DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0407

LA ENFERMERÍA Y EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN LOS RECIÉN NACIDOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

NURSING CARE AND MOTHERS’ KNOWLEDGE OF WARNING SIGNS IN NEWBORNS: A SYSTEMATIC REVIEW

Calapiña-Guachi Kimberly Dayana [1]; Guamán-Tubón Dayana Elizabeth [2]; Analuisa-Sisalema Amanda Yadira [3]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: kimberly.calapina857@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0000-0982-109X.

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: dayana.guaman880@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0002-7020-2081.

[3] Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: amanda.analuisa@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-1660-6640.

Resumen

Introducción y Objetivo: El período neonatal representa la etapa de mayor vulnerabilidad biológica. Ante el limitado reconocimiento materno de los signos de peligro, el objetivo fue sintetizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026 sobre la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el conocimiento materno de estos signos. Metodología: Bajo lineamientos PRISMA y criterios PICO, se revisaron PubMed, Scopus, SciELO, Lilacs y Redalyc entre 2021 y 2026. Se emplearon descriptores MeSH/DeCS: Madres, Recién Nacido, Atención de Enfermería, Educación en Salud y Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, combinados mediante operadores booleanos AND y OR en la estrategia de búsqueda. Resultados: Se incluyeron 20 artículos, distribuidos según tres preguntas de investigación: diez evaluaron intervenciones formales de enfermería, cinco describieron el conocimiento basal sin intervención activa y cinco compararon modelos comunitarios articulados con enfermería frente a los formales hospitalarios. El nivel de conocimiento de las mamás al inicio es bastante bajo (apenas un 14.0% llega a ser adecuado), ya que prácticamente solo identifican la fiebre. En cambio, cuando se aplican intervenciones que incluyen demostraciones prácticas, retroalimentación o comunicación de ida y vuelta como rotafolios, videos, programas de transición y consejería en tiempo real mejora notablemente la capacidad para reconocer señales de alerta como la ictericia, la letargia, la hipotermia y las infecciones en el cordón umbilical. Por el contrario, los mensajes automáticos que van en una sola dirección y el trabajo comunitario sin la supervisión de enfermería no sirven de mucho. Conclusiones: Las actividades de educación a cargo de enfermería funcionan muy bien cuando suman interacción, práctica y supervisión directa de profesionales, sin importar si se realizan en un hospital o en la comunidad. Desde el punto de vista clínico, hace falta replantear con urgencia los protocolos para dar de alta a los pacientes, apostando por formatos visuales e interactivos, y coordinando y supervisando las redes comunitarias bajo la guía de enfermeras profesionales para proteger mejor a los recién nacidos.

Palabras claves: Recién Nacido, Madres, Cuidados de Enfermería, Educación en Salud, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud, Urgencias Médicas.

Abstract

Introduction and Objective: The neonatal period represents the stage of greatest biological vulnerability. Given mothers’ limited recognition of warning signs, the objective was to synthesize the scientific evidence published between 2021 and 2026 on the effectiveness of nursing

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.
Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.
Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.

education interventions in improving mothers' knowledge of these signs. Methodology: Following PRISMA guidelines and PICO criteria, PubMed, Scopus, SciELO, Lilacs, and Redalyc were searched between 2021 and 2026. The following MeSH/DeCS terms were used: Mothers, Newborn, Nursing Care, Health Education, and Health Knowledge, Attitudes, and Practice, combined using the Boolean operators AND and OR in the search strategy. Results: Twenty articles were included, distributed across three research questions: ten evaluated formal nursing interventions, five described baseline knowledge without active intervention, and five compared community-based models coordinated with nursing versus formal hospital-based models. Mothers' baseline level of knowledge is quite low (only 14.0% reaches an adequate level), since they practically only identify fever. In contrast, when interventions that include practical demonstrations, feedback, or two-way communication are applied such as flip charts, videos, transition programs, and real-time counseling the ability to recognize warning signs such as jaundice, lethargy, hypothermia, and umbilical cord infections improves notably. Conversely, one-way automated messages and community work without nursing supervision are of little use. Conclusions: Nursing-led education activities work very well when they add interaction, practice, and direct professional supervision, regardless of whether they take place in a hospital or in the community. From a clinical standpoint, there is an urgent need to rethink discharge protocols, favoring visual and interactive formats, and coordinating and supervising community networks under the guidance of professional nurses to better protect newborns.

Keywords: Newborn, Mothers, Nursing Care, Health Education, Health Knowledge, Attitudes, and Practices, Medical Emergencies.

1. Introducción

El periodo neonatal los primeros 28 días de vida es la etapa de mayor fragilidad biológica de nuestra existencia (Wudu et al., 2024). En esta etapa tan delicada, los signos de alarma en los recién nacidos (como la dificultad para respirar, la bajada de temperatura, dejar de comer o la coloración amarillenta), llamados también danger signs o warning signs en la literatura internacional, son avisos clínicos de enfermedades que pueden llegar a ser mortales (Alinaitwe et al., 2025). Que la madre detecte estos síntomas a tiempo marca el ritmo con el que se busca ayuda médica, lo cual resulta clave para la supervivencia del bebé (Apetorgbor et al., 2024).

En todo el mundo, las muertes de recién nacidos son un reto enorme para la salud pública: cada año se registran cerca de 2.4 millones de casos, lo que representa el 47% de los fallecimientos en niños menores de cinco años. Alrededor del 75% de estas muertes pasan durante la primera semana de vida, lo que muestra lo frágil que es este periodo (Abdissa et al., 2026). A pesar de esto, más del 80% de dichos decesos se deben a problemas que se pueden prevenir y tratar, como nacer antes de tiempo, la falta de aire al nacer y las infecciones (Wudu et al., 2024). Por esta razón, detectar a tiempo los signos de alarma en los

bebés se convierte en una de las herramientas más poderosas a nivel global para disminuir la enfermedad y la mortalidad en la infancia (Zhou et al., 2022).

En regiones de mediano y bajo ingreso, persisten marcadas brechas en la supervivencia de los recién nacidos debido a barreras socioculturales y geográficas (Peng et al., 2025). Diversas investigaciones demuestran que una proporción de madres egresan de las maternidades con un conocimiento insuficiente sobre los signos de alarma neonatales. Por ejemplo, en África Oriental, se reporta que apenas el 14% de las madres posparto logran identificar espontáneamente tres o más signos de alarma neonatales antes del alta hospitalaria. Estos signos, basados en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponden a la dificultad para respirar (respiración rápida o tiraje torácico), la dificultad para alimentarse o rechazo al pecho, la fiebre, la hipotermia, el letargo o debilidad extrema, las convulsiones, la ictericia neonatal (coloración amarillenta en palmas y plantas), la infección o sepsis del cordón umbilical y las pústulas cutáneas (Alinaitwe et al., 2025). Esta brecha cognitiva retrasa drásticamente la toma de decisiones en el hogar, lo que resulta en que una gran cantidad de recién nacidos fallezcan sin recibir atención médica (Zhou et al., 2022).

Frente a este escenario, el rol educador del personal de enfermería en el posparto inmediato resulta decisivo para fortalecer las capacidades de cuidado de la madre (Consales et al., 2022). Las enfermeras y enfermeros aplican actividades educativas organizadas al momento de dar el alta que mezclan carpetas o guías, prácticas para aprender destrezas y materiales impresos en los que se puede interactuar (Eluri et al., 2022; Singh y Mithra, 2022). Del mismo modo, el apoyo constante del personal de enfermería a través de visitas a las casas y asesoría digital interactiva ha demostrado funcionar muy bien para darles seguridad a las familias. Estas pláticas de orientación transmiten herramientas clave para vigilar los signos de alerta de los recién nacidos en la casa, lo

que hace que las mamás se sientan más capaces y seguras de sí mismas (Kavitha et al., 2025).

A pesar de lo importantes que son estas acciones, hay huecos grandes en los estudios científicos que justifican hacer una revisión sistemática. Por un lado, se nota una variedad enorme en la forma de medir lo que se sabe, ya que usan listas de evaluación que van desde 9 criterios sencillos de la OMS hasta herramientas con 18 síntomas clínicos (Alinaitwe et al., 2025; Zhou et al., 2022). Por otro lado, sigue el debate sobre si sirve más capacitar a personas de la comunidad o hacer intervenciones directas guiadas por enfermeras profesionales en los hospitales (Kavitha et al., 2025; Pal et al., 2026). Por último, los datos que se han juntado entre 2021 y 2026 andan regados por diferentes partes del mundo y falta un trabajo que los junte todos en un solo panorama (Peng et al., 2025).

Ante estos vacios, este estudio de revisión sistemática tiene todo el sentido porque junta los hallazgos de investigaciones hechas con distintos grupos y lugares, lo que ayuda a evitar los sesgos que suelen tener los estudios por separado (Tesfau et al., 2022). Así, se busca proponer directrices firmes y respaldadas por datos para orientar la creación de políticas públicas y mejorar los protocolos de enfermería cuando se da de alta a los pacientes, logrando con esto que las mamás estén más preparadas para identificar a tiempo los signos de alerta en los recién nacidos (Leta, 2022).

Objetivos

Objetivo general

Sintetizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026 sobre la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería en el conocimiento de las madres sobre los signos de alarma neonatales.

Objetivos específicos

- ✓ Analizar el efecto de las intervenciones educativas formales lideradas por personal de enfermería sobre el conocimiento materno de los signos de alarma neonatales.
- ✓ Describir el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma neonatales en contextos de atención de enfermería sin intervención educativa activa.

- ✓ Comparar la efectividad de las intervenciones lideradas por agentes comunitarios articulados con el sistema de enfermería frente a las intervenciones formales lideradas por enfermería hospitalaria.

2. Metodología

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica, un diseño de investigación secundaria que analiza sintetiza y evalúa críticamente estudios primarios ya publicados sobre un fenómeno de salud definido. A diferencia de los diseños de investigación primaria, la revisión sistemática no produce datos originales, por lo que no se enmarca dentro de las categorías metodológicas convencionales de investigación. Su desarrollo se ajustó a los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual garantiza un proceso de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia explícito, transparente y reproducible.

Pregunta de investigación (PICO)

La búsqueda se orientó mediante una pregunta estructurada bajo el formato PICO (Tabla 1).

***Tabla 1**. Estructura de la pregunta PICO*

Componente	Definición aplicada
P (Población)	Madres o cuidadoras de recién nacidos (0–28 días).
I (Intervención)	Intervención educativa sobre signos de alarma neonatales liderada por enfermería (hospitalaria o comunitaria) durante el posparto.
C (Comparación)	Grupo control o de comparación, cuando el diseño lo permitió.
O (Outcome)	Permiten mejorar la detección temprana de posibles complicaciones, facilitar una referencia oportuna y contribuir a reducir los riesgos asociados a la morbimortalidad neonatal.
R (Resultados)	Cambio significativo en el nivel de conocimientos de las madres o cuidadoras sobre signos de peligro neonatal, medido a través de la comparación de puntajes previos y posteriores a la intervención (pre/post), el porcentaje de precisión en la identificación de signos clave o la clasificación jerárquica del conocimiento, empleando instrumentos estructurados alineados con las directrices de la OMS.

En madres o cuidadoras de recién nacidos (0–28 días) (P), ¿las intervenciones educativas de enfermería sobre signos de alarma neonatal (I), comparadas con la atención sin intervención educativa (C), mejoran el conocimiento materno sobre signos de alarma o peligro neonatal (O)

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO, Lilacs y Redalyc, en idioma español, inglés y portugués, dado el alcance multirregional de la revisión. Se emplearon los descriptores DeCS/MeSH Madres/Mothers/Mães, Recién Nacido/Infant, Newborn/Recém-Nascido, Atención de Enfermería/Nursing Care/Enfermagem, Educación en Salud/Health Education/Educação em Saúde y Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud/Health Knowledge, Attitudes, Practice, combinados mediante los operadores booleanos AND (intersección de los conceptos P-I-O) y OR (sinónimos y equivalencias Inter idiomáticas). En las bases con mayor heterogeneidad idiomática (SciELO, Lilacs y Redalyc) se ejecutaron variantes complementarias de la ecuación para maximizar la sensibilidad de la búsqueda, consolidando los resultados antes de la fase de des duplicación. La Tabla 2 detalla los campos consultados, los filtros aplicados y las ecuaciones de búsqueda utilizadas en cada base de datos.

Tabla 2. *Bases de datos, idiomas y filtros aplicados*

Base de datos	Idioma(s) y filtros aplicados
Scopus	Inglés; PUBYEAR 2021-2026; tipo de documento: artículo
PubMed/MEDLINE	Inglés, español, portugués; fecha 2021/01/01-2026/12/31
SciELO	Español, portugués; sin filtro automático (cribado manual)
Lilacs	Español, portugués, inglés; búsqueda por palabra de texto (tw:)
Redalyc	Español, inglés, portugués; sin filtro automático

Criterios de inclusión y exclusión

Los estudios se seleccionaron conforme a los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 3.

***Tabla 3**. Criterios de selección*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• Artículos originales publicados entre 2021-2026	• Artículos de opinión, editoriales o resúmenes de congreso
• Metodología cuantitativa, cualitativa o mixta	• Texto completo no accesible
• Conocimiento/reconocimiento materno de signos de alarma neonatal	• Estudios duplicados entre bases de datos
• Publicados en español, inglés o portugués	• Investigaciones que no abordan directamente las variables de la pregunta PICO

Declaración PRISMA

El proceso de selección se documentó siguiendo la declaración PRISMA (Page et al., 2021). (Figura 1). En la fase de identificación se recuperaron 235 registros a partir de bases de datos, distribuidos en PubMed/MEDLINE (n=109), Redalyc (n=46), SciELO (n=27), Lilacs (n=27) y Scopus (n=26). Antes del cribado se eliminaron 26 registros duplicados, quedando 209 registros para revisión por título y resumen. De estos, 182 fueron excluidos por no cumplir los criterios de la pregunta PICO, principalmente por estar fuera del rango temporal establecido, no abordar signos de alarma o no responder directamente a la pregunta PICO. Se solicitaron 27 informes a texto completo para evaluar su idoneidad, todos recuperados exitosamente (0 no recuperados).

De los 27 informes evaluados, 7 fueron excluidos por las siguientes razones: no evaluar el conocimiento de signos de alarma (n=3); medir conocimiento general de cuidados esenciales del recién nacido sin referirse a signos de alarma (n=1); tratar el conocimiento de signos de alarma únicamente como variable mediadora dentro de un modelo de búsqueda de atención, y no como resultado medido (n=1); no abordar directamente las variables de la pregunta PICO (n=1); y medir conocimiento materno sobre signos de alarma obstétricos o maternos (embarazo y parto), en lugar de neonatales (n=1). En consecuencia,

20 estudios fueron incluidos en la síntesis final de la revisión.

Figura 1. *Diagrama de flujo PRISMA*

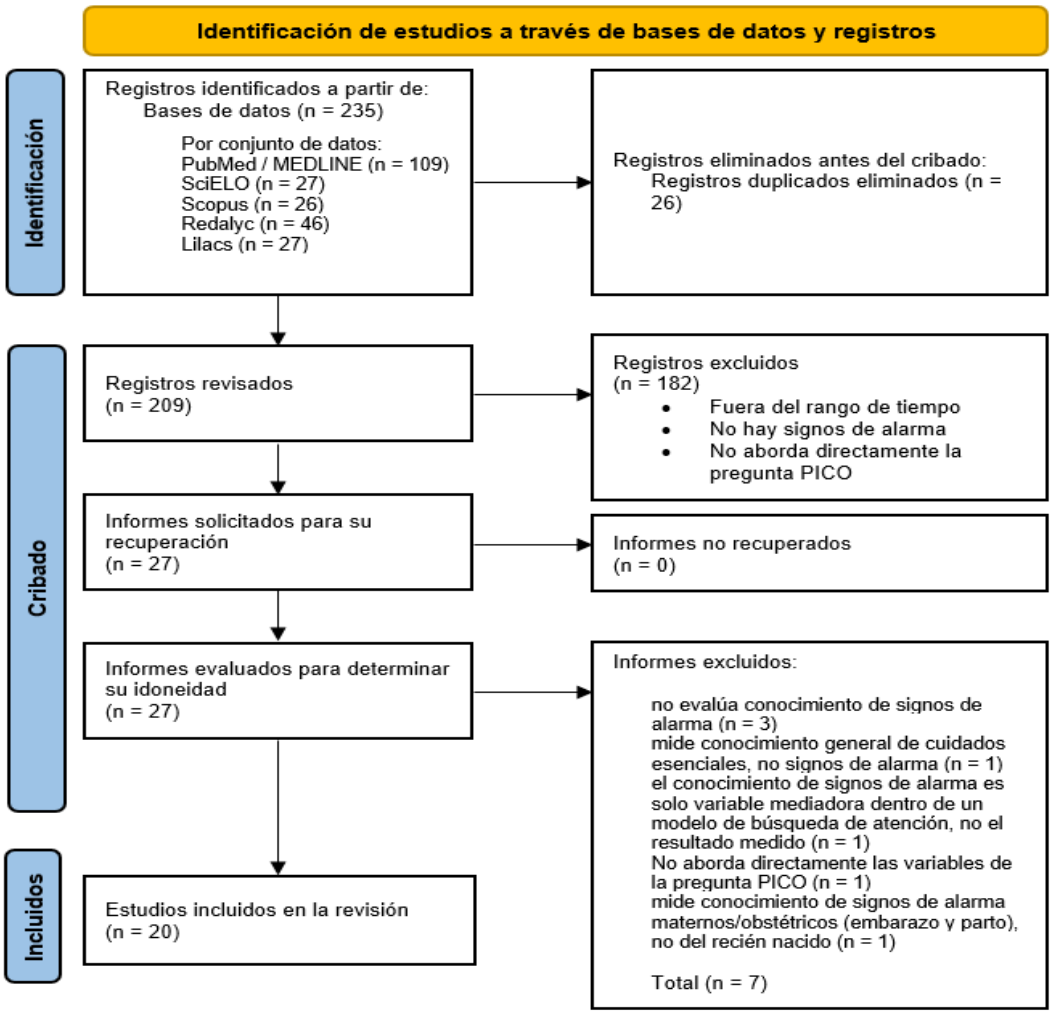


Tabla 4. *Características de los documentos*

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
1	Abdissa, H. G., Duguma, G. B., Gerbaba, M., Noll, J., Sori, D. A., & Koricha, Z. B. (Abdissa et al., 2026).	Effect of gain-versus loss-framed messages on improving newborn care practices among mothers: a three-arm cluster randomized controlled trial	BMC Pregnancy and Childbirth	2026	La intervención mediante mensajería móvil basada en marcos de ganancia y pérdida logró mejorar significativamente las prácticas generales de cuidado esencial del recién nacido. Sin embargo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y el grupo de control en relación al conocimiento específico sobre los signos de alarma neonatales. La intervención evaluó el conocimiento de 12 signos de peligro neonatales recomendados por la OMS para el período posnatal, entre	10.1186/s12884-026-08953-1

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					los cuales se incluyeron la dificultad para respirar, la incapacidad para amamantar, la fiebre y la hipotermia. Aunque se observó una mejora en el conocimiento basal al final del estudio en todos los grupos, no se identificaron diferencias significativas en el reconocimiento de signos específicos entre las madres que recibieron mensajes de texto y las del grupo control. El estudio destaca que, si bien la tecnología móvil es útil para promover prácticas de salud, se requiere un enfoque educativo más personalizado y focalizado por parte del personal de enfermería para mejorar la retención de conocimientos complejos sobre signos de peligro.	
2	Alinaitwe, B., Francis, N., Ngabirano, T. D., Kato, C., Nakamya, P., Uwimbabazi, R., Kaplan, A., McCoy, M., Ayebare, E., & Winter, J. (Alinaitwe et al., 2024).	Delivery of a post-natal neonatal jaundice education intervention improves knowledge among mothers at Jinja Regional Referral Hospital in Uganda	PLoS ONE	2024	Una intervención educativa estructurada sobre ictericia neonatal, entregada de manera individualizada por personal de enfermería y partería antes del alta hospitalaria mediante soporte audiovisual (video) y folletos informativos, incrementó significativamente el conocimiento materno en el período posnatal. La intervención educativa se centró específicamente en la ictericia neonatal como un signo de alarma crítico, capacitando a las madres en la definición, los factores de riesgo, las complicaciones graves (como el daño cerebral o kernicterus), y la forma adecuada de evaluar la coloración amarillenta en la piel y los ojos del recién nacido. Se resalta que la ictericia neonatal es históricamente uno de los signos de alarma menos conocidos y más difíciles de reconocer por las madres en el posparto inmediato. Los factores asociados a una mayor comprensión inicial fueron el haber asistido a un número adecuado de consultas prenatales, tener mayor edad y haber recibido información previa. Se resalta la importancia de la educación cara a cara liderada por enfermería para capacitar a las madres como primer filtro en la	10.1371/journal.pone.0301512

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					detección de complicaciones graves en el hogar.	
3	Alinaitwe, B., Nkunzimaana, F., Kato, C., Uwimbabazi, R., Nakamya, P., McCoy, M., Kaplan, A., Ayebare, E., Winter, J., & Ngabirano, T. D. (Alinaitwe et al., 2025).	Maternal awareness of newborn danger signs before discharge: a secondary analysis of baseline data from a quasi-experimental study in Uganda	Maternal Health, Neonatology and Perinatology	2025	El nivel de conocimiento de base de las madres sobre los signos de peligro neonatales antes del alta hospitalaria, sin una intervención educativa activa, es sumamente deficiente, ya que solo una pequeña minoría logra identificar espontáneamente múltiples signos de alarma. En la evaluación se incluyeron 9 signos de peligro clasificados por la OMS. La fiebre o temperatura corporal alta fue el signo más reconocido de forma espontánea por las madres (73.6%), seguido por la dificultad para lactar o rechazo al alimento (38.8%) y la ictericia neonatal (28.4%). Por el contrario, los signos de peligro menos reconocidos o prácticamente ignorados fueron la hipotermia o frialdad al tacto (0.4%), las infecciones graves del cordón umbilical o sepsis umbilical (0.4%), las pústulas en la piel (1.6%) y las convulsiones (4.8%). Las madres muy jóvenes y aquellas que experimentaron partos por cesárea presentan un nivel de conciencia significativamente menor, lo que subraya la necesidad de que enfermería brinde consejería específica y prioritaria a estos grupos vulnerables antes de su egreso.	10.1186/s40748-025-00214-x
4	Apetorgbor, V., Awini, E., Ghosh, B., Zielinski, R., Amankwah, G., Kukula, V. A., James, K., Williams, J. E. O., Lori, J. R., & Moyer, C. A. (Apetorgbor et al., 2024).	The impact of group antenatal care on newborns: Results of a cluster randomized control trial in Eastern Region, Ghana	BMC Pediatrics	2024	La implementación de un modelo de atención prenatal grupal mejoró notablemente el reconocimiento de los signos de peligro neonatales y el conocimiento de prácticas de salud preventivas en comparación con la consulta prenatal individual tradicional. El estudio midió el reconocimiento materno de 13 signos de peligro del recién nacido. Al finalizar el estudio, se observó que la temperatura anormal (demasiado caliente o frío) fue el signo más identificado por las madres (76.3% en el grupo grupal), seguido de la succión deficiente o rechazo al alimento (49%) y la ictericia (piel u ojos amarillos) (34.5%). En contraste, los signos menos	10.1186/s12887-024-05225-9

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					identificados o conocidos al inicio fueron las convulsiones, la respiración rápida o tiraje costal severo, las infecciones o sangrado en el cordón umbilical, y los ojos rojos con pus. Las madres con mayor nivel educativo y las multíparas demostraron mejor capacidad de identificación. La interacción guiada y el aprendizaje colectivo facilitados en el entorno de atención grupal se consolidan como una alternativa pedagógica eficaz que enfermería puede utilizar para empoderar a las gestantes en la identificación de emergencias neonatales.	
5	Consales, A., Colombo, L., Zanotta, L., Morniroli, D., Sannino, P., Rampini, S., Piccoli, G., Donghi, M., Marchisio, P., Mosca, F., Plevani, L., & Giannì, M. L. (Consales et al., 2022).	Pilot Feasibility Study of a Hospital-Based Post-Natal Educational Intervention on New Mothers in a BFHI-Compliant Tertiary Referral Center for Neonatal Care	International Journal of Environmental Research and Public Health	2022	El uso de una herramienta escrita e interactiva en forma de diario de autocuidado, entregado por enfermeras en el posparto inmediato, demostró una alta viabilidad y aceptación por parte de las madres para guiar el monitoreo del recién nacido en el hogar. El diario interactivo capacitó a las madres en el monitoreo y reconocimiento de signos fisiológicos y de alarma clave del recién nacido, incluyendo las señales tempranas de hambre, dificultades en la succión o rechazo al pecho (asociadas a dolor, enrojecimiento o grietas en el pezón materno). Además, se incluyeron tablas explicativas para vigilar el patrón normal de diuresis y las deposiciones del lactante (peso y número de pañales diarios) como signos clínicos de bienestar neonatal durante los primeros días de vida. La intervención fomentó una participación activa en el aprendizaje sobre lactancia y constantes vitales, complementando la labor educativa de enfermería. Además, la percepción materna del apoyo clínico brindado por el personal de enfermería posparto fue excepcionalmente alta y constante en todas las fases del estudio.	10.3390/ijerph19042020
6	Duby, J., Kabajaasi, O., Khan, F.,	Studying the Effectiveness of Video-	Acta Paediatrica	2025	La capacitación mediante videos educativos dirigidos a madres de recién nacidos	10.1111/apa.70136

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
	Wiens, M. O., Mugisha, N. K., & Nambuya, H. (Duby et al., 2025).	Assisted Education in Teaching Ugandan Mothers to Monitor Their Hospitalised Infant			hospitalizados para que vigilen activamente los signos de alarma demostró ser altamente eficiente. En la evaluación de habilidades se enseñó a las madres a identificar cinco signos de peligro clave mediante videoclips. Los signos de alarma más reconocidos de forma correcta tras el video fueron la dificultad respiratoria o tiraje costal (98% de acierto), las convulsiones (98%), y la sospecha de infección del cordón umbilical (96%). El estado de conciencia o letargia fue correctamente evaluado por el 92%, mientras que la hipotermia o frialdad al tacto (medida mediante la interpretación de una cinta adhesiva de temperatura) fue el signo con menor tasa de reconocimiento correcto, alcanzando el 88%. Logró que la gran mayoría de las madres alcanzara un nivel óptimo de competencia en la identificación de signos de peligro y pesaje, disminuyendo de manera drástica el tiempo que el personal de enfermería debió invertir en la instrucción directa. Esta estrategia de educación audiovisual se posiciona como una herramienta de gran valor en entornos clínicos con escasez crítica de recursos humanos de enfermería.	
7	El Ayadi, A. M., Diamond-Smith, N. G., Duggal, M., Singh, P., Sharma, P., Kaur, J., Gopalakrishnan , L., Gill, N., Verma, G. S., Ahuja, A., Kumar, V., Weil, L., & Bagga, R. El Ayadi et al. (2025).	Preliminary impact of an mHealth education and social support intervention on maternal health knowledge and outcomes among postpartum mothers in Punjab, India	BMC Pregnancy and Childbirth	2025	La implementación de un programa de salud móvil síncrono, basado en llamadas grupales periódicas y chats virtuales interactivos moderados por profesionales de la salud, incrementó significativamente el conocimiento materno sobre los signos de alarma posparto y neonatales, superando ampliamente a los enfoques de comunicación asíncronos y al cuidado estándar. La consejería virtual síncrona se centró en mejorar el conocimiento materno sobre 12 signos de alarma críticos durante el posparto, que incluyeron la hemorragia excesiva, convulsiones, hinchazón de cara/manos, fiebre alta o dolor de cabeza severo, secreciones fétidas, y dolor abdominal grave. Asimismo, se educó sobre	10.1186/s12884-025-07310-y

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					complicaciones y signos de alarma neonatales y en mamas, como pezones agrietados o mamas rojas, inflamadas y dolorosas, logrando que el número de signos conocidos aumentara significativamente en comparación con el grupo control. Esta red de apoyo por internet dio educación sin parar y ayudó a que la gente fuera canalizada a tiempo a sus consultas presenciales con el doctor, lo que demuestra que las videollamadas o asesorías en vivo de enfermería sirven muchísimo para superar las distancias largas y el aislamiento..	
8	Eluri, S., Baliga, B. S., Rao, S. S., Vinayagamoorthy, V., & Kamath, N. Eluri et al. (2022).	Can Flip-Chart Assisted Maternal Education Improve Essential New Born Care Knowledge and Skills? A Randomized Controlled Trial	Maternal and Child Health Journal	2022	La educación posparto interactiva apoyada en rotafolios visuales, brindada a madres primerizas en el entorno hospitalario, generó un impacto positivo duradero en la adquisición de destrezas para el cuidado del recién nacido. A los 6 meses del posparto, el grupo educativo identificó correctamente una amplia gama de signos de alarma. Los signos de peligro más reconocidos por las madres fueron la fiebre (94.5%), la dificultad para respirar (90.9%), la pobre actividad o letargo (90.9%), la ictericia (coloración amarillenta) (80%) y la succión deficiente o rechazo al alimento (67.3%). En contraste, el signo de alarma menos reconocido fue la hipotermia o frialdad al tacto (34.5%). En el grupo de control (sin rotafolios), el conocimiento de estos signos fue extremadamente bajo, donde el 76.7% reportó 'no saber' absolutamente ningún signo de peligro. El grupo que recibió la intervención visual demostró una retención y un nivel de conocimiento sobre signos de peligro neonatal significativamente superior a largo plazo en comparación con las madres que solo recibieron consejería verbal estándar por parte del personal de enfermería, lo que redujo también las tasas de morbilidad infantil posterior.	10.1007/s10995-022-03409-2

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
9	Ha Manh, T., Le Thi Ai, M., Nguyen Tuan, A., & Le Viet, T. Ha Manh et al. (2023).	Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old	International Journal of Africa Nursing Sciences	2023	El estudio evalúa el conocimiento, actitudes y prácticas maternas en el cuidado de niños con infecciones respiratorias. Aunque las madres presentaron conocimientos generales aceptables, se detectaron brechas graves en la práctica de monitoreo de signos de alarma de complicación respiratoria (como el tiraje costal o la respiración rápida), los cuales fueron vigilados adecuadamente solo por una minoría. Se evaluó específicamente la capacidad de reconocer signos de peligro graves en infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía. Los signos más reconocidos por las madres fueron la respiración rápida o taquipnea (69.8%) y el tiraje costal o retracción torácica (61.1%). Aun así, los signos de alerta generales más graves fueron los que menos se conocían: apenas el 51.7% identificó la somnolencia fuera de lo común o la dificultad para despertar (letargia), el 40.1% reconoció cuando el bebé no puede mamar o comer, y tan solo el 38.9% supo identificar un ruido extraño al respirar (estridor) en un niño tranquilo. El nivel de estudios y los ingresos en casa van de la mano con un mejor manejo de esta información, lo que deja ver que el personal de enfermería necesita armar estrategias de asesoría mucho más prácticas y fáciles de entender para la vida en el hogar.	10.1016/j.ijans.2023.100613
10	Halake, D. G., Isinta Maranga, E., Mativo Nzioki, J., & Gachohi, J. Halake et al. (2024).	Enhancing pastoralist women's knowledge of danger signs through home-based life-saving skills intervention in Northern Kenya: A quasi experimental study	Clinical Epidemiology and Global Health	2024	Llevar a cabo un programa en las comunidades para visitar las casas, enfocado en primeros auxilios y en cómo reconocer señales de peligro en zonas alejadas de pastores y pueblos indígenas, demostró que las mamás aumentan de forma clara y sólida sus conocimientos en todas las etapas clave (embarazo, parto, después de dar a luz y durante las primeras semanas del bebé). La capacitación mediante alertas móviles (SMS) cubrió signos de alarma específicos para el recién nacido, tales como la cianosis	10.1016/j.cegh.2024.101539

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					o labios/manos azuladas, la incapacidad para succionar o amamantarse, la fiebre, la hipotermia o frialdad al tacto, la respiración difícil o rápida, convulsiones, la prematurez y el sangrado o secreciones fétidas en el cordón umbilical. Gracias a la comunicación interactiva bidireccional, el conocimiento general postest de las madres sobre estos signos aumentó de forma significativa y robusta en comparación con el cuidado convencional. Esta intervención demuestra que es totalmente factible y altamente efectivo capacitar a poblaciones aisladas mediante la educación de promotores de salud articulados con el sistema de enfermería para mejorar el reconocimiento de emergencias.	
11	Kavitha, K., Patil, M. M., Sikandar, B. J., & Soraganvi, V. Kavitha et al. (2025)	Effectiveness of the nurse-led multi-component BRIDGE program on maternal competence and selected post-discharge outcomes of preterm babies: A randomized controlled trial	International Journal of Nursing Studies	2025	El programa educativo interactivo y de transición "BRIDGE", liderado por enfermeras, mejoró significativamente la competencia, los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de cuidado de las madres de recién nacidos prematuros al ser dados de alta de la unidad de cuidados intensivos. El programa evaluó y capacitó a las madres en el monitoreo en el hogar de signos de alarma de riesgo en bebés prematuros, incluyendo el distrés o dificultad respiratoria, la hipotermia, los problemas o rechazo de alimentación, y la identificación de complicaciones neurológicas, oftalmológicas (infecciones oculares) o umbilicales (infecciones en el cordón). El seguimiento clínico directo de enfermería mediante videollamadas y visitas en el hogar mejoró significativamente el conocimiento teórico y las destrezas de las madres para vigilar de forma segura estas complicaciones posalta. Aunque no influyó en las tasas de reingreso o mortalidad, el acompañamiento que incluyó visitas domiciliarias y videollamadas de seguimiento	10.1016/j.ijnurstu.2025.105027

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					empoderó a las madres, disminuyó sus niveles de ansiedad y se tradujo en un desarrollo físico infantil más favorable.	
12	Leta, M. Leta (2022).	Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar town, Eastern Ethiopia, 2020	SAGE Open Medicine	2022	Más de la mitad de las madres posparto evidenciaron un nivel general adecuado de conocimientos sobre cuidados esenciales del recién nacido, pero subsisten vacíos críticos en la identificación de los signos de peligro neonatales, donde la gran mayoría de las mujeres identificó únicamente la fiebre. Se evaluaron signos de alarma generales y de infección ocular. El signo de peligro neonatal más reconocido por las madres de manera espontánea fue la fiebre (50.2%). Por el contrario, los signos menos identificados por las participantes fueron el bajo peso al nacer o bebé demasiado pequeño (9.3%) y el nacimiento temprano o prematurez (3.1%). En cuanto a las infecciones oculares, el enrojecimiento de los ojos fue el signo más reconocido (49.4%), seguido de la secreción ocular anormal con pus (30.1%) y la hinchazón ocular (14.1%). Cabe destacar que el 33.5% de las madres no reconoció ningún signo de alarma neonatal. Los factores asociados a un mejor conocimiento fueron la escolaridad de la madre, los ingresos familiares, la paridad y la frecuencia de las visitas prenatales. El estudio enfatiza que el personal de enfermería y partería debe fortalecer la consejería sistemática en las consultas prenatales.	10.1177/2050312122107636 4
13	Nalina, A., Shashidhar, A., Bhatia, A., Bisanalli, S., & Rao PN, S. Nalina et al. (2025).	Feasibility of Implementing Resuscitation Training for Parents of At-risk Infants at Discharge (FIRST AID)	Indian Pediatrics	2025	El estudio evalúa la viabilidad de entrenar a padres de recién nacidos de alto riesgo en técnicas de reanimación básica y reconocimiento de signos de paro cardiorrespiratorio antes del alta hospitalaria mediante simuladores prácticos. La capacitación se enfocó en adiestrar a los padres en la identificación inmediata del signo de alarma más severo del recién nacido: la ausencia de respiración o falta de respuesta clínica. Los cuidadores aprendieron a	10.1007/s13312-025-3352-z

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					valorar movimientos respiratorios, a realizar la apertura de la vía aérea, succión de secreciones boca/nariz, estimulación táctil y ventilación con bolsa autoinflable, observando de forma crítica la adecuada expansión torácica del neonato como signo de reanimación exitosa. La gran mayoría de los participantes logró adquirir la destreza necesaria en el primer intento tras una breve sesión de instrucción directa, sin experimentar un aumento en su nivel de ansiedad. El personal de enfermería neonatal desempeña un rol crítico en esta capacitación práctica de transición, que resulta indispensable para dotar de confianza a los cuidadores en el hogar.	
14	Pal, D., Sahu, D. P., Sighal, K., Patnaik, A., Mishra, A., Parida, S. P., et al. Pal et al. (2026).	Assessment of Home-based Newborn Care in A Rural Block of Odisha Using a Structured Framework: A Concurrent Mixed-method study	Indian Journal of Community Medicine	2026	Una evaluación del programa de cuidado neonatal domiciliario en áreas rurales evidenció una cobertura extremadamente baja de visitas oportunas y una total ausencia de detección o derivación de recién nacidos con signos de alarma. El análisis identificó que la falta de capacitación del personal comunitario, la carencia de insumos básicos de monitoreo (como relojes y termómetros dañados) y la incapacidad para aplicar correctamente la lista de chequeo de signos de peligro constituyen las principales barreras. Se identificaron barreras graves en el personal de salud comunitario, quienes solo se enfocaban en algunos signos de alarma muy evidentes del recién nacido (como fiebre alta). Presentaban un desconocimiento casi total sobre el uso de la lista de chequeo de la guía oficial, y una incapacidad técnica para medir de manera correcta la frecuencia respiratoria del recién nacido para evaluar signos de alarma de neumonía, como la respiración rápida o el tiraje costal. Esto resalta la necesidad imperiosa de que enfermería supervise de forma estrecha y capacite	10.4103/ijcm.ijcm_666_24

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					de forma continua a los agentes comunitarios de salud.	
15	Peng, J., Wetzler, E., Wandika, B., Kithao, P., Moraa, J., Udren, J. I., Schultes, O., Akinyi, E., Osborn, L., Hedstrom, A., Richardson, B. A., Kumar, M., Wamalwa, D., Kinuthia, J., Ronen, K., & Unger, J. A. Peng et al. (2025).	Associations between text communication engagement and maternal-neonatal outcomes in the Mobile WACh NEO Trial	PLOS Digital Health	2025	El análisis del uso de un canal de comunicación bidireccional mediante mensajes de texto entre madres y enfermeras de estudio demostró que una mayor participación activa de las madres se asocia directamente con una mejoría significativa en su nivel de conocimiento de los signos de peligro neonatal, especialmente en el subgrupo de madres primerizas. Un mayor volumen de intercambio de mensajes bidireccionales con las enfermeras clínicas se asoció directamente con un incremento estadísticamente significativo en la capacidad de las madres para identificar múltiples signos de peligro neonatal de la OMS, incluyendo la dificultad para respirar, ictericia (piel u ojos amarillos), fiebre, e hipotermia. El impacto educativo fue especialmente potente en madres primerizas. Aquellas madres jóvenes, con mayor nivel educativo, solteras o que contaban con mayor soporte social inicial interactuaron de forma más frecuente con las enfermeras de enlace, confirmando el potencial de la salud móvil interactiva para brindar soporte personalizado continuo.	10.1371/journal.pdig.0000968
16	Singh, N., Rao, S. S., Mithra, P., Manjrekar, P., Kamath, N., & Baliga, B. S. Singh et al. (2022).	Improving Underweight Mothers' Essential Newborn Care During Early Infancy: A Single-Blinded, Parallel-Randomized, Controlled Trial	The Journal of Pediatrics	2022	Una intervención educativa estructurada basada en demostraciones prácticas y sesiones de retroalimentación impartidas en el hospital a madres primerizas con bajo peso mejoró drásticamente sus destrezas de cuidado esencial del recién nacido. Se adiestró a las madres primerizas en la prevención y reconocimiento de signos de alarma de infección neonatal mediante la correcta higiene y limpieza diaria del cordón umbilical (100% de ejecución correcta posintervención frente a 54.5% en el grupo control) y la limpieza ocular adecuada (100% vs 36.4%). Además, se capacitó en destrezas térmicas para prevenir la hipotermia mediante el arropamiento correcto (97.7% vs 79.5%) y el uso de gorros, guantes y	10.1016/j.jpeds.2022.01.005

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					calcetines en el neonato (61.4% vs 29.5%). Las madres del grupo de intervención evidenciaron un nivel de habilidad significativamente mayor en todas las dimensiones clínicas (lactancia, abrigo y prácticas higiénicas) en comparación con el grupo de control. Esta optimización de capacidades en la etapa neonatal inmediata se tradujo en una mejor adopción de la lactancia materna exclusiva y en un crecimiento infantil significativamente superior a largo plazo.	
17	Tesfau, Y. B., Gebrehiwot, T. G., Godefay, H., & Kahsay, A. B. Tesfau et al. (2022).	Effect of health facility linkage with community using postnatal card on postnatal home visit coverage and newborn care practices in rural Ethiopia: A controlled quasi-experimental study design	PLoS ONE	2022	La vinculación formal entre los centros de salud y la comunidad mediante el uso de tarjetas postnatales incrementó significativamente la cobertura de visitas domiciliarias oportunas por parte de las trabajadoras de extensión de salud. Se evaluó el conocimiento materno de 11 signos de peligro neonatal de la OMS. El signo más identificado de forma espontánea por las madres fue la fiebre (56.3%), seguido de la dificultad de alimentación o rechazo al pecho (43%). Los signos menos reconocidos al inicio fueron el bajo peso al nacer o prematurez (1.1%), la ictericia (3.2%) y la hipotermia (6.5%). Tras la intervención con tarjetas postnatales, se lograron aumentos significativos en el conocimiento de sangrado o pus en el cordón umbilical (incremento de 15 pp), prematurez/bajo peso (aumento de 16 pp), baja temperatura (aumento de 11.4 pp) y fiebre (aumento de 13.3 pp). Esta articulación de servicios de salud comunitarios con los equipos clínicos facilitó un aumento sustancial en el conocimiento de las madres sobre múltiples signos de peligro neonatal y en la adopción de prácticas higiénicas y contacto piel con piel, demostrando la efectividad de los sistemas de registro coordinados de enfermería.	10.1371/journal.pone.0267686

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
18	Unar-Munguía, M., González de Cosío, T., Escalante-Izeta, E. I., Ferré-Eguiluz, I., Sachse-Aguilera, M., & Herrera, C. Unar-Munguía et al. (2021).	Evaluating the effect of the initiative 'Caring for the Newborn and the Mother at Home' in Mexico	Public Health Nutrition	2021	La implementación de un programa de visitas domiciliarias por voluntarias comunitarias capacitadas y articuladas con el sistema de salud en zonas rurales marginadas logró un incremento sustancial en el conocimiento materno sobre los signos de peligro neonatales y obstetricos, así como en las prácticas de lactancia materna exclusiva. La evaluación analizó el conocimiento de 12 signos de peligro neonatales, que incluyeron dejar de comer, convulsiones, respiración rápida, pecho hundido (tiraje), fiebre, baja temperatura (hipotermia), flacidez o falta de movimiento (letargia), plantas de los pies amarillas (ictericia), cordón umbilical con pus o rojo, e infecciones en la piel y ojos con pus. La intervención comunitaria incrementó significativamente la capacidad de las madres para identificar tres o más de estos signos de peligro (un aumento de 26.2 puntos porcentuales en comparación con el grupo control). Se constató una relación dosis-respuesta directa, donde a mayor número de visitas recibidas, mayor fue el nivel de conocimientos de las madres. El estudio concluye que las visitas en el hogar son una estrategia de salud comunitaria complementaria altamente efectiva para reducir la morbimortalidad en poblaciones vulnerables.	10.1017/s13689800200039 48
19	Wudu, M. A., Bekalu, Y. E., Birehanu, T. A., Gebrye, D. B., & Hailu, M. K. Wudu et al. (2024).	Level of knowledge about neonatal danger signs and associated factors among postpartum mothers in public hospitals, northeastern Ethiopia	Pediatrics & Neonatology	2024	El nivel de conocimiento basal de las madres posparto sobre los signos de peligro del recién nacido es sumamente deficiente, puesto que solo una minoría identificó espontáneamente el número mínimo de signos requeridos. El estudio investigó el conocimiento de 9 signos de alarma clave. El signo más identificado espontáneamente por las madres fue la incapacidad o dificultad para amamantar (49.5%), seguido de la hipotermia o frialdad al tacto (44.7%). Por el contrario, los signos de peligro menos reconocidos fueron la letargia o debilidad extrema (11.2%) y el	10.1016/j.pedneo.2023.10.010

#	Autor(es)	Título del Artículo	Revista	Año	Resumen	DOI
					tiraje costal severo o pecho hundido (14.3%). Los factores asociados a un mejor desempeño cognitivo de las madres incluyeron el haber recibido consejería prenatal sobre lactancia, tener empleo formal y contar con mayor nivel educativo, lo que resalta la urgencia de reestructurar los programas de orientación educativa de enfermería al alta.	
20	Zhou, J., Hua, W., Zheng, Q., Cai, Q., Zhang, X., & Jiang, L. Zhou et al. (2022).	Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0–12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study	BMC Pregnancy and Childbirth	2022	Más de la mitad de las madres en comunidades rurales presentaron un nivel deficiente de conocimientos sobre los signos de peligro de los recién nacidos. En la evaluación se incluyeron 18 signos de peligro (11 de la OMS/UNICEF y 7 locales severos). Los signos de alarma más reconocidos por las madres fueron la coloración azulada o pálida de la piel (cianosis), el tiraje costal (pecho hundido) y las convulsiones. En contraste, los signos de peligro peor identificados fueron la incapacidad para alimentarse desde el nacimiento o lactancia deficiente (la puntuación más baja del estudio), el llanto excesivo y la secreción de pus en los ojos. Los principales factores de riesgo para un conocimiento bajo fueron la edad materna joven, pertenecer a minorías étnicas, vivir en condiciones de pobreza y haber asistido a un número insuficiente de consultas prenatales. Esto evidencia la necesidad de que los servicios de enfermería comunitaria dirijan de manera prioritaria y culturalmente adaptada sus esfuerzos educativos hacia estas poblaciones marginadas.	10.1186/s12884-022-04592-4

3. Resultados y discusión

Pregunta 1. ¿Cuál es el efecto de las intervenciones educativas lideradas por personal de enfermería sobre el conocimiento materno de los signos de alarma neonatales?

Tabla 5. *Estudios sobre el efecto de las intervenciones educativas formales de enfermería en el conocimiento materno de signos de alarma neonatales*

#	Autor(es) (Año)	Diseño y país	Hallazgo principal relacionado con la pregunta
1	Abdissa et al. (2026)	ECA por conglomerados, 3 brazos – Etiopía	El estudio examinó el nivel de conocimiento sobre 12 signos de alarma neonatales posnatales establecidos por la OMS, entre ellos la dificultad respiratoria, la imposibilidad de amamantar, la fiebre y la hipotermia. Pese a que todos los grupos mostraron un incremento en la comprensión respecto a la evaluación inicial, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las madres expuestas a mensajes de texto y las del grupo de control en cuanto al reconocimiento de signos particulares
2	Alinaitwe et al. (2024)	Ensayo controlado aleatorizado – Uganda	Las intervenciones educativas formales dirigidas por enfermería incrementan sustancialmente el conocimiento materno sobre los signos de peligro neonatal en el posparto. Al combinar una atención personalizada antes del alta con material audiovisual e impreso, estas estrategias capacitan a las madres para evaluar la ictericia, comprender sus riesgos y actuar como el principal filtro de detección temprana en el hogar.
3	Apetorgbor et al. (2024)	ECA por conglomerados – Ghana	Las intervenciones educativas formales lideradas por enfermería específicamente a través de modelos de atención prenatal grupal tienen un efecto altamente positivo y superior al de la consulta individual tradicional, al mejorar de forma notable el conocimiento y reconocimiento de los signos de alarma neonatales por parte de las madres.
4	Consales et al. (2022)	Estudio piloto de factibilidad – Italia	El diario interactivo de autocuidado entregado por enfermería obtuvo una tasa de devolución del 62.2% y fue calificado por las madres como “claro y comprensible” para el monitoreo domiciliario de signos fisiológicos y de alarma clave del recién nacido, incluyendo las señales tempranas de hambre, dificultades en la succión o rechazo al pecho (asociadas a dolor, enrojecimiento o grietas en el pezón materno) temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria.
5	Duby et al. (2025)	Estudio de efectividad – Uganda	Tras la educación por video, las madres identificaron correctamente la dificultad respiratoria (98%), las convulsiones (98%), la sospecha de infección del cordón (96%), la letargia (92%) y la hipotermia (88%).
6	El Ayadi et al. (2025)	ECA piloto – India	La consejería virtual síncrona, moderada por profesionales de salud, incrementó el conocimiento de signos de alarma posparto y neonatales de forma significativamente mayor que la comunicación asíncrona y que la atención estándar.
7	Eluri et al. (2022)	Ensayo controlado aleatorizado – India	A los 6 meses, el grupo con rotafolio reconoció fiebre (94.5%), dificultad respiratoria (90.9%), letargia (90.9%), ictericia (80%) y rechazo al alimento (67.3%); en el grupo control, el 76.7% no reconoció ningún signo de alarma.
8	Kavitha et al. (2025)	Ensayo controlado aleatorizado – India	Las intervenciones educativas formales lideradas por el personal de enfermería como el programa interactivo y de transición "BRIDGE" tienen un efecto profundamente positivo y transformador, ya que incrementan de manera significativa los conocimientos teóricos, la competencia y las habilidades prácticas de las madres para monitorear y reconocer los signos de alarma neonatales tras el alta hospitalaria.

#	Autor(es) (Año)	Diseño y país	Hallazgo principal relacionado con la pregunta
9	Nalina et al. (2025)	Estudio de factibilidad – India	El 82% de los cuidadores adquirió la destreza de reanimación básica en el primer intento tras una breve instrucción práctica de enfermería neonatal, sin incremento clínicamente relevante de la ansiedad materna.
10	Singh et al. (2022)	ECA simple ciego – India	Las intervenciones educativas formales lideradas por el personal de enfermería mediante demostraciones prácticas y retroalimentación tienen un efecto drástico y significativo, ya que optimizan sustancialmente el conocimiento, la prevención y la destreza clínica de las madres para identificar y manejar los signos de alarma neonatales desde la etapa hospitalaria inmediata.

Pregunta 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma neonatales en contextos de atención de enfermería sin intervención educativa?

Tabla 6. *Estudios sobre el nivel de conocimiento materno de signos de alarma neonatales sin intervención educativa*

#	Autor(es) (Año)	Diseño y país	Hallazgo principal relacionado con la pregunta
1	Alinaitwe et al. (2025)	Análisis secundario transversal – Uganda	Solo el 14.0% de las madres tuvo un conocimiento adecuado (≥3 signos). Reconocieron fiebre (73.6%), rechazo al alimento (38.8%) e ictericia (28.4%), mientras que la hipotermia y la sepsis umbilical (0.4% cada una), las pústulas (1.6%) y las convulsiones (4.6%) fueron casi ignoradas.
2	Ha Manh et al. (2023)	Transversal – Vietnam	Las madres reconocieron taquipnea (69.8%) y tiraje costal (61.1%), pero solo el 51.7% identificó la letargia, el 40.1% la incapacidad para beber y el 38.9% el estridor.
3	Leta (2022)	Transversal institucional – Etiopía	Aunque más de la mitad mostró conocimiento general adecuado sobre cuidados esenciales, solo la fiebre fue ampliamente reconocida (50.2%); el bajo peso al nacer (9.3%) y la prematurez (3.1%) fueron los signos menos identificados, y el 33.5% no reconoció ningún signo.
4	Wudu et al. (2024)	Transversal – Etiopía	Las madres reconocieron con mayor frecuencia el rechazo al alimento (49.5%) y la hipotermia (44.7%), mientras que la letargia (11.2%) y el tiraje costal severo (14.3%) fueron los signos menos identificados.
5	Zhou et al. (2022)	Transversal – China	La cianosis, el tiraje costal y las convulsiones fueron los signos mejor reconocidos; el rechazo al alimento desde el nacimiento, el llanto excesivo y la secreción ocular purulenta obtuvieron los puntajes más bajos.

Pregunta 3. ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones lideradas por agentes comunitarios articulados con el sistema de enfermería frente a las intervenciones formales lideradas por enfermería hospitalaria?

Tabla 7. *Estudios sobre intervenciones comunitarias articuladas con enfermería frente a intervenciones formales de enfermería hospitalaria*

#	Autor(es) (Año)	Diseño y país	Hallazgo principal relacionado con la pregunta
1	Halake et al. (2024)	Cuasiexperimental – Kenia	La capacitación de voluntarias y extensionistas comunitarias en soporte vital básico, con alertas por SMS y supervisión de personal de salud,

#	Autor(es) (Año)	Diseño y país	Hallazgo principal relacionado con la pregunta
			incrementó significativamente el conocimiento materno de signos de alarma en todas las etapas evaluadas.
2	Pal et al. (2026)	Estudio mixto concurrente – India	El análisis identificó que la falta de capacitación del personal comunitario, la carencia de insumos básicos de monitoreo (como relojes y termómetros dañados) y la incapacidad para aplicar correctamente la lista de chequeo de signos de peligro constituyen las principales barreras.
3	Peng et al. (2025)	Análisis secundario de ensayo – Kenia	Un mayor intercambio de mensajes de texto bidireccionales entre madres y enfermeras de enlace se asoció con un incremento significativo en la identificación de dificultad respiratoria, ictericia, fiebre e hipotermia, con mayor efecto en madres primerizas.
4	Tesfau et al. (2022)	Cuasiexperimental controlado – Etiopía	Las intervenciones lideradas por agentes comunitarios articulados con el sistema de enfermería son altamente efectivas, ya que logran conectar de forma exitosa la atención clínica con el entorno del hogar, incrementando tanto el conocimiento materno de los signos de alarma como cordón, bajo peso/prematurez, hipotermia y fiebre como la adopción de prácticas de cuidado neonatal.
5	Unar-Munguía et al. (2021)	Cuasiexperimental comunitario – México	Las visitas domiciliarias de voluntarias comunitarias capacitadas y articuladas con el sistema de salud incrementaron el conocimiento de signos de alarma (un aumento de 26.2 puntos porcentuales en comparación con el grupo control). Se constató una relación dosis-respuesta directa, donde a mayor número de visitas recibidas, mayor fue el nivel de conocimientos de las madres.

Discusión

La presente revisión sistemática demuestra que la capacitación formal impartida por el personal de enfermería es un determinante crucial en la adquisición y retención del conocimiento materno sobre los signos de alarma neonatales.

A continuación, se discuten los hallazgos organizados según las tres preguntas de investigación planteadas, contrastando lo señalado por unos autores frente a otros y añadiendo la valoración crítica de las autoras respecto a la evidencia disponible.

Para Eluri et al. (2022) la educación posparto apoyada en rotafolios visuales fue suficiente para que, a los seis meses, más del 90% de las madres del grupo intervenido reconociera la fiebre, la dificultad respiratoria y la letargia, frente a un grupo control en el que el 76.7% no identificó ningún signo de alarma. Según (Abdissa et al. (2026), una estrategia que también era formal pero se basaba en mensajes automáticos por celular no consiguió cambios importantes en el conocimiento exacto sobre los signos de alarma en comparación con el grupo que no recibió nada, aunque sí mejoró un poco lo que se

sabe en general sobre cuidar a un recién nacido. Creemos que esta diferencia no pasa por lo "formal" de la actividad, sino por qué tanta interacción permite: mientras que el uso de guías y videos deja ver demostraciones, repetir las cosas y hablar directo con las enfermeras (Duby et al., 2025; Eluri et al., 2022), el mensaje de texto automático no da oportunidad de recibir comentarios ni de practicar. Esto último, desde nuestro punto de vista, frena su utilidad cuando se trata de entender algo tan fino que exige buen ojo clínico, como distinguir la hipotermia o cuando al bebé se le marcan las costillas al respirar.

Por otra parte, Kavitha et al. (2025) eñalan que el programa de transición BRIDGE, coordinado de manera directa por enfermería dentro del hospital, elevó notablemente tanto el saber cómo la habilidad de las mamás para cuidar a bebés prematuros al salir del centro médico. A la vez, El Ayadi et al. (2025) indican que se puede conseguir un resultado muy parecido a la distancia, siempre y cuando la asesoría sea en vivo y esté guiada por profesionales de la salud, a diferencia de los mensajes grabados o sin respuesta inmediata, que no consiguieron el mismo efecto. Pensamos que estos dos resultados se complementan en lugar de contradecirse: lo que de verdad hace que una intervención formal de enfermería funcione no es si se hace en persona o por videollamada, sino que la enfermera pueda ajustar la explicación a las dudas específicas de cada mamá en el momento.

Por un lado, Alinaitwe et al. (2025) encontraron que, antes del alta y sin una intervención educativa de por medio, apenas el 14.0% de las mamás tenía un nivel de conocimiento adecuado, y la fiebre era casi lo único que identificaban por cuenta propia. En contraste Wudu et al. (2024), en una realidad distinta como la de Etiopía, señalan que la hipotermia sí fue más o menos reconocida por el 44.7% de ellas, algo que al principio podría contradecir el dato anterior. No obstante, al revisar las herramientas que usaron, pensamos que esta diferencia se debe sobre todo a la manera en que midieron las cosas: Alinaitwe et al. (2025) preguntaron de forma abierta para ver qué

recordaban sin ayuda, mientras que otros estudios de corte transversal usaron listas con opciones de signos sugeridos, lo que suele inflar los porcentajes de acierto. Asimismo, esto que comentamos va de la mano con lo que advierten Zhou et al. (2022), quienes recuerdan que los signos que se ven a simple vista como ponerse morado, que se hundan las costillas al respirar o las convulsiones se identifican mucho más rápido que aquellos que piden un ojo clínico más entrenado, por ejemplo, la letargia o la hipotermia. A nuestro parecer, este comportamiento confirma que la falta de información en las madres no es parejo en todo, sino que se concentra justo en las señales menos visibles pero que resultan más peligrosas en silencio, por lo que las enfermeras deberían enfocar sus explicaciones principalmente en estos puntos.

De igual manera, Tesfau et al. (2022) y Unar-Munguía et al. (2021) coinciden en que las actividades en la comunidad como las tarjetas para después del parto y las visitas a domicilio aumentan de forma clara lo que las mamás saben sobre los signos de alarma, siempre que haya un enlace formal con los servicios de salud. No obstante, (Pal et al. (2026) muestran un escenario totalmente diferente: en su trabajo, las promotoras comunitarias de salud no consiguieron detectar ni mandar al hospital a un solo recién nacido en riesgo, debido a que no recibían capacitación constante ni una guía de fondo por parte de enfermeras tituladas. Pensamos que este choque de resultados no echa abajo el trabajo comunitario, sino que deja ver que su triunfo depende por completo de qué tan bien conectado esté con el personal de enfermería, y no solo de que el programa exista sobre el papel. A nuestro parecer, esto deja una lección directa para la realidad de Ecuador, donde salir a cuidar a los recién nacidos en la comunidad solo funcionará de verdad, y no solo de nombre, si los equipos de atención básica cuentan con una supervisión de enfermería firme y constante.

4. Conclusiones

Los estudios que juntamos en esta revisión permiten ver que las pláticas y guías educativas de enfermería sí sirven para que las mamás sepan más sobre los signos de alerta en los

bebés, aunque el tamaño de ese logro depende por completo de qué tanta interacción, retroalimentación y supervisión profesional tengan detrás, y no solo de que se den de forma formal en el hospital. Frente a la plática de rutina que se da al salir del hospital, las estrategias organizadas, visuales y en las que las mamás participan activamente bajo la guía de las enfermeras logran que se entienda mucho mejor la información y que se queden grabadas por más tiempo esas habilidades clave para cuidar al recién nacido en la casa.

Los diez trabajos que analizaron las actividades formales guiadas por enfermería demuestran que los programas para dar el alta como las carpetas con dibujos, los videos educativos, las libretas de autocuidado y el programa integral BRIDGE ayudan de manera constante a que las mamás reconozcan mejor señales como la fiebre, los problemas para respirar y la coloración amarillenta. Además, funcionan igual de bien cuando se mandan a distancia mediante asesorías por videollamada en tiempo real guiadas por personal de salud. Por el contrario, los mensajes automáticos que van en una sola dirección, a pesar de considerarse formales, no consiguen el mismo efecto en cuanto al conocimiento exacto de los signos de alerta. Esto confirma que la interacción cara a cara y los comentarios de retroalimentación y no tanto el medio que se use son lo que de verdad define si la educación funciona para enseñar síntomas clínicos sutiles pero graves, tales como la bajada de temperatura corporal y la somnolencia profunda, que siguen siendo los más difíciles de identificar aun después de recibir la capacitación.

Sobre lo que saben las mamás cuando no reciben ninguna guía educativa, los datos confirman que hay un vacío enorme desde el principio, enfocado sobre todo en las señales menos llamativas pero que causan muertes silenciosas. Las mujeres identifican sin problema síntomas claros como la fiebre o cuando el bebé rechaza el alimento, pero pasan por alto de manera constante alertas muy graves como las infecciones en el ombligo, los granitos con pus en la piel, los

ataques o convulsiones y la bajada de temperatura. Este hueco de información es todavía más grave en el caso de las mamás primerizas, las menores de 25 años y aquellas que tuvieron pocas citas de control durante el embarazo, lo que las convierte en el grupo al que las enfermeras deben darle prioridad absoluta al momento de orientarlas antes de salir del hospital.

Al revisar las estrategias comunitarias frente a las que hacen las enfermeras en los hospitales, se ve que los dos modelos funcionan, pero solo si la ayuda en la comunidad ya sea por celular, visitas a las casas o tarjetas para después del parto se mantiene bien conectada, entrenada y vigilada de cerca por personal de enfermería titulado. Si esta supervisión se deja suelta y sin un acompañamiento constante, tal como pasa con promotoras de salud que no tienen la capacitación ni lo necesario, el trabajo en la comunidad no sirve para detectar a tiempo a los recién nacidos en peligro ni para mandarlos al doctor. Por eso, la comunidad no viene a reemplazar a las enfermeras profesionales, sino que funciona como una herramienta que ayuda a llegar muchísimas más lejos, siempre y cuando se cuente con su guía firme y constante.

Lo que esta revisión aporta de forma más práctica es la urgencia de cambiar la forma en que las enfermeras dan de alta a los pacientes en el hospital, pasando de una plática informativa que solo se queda en palabras pasivas hacia un modelo educativo visual, práctico, estandarizado e interactivo, con énfasis particular en los signos clínicos silenciosos. Asimismo, se exige establecer una vinculación formal, coordinada y supervisada por enfermería profesional sobre las redes comunitarias de salud mediante herramientas de control como las tarjetas posnatales de vinculación para priorizar la consejería prenatal y posnatal en las poblaciones con perfiles de mayor riesgo sociodemográfico.

El principal aporte práctico de esta revisión radica en la transformación de los protocolos de egreso hospitalario de enfermería, transitando de una consejería verbal informativa y pasiva hacia un modelo educativo visual, práctico, estandarizado e interactivo, con especial énfasis en la identificación

de signos clínicos silenciosos. Asimismo, se plantea establecer una vinculación formal, coordinada y supervisada por enfermería profesional con las redes comunitarias de salud mediante herramientas de control, como las tarjetas posnatales de vinculación, para priorizar la consejería prenatal y posnatal en las poblaciones con perfiles de mayor riesgo sociodemográfico.

Bibliografía

Abdissa, H. G., Duguma Gebeyehu Bulcha, Gerbaba Muluwew, Noll Josef, Sori Demisew Amenu, & Koricha Zewdie Birhanu. (2026). Effect of gain- versus loss-framed messages on improving newborn care practices among mothers: A three-arm cluster randomized controlled trial. Bmc Pregnancy And Childbirth. https://doi.org/10.1186/s12884-026-08953-1

Alinaitwe, B., Francis, N., Ngabirano, T. D., Kato, C., Nakamya, P., Uwimbabazi, R., Kaplan, A., McCoy, M., Ayebare, E., & Winter, J. (2024). Delivery of a post-natal neonatal jaundice education intervention improves knowledge among mothers at Jinja Regional Referral Hospital in Uganda. PLOS ONE, 19(4), e0301512. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301512

Alinaitwe, B., Nkunzimaana, F., Kato, C., Uwimbabazi, R., Nakamya, P., McCoy, M., Kaplan, A., Ayebare, E., Winter, J., & Ngabirano, T. D. (2025). Maternal awareness of newborn danger signs before discharge: A secondary analysis of baseline data from a quasi-experimental study in Uganda. Maternal Health, Neonatology and Perinatology, 11(1), 17. https://doi.org/10.1186/s40748-025-00214-x

Apetorgbor, V., Awini, Elizabeth, Ghosh, Bidisha, Zielinski, Ruth, Amankwah, Georgina, Kukula, Vida A., James, K., Williams, John E. O., Lori, J. R., & Moyer, C. A. (2024). The impact of group antenatal care on newborns: Results of a cluster randomized control trial in Eastern Region, Ghana. Bmc Pediatrics. https://doi.org/10.1186/s12887-024-05225-9

Consales, A., Colombo, Lorenzo, & Zanotta, Lidia, Morniroli, Daniela, Sannino, Patrizio, Rampini, Serena, Piccoli, Giulia, Donghi, Michaela, Marchisio, Paola, Mosca,

Fabio, Plevani, Laura, Giannì, Maria Lorella. (2022). Pilot Feasibility Study of a Hospital-Based Post-Natal Educational Intervention on New Mothers in a BFHI-Compliant Tertiary Referral Center for Neonatal Care. International Journal Of Environmental Research And Public Health. https://doi.org/10.3390/ijerph19042020

Duby, J., Kabajaasi, Olive, & Khan, Fahima, Wiens, Matthew O., Nathan, Nambuya, Harriet. Kenya Mugisha. (2025). Studying the Effectiveness of Video-Assisted Education in Teaching Ugandan Mothers to Monitor Their Hospitalised Infant. Acta Paediatrica. https://doi.org/10.1111/apa.70136

El Ayadi, A. M., Diamond-Smith, N. G., & Duggal, M., Singh, Pushpendra, Sharma, Preetika, Kaur, Jasmeet, Gopalakrishnan, Lakshmi, Gill, Navneet, Verma, Garima Singh, Ahuja, Alka, Kumar, Vijay, Weil, Laura, Bagga, Rashmi. (2025). Preliminary impact of an mHealth education and social support intervention on maternal health knowledge and outcomes among postpartum mothers in Punjab, India. Bmc Pregnancy And Childbirth. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07310-y

Eluri, S., Baliga, B. Shantharam, Rao, Suchetha S., Vinayagamoorthy, V., & Kamath, Nutan. (2022). Can Flip-Chart Assisted Maternal Education Improve Essential New Born Care Knowledge and Skills? A Randomized Controlled Trial. Maternal And Child Health Journal. https://doi.org/10.1007/s10995-022-03409-2

Ha Manh, T., Le Thi Ai, My, & Nguyen Tuan, Anh, Le Viet, Tung. (2023). Knowledge, attitudes and practices of mothers during care of children with acute respiratory infections under 5 years old. International Journal Of Africa Nursing Sciences. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100613

Halake, D. G., Isinta Maranga, E., Mativo Nzioki, J., & Gachohi, J. (2024). Enhancing pastoralist women's knowledge of danger signs through home-based life-saving skills intervention in Northern Kenya: A quasi experimental study. Clinical Epidemiology and Global Health, 26, 101539. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101539

Kavitha, K., Patil, M. M., Sikandar, B. J., & Soraganvi, V. (2025). Effectiveness of the nurse-led multi-component BRIDGE program on maternal

competence and selected post-discharge outcomes of preterm babies: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies, 165, 105027. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105027

Leta, Masresha. (2022). Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. Sage Open Medicine. https://doi.org/10.1177/20503121221076364

Nalina, A., Shashidhar, A., & Bhatia, A., Bisanalli, Shridevi, Rao, P. N. Suman. (2025). Feasibility of Implementing Resuscitation Training for Parents of At-risk Infants at Discharge (FIRST AID). Indian Pediatrics. https://doi.org/10.1007/s13312-025-3352-z

Pal, D., Sahu, D. P., Sighal, K., Patnaik, A., Mishra, A., Parida, S. P., & Singh, A. K. (2026). Assessment of Home-based Newborn Care in A Rural Block of Odisha Using a Structured Framework: A Concurrent Mixed-method study. Indian Journal of Community Medicine. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_666_24

Peng, J., Wetzler, Erica, Wandika, Brenda, Kithao, Peninah, Moraa, June, Udren, Jenna I., Schultes, O., Akinyi, Esther, Osborn, Lusi, Hedstrom, Anna, Richardson, Barbra A., & Kumar, M., Wamalwa, Dalton, Kinuthia, John, Ronen, Keshet, Unger, Jennifer A. (2025). Associations between text communication engagement and maternal-neonatal outcomes in the Mobile WACh NEO Trial. Plos Digital Health. https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000968

Singh, N., Rao, Suchetha S., & Mithra, P., Manjrekar, Poornima, Kamath, Nutan, Baliga, B. Shantharam. (2022). Improving Underweight Mothers’ Essential Newborn Care During Early Infancy: A Single-Blinded, Parallel-Randomized, Controlled Trial. The Journal Of Pediatrics. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.01.005

Tesfau, Y. B., Gebrehiwot, T. G., Godefay, H., & Kahsay, A. B. (2022). Effect of health facility linkage with community using postnatal card on postnatal home visit coverage and newborn care practices in rural Ethiopia: A controlled quasi-experimental study design. PLOS ONE, 17(5), e0267686.

https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267686

Unar-Munguía, Mishel, González de Cosío, & Teresita, Escalante-Izeta, Ericka Ileana, Ferré-Eguiluz, Isabel, Sachse-Aguilera, Matthias, Herrera, Carolina. (2021). Evaluating the effect of the initiative «Caring for the Newborn and the Mother at Home» in Mexico. Public Health Nutrition. https://doi.org/10.1017/s1368980020003948

Wudu, M. A., Bekalu, Yemane Eshetu, Birehanu, Tarikua Afework, & Gebrye, Dagne Belete, Hailu, Molla Kassa. (2024). Level of knowledge about neonatal danger signs and associated factors among postpartum mothers in public hospitals, northeastern Ethiopia. Pediatrics And Neonatology. https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2023.10.010

Zhou, J., Hua, Wenzhe, & Zheng, Qiaomu, Cai, Qin, Zhang, Xi, Jiang, Liping. (2022). Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0-12 months in a rural county, Southwest of China: A cross-sectional study. Bmc Pregnancy And Childbirth. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04592-4