

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL
RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA, NOVIEMBRE–DICIEMBRE, 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
OBREGÓN GAVILÁN KARINA LUISA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR
DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo tan arduo, agradezco a mis queridos padres, seres incondicionales que me apoyan constantemente en mi carrera.

A Dios

Por ser guiarme a lo largo de toda mi vida y nunca abandonarme, mil gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formarme como profesional de la salud.

Al Hospital Santa María del Socorro

Por brindarme las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

A mi asesor

Por su apoyo incondicional, por su tiempo, consejos y su dedicación para esta investigación.

DEDICATORIA:

Dedicado a todas las personas que han servido de apoyo , mis padres por su compromiso y esfuerzo en mi educación; y a en especial a mi madre por los consejos que siempre me da y la constante motivación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del Recién Nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019.

Metodología: Estudio observacional, descriptiva, transversal y prospectiva en 50 puérperas que tuvieron parto entre Noviembre a Diciembre, 2019 en el Hospital Santa María del Socorro.

Resultados: El 30% de las puérperas comprende de 15 a 20 años, 48% de 21 a 25 años y 22% de 26 a 45 años. El 26% tienen solo primaria, 40% secundaria y 34% instrucción superior. El 42% son amas de casa, 48% tienen trabajo independiente y 10% su trabajo depende del estado. El 36% son casadas, 32% solteras y 32% convivientes. El 54% son de la costa, 38% son de la sierra y el 8% son de la selva. El 22% son primíparas, 50% son multíparas y 28% son gran multíparas. En relación al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas es eficiente en el 72% y deficiente el 28%. En relación a la coloración de la piel el 18% de puérperas tiene nivel de conocimiento bajo, 40% medio y 42% alto. Respecto al sistema respiratorio el 12% tienen nivel de conocimientos bajo, 40% medio y 48% alto. En el sistema digestivo el 10% tienen conocimientos bajo, el 42% medio y 48% alto. En la termorregulación el 22% tiene conocimientos bajo, 56% medio y 22% alto y en los signos generales el 12% tienen conocimientos bajo, 68% medio y 20% alto.

Conclusión. El nivel de conocimientos sobre los signos de alarma de los Recién Nacidos por parte de las puérperas es eficiente un 72% y deficiente el 28%. En relación a los signos de alarma del Recién nacido según aparatos y sistemas se concluyó que en el mayor porcentaje de las puérperas, la dimensión del sistema nervioso tuvo un nivel de conocimiento Bajo con un 38% , siendo preocupante debido a que la mayoría de las emergencias neonatales y pediátricas se deben a afecciones en SNC.

Palabras clave. Conocimientos signos de alarma, Recién Nacidos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about warning signs of the Newborn, in hospitals hospitalized in the Hospital Santa María del Socorro Ica from November - December 2019.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study in 50 operations that took place between November to December, 2019 at the Santa María del Socorro Hospital.

Results: 30% of postpartum women from 15 to 20 years old, 48.0% from 21 to 25 years and 22% from 26 to 45 years. 26% have only primary, 40% secondary and 34% higher education. 42% are housewives, 48% have independent work and 10% their work depends on the state. 36% are married, 32% single and 32% living together. 54% are from the coast, 38% are from the mountains and 8% are from the jungle. 22% are primiparous, 50% are multiparous and 28% are large multiparous. In relation to the level of knowledge about the warning signs of the Newborn in hospitalized puerperal women it is efficient in 72% and 28% deficient. In relation to skin coloration, 18% of postpartum women have a low level of knowledge, 40% average and 42% high. Regarding the respiratory system, 12% have a low level of knowledge, 40% average and 48% high. In the digestive system 10% have low knowledge, 42% medium and 48% high. In thermoregulation 22% have low, 56% medium and 22% high knowledge and in general signs 12% have low, 68% medium and 20% high knowledge.

Conclusion: The level of knowledge about the warning signs of Newborns by the puerperal women is 72% efficient and 28% deficient. Regarding the warning signs of the Newborn according to devices and systems, it was concluded that in the highest percentage of the puerperal women, the nervous system dimension had a low level of knowledge with 38%, being worrying because most of the Neonatal and pediatric emergencies are due to conditions in the central nervous system.

Keywords. Knowledge alarm signs, Newborns.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño plantea un gran desafío de responsabilidad, centrándose no solo en la atención del nuevo ser, sino también en su desarrollo adecuado. El período neonatal es la etapa más importante, y en los primeros minutos de vida el recién nacido debe adaptarse a la vida extrauterina y cambiar sus mecanismos fisiológicos. Cambiar este período tendrá consecuencias a lo largo de sus vidas, y no solo en la infancia.

Desde el comienzo del nacimiento del recién nacido, la madre desempeña un papel fundamental en la atención, por lo que este es el papel del profesional de la salud y es establecer un vínculo emocional en la crianza de los hijos con la madre, el cuidado de las señales de alarma del recién nacido, educar a las madres sobre la identificación y utilizar un sistema de alojamiento conjunto para garantizar que no haya recién nacidos con problemas tempranos.

Aproximadamente el 38% de las muertes de recién nacidos que ocurren anualmente se deben a la identificación inadecuada de las señales de advertencia, lo que indica que las madres carecen de un nivel suficiente de conocimiento de las señales de advertencia de los recién nacidos.

Dadas las complicaciones de estos, los recién nacidos no reciben atención oportuna, lo que a menudo conduce a la muerte del recién nacido. Por lo tanto, el estudio de investigación busca determinar el nivel de conocimiento de puérperas sobre signos de alarma neonatal para mejorar este aspecto de la madre de acuerdo con el perfil de la madre determinada en el estudio para abordarlo sobre todos a ellas.

Se estructuró este estudio según el esquema de la Universidad San Juan Bautista Filial Ica, en cinco capítulos, en el primero se trata la problemática, en el segundo el marco teórico, hipótesis y variables, en el tercero el diseño de la investigación en el cuarto se presentan los resultados y en el quinto se muestran las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25
2.4. HIPÓTESIS	27
2.5. VARIABLES	27
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
4.1. RESULTADOS	36
4.2. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. CONCLUSIONES	44
5.2. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA	47
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: Características sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019	36
TABLA N°02: Conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019	38
TABLA N°03 Nivel de Conocimiento sobre signos de alarma del Recién Nacido según aparatos y sistemas, en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019	39

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°01** : Características sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro noviembre a diciembre del 2019. 37
- GRÁFICO N°02** : Nivel de conocimientos sobre signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro 2019. 38
- GRÁFICO N°03** : Nivel de conocimientos sobre signos de alarma del Recién Nacido según aparatos y sistemas, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro 2019. 40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
ANEXO N°02 : INSTRUMENTO	55
ANEXO N°03 : VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS	61
ANEXO N°04 : CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- ESTUDIO PILOTO	64
ANEXO N°05 : MATRIZ DE CONSISTENCIA	65
ANEXO N°06 : CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO N°07 : BASE DE DATOS	68
ANEXO N°08 : AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL	72
ANEXO N°09 : CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA	73

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego del nacimiento, comienza a una fase transicional de adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina, se da serie de cambios en distintos niveles (anatómicos, fisiológicos, metabólicos, hormonales, etc.) que son de mucha importancia para la supervivencia en el nuevo ambiente extrauterino, ya que su curso contribuye a la morbilidad y/o mortalidad del RN y su desarrollo.

En los últimos 20 años, en el Perú, la mortandad infantil y neonatal ha disminuido significativamente, pero esto guardaría relación a que, en muchos lugares por aspectos sociales, culturales o de accesibilidad, los fallecimientos no son registrados. Actualmente en el año se registran 6 mil defunciones neonatales antes de cumplir el primer mes de vida.¹

El porcentaje de supervivencia del RN está directamente influenciado por diversos factores como son: maternos, sociales, genéticos, ambientales, motivó por el cual la madre debe estar alerta ante cualquier cambio eventual del neonato.

En el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en la práctica médica al momento de la anamnesis las puérperas suelen llegar con bajo conocimiento sobre los cuidados e identificación de los signos de alarma del Recién Nacido, poniendo en riesgo su salud y así generando gastos económicos a la familia.

Por lo expuesto, es importante contar con un estudio que identifique los conocimientos que tienen las puérperas sobre los signos de alarma del Recién Nacido.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - diciembre del 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido según aparatos y sistemas, en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Todos los cambios en el neonato abarcan un mecanismo de adaptación. Los recién nacidos tienen mayor vulnerabilidad durante el primer día de vida hasta los primeros 7 días de nacido, por esta razón su perduración se deberá a los cuidados que obtenga durante esta etapa.

En el Perú se reconoce alrededor de 646 780 nacimientos anualmente, muriendo cerca de 6000 neonatos antes del primer mes de vida.²

En la actualidad, en nuestro país, el Ministerio de Salud está enfocando su preocupación en el aumento de madres jóvenes y el descuido con el RN o su inapropiada crianza, se funda lineamientos de políticas de Salud dándole énfasis a la previsión de Morbi-Mortalidad Infantil.

Con frecuencia al Hospital Santa María del Socorro acuden madres con sus R. nacidos presentando signos de alarma, de haber intervenido y ser

reconocidos por ellas, no se llegarían a empeorar como: la fiebre, diarreas, convulsiones, vómitos, procesos infecciosos, etc.

En caso de presentar el neonato estos problemas, puede poner en riesgo la vida del mismo, y poner en angustia a la madre, ya que involucra un incremento de gastos.

Frente a la problemática se consideró por conveniente realizar una Investigación que permita determinar los conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido de las puérperas hospitalizadas, considerando sus creencias y costumbres, para valorar las necesidades educativas y orientar y/o mantener acciones educativas eficaces en educación para la salud. Por otra parte, plantear la posibilidad de elaborar Guías de información y rotafolios sobre los principales signos de alarma del Recién Nacido, el cual beneficiaría al personal de enfermería y internos de Medicina del área de neonatología con información real y confiable el cual podrán usar para sesiones educativas durante el alojamiento conjunto; con el fin de reforzar y mejorar sus nivel conocimiento y por lo que influenciaría en la disminución de las tasas de morbi-mortalidad de los recién nacidos del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial:**

La investigación se realizó a cabo en el Área de puerperio del servicio de Gineco-Obstericia del Hospital Santa María del Socorro - Ica.

- **Delimitación temporal:**

La investigación se realizó en dos meses (noviembre y diciembre) del 2019.

- **Delimitación social:**

Se llevó a cabo en las puérperas atendidas en este nosocomio.

- **Delimitación conceptual:**

Se determinó el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre los principales signos de alarma del recién nacido.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación derivada del estudio son las siguientes:

- Al comienzo, ciertas puérperas no quisieron colaborar ni participar en el estudio y estaban desconfiadas.
- Los días planificados que se realizó el cuestionario, algunos fueron cambiados por motivos de accesibilidad a los turnos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - diciembre del 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido según aparatos y sistemas, en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019.

1.7 PROPÓSITO

Este estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma sus recién nacido, debido a la falta de este y sumado la inexperiencia sobre la manifestación clínica de

esos problemas son la causa de la elevada morbi-mortalidad neonatal en nuestro nosocomio; como consecuencia, los RN que sobreviven no desarrollan su potencial total, acrecentando la tasa de enfermedades por discapacidad .

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Bermeo J. y Calle A. (2015) :**

En dicho estudio Ecuatoriano titulado: “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Vicente Corral Moscoso “; el cual se trató cuanto conocían las madres primerizas atendidas sobre el cuidado de sus hijos. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes primíparas sobre el cuidado del RN. **Metodología:** tipo transversal y descriptivo, estuvo integrado por 177 madres primíparas. **Resultado:** el 15% son de edades 12-14 años , de 15-18 años (30%) y finalmente 55% oscila entre 19 a 22 años.

El estudio identificó que el nivel de conocimiento fue medio en dos áreas estudiadas: La estimulación temprana del cuidado del RN tuvo un porcentaje de 50,30% y con un nivel alto sobre signos de alarma. Posteriormente elabora una guía de cuidado durante los 2 meses para mejorar ese conocimiento inadecuado.³

- **Zambrano E. (2018):**

Realizado en Ecuador – Esmeralda, titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parróquia Tabiazo”. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del RN. **Diseño :** cuantitativo , descriptivo y transversal, donde incluyo 80 mujeres de las

cuales se trabajó con una muestra de 67 . Según el Resultados: El nivel obtenido fue medio , con una escolaridad baja , concomitantemente a ello las madres conocen sobre lactancia materna y higiene del cordón umbilical ; sin embargo en cuanto a los signos de alarma tienen conocimientos inadecuados ya que no detectan los signos. Por lo que se identificó que las madres necesitan ser reforzadas, educadas y orientadas sobre los cuidados debidos de sus bebes .⁴

- **Tene A . (2016):**

Un estudio ecuatoriano titulado “Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido a las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Básico Yantzaza. Año 2016”.

Tuvo como objetivo: determinar los conocimientos en las adolescentes embarazadas. Donde participaron 50 adolescentes embarazadas. La investigación tuvo como diseño transversal, descriptiva, y explorativa. **Población:** 50 adolescentes. **Los resultados** que se obtuvieron se midieron mediante un cuestionario pre elaboradas, demostraron que predominó el bajo conocimiento con el 80%, el desconocimiento fue por la deficiente experiencia y convivencia con recién nacidos el 65%, el poco interés en recibir información el 75% y el déficit en buscar información con el 85%. **Se concluyó** que el nivel es bajo por la falta de experiencia de la madre y el poco interés en buscar y recibir información .⁵

- **Cayupi C. (2017) :**

En su investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién Nacido, al momento del alta del Hospital Castro Rendón” . Objetivo describir los conocimientos

de las madres sobre los signos de alerta del RN. Metodología: tipo cuantitativo descriptivo y prospectivo . Incluyeron 64 mujeres quien sus hijos se encontraba internados las cuales fueron encuestadas.

Resultado: encontrado que de las madres encuestadas de 21 a 25 años, el 47% presenta un conocimiento parcial , el 53% poseen un conocimiento suficiente ; las madres > de 25 años tiene 50% conocimiento parcial y la otra mitad (50%) un conocimiento suficiente en el servicio de neonatología . En el área de obstetricia, las madres < 20 años el 33% tienen conocimiento parcial, el 31% tiene conocimiento parcial las madres que oscila entre 21-25 años, el 69% con conocimiento suficiente, 60% de conocimiento parcial en > de 25 años y el 40% un conocimiento suficiente.

Se concluyó que el nivel de conocimiento alcanzado por las madres del servicio de Neonatología fue suficiente el 67% y 33% tuvo un conocimiento parcial. En el servicio de obstetricia obtuvieron un conocimiento suficiente un 65% y el 35 % parcial. En ambos servicios no hubo conocimiento insuficiente.⁶

- **Valenzuela M.(2017):**

Realizaron una investigación en Ibarra – Ecuador, titulado “Conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha 2017”, su **OBJETIVO:** determinar el nivel de conocimiento de las madres. **DISEÑO:** descriptivo, transversal y observacional . Se contó con la participación de 65 % de las madre entre las edades de 16 a 17 años. Resultados: 38,5% son afroecuatorianas, solteras; 89,2% cursan secundaria. El 52%

son amas de casa , 10% trabajo independiente y 7% un trabajo dependiente.

Se concluyó que existe gran parte de desconocimiento en las áreas de higiene y alimentación, en cuanto a los signos de alarma se evidencia que la mayoría suelen reconocerlo, por lo que se determina que ellas elevaron a un conocimiento medio sobre los cuidados del RN, y reconocen en su mayoría los signos de alarma.⁷

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Inga E.(2016) :**

La investigación realizada en Lima sobre “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión 2016” ; como objetivo fue determinar el conocimiento de la población de estudio.

El estudio fue descriptivo, con técnica utilizada fue encuesta y instrumento cuestionario.

Muestra: conformado por 50 madres. Resultado: el 38% conocen y el 62% desconocen, de los cuales lo que más conocen es vestimenta del RN 86% y de la misma proporción de 86% ,80%lactancia materna .

Conclusión: se comprobó que el 62% de madres primerizas desentienden sobre las atenciones del RN indicando esto que no están preparadas para asumir el cuidado y crianza de sus hijos.²

- **Romero S. (2016):**

Realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del RN. Metodología: prospectivo, transversal y descriptivo.

El que contó con una población de 137 madres, las cuales obtuvieron como resultados un 59,9% un nivel de conocimiento regular, el 21,9% conocimiento alto y el 18,2% conocimiento bajo. Por lo que se determinó que las madres poseen un nivel medio de conocimiento en general, y otra parte el conocimiento sobre cordón umbilical ,genitales , higiene , vestimenta y termorregulación fue un nivel alto , y se obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre baño, sueño, eliminación vesical, signos de alarma , alimentación y cuidado de la cara. En conclusión, las adolescentes madres son inexpertas para asumir el cuidado de su Recién Nacido, brindarles los cuidados adecuados .⁸

- **Ascencio C. (2018):**

En la Investigación realizada en Lima – Perú, titulada “Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2017” , como propósito se tuvo la determinación del nivel de conocimiento de las primigestas.

Siendo un estudio de enfoque cuantitativo , incluyeron 50 primigestas las cuales se utilizó el cuestionario como instrumento , donde se obtuvo como resultado :El 70% conocen

sobre lactancia materna , el 86% conocen sobre higiene del neonato Según el conocimiento sobre todos los aspectos considerados se obtuvo que un 78% de ellas tiene un nivel de conocimiento medio y el 22% tiene un nivel bajo por lo que se concluyó que hay un conocimiento deficiente de las primigestas sobre el cuidado del recién nacido .¹⁰

- **Urbina G.(2018):**

En su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de Alarma del Recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén De Trujillo, 2018”. Se tuvo como finalidad la determinar la relación existente del nivel conocimiento y la relación de reingreso hospitalario .

Metodología: diseño descriptivo correlacional, corte transversal.

Muestra: participaron 60 puérperas.

Resultados: donde el 53,3% tiene un nivel bajo de conocimiento, el 41,7% un nivel medio y 5% un nivel alto, mientras que al ingreso hospitalario de los neonatos.

Conclusión: se determinó que un 71.7% no acuden y el 28,3% si acuden, por lo que se concluye que existe una relación entre el reingreso hospitalario de los neonatos y el conocimiento de las puérperas sobre signos de alarma .¹¹

2.1.3. Antecedentes locales

- **Castro A. (2017) :**

El estudio realizado en la ciudad de Ica titulado “Factores socio culturales e información que tienen las puérperas adolescentes

sobre el cuidado de su RN. Puesto de Salud. San Martín de Porres, Pisco junio 2016”.

Objetivo: Determinar los factores socio culturales e información que tienen las puérperas adolescentes.

Metodología: enfoque transversal, descriptivo y cuantitativo.

El estudio estuvo constituido por 40 puérperas adolescentes. Los datos recolectados fueron a través de una encuesta.

Resultados: por dimensión factor social: 87,5% proceden de la zona urbana el 80% es de la costa; según su alimentación el 65% utiliza lactancia materna exclusiva. Según higiene el 77% aseaa cada 2 días a su hijo el 92% viste con algodón de signos de alarma.

Conclusión: Se concluyó que es inadecuado el conocimiento de las madres en aspectos de alimentación. Según dimensión cordón umbilical el 77% limpia adecuadamente a su RN; según los signos de alarma del 60% refiere conocimiento sobre deposiciones y el 52,5% refiere un deficiente conocimiento.⁹

▪ **Cortez C. (2018):**

Estudio realizado en Ica, titulado: “Factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro Ica, febrero 2018”.

Metodología: el estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra conformada por 50 madres.

Resultados: Se obtuvo como factores condicionantes: el 72% de madres según los factores culturales, mantienen creencias familiares, solo el 38% se interesó por informarse sobre los

cuidados del recién nacido, 66% cuentan con nivel secundaria, el 64% no cuenta con apoyo familiar para el cuidado de su recién nacido.

Según la variable de prácticas en el cuidado del recién nacido se tuvo que el 56% tiene practicas inadecuadas respecto al amamantamiento y de igual porcentaje lo conforma las prácticas de baño e higiene.

Conclusiones: Los factores condicionantes que predominan son los culturales y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido son inadecuadas.³⁴

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CONOCIMIENTO

El hombre interpreta un objeto en tres distintas etapas mediante 3 niveles vinculados:

- **Conocimiento descriptivo:**

Es contar las características observadas; como es la memoria fotográfica, debido a ello podemos almacenar imágenes de las cosas.

- **Conocimiento conceptual:** denominado empírico, consiste en entender el significado de algo.

- **Conocimiento teórico:**

Consiste en identificaciones invisibles, pero son importantes y tienen universalidad.

2.2.1.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Es la categoría intelectual a según un ponderado global y por categoría de dimensiones:

- **Nivel de conocimiento ponderal:**

- **Eficiente:**

Es el conocimiento de información sobre un determinado ámbito, el cual tiene como puntaje de 11-20 puntos.

- **Deficiente:**

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, el cual se puntualiza de 0-10.

▪ **Nivel de conocimiento cuantitativamente:**

- **Nivel de conocimientos alto:**

Es toda capacidad para entender mediante el intelecto y relacionando las cosas con más certeza.

- **Nivel de conocimientos medio:**

Es el nivel de abstracción que es medianamente aceptable.

- **Nivel de conocimientos bajo:**

Según la escala numérica esta es similar a la nota desaprobatória.

2.2.2 RECIEN NACIDO:

Según la OMS, define al recién nacido, es la etapa del ciclo vital que comprende desde el nacimiento hasta que el este cumpla 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy vulnerable en la que se completan muchos de los cambios fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

En los primeros 7 días de vida existe una pérdida de peso del 10% y un 15% en prematuros, en mayor parte en los 3 primeros días.

2.2.3 SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO:

2.2.3.1 Definición:

Son signos francos de enfermedad en el recién nacido que ponen en riesgo su salud. El RN es vulnerable debido a la inmadurez de varios de los sistemas y órganos.

La manifestación de síntomas en los Recién N. es muy delicado y inusual a comparación de los niños de mayor edad; de tal forma que un solo síntoma puede producir muchas enfermedades y en ocasiones es complicado distinguir entre diversas enfermedades.²⁹

2.2.3.2 Los signos de alarma del Recién nacido según sus tipos:

A. COLORACIÓN DE LA PIEL

- **Ictericia:**

Es cuando la piel y mucosas del neonato se tornan de color amarillento, se manifiesta durante los primeros días de vida.⁵ La aparición de ictericia clínica cuando la bilirrubina es >5 mg/d.¹²

Tarda de diez a quince días en desaparecer comienza primero en los miembros inferiores y finalmente la cabeza.⁵

Se considera una ictericia fisiológica cuando usualmente aparece después del 1er día de vida, y en el neonato a término no sobrepasa los 12mg%(en pretérmino 15 mg%) alcanza un pico y luego

desciende para desaparecer a las 1-2 semanas , según sea a término o pretérmino.

Suele presentarse Ictericia en prematuros debido a la inmadurez gestacional. Esta bilirrubina elevada puede causar daño en el Sistema nervioso Central por lo que es indispensable su identificación para prevenir consecuencias.

Se dice que una ictericia es patológica cuando comienza dentro de las 24h del neonato el cual presenta sintomatología y exámenes de laboratorio alterado como B. Sérica por encima de 5 mg/dl , hablamos de una ictericia fisiológica > 2mg que suele durar 7 días.²⁶

- **Plétora**

Es la aparición de pigmentación rojo rosado de la piel la cual es provocada un Hematocrito mayor a 60% , suele ser factor de riesgo , generalmente suele asociarse a: hipertermia, hipoxemia, hipervolemia,(por demora en el pinzado del cordón , transfusión materno fetal , trasfusión gemelo – gemelo, etc), policitemia (hipoxia intrauterina, RCIU , hijo de madre diabética).²⁵

- **Palidez**

Es la coloración blanca de la piel, esta es causada por hipovolemia, anemia, anoxia, insuficiencia circulatoria.

La hemolisis y pérdida de sangre son causas más frecuentes de anemia. La enfermedad hemolítica

debida por incompatibilidad Rh se debe descartar ante un RN anémico. ²⁷

La ligadura precoz del cordón umbilical , trasfusión feto a feto en embarazos gemelares , podría deberse por pérdida de sangre.

B. SISTEMA RESPIRATORIO

▪ Dificultad Respiratoria:

Al evaluar un Recién nacido a nivel respiratorio deberemos encontrar una Frecuencia Respiratoria entre 35 a 60 rpm , También se suele presentar apneas fisiológicas que duren 10-15 seg .

Para identificar el nivel de dificultad respiratoria del RN, deberemos medirlo mediante el Test de Silverman:

- Aleteo nasal
- Retracciones esternal , subcostal e intercostal .
- La taquipnea Trans. Del RN ,es la causa más frecuente que se presenta generalmente en RN por cesárea.
- En RN con presencia de Liquido Amniótico Meconial con presencia de D. respiratoria , se debe descartar aspiración de meconio
- En caso de RN pre termino con Dif. Respiratoria debemos diagnosticar la probabilidad de Menb. Hialina.

▪ Cianosis

Es la presencia de coloración azul de la piel y mucosas originado por fenómenos circulatorios, puede evidenciarse en las manos y pies denominándose Cianosis Periférica .Dicha cianosis puede evidenciarse en RN que pierden calor por un ambiente frío (Boza, 2015).¹³

- La cianosis central persistente sugiere alteraciones del sistema nervioso central, enfermedad cardíaca o intraortica(intra o extrapulmonar).
- La cianosis central se disminuye con el llanto sugiere cardiopatía .

▪ **Apnea**

Es la ausencia de las respiraciones por al menos 15 segundos o más, se le agrega cianosis , bradicardia e hipotonía.¹²

Las apneas pueden ser de dos tipos :

- **Obstructivas:** en referencia con el esfuerzo respiratorio y el flujo de aire bloqueado.
- **Central:** está vinculado con la inmadurez del centro respiratorio.

Se presenta con recurrencia en Rn pretérmino en < 34 ss . Estos estados de ausencia de respiración pueden llevar a hipoxemia y bradicardia los que necesitan estimulación táctil.²⁴

En apneas severas a veces se necesita reanimación con VPP.

C. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

▪ Convulsiones :

Son manifestaciones súbitas debido a una hiperactividad neuronal, comprometiendo las actividades anormales motora sensorial o autonómica, comprometiendo o no, la conciencia. ²³

En el RN pueden presentarse una mirada fija y se suele desconectar del entorno o en ocasiones solo se observa la esclerótica y el RN suele estar hipotónico, hipertónico o movimientos contráctiles rítmicos de los brazos y piernas. ³⁰

Este episodio termina espontáneamente y es común que el RN quede somnoliento durante al menos 2 o 3 hora. ¹

Están relacionado con injuria en el sistema nervioso central (encefalopatía , hipoxico isquémico) , hipoglucemia , meningitis , traumatismos en el nacimiento , etc. ¹³

En el RN hay 4 tipos de convulsiones :

- Sutiles: mirada hacia arriba ,nistagmus , movimientos de pedaleo , alteración de marcha.
- Clónicas: sacudidas rítmicas de 1 a 3 segundos.
- Tónicas : presencia de rigidez de decorticación.
- Mioclónicas: movimientos rápidos.

D. SISTEMA DIGESTIVO

- **Vómitos**

Es la expulsión enérgica del contenido del estómago .El vómito por lo general tiene una coloración amarillenta, causado por el reflujo de pequeñas cantidades de bilis hacia el estómago.

El vómito se considera bilioso si tiene un color verdoso u/o amarillo brillante, lo que indica mayores cantidades de bilis en el estómago; los vómitos biliosos a menudo se relacionan con obstrucción intestinal que se presentan de manera brusca y dependiendo del lugar de la obstrucción , en este caso si se encuentra a nivel de la segunda porción del duodeno dará esta coloración biliosa , contra mas distal mas distención abdominal habrá .¹⁴

Alrededor de los 6 meses, es normal que los lactantes y recién nacidos presentan los llamados regurgitaciones el cual se da por movimiento del contenido gástrico sin esfuerzo hacia el esófago o boca denominado reflujo gastroesofágico fisiológico .

A diferencia de los verdaderos vómitos que se da luego de recibir alimento que es acompañado generalmente de las llamadas arcadas en gran cantidad.

- **Diarrea**

La diarrea en < 6 meses, es relativamente común, generalmente leve y, a menudo, autolimitada.¹⁵

Es el incremento de la frecuencia de 3 o más deposiciones acuosas por día y ↓ de la consistencia de, el cual puede asociarse con ↑ de la temperatura, intenso dolor en el abdomen.

La causa puede ser por infección bacteriana o de origen viral.

Sin embargo, los límites absolutos de la normalidad son difíciles de definir; cualquier desviación del patrón habitual del niño debe ser motivo de preocupación (especialmente en caso de mala apariencia, presencia de sangre o moco o deshidratación) indistintamente del número de deposiciones o volumen de agua.¹⁶

Se debe tener en cuenta los signos de deshidratación como son : ojos hundidos boca y lengua seca , llanto sin lagrimas , entre otros .

▪ **POBRE SUCCIÓN**

Es la ausencia o cierta disminución de la fuerza de succión, asociada con la ↓ de la actividad, lo que es indicativo de enfermedad pero suelen ser inespecíficos.

Las causas son :

- Prematuridad
- Alteraciones hematológicas
- Bajo peso al nacimiento

- Asfixia o trauma al nacer
- Infección
- Problemas de la lengua (frenillo corto , etc)
- Deshidratación
- Hipotermia
- Hipoglicemia, etc .

E. TERMORREGULACIÓN

Es el aumento de la T° corporal que en respuesta biológica específica que se da y controla por medio del sistema nervioso central.¹⁷

Según Nelson, afirma que la temperatura corporal normal de un RN a término debe estar entre 36,5°C - 37°C. Si es < 36,5°C indica que el RN tiene hipotermia y el aumento del valor normal se denomina hipertermia.²¹

Se debe medir en un lapso de 3 – 5 minutos. Se puede tomar de dos maneras confiables por vía rectal o axilar. Suele dar consecuencias como sudoración, irritabilidad, no tolerancia de alimentos, letargo, hipo actividad.

▪ HIPOTERMIA

Es el descenso de la temperatura < 36.5°C. Entre sus causas suele darse por pérdida de calor hacia el ambiente (mediante radiación, conducción,

evaporación y convección). O por una alteración en controlar internamente la temperatura corporal.

También se suele presentar en RN de bajo peso en < 2,500 gr o en RN con hipotiroidismo.

La hipotermia severa puede causar:

- Hipoglicemia
- Hipocalcemia
- Acid. Metabólica
- Injuria renal

Los bebes de bajo peso recurrentemente pueden presentar hipotermia, por lo que se debe hacer un seguimiento en estos casos.

F. OTROS SIGNOS DE ALARMA:

▪ Onfalitis :

Es el enrojecimiento umbilical, hinchazón y secreción con mal olor y dolor. Pueden ser muy graves, provocando sepsis, debido a los vasos umbilicales persistentes permeables hasta los veinte días de nacido. El contacto con la piel materna es un agente protector ya que favorece la colonización del ombligo por flora saprofita de la piel. ²²

Dentro de los factores de riesgo son :

- Mal cuidado del cordón

- Parto domiciliario
- Cateterismo umbilical
- BP al nacer
- Corioamnionitis
- Rot. Prematura de membranas

Las complicaciones graves son: Trombosis de la vena portal , gangrena intestinal , sepsis neonatal , peritonitis , etc .²⁸

2.2.3 PUERPERIO:

Es el periodo que inicia inmediatamente después del alumbramiento y culmina cuando el aparato genital de la mujer recobra sus condiciones previas a la gravidez, que es aproximadamente 6 semanas.¹²

▪ ETAPAS DEL PUERPERIO:

- **Puerperio Inmediato:** incluye hasta las primeras 24 horas del postparto.
- **Puerperio Mediato:** comprende desde el segundo día hasta los 10 días postparto.
- **Puerperio tardío:** va desde 8 días hasta los 45 días.

En el puerperio hospitalario suelen incluir dos tipos de parto como lo son Puérperas por parto Eutócico y puérperas por parto distócico:

- **Puérperas por parto eutócico:** El alta obstétrica debe ser precoz, indicándosele al segundo día del puerperio salvo exista complicaciones. No debe darse alta a la madre ni al Recién Nacido si antes no se ha realizado:

- El control de bienestar materno.
- El control de bienestar neonatal.
- La identificación de la madre y del RN por el personal asignado.
- La vacunación de BCG y VHB del Recién Nacido.
- Medicación ambulatoria (si lo requiriera).
- **Puérperas por parto Distócico:** Son pacientes que fueron intervenidas quirúrgicamente (Cesárea) por diversas complicaciones del mecanismo del parto, fetales o de contracción uterina. Las pacientes deben ser monitoreadas constantemente:
 - Medición horaria de signos vitales durante las primeras 4 horas y posteriormente cada 8 horas hasta el alta de la paciente.
 - Vigilancia de la diuresis durante las primeras 12 horas y del inicio de la micción espontánea.
 - Deambulación paulatina a partir de las 12 horas de postoperatorio.
 - Vigilar el sangrado de herida quirúrgica y vaginal.
 - El alta suele indicarse al 4to día de postoperada

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO: Es la categoría intelectual de cada persona de comprender por medio de la razón.

2.3.2 PUÉRPERA: Es la etapa de una mujer seguida del parto, tiempo en que el útero vuelve a su estado natural, su duración es cuarentaicinco días.

2.3.3 RECIÉN NACIDO: Etapa que comprende del nacimiento hasta los veintiocho días de vida.

2.3.4 SIGNOS: Manifestaciones o fenómenos.

2.3.5 ALARMA: Mecanismo de aviso.

2.3.6 EDAD: Son los años que se cumplieron en el momento del estudio.

2.3.7 GRADO DE INSTRUCCIÓN: Grado más elevado de estudios cursados.

2.3.8 LUGAR DE PROCEDENCIA: Lugar de donde provienen las puérperas.

2.3.9 NUMERO DE PARIDAD: N° de partos después de las 20 ss.

2.3.10 OCUPACIÓN: Labor en la que se desempeña una persona.

2.3.11. ESTADO CIVIL: Estado establecido por el registro civil de una persona.

2.3.12 COLORACIÓN DE LA PIEL: Es la pigmentación a nivel de la epidermis.

2.3.13 APARATO RESPIRATORIO: Conjunto de los órganos y músculos que se encarga de captar el oxígeno a través de la inspiración y de eliminar el dióxido de carbono mediante la exhalación tras el proceso de metabolismo celular.

2.3.14 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Es una de las porciones en que se divide el sistema nervioso en la que involucra células especializadas en conducción de señales eléctricas y estímulos.

2.3.15 APARATO DIGESTIVO: Conjunto de órganos (boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso) encargados del proceso de la digestión.

2.3.13 TERMORREGULACIÓN: Es el proceso mediante el cual los seres vivos mantienen constante su temperatura independientemente del medio.

2.4. HIPÓTESIS

El presente estudio tiene un diseño de investigación de tipo descriptivo, por lo tanto, no requiere de una hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

- Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido

2.5.2. DIMENSIONES

- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Paridad
- Nivel de conocimientos de coloración de la piel
- Nivel de conocimientos de signos de alarma del aparato respiratorio
- Nivel de conocimientos de signos de alarma del sistema nervioso
- Nivel de conocimientos de signos de alarma del aparato digestivo
- Nivel de conocimientos de termorregulación
- Nivel de conocimientos de signos de alarma generales
(VER ANEXO N°01)

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

2.6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido:**

Es la margen de conocimiento expresada y almacenada mediante el aprendizaje consistiendo en ciertas ideas y operaciones, acerca de los signos de alarma que pueda presentar su recién nacido.

- **Características sociodemográficas:** Son características socioeconómico, culturales y biológicos, de las puérperas de estudio.

2.6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Nivel de conocimiento de signos de alarma del Recién Nacido:**

Es la margen de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que puedan identificar las puérperas que se encuentran hospitalizadas en el Hospital Socorro de Ica, la cual será medida en escala ordinal.

- **Características sociodemográficas:** Es un conjunto de características biológicas , culturales y económicas que tienen las puérperas hospitalizadas en el servicio de G-O .
(VER ANEXO N°05)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Según su tipo es cuantitativo porque la información que fue recolectada y analizada con el fin de responder cuestiones de investigación, así como confiar en el conteo y la utilización de estadística para detallar patrones de comportamiento en una población.
- **Transversal:** porque los datos recolectados se midieron en un determinado momento.
- **Observacional:** se dio según la intervención del investigador ya que no influyó en el conocimiento de las puérperas.
- **Prospectivo:** porque el presente estudio se analizó durante un determinado tiempo en los meses noviembre y diciembre.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de nivel Descriptivo, debido que nos permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo con la realidad.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN:

Para la obtención de la población se tomó en cuenta como antecedentes los datos del Registro Mensual de Atención de Partos de las puérperas que se encontraron hospitalizadas en el Área de puerperio del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital

Santa María del Socorro Ica del año 2018; durante los meses de Noviembre – Diciembre. obteniéndose el siguiente cuadro:

Población de puérperas que fueron atendidas en los meses de Noviembre y Diciembre del 2018 en el Hospital Santa María del Socorro Ica

MES	N°
Noviembre	28
Diciembre	30
TOTAL	58

Fuente: Área de Puerperio del Departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Ica

De este total obtenido, se designó la población de estudio basándonos en los datos del Número de partos atendidos en los meses noviembre y diciembre del 2018 ,los cuales en nuestra investigación se llevaron a cabo en los mismos meses pero aplicados al año 2019, resultando ser N= 58 puérperas.

3.2.2. MUESTRA:

Para la seleccionar la muestra se utilizó la fórmula de muestra finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

- **n:** Tamaño de muestra buscada .
- **N:** Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.
- **E:** Error de estimación aceptado.
- **p:** Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

- **q:** (1-p) Probabilidad de no ocurra el evento estudiado.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.95^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 58}{0.05^2(57) + 1.95^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{55.14}{1.093}$$

n=50.44

Por efectos de redondeo, nuestra muestra quedó constituida por n= 50 puérperas, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de Inclusión:**

- Puérperas eutócicas y distócicas hospitalizadas que participen voluntariamente en la investigación.
- Puérperas que firmen el consentimiento informado.
- Menores de edad, cuyos padres firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión:**

- Puérperas con parto de alto riesgo y complicaciones durante el parto.
- Puérperas que quieran firmar el consentimiento informado.
- Puérperas eutócicas y distócicas que no decidieron participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada es la encuesta teniendo como instrumento el cuestionario, para identificar el nivel de conocimientos de los signos de alarma del RN de las puérperas.

El instrumento fue aplicado mediante una tercera persona quien fue un interno de medicina de otra universidad colaborador, el cual fue

capacitado sobre el tema ; esto con el fin de evitar el sesgo de direccionamiento de respuesta durante la aplicación del instrumento , definido como un error sistemático que se traducen en un estudio y dan como resultados una estimación incorrecta del parámetro o el efecto de interés ocasionando imparcialidad .

El cuestionario comprende en primer lugar introducción, datos personales y sociodemográficos. En segundo lugar consto de 20 preguntas acerca del conocimiento de los signos de alarma del recién nacido subdivido 6 aparatos y sistemas en específicos: Coloración de la piel (1° al 4° Ítem), Sistema Respiratorio (5° al 7° Ítem), Sistema Nervioso Central (del 8vo al 10mo Ítem) ,Sistema Digestivo (del 11vo al 14vo Ítem), termorregulación (del 15vo al 18vo Ítem) y otros signos de alarma (del 19° al 20°) .

(VER ANEXO N°02)

Los puntajes obtenidos se interpretarán de la siguiente manera:

A. Conocimiento sobre la coloración de la piel:

- Bajo: 0 - 1
- Medio: 2-3
- Alto: 4

B. Conocimiento sobre el Sistema Respiratorio:

- Bajo: 0 - 1
- Medio: 2
- Alto: 3

C. Conocimiento sobre el Sistema Nervioso Central:

- Bajo: 0 - 1
- Medio: 2
- Alto: 3

D. Conocimiento sobre Sistema Digestivo:

- Bajo: 0 - 1

- Medio: 2-3
- Alto: 4

E. Conocimiento sobre Termorregulación:

- Bajo: 0 - 1
- Medio: 2-3
- Alto: 4

F. Otros signos de alarma:

- Bajo: 0
- Medio: 1
- Alto: 2

• **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Para la validez del instrumento de la presenta investigación, fueron evaluados mediante un juicio de expertos, constituido por 3 expertos : 1 metodólogo , 1 estadista y 1 especialista en el tema ; quienes validaron dicho instrumento emitiendo su firma de conformidad ,opinión de aplicabilidad y promedio de valoración .

(VER ANEXO N°03)

• **CONFIABILIDAD:**

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, donde se aplicó la encuesta a 5 púérperas de dicho nosocomio externas a las que se tomaron para la muestra, el cual fue analizado mediante el software de SPSS versión 24.0 para ser evaluado por Kuder Richardson 20, el cual se obtuvo 0.89; indicando que es Bueno por tanto aplicable.

(VER ANEXO N°04)

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos, en primera instancia se solicitó el respectivo permiso administrativo a las autoridades pertinentes en la dirección del

Hospital Santa María del Socorro Ica. Se realizó una prueba piloto a 5 puérperas, un mes previo al estudio, con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento el cual obtuvo un puntaje Aplicable, por lo que se procedió a la aplicación de dicho cuestionario en el cual se le se explicó los objetivos del trabajo a las puérperas hospitalizadas en el servicio de G-O , le pidió su participación voluntaria y aprobación mediante el consentimiento informado.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Antes de aplicado el cuestionario, paso por un proceso de validación mediante una prueba piloto de 5 pacientes, para analizar el adecuado planteamiento y formulación de las preguntas las cuales contienen un lenguaje coloquial entendible para las puérperas para luego pueda ser aplicado por el investigador.
- Luego a través de la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson 20 se obtuvo un puntaje de 0,89 lo que indico que es un instrumento confiable y aplicable. El cuestionario fue validado por tres expertos en ellos un especialista, metodólogo y estadístico.
- La recolección de datos duró un promedio de 30 minutos.
- Los datos recolectados fueron estructurados en una base de datos las cuales fueron tabulados en Excel 2016 mediante tablas de frecuencia y porcentaje. Una vez estructurado, el análisis estadístico se realizó con el software de SPSS vers.24.
- Para la realización del análisis de datos se procedió a obtener la ponderación general y luego por dimensiones.
- La ponderación general se dividió en dos: Eficiente y deficiente donde 0 a10 es DEFICIENTE y de 11 a 20 EFICIENTE.
- Para el análisis por dimensiones según aparatos y sistemas, se usó una escala de puntaje para cada ítem que consistirá en alto, medio y bajo, según el número de preguntas contestada en cada ítem.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar el estudio se sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María del Socorro y de la universidad , el estudio cumple con el Principio Bioético de autonomía considerando un trato digno y amable en el marco del respeto, donde las puérperas fueron informadas sobre los objetivos y su derecho de participar en la investigación ,mediante un consentimiento informado reiterando su participación voluntaria , manteniendo el anonimato de las integrantes y la confidencialidad de sus respuestas. Además, cumplió con el principio de no maleficencia ya que el estudio no tiene efectos negativos sobre su integridad.

También involucra el Principio de Beneficencia; ya que el estudio servirá como impulso para el reforzamiento y educación de las puérperas por parte del investigador y del área de alojamiento conjunto, mediante una sesión educativa, asimismo se les entregará un material educativo sobre los principales signos de alarma del recién nacido.

(VER ANEXO N°06)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

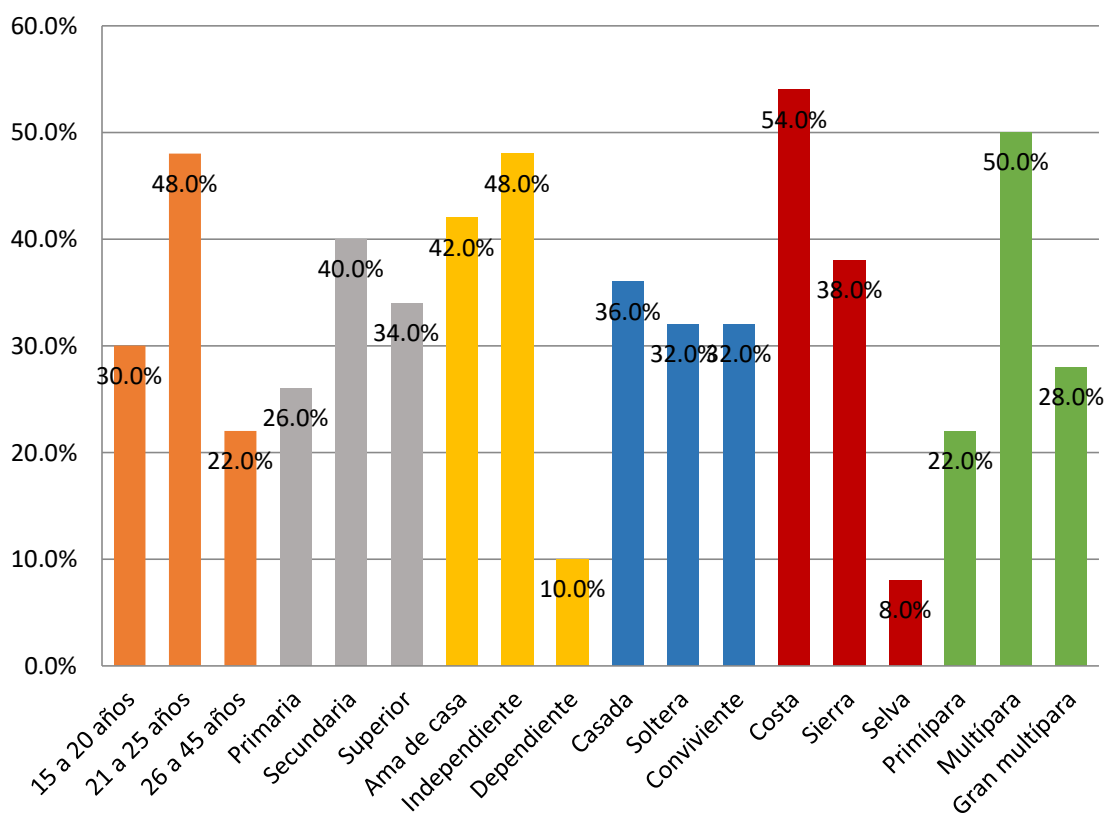
4.1. RESULTADOS

TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019

Variable sociodemográfica	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 20 años	15	30%
	21 a 25 años	24	48%
	26 a 45 años	11	22%
Grado de instrucción	Primaria	13	26%
	Secundaria	20	40%
	Superior	17	34%
Ocupación	Ama de casa	21	42%
	Independiente	24	48%
	Dependiente	5	10%
Estado civil	Casada	18	36%
	Soltera	16	32 %
	Conviviente	16	32%
Procedencia	Costa	27	54%
	Sierra	19	38%
	Selva	4	8%
Número de partos	Primípara	11	22%
	Múltipara	25	50%
	Gran múltipara	14	28%

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia. Elaboración propia

GRÁFICO N°01:
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PUÉRPERAS
HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019



Interpretación.

En relación a la edad 30%(15) comprende edades entre 15 a 20 años , 48%(24) son de 21 a 25 años y 22%(11) de 26 a 45 años. En relación al grado de instrucción 26%(13) tienen solo primaria, 40%(20) tienen hasta secundaria y 34%(17) tienen grado de instrucción superior. En la ocupación 42%(21) son amas de casa, 48%(24) tienen trabajo independiente y 10%(5) su trabajo depende del estado. En relación al estado civil 36%(18) son casadas, 32%(16) son solteras y 32%(16) son convivientes. En la procedencia 54%(27) son de la costa, 38%(19) son de la sierra y el 8%(4) son de la selva. Según número de partos 22%(11) son primíparas, 50%(25) son múltiparas y 28%(14) son gran múltiparas.

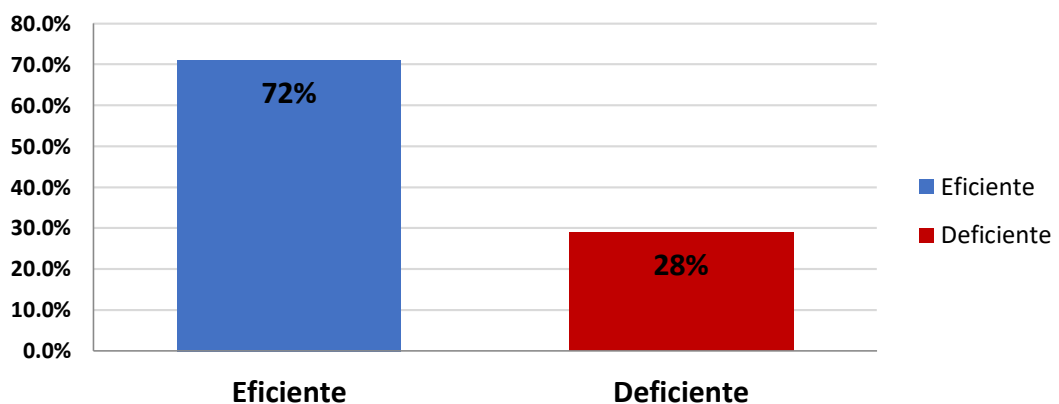
TABLA N°02:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL
RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL
2019

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICIENTE	36	72%
DEFICIENTE	14	28 %
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia. Elaboración propia

GRÁFICO N° 02:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL
RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL
2019

Título del gráfico



Interpretación. En relación al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro de noviembre a diciembre del 2019 es eficiente en el 72%(36) y deficiente el 28%(14).

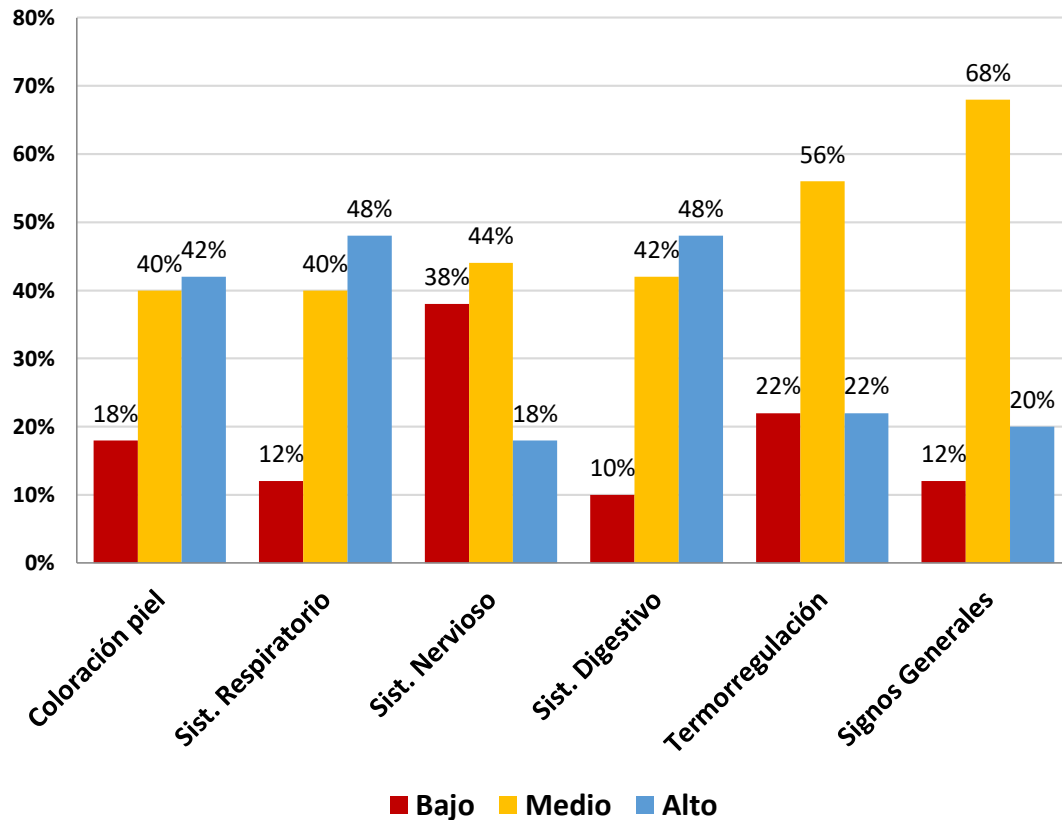
TABLA N°03:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN
NACIDO SEGÚN APARATOS Y SISTEMAS, EN LAS PUÉRPERAS
HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
ICA DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019**

Signos de alarma	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	N°	%
Coloración piel	9	18%	20	40%	21	42%	50	100%
Sist. Respiratorio	6	12%	20	40%	24	48%	50	100%
Sist. Nervioso	19	38%	22	44%	9	18%	50	100%
Sist. Digestivo	5	10%	21	42%	24	48%	50	100%
Termorregulación	11	22%	28	56%	11	22%	50	100%
Signos Generales	6	12%	34	68%	10	20%	50	100%

Fuente: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia. Elaboración propia

GRÁFICO N°03:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN APARATOS Y SISTEMAS, EN LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE DEL 2019



Interpretación. En relación a la coloración de la piel como signo de alarma del recién nacido el 18%(20) tiene nivel de conocimiento bajo, 40%(20) medio y 42%(21) alto. Respecto al sistema respiratorio el 12%(6) tienen nivel de conocimientos bajo, 40%(20) medio y 48%(28) alto. En el sistema nervioso el nivel de conocimientos el 38%(19) es bajo, 44%(22) medio y 18%(9) alto. En el sistema digestivo el 10%(5) tienen conocimientos bajo, el 42%(21) medio y 48%(24) alto. En la termorregulación el 22%(11) tiene conocimientos bajo, 56%(28) medio y 22%(11) alto y en los signos generales el 12%(6) tienen conocimientos bajo, 68%(34) medio y 20%(10) alto.

4.2. DISCUSIÓN

Los cuidados iniciales de la vida del Recién Nacido recaen en gran parte en los padres y de ellos las madres, sobre todo, por ello es importante conocer que tanto conocen los signos de alarma de las principales enfermedades relevantes las madres de estos niños que nacieron entre noviembre y diciembre del 2019, para ello se presentan los resultados de la investigación.

- Los resultados del presente estudio nos indican que de las puérperas atendidas entre noviembre y diciembre del 2019, las edades comprendidas entre 15 a 20 años son el 30% , siendo ello importante pues casi un tercio de las gestantes son madres jóvenes sin muchos conocimientos en todo lo referente a la gestación y al cuidado del recién nacido, un 48% oscilan entre 21 a 25 años y un 22% las edades son entre 26 a 45 años , estos resultados contrastan con el estudio realizado por Cayupi C. el cual tuvo un porcentaje similar , donde las madres encuestadas en su mayoría sus edades son entre 21 a 25 años , un 47%.⁶ En este mismo sentido Bermeo en su estudio ecuatoriano determina que las madres primíparas son sobretodo de 15 a 19 años (30%) siendo este periodo de edad vulnerable para los embarazos en dicho país.¹

El 26% de las puérperas solo tienen primaria lo que le pone en condición de vulnerable para conocer aspectos puntuales sobre los signos de alarma que podrían presentar sus neonatos , así mismo 40% solo tienen secundaria condición que le pone en riesgo al Recién Nacido a que no se reconozcan adecuadamente y sobre todo oportunamente los signos de alarma de enfermedades que pueden ser mortales como la neumonía ; y en menor porcentaje el nivel superior 34% .

El 42% son amas de casa porcentaje bastante alto que indica el desempleo que tienen las madres que repercute en los niños, así

mismo son ellas las que se dedican a las labores de la casa descuidando la educación sobre cómo cuidar a su Recién Nacido y conocer los signos de alarma de peligro para el Recién Nacido , un 48% con porcentaje considerables tienen un trabajo independiente y un 10% dependiente; por lo que comparándolo con el estudio de Valenzuela M. no tiene similitud con mi investigación ya que el mayor porcentaje de madres son ama de casa siendo un 52% , a diferencia del nuestra investigación que prevalece más las puérperas con trabajo independiente.⁷

Según el estado civil, el 32% son madres solteras de igual porcentaje que de las madres convivientes, y un mayor porcentaje 36% son casadas diferenciándolo del estudio de Valenzuela M el cual predominan 38.5% son solteras .⁷

Según el lugar de procedencia el 38% proceden de la sierra del Perú donde el índice de bajos niveles educativos es mayor por lo que estos niños están más vulnerables y expuestos a patologías graves y no acuden a tiempo a los centros hospitalarios. Finalmente, el 28% son gran multíparas lo que indica la cantidad de hijos que tiene la puérpera aumentando las dificultades de las madres para cuidar a sus hijos.

- Referente a los resultados generales del cuestionario para precisar el nivel de conocimiento que disponen las puérperas sobre el reconocimiento de los signos de alarma del Recién Nacido, determinándose que existe 72% de conocimiento global de las 50 puérperas estudiadas, faltando por mejorar un 28%, lo que indica que el nivel de conocimiento se ubica entre medio a alto. Zambrano en Ecuador determina que el nivel de conocimientos de los signos de alarma de los Recién Nacidos es medio en su mayoría.²

Mientras que Tene en su estudio del 2016 concluyó que el nivel de conocimientos de signos de alarma del Recién Nacido es bajo por la falta de experiencia de las mismas.⁵ Sin embargo, Cayupi encuentra en su estudio que el nivel de conocimientos de signos de alarma es

de 75% lo que se debe a las intervenciones educativas que tienen el personal sanitario en estos lugares.⁶ Del mismo modo concluye Valenzuela.⁷ Ascencio encuentra en su estudio que 78% de las puérperas tiene nivel medio sobre el reconocimiento de los signos de alarma.¹⁰

Incluso Urbina determina en su estudio una relación de ingresos hospitalarios de Recién Nacidos con el nivel de conocimiento de los signos de alarma que disponen las madres.¹¹

- Con referencia a las dimensiones del cuestionario, sobre los signos de alarma en cuanto a manifestados en la piel 18% de madres tienen nivel bajo, en lo referente a signos de alarma manifestados en el aparato respiratorio el 12% tienen niveles bajos, y en relación al sistema nervioso es la dimensión que tienen menos nivel de conocimientos del orden de 38% de puérperas que tienen nivel bajo de conocimientos, mientras que en lo referido al sistema digestivo es el que menos niveles bajos tiene pues solo el 10% de las puérperas tienen nivel bajo de conocimientos, en lo referente a la termorregulación el 22% tienen nivel bajo de conocimiento como reconocimiento de signos de alarma, y en lo referido a los signos generales el 12% de las puérperas tienen nivel bajo de conocimientos sobre los signos de alarma. El 62% de las madres desconocen sobre cuidados de su Recién Nacidos en el estudio realizado por Inga en Lima. Incluso Romero concluye en su estudio en Lima que las madres son inexpertas en el cuidado e identificación de los signos de alarma de sus Recién Nacidos.⁸

Castro también indica en su estudio que las madres no tienen conocimiento adecuado para reconocer los signos de alarma.⁹

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de conocimientos de los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro de noviembre a diciembre del 2019 es eficiente en el 72% y deficiente el 28%, esto nos indicaría que en su mayoría las madres se encuentran adecuadamente preparadas ante la aparición de dichos signos de alarma esto se debería a que en su mayoría son multíparas (25%) teniendo mayor conocimiento y experiencia con sus anteriores hijos.
- De acuerdo a las características sociodemográficas, se concluye que en su mayoría estuvo conformada por edades de 21-25 años (24%) , con un grado de instrucción en mayoría de con nivel secundario esto significa que no se encuentran al 100% preparadas para poder cuidar a su RN . El 48% tienen trabajo independiente y sumándole las tareas domésticas, tienen mayores restricciones sobre el tiempo disponible para el cuidado de sus Recién nacidos. El 54% son de la costa y 38% son proceden de la sierra del Perú donde el índice de bajos niveles educativos es mayor por lo que estos niños están más vulnerables y expuestos a patologías graves y no acudan a tiempo a los centros hospitalarios. En cuanto a la paridad de las puérperas se tiene que el 50% son multíparas, aumentando las dificultades de las madres para cuidar a sus hijos por el factor tiempo. Si bien es cierto el mayor porcentaje de madres son casadas (36%) , y en igual proporción se encuentran las madres convivientes (32%) y aún existe un grupo considerado de madres solteras(32%) esto con lleva a un análisis sobre la situación que enfrentan al llevar la responsabilidad de ser madres sin apoyo.
- En relación a los signos de alarma del Recién nacido según aparatos y sistemas se concluyó que, en la dimensión sobre la coloración de la

piel como signo de alarma del recién nacido, se obtuvo que predominó un nivel de conocimiento alto (42%) indicando que reconocen los signos como: palidez, ictericia, cianosis y plétora.

Con respecto al sistema respiratorio también se obtuvo con nivel de conocimiento alto (48%) reconociendo signos de dificultad respiratoria, por lo que ante cualquier eventualidad acudirán de inmediato a un establecimiento de salud.

En relación a la dimensión del sistema nervioso, el nivel de conocimiento de las puérperas en su mayoría es Bajo con un 38% , este resultado es preocupante debido a que la mayoría de las emergencias neonatales y pediátricas en el nosocomio se deben a convulsiones , a su vez son pocas la que identificaron cuando sus hijos se encuentran letárgicos .

En relación a sistema digestivo el 48% tienen un nivel de conocimiento alto, sabiendo diferenciando vómitos de regurgitaciones de sus Recién nacidos, características y frecuencia de las deposiciones y cuando disminuye la fuerza de succión.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre la termorregulación del Recién nacido se concluyó que el mayor porcentaje de las puérperas (56%) tiene un nivel de conocimiento medio, en este caso podrán identificar los rangos de temperatura que diferencian la hipotermia y la hipertermia, así como síntomas asociados.

Se identificó el nivel de conocimiento sobre otros signos generales de alarma como la onfalitis y su importancia sobre cuidados del cordón umbilical , pudimos concluir que el mayor porcentaje de puérperas (68%) , tuvo un nivel de conocimiento medio .

5.2. RECOMENDACIONES

- Mantener la educación continua a las madres durante su gestación y puerperio inmediato y mediato sobre los signos de alarma del Recién Nacidos , ya que según los resultados obtenidos se encuentran en un

buen nivel de conocimiento y enfatizar en la dimensión del sistema nervioso pues sus signos son de gravedad que requieren ser reconocidos debidamente, esta educación debe hacer de manera personalizada hasta los días que permanece como puérpera en el hospital.

- Impulsar a la realización de actividades preventivos promocionales y visitas domiciliarias, y enseñarles sobre los signos de alarma de las principales enfermedades de la zona y a donde debe acudir en el momento que reconoce dichos signos de alarma.
- Realizar investigaciones referentes a las variables de estudio, en otras poblaciones, para tener evidencias científicas y que el profesional de salud mejore su cuidado integral frente al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Avila J, Tavera M , Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. En: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf> (fecha de acceso : 18 de octubre del 2018).
- (2) Inga E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016 .Tesis de especialidad . Lima- Perú. Universidad Mayor de San Marcos .2016
- (3) Bermeo J. y Calle A. “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”. Tesis de bachiller. Cuenca- Ecuador. Universidad de Cuenca.2015
- (4) Zambrano E.. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parróquia Tabiazo. Tesis de titulación. Esmeralda, Ecuador . Pontifica Universidad Católica del Ecuador. 2018
- (5) Tene A. “Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido a las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Básico Yantzaza”. Tesis de Grado .Zamora - Ecuador. Universidad Nacional de Loja .2016
- (6) Cayupi C. “Conocimiento de las madres sobre signos de alter del recién Nacido , al momento del alta del Hospital Castro Rendón”. Tesis de grado. Neuquen , Argentina. Universidad Nacional de Comahue ,2017
- (7) Valenzuela M. “Conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha 2017”. Tesis para titulación en enfermería. Ibarra, Ecuador. Universidad Técnica del Norte.2017

- (8) Romero S. "Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016". Tesis para bachiller . Lima,Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2016
- (9) Castro A. "Factores socioculturales e información que tienen las púerperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido. Puesto de Salud .San Martín de Porres, Pisco junio 2016". Tesis de bachiller. Ica- Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017.
- (10) Ascencio C. "Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2017".Tesis para título profesional en enfermería . Lima-Perú. Universidad Cesar Vallejo.2017
- (11) Urbina G. "Nivel de conocimiento de las púerperas sobre los signos de Alarma del Recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén De Trujillo, 2018". Tesis de grado . Trujillo-Perú .Universidad Cesar Vallejo.2018
- (12) Juan C. Alvarado A. Apuntes de Neonatología. Perú. Editorial AMP.2015.P.p 211-212 ; 55-59.
- (13) Boza R, Enriquez J. "Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana• Huancavelica ,2015". Tesis de bachiller. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica.2015
- (14) Carlo Di Lorenzo, MD. Approach to the infant or child with nausea and vomiting. Uptodate a [Internet] .2018,Jun [Citado 2018 Oct 20] . Disponible en:[https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-infant-or-child-with-
nausea-and-
vomiting?search=vomitos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-infant-or-child-with-nausea-and-vomiting?search=vomitos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

- (15) Jay R Thiagarajah, MD, PhD Martin G Martin, MD, MPP. Approach to chronic diarrhea in neonates and young infants (<6 months). Uptodate a [Internet]. 2018, Oct 16. [Citado : 2018 Oct 20] . Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/approach-to-chronic-diarrhea-in-neonates-and-young-infants-less-than6-months?search=diarrea&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
- (16) Gary R Fleisher, MD. Approach to diarrhea in children in resource-rich countries. Uptodate a [Internet]. 2018, Mar 14. [Citado : 2018 ,Oct 20] . Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/approach-to-diarrhea-in-children-in-resource-rich-countries?search=diarrea&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- (17) Mark A Ward, MD. Fever in infants and children: Pathophysiology and management Uptodate a [Internet]. 2018, Mar 30. [Citado : 2018 ,Oct 20] . Disponible en : https://www.uptodate.com/contents/fever-in-infants-and-children-pathophysiology-and-management?search=hyperthermia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
- (18) Esteban D. “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016”. Tesis de bachiller. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
- (19) Hualpa S.”Conocimiento y conductas de cuidados básicos al Recién Nacido por Madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”. Tesis para título profesional. HUÁNUCO-PERÚ. Universidad de Huánuco. 2016
- (20) Jorge Melendez Bardales .Guía para la atención básica del recién nacido sano. Honduras. En:

[http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/guiaatencion\(bm12\).pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/guiaatencion(bm12).pdf) (fecha de acceso : 19 de octubre del 2018).

(21) Quiroga V. Práctica clínica de termorregulación en el recién nacido, Buenos Aires-Argentina. SOC.IBENE;2017.

(22) Robles C, Ochoa-Vigo K. Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido. Cuid salud , jul-dic 2015, 1(2)

(23) Ríos C, Sabino V. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Arzobispo Loayza en Octubre - Diciembre 2018. Tesis para Bachiller en Enfermería. Lima- Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2018

(24) Fiesta S, Flores M. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al Alta - Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo 2-II ,Sullana 2015. Tesis para especialidad enfermería de cuidados intensivos neonatal. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.2015

(25) Organización Mundial de la Salud. Recién nacido Prematuro. 2013, 1. [acceso 15 de Noviembre del 2019.] Disponible en: http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es

(26) Rodríguez J, Figueras J. Ictericia Neonatal AEPED (Esp.). [acceso 20 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>

(27) Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Signos de Alarma del Recién Nacido; 2015.

(28) Blasin F. Sintomatología de alarma en el recién nacido; 2014.

(29) Zambrano G. Fundamentos Teóricos y Prácticos del Cuidado de la Salud Materna Perinatal Durante la Etapa Gestacional. Ciencia y Cuidado 2018.

(30) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Neonatal; 2013. NTS N°loe -MINS/DGSP- V.01

(31) Arizcun, J. . Aspectos neonatológicos y factores de riesgo en atención temprana. Revista de Neurología, 34(1), 136-182.2015.

(32) Gonzales F. Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Lima:SINCO; 2017

(33) Cruz Características del Recién Nacido. AEP Asociación Española de Pediatría, Tratado de Pediatría. Edición 11°. Editorial ERGON PP.49-47.2016

(34) Cortez C. Factores condicionantes y prácticas en el cuidado del recién nacido por las madres primerizas que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro Ica, febrero 2018.Tesis para título Profesional en Enfermería. Ica, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista.2019.

ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: Karina Luisa Obregón Gavilán

ASESOR: Dr. Harry Raúl Leveau Bartra

LOCAL: Universidad San Juan Bautista Filial Ica

TEMA: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Noviembre – Diciembre, 2019

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	-Edad -Grado de Instrucción -Ocupación -Estado Civil -Procedencia -Paridad	NOMINAL	CUESTIONARIO
COLORACIÓN DE LA PIEL	-Ictericia -Plétora -Palidez -Cianosis	RAZÓN	CUESTIONARIO
SISTEMA RESPIRATORIO	-Dificultad Respiratoria -Apnea	RAZÓN	CUESTIONARIO

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	-Convulsiones -Letargia	NOMINAL	CUESTIONARIO
SISTEMA DIGESTIVO	--Vómitos -Diarrea -Pobre succión	RAZÓN	CUESTIONARIO
TERMORREGULACIÓN	--Hipotermia -Hipertermia	RAZÓN	CUESTIONARIO
OTROS SIGNOS DE ALARMA GENERALES	Cuidados del Cordón Umbilical	RAZÓN	CUESTIONARIO

ANEXO N°02: INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimada señora , se le presenta unas preguntas que fueron elaboradas con el objetivo del estudio ya mencionado , para que en base a ello, se pueda desarrollar orientaciones dirigidas a ustedes para la prevención del complicaciones posteriores de su menor hijo Esta encuesta es ANÓNIMA. Anticipadamente les agradezco su colaboración.

II. INSTRUCTIVO:

Ud. debe marcar la respuesta que crea conveniente. ¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

PARTE I: DATOS PERSONALES Y SOCIO DEMOGRÁFICO DE LA MADRE.

1. Edad de la madre:

- a) 15 – 20 años
- b) 20 – 25 años
- c) 25 - 45 años a más

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria Completa b) Primaria Incompleta c) Sec. Completa
- d) Sec. Incompleta e) Superior f) Técnico

3. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Trabajo Independiente c) Trabajo Dependiente

4. Estado civil :

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Conviviente
- d) Viuda

5. Procedencia :

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

6. Número de partos :

- a) Primipara (1 hijo)
- b) Multípara (2-4 hijos)
- c) Gran multípara(>5 hijos)

PARTE II: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

A. COLORACION DE LA PIEL

- 1) **Que color normalmente cree usted debe tener la piel de su bebe :**
 - a) **Rosado**
 - b) Rojo
 - c) Amarillo
 - d) Azul
- 2) **La ictericia suele ser un signo frecuente del recién nacido ¿Cuándo cree usted que se debe considerar una enfermedad?**
 - a) Cuando el bebe esta pálido
 - b) Cuando el bebe esta verde
 - c) Cuando se vuelve amarillo antes de las 24 horas
 - d) **Cuando se vuelve amarillo después de las 24 horas**
- 3) **Qué piensa usted cuando observa la piel rojiza (plétora) en su bebe:**
 - a) Que mi bebe tiene alergia
 - b) Que mi bebe tiene mucho frio
 - c) Que es normal

d) Es un signo de alarma

4) **A PALIDEZ** , se refiere cuando la piel de mi bebe es de color :

a) Azul

b) Verde

c) Blanco

d) Rosado

B. SISTEMA RESPIRATORIO :

5) **Cómo identifica usted que su bebe tiene dificultad para respirar:**

a) Esta tranquilo y de color blanco

b) Tiene fiebre

c) Mi bebe tose mucho

d) Mi bebe tiene un color azulado y respira rápido

6) **Qué piensa usted si observa que su recién nacido deja de respirar por momentos :**

a) Dificultad para Respiratoria

b) Convulsión

c) Epilepsia

d) Desmayo

7) **¿Cuándo consideraría usted que su bebe le falta de oxigenación?**

a) Esta de color blanco

b) Cuando mi bebe tiene los labios, manos y pies de color azulado

c) Cuando su piel es de color rosado y llora mucho

d) Cuando mi bebe se pone rojo y puja

C. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

8) **¿Qué signo considera que son indicios que un recién nacido presente una convulsión?**

- a) Mínimos movimientos de una parte del cuerpo
- b) Respiración agitada
- c) **Movimiento acelerado de la cabecita y del cuerpo**
- d) Duerme mucho y no despierta

9) ¿Si su bebé presenta temblores fuertes que no paran, qué piensa que puede ser?

- a) Fiebre
- b) Frío
- c) **Convulsiones**
- d) Epilepsia

10) ¿Cómo cree que se presenta una letargia en un bebe ?:

- a) Lloro mucho, tiene frío y lacta mucho
- b) Él bebe ríe sin parar
- c) **Esta desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar**
- d) No puede respirar, llora y tiene elevada temperatura

D. SISTEMA DIGESTIVO :

11) ¿Cuándo considera usted que su bebe presenta vómitos?

- a) **Vómito después de comer y llora inconsolablemente.**
- b) Vómito por 1 vez con restos de leche
- c) Cuando mi bebe bota poca leche después de dormir
- d) Mi bebe bota leche a cada rato

12) En los primeros días de vida su bebe hace deposiciones (caquita) de color:

- a) **Amarillo**
- b) Naranja
- c) Verdoso

d) Marrón oscuro

13) ¿Cuándo cree que su bebe tiene diarrea?

a) Cuando mi bebe hace deposiciones(caquita) liquidas

b) Cuando hace caquita abundantes durante 3 ocasiones

c) Cuando orina varias veces en el día y su caquita está suelta

d) **Deposición (caquita líquida, mal olor por más de 5 veces y piel seca**

14) Cuando su bebe no quiere lactar , a que cree usted que se deba :

a) No sabe mamar , con el tiempo aprenderá

b) No tiene hambre

c) Esta con sueño y quiere dormir

d) **Tiene pobre succión**

E. TERMORREGULACIÓN

15) ¿Cuál considera usted que es la temperatura normal de un bebe?

a) 36 °c

b) **37.5 °c**

c) 38 °c

d) 39°c

16) Marque cuál de los signos indicaría que su bebe tiene fiebre :

a) **Piel caliente, rubicundez(color rojo)**

b) Color amarillento y piel caliente

c) Cuando mi bebe se pone de color azulado y está caliente

d) Cuando mi bebe tiene vómitos y deposiciones suelta

17) ¿Si su bebé presenta hipotermia (se enfría) a que piensa que se debe?

a) Poca ropa

b) Que este durmiendo cerca de una pared

c) Este enfermo

d) Tenga fiebre

18) ¿Cómo cree usted que se debe medir la temperatura en un bebe?

a) Tocándolo

b) Termómetro

c) Con una Sonda

d) Observándolo

F. OTROS SIGNOS DE ALARMA :

19) ¿Qué signos observa cuando su bebe tiene infección en el ombligo?

a) Sudoración abundante

b) abdomen distendido

c) Color rojo, mal olor en la zona del ombligo y puede haber secreciones

d) El ombligo esta de color negro

20) ¿Cuánto tiempo cree usted que demora en caer el cordón umbilical de su bebe?

a) 6 a 8 días

b) Al día siguiente de nacido

c) 3 - 5 días

d) 7 a 14 días

PONDERACIÓN GLOBAL

- **DEFICIENTE** :0 a10 deficiente
- **EFICIENTE**: 11 a 20 eficiente

ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO –CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ypangui Barrientos Hugo Walter
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Neonatólogo - Hosp. Sta María del Socorro
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
 1.5 Autor (a) del instrumento: OBREGÓN GAVILÁN KARINA LUISA

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el HSMSI.					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en las puérperas hospitalizadas en el HSMSI.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de diseño observacional , descriptivo , prospectivo de corte transversal.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

Lugar y Fecha: Ica, 05/01 del 2020


 HUGO WALTER YPANGUI BARRIENTOS
 PEDIATRIA NEONATOLOGIA
 CMP 27419 - RNE 20916
 Firma del Experto
 D.N.I N° 21405357
 Teléfono 95668273

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Leveau Bartra Harry Leveau**

1.2 Cargo e institución donde labora: *Investigador - Docente en UPSJB*

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: **CUESTIONARIO**

1.5 Autor (a) del instrumento: **OBREGÓN GAVILÁN KARINA LUISA**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el HSMSI.					80
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en las puérperas hospitalizadas en el HSMSI.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					89
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de diseño observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88.8

Lugar y Fecha: Ica, 10 de Enero del 2020


 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 C.M. 27301 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. e Salud Pública
 Ph. D. en Investigación
 ma del Experto
 D.N.I N° 2.140.7076
 Teléfono

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Levau Bartra Harry Leveau**

1.2 Cargo e institución donde labora: **Docente Asesor - UPSJB**

1.3 Tipo de Experto: **Metodólogo** **Especialista** **Estadístico**

1.4 Nombre del instrumento: **CUESTIONARIO**

1.5 Autor (a) del instrumento: **OBREGÓN GAVILÁN KARINA LUISA**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas en el HSMSI.					80
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en las puérperas hospitalizadas en el HSMSI.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					89
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de diseño observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88.8

Lugar y Fecha: Ica, 05 de Enero del 2020


 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Experto en Investigación

Firma del Experto
 D.N.I N° 21402016
 Teléfono 956608888

ANEXO N° 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en el Hospital Santa María del Socorro el día 10 /11/2019 en un total de 5 puérperas, externas a las que se tomaron para la muestra las cuales fueron analizados mediante la prueba estadística de KUDER RICHARDSON mediante el software de SPSS versión 24.0.

Kuder Richardson	N de elementos
0.89	20

Los resultados obtenidos fueron de 0.89, según las escalas definidas nuestro instrumento está en la Categoría de Bueno por tanto es aplicable y se podrá desarrollar el cuestionario a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HSMSI .

ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Karina Luisa Obregón Gavilán

ASESOR: Dr. Harry Raúl Leveau Bartra

LOCAL: Universidad San Juan Bautista Filial Ica

TEMA: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Noviembre –Diciembre, 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>• General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Noviembre – Diciembre, 2019</p> <p>• Específicos: P1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Noviembre –Diciembre, 2019?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido según aparatos y sistemas, en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - Diciembre del 2019?</p>	<p>• General: OG: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Noviembre –Diciembre, 2019.</p> <p>• Específicos: O.E.1: Determinar las características sociodemográficas de las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - diciembre del 2019.</p> <p>O.E.2: Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del Recién Nacido según aparatos y sistemas, en las puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre - diciembre del 2019.</p>	<p>El presente trabajo tiene un diseño de investigación de tipo descriptivo, por lo que no requiere de una hipótesis.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del Recién Nacido</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Grado de Instrucción ▪ Ocupación ▪ Estado Civil ▪ Procedencia ▪ Paridad ▪ Coloración de Piel ▪ Sistema Respiratorio ▪ Sistema Nervioso Central ▪ Sistema Digestivo ▪ Termorregulación ▪ Signos de Alarma Generales

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>• NIVEL :</p> <p>Para la presente investigación de acuerdo a su naturaleza corresponde al diseño observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p> <p>• TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>-Según su tipo es cuantitativo porque la información que será recolectada y analizada para responder cuestiones de investigación , confiar en el conteo y la utilización de estadística para detallar patrones de comportamiento en una población.</p>	<p>• POBLACION:</p> <p>Para la obtención de la población se tomó como antecedente los datos del Registro Mensual de Atención de Partos de las puérperas que se encontraron hospitalizadas en el Área de puerperio del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro Ica del 2018 ,un año previo al estudio, en los meses de noviembre y diciembre , para tomar como referencia la el número de población ; N=58</p> <p>• CRITERIOS DE INCLUSION:</p> <p>-Puérperas eutócicas y distócicas hospitalizadas que participen voluntariamente en la investigación.</p> <p>-Puérperas que firmen el consentimiento informado.</p> <p>-Menores de edad, cuyos padres firmen el consentimiento informado.</p> <p>• CRITERIOS DE EXCLUSION:</p> <p>-Puérperas con parto de alto riesgo y complicaciones durante el parto.</p> <p>-Puérperas que quieran firmar el consentimiento informado</p> <p>-Puérperas eutócicas y distócicas que no decidieron participar en la investigación.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>La muestra fue seleccionada mediante formula de muestra finita N= 50 .</p>	<p>• TECNICA:</p> <p>La técnica que se aplicará será la encuesta.</p> <p>• INSTRUMENTO:</p> <p>Questionario</p>

ANEXO N°06 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Soy Karina Luisa Obregón Gavilán, interna del Hospital Santa María del Socorro Ica , estoy realizando una investigación titulada : “ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA, NOVIEMBRE –DICIEMBRE, 2019” .

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en las puérperas hospitalizadas.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda a unas preguntas de un cuestionario con respecto a los signos de alarma que puede presentar su recién nacido.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados solo para fines de la investigación acepta participar voluntariamente en la presente investigación.

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

KARINA OBREGON GAVILAN
DNI: 72494807 - INVESTIGADORA

PACIENTE DE ESTUDIO
DNI:

ANEXO N°07: BASE DE DATOS

N°	Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Estado Civil	Procedencia	Paridad	Piel	Respiratorio	Nervioso	Digestivo	Temperatura	Otros	Total
1	15 a 20 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Costa	Primipara	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	6
2	15 a 20 años	Primaria	Independiente	Casada	Sierra	Múltipara	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	9
3	15 a 20 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Costa	Primipara	Medio	Alto	Bajo	Alto	Medio	Medio	13
4	15 a 20 años	Secundaria	Independiente	Casada	Costa	Múltipara	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio	11
5	15 a 20 años	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Costa	Múltipara	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	14
6	15 a 20 años	Secundaria	Independiente	Casada	Costa	Primipara	Bajo	Medio	Bajo	Alto	Alto	Alto	13
7	15 a 20 años	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Costa	Múltipara	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	14
8	15 a 20 años	Secundaria	Independiente	Casada	Sierra	Primipara	Alto	Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio	15
9	15 a 20 años	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Costa	Múltipara	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto	12
10	15 a 20 años	Secundaria	Independiente	Casada	Costa	Primipara	Bajo	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Medio	10
11	15 a 20 años	Superior	Independiente	Conviviente	Selva	Múltipara	Medio	Alto	Bajo	Alto	Medio	Medio	13
12	15 a 20 años	Superior	Ama de casa	Soltera	Costa	Primipara	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio	14
13	15 a 20 años	Superior	Independiente	Casada	Sierra	Múltipara	Alto	Alto	Bajo	Medio	Medio	Medio	13
14	15 a 20 años	Superior	Independiente	Casada	Costa	Primipara	Medio	Alto	Medio	Alto	Bajo	Medio	13
15	15 a 20 años	Superior	Ama de casa	Casada	Costa	Múltipara	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	15

16	21 a 25 años	Primaria	Independiente	Soltera	Costa	Primipara	Medio	Bajo	Alto	Medio	Medio	11
17	21 a 25 años	Primaria	Dependiente	Conviviente	Sierra	Multipara	Bajo	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	8
18	21 a 25 años	Primaria	Independiente	Conviviente	Costa	Gran multipara	Alto	Bajo	Alto	Medio	Medio	13
19	21 a 25 años	Primaria	Independiente	Conviviente	Sierra	Gran multipara	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	14
20	21 a 25 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Costa	Multipara	Alto	Medio	Alto	Medio	Bajo	12
21	21 a 25 años	Primaria	Independient	Conviviente	Sierra	Gran multipara	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio	13
22	21 a 25 años	Primaria	Ama de casa	Soltera	Sierra	Multipara	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	15
23	21 a 25 años	Secundaria	Independient	Casada	Selva	Primipara	Bajo	Medio	Alto	Medio	Medio	12
24	21 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	Casada	Costa	Multipara	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	14
25	21 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Costa	Gran multipara	Alto	Alto	Alto	Bajo	Bajo	13
26	21 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Sierra	Multipara	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	13
27	21 a 25 años	Secundaria	Independient	Conviviente	Costa	Gran multipara	Bajo	Alto	Alto	Medio	Medio	13
28	21 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Sierra	Multipara	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	15

29	21 a 25 años	Secundaria	Independiente	Conviviente	Sierra	Gran multipara	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	17
30	21 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Costa	Multipara	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	12
31	21 a 25 años	Secundaria	Independiente	Casada	Sierra	Primipara	Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio	Medio	14
32	21 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Selva	Multipara	Alto	Medio	Bajo	Alto	Alto	Medio	14
33	21 a 25 años	Superior	Ama de casa	Soltera	Costa	Gran multipara	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto	14
34	21 a 25 años	Superior	Independiente	Conviviente	Costa	Multipara	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	15
35	21 a 25 años	Superior	Ama de casa	Conviviente	Costa	Gran multipara	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	14
36	21 a 25 años	Superior	Independiente	Soltera	Sierra	Multipara	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	14
37	21 a 25 años	Superior	Dependiente	Conviviente	Sierra	Gran multipara	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	12
38	21 a 25 años	Superior	Independiente	Soltera	Costa	Multipara	Alto	Alto	Bajo	Alto	Medio	Medio	12
39	21 a 25 años	Superior	Dependiente	Conviviente	Sierra	Gran multipara	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	11
40	26 a 45 años	Primaria	Independiente	Soltera	Costa	Multipara	Alto	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Medio	12
41	26 a 45 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Costa	Gran multipara	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	11

42	26 a 45 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Sierra	Multipara	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Alto	11
43	26 a 45 años	Secundaria	Independiente	Conviviente	Costa	Gran multipara	Medio	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio	12
44	26 a 45 años	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Sierra	Multipara	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	15
45	26 a 45 años	Secundaria	Dependiente	Soltera	Costa	Gran multipara	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	16
46	26 a 45 años	Superior	Dependiente	Soltera	Sierra	Multipara	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Medio	13
47	26 a 45 años	Superior	Independiente	Casada	Costa	Primipara	Alto	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	10
48	26 a 45 años	Superior	Independiente	Soltera	Sierra	Multipara	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio	14
49	26 a 45 años	Superior	Ama de casa	Conviviente	Sierra	Multipara	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Medio	13
50	26 a 45 años	Superior	Independiente	Casada	Selva	Gran multipara	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto	Medio	16

ANEXO N°08: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE LA APLICACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año de la Universalización de la Salud"

Dictamen de Autorizado

Srta.

Karina Luisa Obregón Gavilán

Egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Tesis titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO, EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 2019

Que usted sometió a consideración del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú, cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO para su realización, con el número de registro institucional.

Número de Registro

R-2019-100-5

Ica, 04 de Febrero del 2020.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA

U.E. 405
LIC. CEST. CORINA DORA G. TORRES ROJAS
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

M.C. JAVIER ALFREDO GRADOS TELLO
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica

ANEXO N°09: CONSTANCIA DE COMITÉ DE ETICA



+

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 192-2020

Vista la Solicitud N°14-00116034 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO, EN PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA, NOVIEMBRE - DICIEMBRE, 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS192**

Investigador(a) Principal: OBREGON GAVILAN KARINA LUISA

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que **SI CUMPLE**, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifándose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 21 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas
(Ex-toche)
T: (056) 260-329 / 260-402