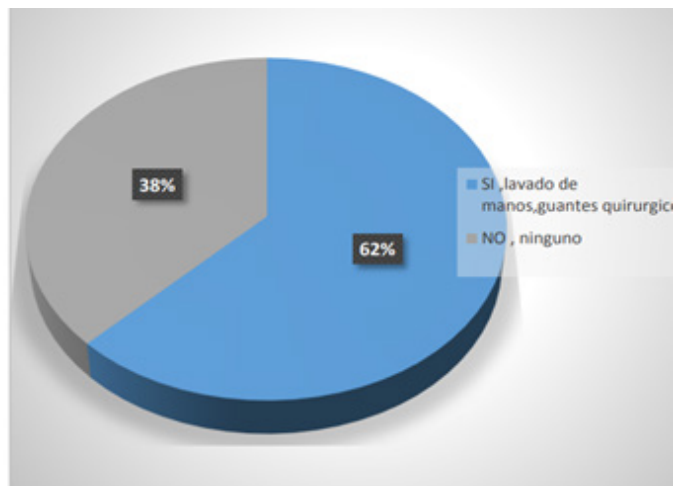


Figura 4. Utilización de medidas asépticas para la atención del parto domiciliario.

Interpretación: El 62% de las parteras domiciliarias utilizan medidas asépticas como son el lavado de manos y la utilización de guantes quirúrgicos es positivo ya que previene el riesgo de infecciones, estas medidas cierran la puerta de entrada a microorganismos en el cuerpo del paciente, mientras que el 38% no utilizan ninguna medida aséptica adecuada las cuales pueden causar daño a la madre y al recién nacido producida por microorganismos al momento del parto.

La pregunta 5 consistió en determinar: ¿Cuánto tiempo espera para cortar el cordón después del nacimiento? La figura 5 muestra una representación de las respuestas.

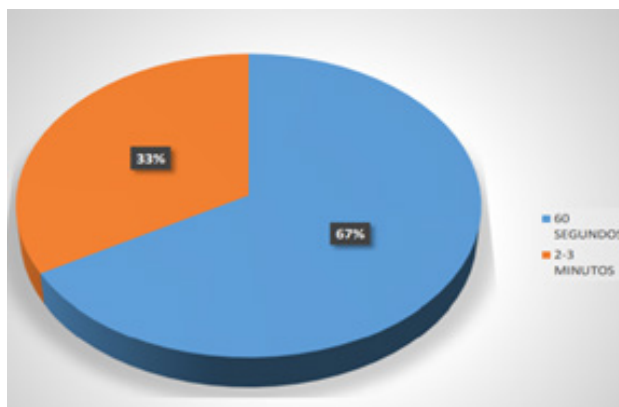


Figura 5. Tiempo de espera para cortar el cordón umbilical.

Interpretación: El 67% de las parteras domiciliarias cortan el cordón umbilical en los 60 segundos de acuerdo a sus conocimientos y a su experiencia, mientras que el 33% realizan el corte de 2 a 3 minutos esto provoca que la sangre del bebé regrese de nuevo a la placenta disminuyendo con ello el volumen total de sangre del bebé.

La pregunta 6 consistió en determinar: ¿Realiza la valoración a la parturienta antes del parto, dándose cuenta de edad gestacional, presentación, posición? La figura 6 muestra una representación de las respuestas.

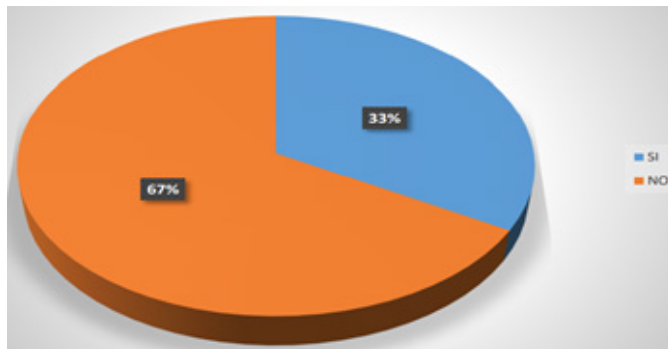


Figura 6. Valoración a la parturienta antes del parto.

Interpretación: El 67% de las parteras domiciliarias no realizan valoración a la parturienta antes del parto pudiendo determinar que por estas situaciones puede haber complicaciones para la madre y el recién nacido debido a la falta de conocimientos para realizar la valoración de los parámetros, que son de gran importancia conocer antes de inducir al parto, el 33% de las parteras si realizan valoración a la parturienta antes del parto lo cual es positivo ya que puede identificar problemas en el embarazo como puede ser la presentación y posición del bebe.

La pregunta 7 consistió en determinar: ¿Usted con que corta el cordón umbilical? La figura 7 muestra una representación de las respuestas.

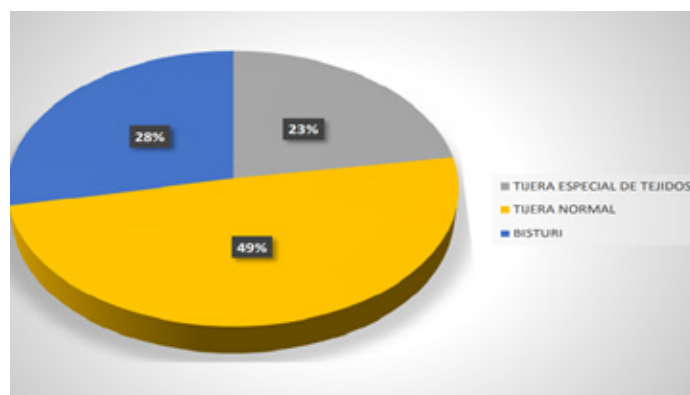


Figura 7. Instrumento para cortar el cordón umbilical.

Interpretación: El 49% de las parteras domiciliarias cortan el cordón umbilical con tijeras normales lo que es un riesgo en el niño provocando infecciones, el 28% utilizan bisturí y el 23% utilizan tijeras especiales de tejidos que son instrumentos apropiados para el parto.

La pregunta 8 consistió en determinar: ¿Qué complicaciones se le ha presentado al momento del parto en el domicilio? La figura 8 muestra una representación de las respuestas.

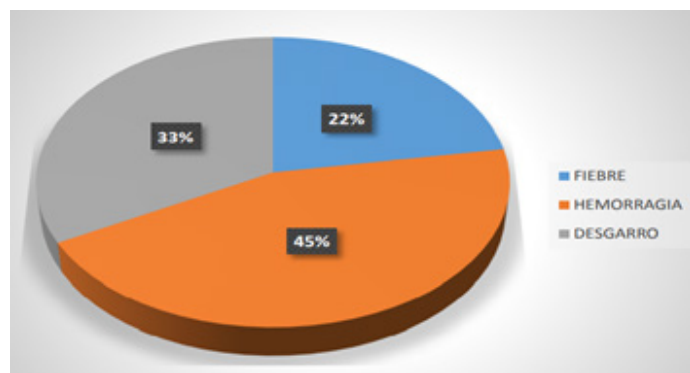


Figura 8. Complicaciones presentadas al momento del parto

Interpretación: Al 45% de las parteras se les ha presentado hemorragias en el labor de parto, se refiere a la pérdida de más de un litro de sangre en total ya que algunos vasos sanguíneos se desgarran cuando la placenta se desprende del útero, el 33% presentaron desgarro durante el parto causando laceraciones, suceden cuando la cabeza del bebe que sale de la apertura vaginal es demasiada grande, el 22% de las parteras domiciliarias se les ha presentado fiebre, dándonos a conocer que no tienen la capacidad y los conocimientos adecuados para atender complicaciones que se les presenta en un parto domiciliario.

La pregunta 9 consistió en determinar: ¿Qué complicaciones se le ha presentado al momento del parto en el domicilio? La figura 9 muestra una representación de las respuestas.

Pregunta 9 ¿Cuenta con los instrumentos necesarios para realizar el parto en el domicilio?

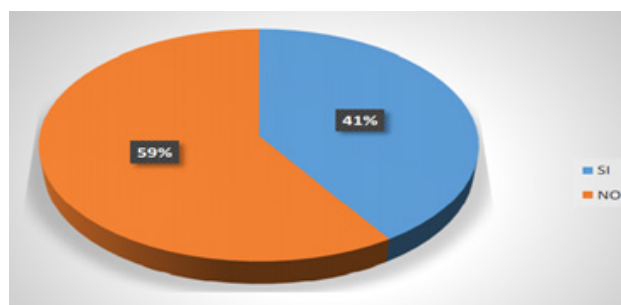


Figura 9. Instrumentos necesarios para la realización del parto en el domicilio.

Interpretación: El 59% de las parteras indican que no cuentan con el instrumento necesario significa que pueden estar en riesgo tanto la vida de la madre y el recién nacido presentando las diferentes complicaciones antes mencionadas como hemorragias.

Pregunta 10 ¿Usted al momento del nacimiento del recién nacido realiza valoración del estado del recién nacido? Como: ¿frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, reflejo, color?

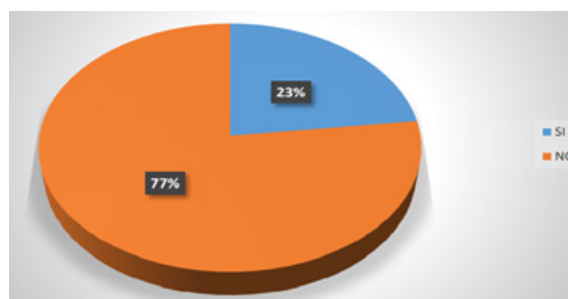


Figura 10. Valoración del estado del recién nacido.

Interpretación: El 77% de las parteras domiciliarias no realizan valoración del estado del recién nacido, es preocupante ya que al no valorar el estado del recién nacido no pueden determinar el estado en el que se encuentra actualmente y hacer el pronóstico de cómo se encontrará a corto plazo, mientras que el 23% si realiza una valoración del estado del recién nacido para así poder evaluar la salud del recién nacido.

Encuesta a las gestantes

Pregunta 11 ¿Porque su parto lo realizó en el domicilio?

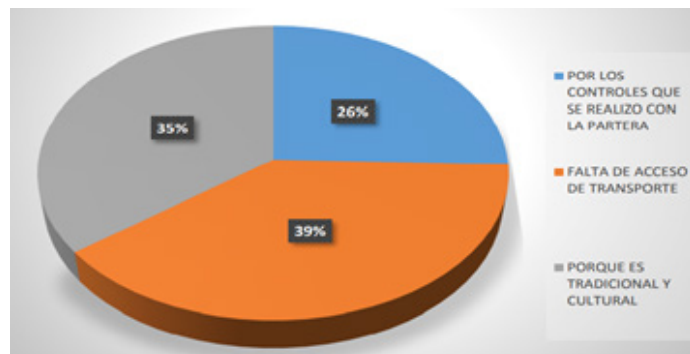


Figura 11. Motivos para optar por el parto realizado en el domicilio.

Interpretación: El 39% de las gestantes realizaron el parto en su domicilio por la falta de acceso de transporte y la distancia para llegar hacerse atender en un centro de salud más cercano, mientras el 35% realizan su parto en el domicilio puesto que es tradicional y cultural, el 26% de las gestantes realizan su parto domiciliario por la confianza que les tienen a las parteras.

Pregunta 12 ¿Tuvo alguna complicación al momento del parto?

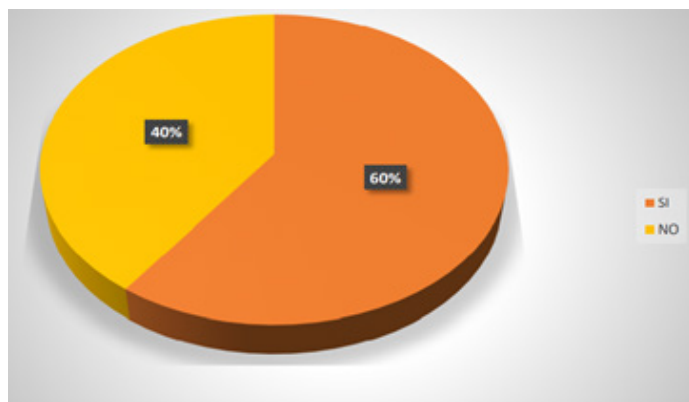


Figura 12. Complicaciones al momento del parto.

Interpretación: El 60% de las gestantes tuvieron alguna complicación, eso demuestra que la mayoría de las

parteras domiciliarias no tienen la suficiente experiencia y conocimientos para la atención de un parto sin riesgo para el recién nacido y la madre.

Pregunta 13 ¿Acudió usted al centro de salud por controles prenatales en algún momento de su embarazo?

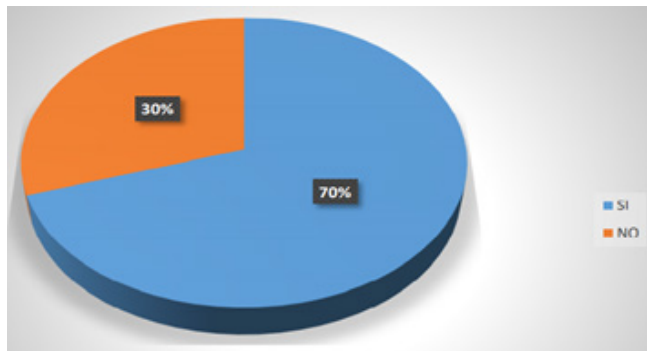


Figura 13. Controles prenatales en su embarazo.

Interpretación: El 70% de las gestantes si acuden a controles prenatales al subcentro de salud en su embarazo, pero no cumpliendo los controles prenatales que son mínimo 5 debido a la distancia que existe desde su domicilio al centro de salud, mientras que el 30% de las gestantes no acuden a controles prenatales en un subcentro de salud, es alarmante ya que puede ocurrir partos prematuros y no podemos establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo

Pregunta 14 ¿Su embarazo fue desde un inicio atendido por una partera domiciliaria?

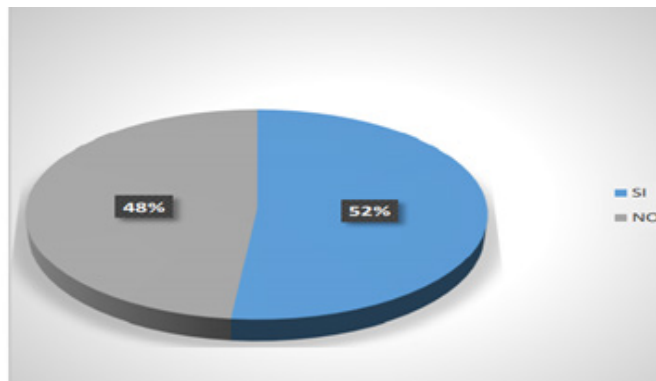


Figura 14. Atención desde un inicio con una partera

Interpretación: El 52% de las gestantes fueron atendidas desde un inicio por una partera domiciliaria, nos indica que las parteras carecen de capacitación medica académica., no tienen instrucción suficiente ni los conocimientos necesarios para atender desde un inicio a una mujer embarazada, el 48% de las gestantes no se atendieron con una partera desde el inicio de su embarazo, es

satisfactorio ya que ellas están conscientes que es mejor hacerse atender desde un inicio con personal preparado para el desarrollo de su embarazo.

Pregunta 15 ¿Cuánto cobra la partera domiciliaria por su atención de parto?

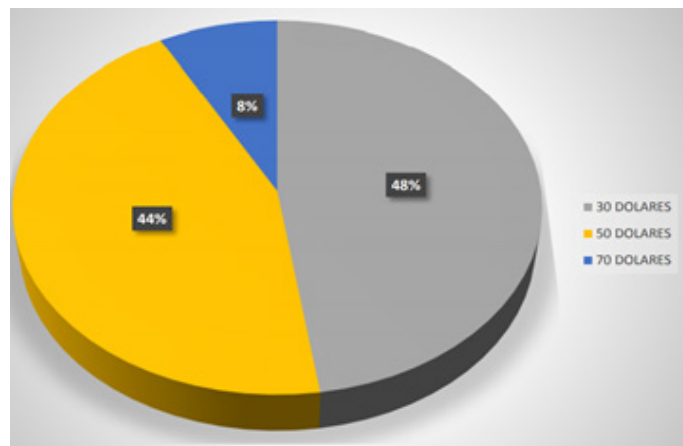


Figura 15. Valor a pagar a la partera domiciliaria por su atención.

Interpretación: El 48% de las parteras domiciliarias cobran 30 dólares y el 44% cobran 50 dólares por sus servicios prestados a las gestantes, nos indica que es un pago adecuado para las gestantes ya que son de bajos recursos económicos.

Pregunta 16 ¿Usted en su labor de parto tuvo alguna complicación por ser atendida por una partera en su domicilio?

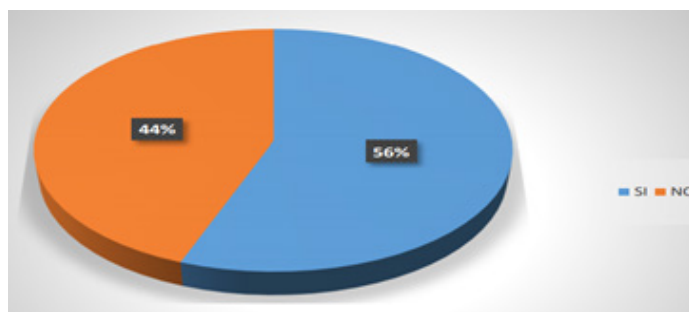


Figura 16. Complicaciones al momento del parto.

Interpretación: El 56% de las gestantes nos indicaron que tuvieron alguna complicación al momento del parto esto nos demuestra que las parteras domiciliarias no están preparadas para atender ninguna complicación y ponen en riesgo la vida de la madre y el recién nacido, el 44% de las gestantes nos indican que no tuvieron ninguna complicación en el transcurso de su labor de parto.

Pregunta 17 ¿Usted sabe si la partera recibe capacitaciones frecuentes?

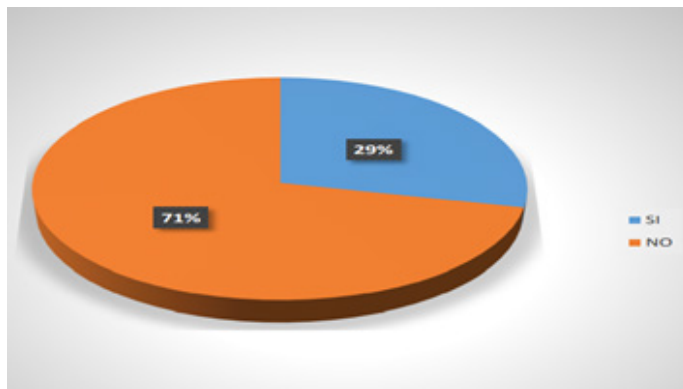


Figura 17. Capacitaciones frecuentes a parteras domiciliarias.

Interpretación: El 71% de las gestantes desconocen si las parteras domiciliarias reciben capacitaciones frecuentemente, es preocupante porque nos indica que las gestantes no saben si la partera domiciliaria tiene conocimientos actualizados para la atención de un parto.

Resumen de las principales insuficiencias con la aplicación de los métodos

Una vez realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a las parteras domiciliarias o comadronas y a las madres gestantes de la comunidad Sandoval se pudo evidenciar que existen varias falencias en los conocimientos, el 70 % de las parteras domiciliarias no han recibido capacitaciones en los últimos años lo que demuestra no tener el conocimiento suficiente en las actualizaciones de la medicina, siguiendo esto preocupante al no estar suficientemente preparados de una forma adecuada para evitar riesgos en el recién nacido.

Otro punto a destacar es las complicaciones que manifiestan las parteras domiciliarias como la fiebre, hemorragias, desgarro en el cual se detallan niveles de alerta en la atención de los partos en el domicilio. También es importante resaltar que el 38% de las parteras domiciliarias no utilizan medidas asépticas como son lavado de manos, utilización de guantes para la atención del parto en el domicilio causando daño a la madre, también poniendo en peligro al recién nacido a riesgo de infecciones neonatales producidas por microorganismos.

CONCLUSIONES

La fundamentación teórica fue de mucha ayuda en el desarrollo de las distintas enfermedades del recién nacido a causa del parto en el domicilio, las variables del

investigador facilitó el diseño del modelo de las estrategias educativas en las parteras domiciliarias de la comunidad Sandoval.

Mediante la encuesta aplicada a la población investigada manifestó que el 70% no tienen capacitaciones frecuentes para estar actualizados durante la atención del parto domiciliario para evitar las enfermedades en los recién nacidos y de esta forma evitar la morbilidad.

En base a las definiciones teorías se pudo desarrollar las estrategias educativas para las parteras y madres gestantes para lograr disminuir las enfermedades del recién nacido a causa de la inapropiada recepción del mismo y la atención del parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R. R., Peña, M. T. N., Juara, R. M. G., Rodríguez, E. R., & García, M. Á. (2004). Evaluación del riesgo de infección bacteriana severa en recién nacidos. *Revista Médica Electrónica*, 26(5), 226-231. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/173/html>
- Arias, E. B. N., Nuñez, B. M. G., Fernández, L. N., & Pupo, J. M. R. (2021). CRISP-DM y K-means neutrosófica en el análisis de factores de riesgo de pérdida de audición en niños. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. ISSN 2574-1101(16), 73-81. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/151/487>
- Burgard, M., Grall, I., Descamps, P., & Zahar, J.-R. (2013). Infecciones nosocomiales en pediatría. *EMC-Pediatría*, 48(2), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147670/>
- Carralero, A. C. Y., Guerra, D. M. R., & Iribar, G. P. (2020). System of physical exercise recommendations for the rehabilitation of mastectomized breast cancer patients. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. ISSN 2574-1101, 13, 27-36. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/99/215>
- Cordero, F. E. T., Torres, E. d. I. C., Valdés, R., & Benítez, N. G. (2019). Análisis neutrosófico para el diagnóstico de la hipertensión arterial a partir de un sistema experto basado en casos. *Neutrosophic Computing and Machine Learning (NCML): An International Book Series in Information Science and Engineering. Volume 10/2019*, 63. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/68/62>
- Chavarri, G. S., Hernández, C. S., Millán, N. M., Agustí, M. L. M., Martín, S. M., Miranda, A. P. J., Pérez, M. I. G., Marco, J. J. G., Iglesias, C. G., & Herce, P. A. (2020). Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas, 2020. *Atención Primaria*, 52, 70-92. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672030278X>
- Díaz Álvarez, M., Rodríguez Estévez, R., Fernández de la Paz, M. T., Valle Garrido, L. J., Delgado Marrero, B., & Medina García, M. (2007). Riesgo de daño renal cicatrizal después de infección del tracto urinario en recién nacidos. *Revista Cubana de Pediatría*, 79(1), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100005
- Fonseca, B. B., Cornelio, O. M., & Pupo, I. P. (2020). Linguistic summarization of data in decision-making on performance evaluation. *2020 XLVI Latin American Computing Conference (CLEI)*, 268-274. <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9458370/>
- González-Tomé, M. I., Rojo, P., & Flores-Chavez, M. (2008). Enfermedad de Chagas. Prevención de la infección en el recién nacido. *Ann Pediatr*, 6(6), 369-374. <http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Chagas.pdf>
- González Pérez, G., Gálvez González, A. M., & Jaramillo Villarreal, M. (1988). Factores socioeconómicos y mortalidad infantil en Ecuador, 1970-1981. *Revista de saúde pública*, 22, 273-280. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mJY6Xz9pRzqMZN57qQh4wHw/?lang=es&format=pdf>
- Hernández, N. B., Jara, J. I. E., Ortega, F. P., & Calixto, H. A. (2021). Propuesta de metodología para el análisis de la transparencia. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. ISSN 2574-1101(16), 65-72. <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/download/150/485>
- Luna, M. S., Alonso, C. P., Mussons, F. B., Urcelay, I. E., Conde, J. C., Narbona, E., & Neonatología, C. d. E. d. I. S. E. d. (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de pediatría*,
- Mar Cornelio, O., Gulín González, J., Bron Fonseca, B., & Garcés Espinosa, J. V. (2021). Sistema de apoyo al diagnóstico médico de COVID-19 mediante mapa cognitivo difuso. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2459. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2459/es/>

- Méndez, A. M. C., Milian, O. d. I. C. A., Guerra, J. F., Martínez, Y. P., Kochetkova, A. D., & Clemades, E. A. K. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta médica del centro*, 13(1), 20-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf>
- Montoya, R. F., de la Fuente, F. R., & Mojena, O. M. (2013). Factores de riesgo de la sepsis en el recién nacido. Revisión Bibliográfica. *MULTIMED*, 17(2), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2013/mul132p.pdf>
- Newton-Sánchez, O. A., Basurto-Celaya, G., Richardson, V., & Belkind-Gerson, J. (2002). Resurgimiento de enfermedad hemorrágica del recién nacido: Implicaciones para su prevención. *Salud pública de México*, 44, 57-59. <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44n1/57-59/>
- Solís-García, G., Gutiérrez-Vélez, A., Chamorro, I. P., Zamora-Flores, E., Vigil-Vázquez, S., Rodríguez-Corrales, E., & Sánchez-Luna, M. (2021). Epidemiología, manejo y riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 en una cohorte de hijos de madres afectas de COVID-19. *Anales de Pediatría*, 94(3), 173-178. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320305233>