

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**PARIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS
DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS
EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2020**

Tesis presentada por la Bachiller:

Carpio Valdivia, Cecilia Alejandra

Para optar el Título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Lic. Villanueva Montaña Diana

Arequipa-Perú

2021

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Dra. Mirta Cardeña Valverde
Mg. Marcia Huerta Wilson
Mg. Angélica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador

ASUNTO: **BORRADOR DE TESIS:** PARIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2020

AUTORA: Srta. Cecilia Alejandra Carpio Valdivia

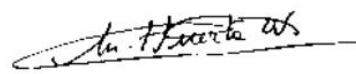
FECHA: 07 de Junio del 2021

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el jurado dictaminador, luego de haber revisado el Borrador de tesis antes mencionado; Y habiendo la interesada subsanado las observaciones da pase a la FASE DE SUSTENTACION

Atentamente;



Dra. Mirta Cardeña Valverde
Jurado Dictaminador



Mg. Marcia Huerta Wilson
Jurado Dictaminador



Mg. Angelica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador

AGRADECIMIENTO

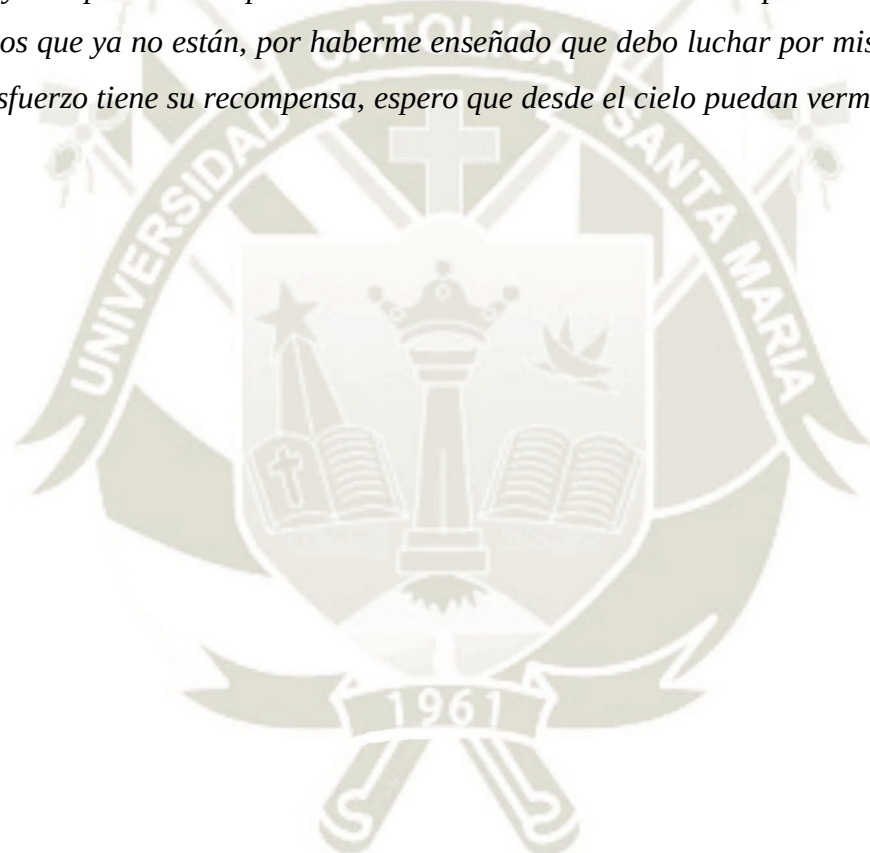
Mi profundo agradecimiento a Dios, quien me ha guiado en todo mi camino hasta aquí, pues sin Él nada de esto sería posible. Por enseñarme el don de la paciencia y a aprender de mis errores, por ayudarme a superar cada obstáculo que se me ha presentado y por permitirme ver uno de mis más grandes sueños hecho realidad.

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María y a las docentes de la Facultad de Enfermería, quienes me brindaron sus conocimientos para poder crecer como persona y profesional, me mostraron que la paciencia y perseverancia son la base para lograr mis metas.



DEDICATORIA

A mi madre, quien me ha apoyado incondicionalmente en todo mi camino, siendo un ejemplo de fortaleza y siempre aconsejándome. A mi pequeña familia y seres queridos, por siempre haber creído en mí. A una persona especial, quien siempre me brindó su apoyo y siempre está ahí para escucharme cuando lo necesito. Y por último a mis seres queridos que ya no están, por haberme enseñado que debo luchar por mis sueños y que todo esfuerzo tiene su recompensa, espero que desde el cielo puedan verme.



RESUMEN

PARIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA, 2020

El estudio de investigación: Paridad y su relación con el Nivel de Conocimiento sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de las Puérperas Hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2020, tuvo como objetivo principal, precisar la relación entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto. El tipo de estudio es de campo y de nivel descriptivo relacional. Consta de dos variables, la independiente es la paridad y dependiente es el nivel de conocimientos sobre signos de alarma. Las técnicas elegidas fueron, para la variable independiente, la técnica de entrevista y para la variable dependiente, la encuesta. Los instrumentos seleccionados fueron, para la variable independiente, la ficha de recolección de datos y para la variable dependiente, el cuestionario fue aplicado a 59 puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto. Una vez recolectados los datos, se procedió a su procesamiento, el cual dio lugar a las siguientes conclusiones: PRIMERA: En los resultados sobre la paridad de las puérperas encuestadas se identificó que, una tercera parte ha tenido un parto y dos terceras partes más de un parto. SEGUNDA: Los resultados del cuestionario aplicado determinan que, el nivel de conocimientos predominante en las puérperas encuestadas fue el medio, seguido del nivel de conocimientos bajo. TERCERA: Se precisó que no existe una relación significativa entre la paridad y el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido de las puérperas encuestadas

Palabras clave: Paridad, Signos de alarma del recién nacido

SUMMARY

PARITY AND ITS RELATION TO THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT NEWBORN WARNING SIGNS FROM HOSPITALIZED POST-PARTUM MOTHERS IN THE MATERNITY WARD DURING THE MONTH OF NOVEMBER IN GOYENECHÉ III HOSPITAL, AREQUIPA, 2020

The research study: Parity and its Relation to the Level of Knowledge About Newborn Warning Signs from Hospitalized Post-Partum Mothers in the Maternity Ward During the Month of November in Goyeneche III Hospital, Arequipa, 2020, had as its main objective to specify the relation between parity and the level of knowledge about newborn warning signs from hospitalized post-partum mothers in the maternity ward. The type of study is hands-on and on a descriptive relational level. The study consists of two variables, for the independent variable, the interview techniques, and for the dependent variable, the survey. The instruments of study selected were, for the independent variable, the data collection sheet, and for the dependent variable, the survey "QUESTIONNAIRE ON THE KNOWLEDGE OF NEWBORN WARNING SIGNS," of which there were 59 hospitalized post-partum mothers in the maternity ward surveyed. Once collected, the data was subsequently processed leading to the following conclusions: FIRST: In the results about the parity the third part of the hospitalized post-partum mothers have had one birth and the two third of hospitalized post-partum mothers have given birth more than once. SECOND: The results of the applied survey demonstrate that more than three fourths of hospitalized post-partum mothers in the maternity ward of Goyeneche III Hospital had a mid to low level of knowledge about newborn warning signs. THIRD: No significant relation exists between parity and the level of knowledge of newborn warning signs of hospitalized post-partum mothers in the maternity ward.

Keywords: Parity, Newborn Warning Signs

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEORICO.....	5
3.1. PARIDAD.....	5
3.2. CONOCIMIENTO.....	6
3.3. ETAPA DE VIDA RECIEN NACIDO.....	11
3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL NEONATO	19
3.5. IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.....	28
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
4.1. ANTECEDENTES LOCALES.....	29
4.2. ANTECEDENTES NACIONALES	30
4.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	30
5. HIPOTESIS.....	31
CAPITULO II.....	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1. TECNICA E INSTRUMENTO	32
1.1. TECNICA.....	32
1.2. INSTRUMENTO.....	32
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	33
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	33
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL	33
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	33
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.....	34
4. RECURSOS.....	35
4.1. RECURSOS HUMANOS	35
4.2. RECURSOS MATERIALES	35
4.3. RECURSOS FINANCIEROS	35

4.4. RECURSOS INSTITUCIONALES	35
5. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	35
CAPITULO III.....	36
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	36
1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	36
2. PARIDAD	40
3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO	41
4. RELACION DE LA PARIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	52
ANEXOS.....	58
ANEXO 01.....	59
ANEXO 02.....	60
ANEXO 03.....	61
ANEXO 04.....	63
ANEXO 05.....	64
ANEXO 06.....	65
ANEXO 07.....	66
ANEXO 08.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: GRUPO ETARIO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	36
TABLA N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ	37
TABLA N° 3: ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	38
TABLA N° 4: PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	39
TABLA N° 5: PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ	40
TABLA N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO.....	41
TABLA N° 7: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA COLORACION DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO.....	42
TABLA N° 8: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO EN EL RECIÉN NACIDO.....	43
TABLA N° 9: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO EL RECIÉN NACIDO	44
TABLA N° 10: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.....	45
TABLA N° 11: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN	46
TABLA N° 12: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA METABÓLICO.....	47
TABLA N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	48
TABLA N° 14: DE LA PARIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO	49

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: GRUPO ETARIO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	36
GRAFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ	37
GRAFICO N° 3: ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	38
GRAFICO N° 4: PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.....	39
GRAFICO N° 5: PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ	40
GRAFICO N° 6: CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO	41
GRAFICO N° 7: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA COLORACION DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO	42
GRAFICO N° 8: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO EN EL RECIÉN NACIDO.....	43
GRAFICO N° 9: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO EL RECIÉN NACIDO	44
GRAFICO N° 10: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	45
GRAFICO N° 11: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN	46
GRAFICO N° 12: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA METABÓLICO	47
GRAFICO N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ	48

INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal, sin tomar en cuenta la edad gestacional, se inicia con el parto hasta el primer mes de vida. En este tiempo se producen importantes transiciones fisiológicas en todos los órganos y sistemas, además el neonato aprende a responder a muchos tipos de estímulos externos. El papel de los padres debe ser incluido en cualquier descripción del desarrollo del neonato, puesto que estos, solo se desarrollan física y psicológicamente en su contexto social (1).

Pueden aparecer ciertos signos de alarma solos o en conjunto en el neonato, siendo motivo de la toma de acción inmediata por parte de la madre o personas que se encargan de él (2). Aunque los neonatos no son tan frágiles como parecen, son más vulnerables que en otras etapas de la niñez, dado que las enfermedades pueden evolucionar rápidamente. Los padres pasan la mayor parte del tiempo con su bebé, por lo que es de vital importancia que aprendan los signos, síntomas o manifestaciones que puedan sugerir que no se encuentra bien (3).

La escala NBAS (Escala para la evaluación del comportamiento neonatal o Escala Brazelton) es un instrumento para la evaluación del comportamiento neonatal que permite reconocer de forma temprana situaciones de riesgo en este periodo y prevenir problemas posteriores en el desarrollo (4). Se ha demostrado que la enseñanza práctica de la escala NBAS a los padres durante la primera semana de vida guarda relación con una mejoría del entorno de cuidado meses más tarde (5).

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2018, con madres adolescentes primíparas, se concluyó que las madres no tenían un conocimiento adecuado sobre signos de alarma, pudiendo ser perjudicial para la salud y desarrollo del neonato, dado que no podrían identificar o detectar los signos de alarma que se puedan presentar en cualquier momento de la vida del neonato (6).

En otro estudio realizado en el hospital Tomás Lafora en la ciudad de Trujillo en 2017, se concluyó, que el 80% de las adolescentes primigestas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma del neonato, destacando el desconocimiento de la importancia de acudir a un establecimiento de salud cuando el neonato tiene pobre succión e ictericia (7).

Por todo lo anterior mencionado, es que se decide realizar esta investigación para poder evaluar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido y su relación con la paridad. A pesar de que una madre múltipara ha tenido mayor

experiencia con neonatos, cada neonato es diferente y puede haber presentado distintos signos de alarma o no presentarlos, siendo imprescindible identificarlos para poder evitar trastornos irreparables a corto o largo plazo.

Para tener mayor comprensión del estudio de investigación, se ha estructurado en tres capítulos: Capítulo I: Planteamiento Teórico, Capítulo II: Planteamiento Operacional y Capítulo III: Resultados, Conclusiones y Sugerencias



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

PARIDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2020

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA

- CAMPO: Ciencias de la salud
- ÁREA: Enfermería
- LÍNEA: Neonatología

B. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

El presente estudio tiene dos variables:

- INDEPENDIENTE: Paridad
- DEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el recién nacido

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
	 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	1. Grado de instrucción: - Superior - Superior incompleta - Técnico - Técnico incompleto - Secundaria - Secundaria incompleta - Primaria - Primaria incompleta
		2. Edad: - 12-14 - 15- 19 - 20- 35 - 36 a más
		3. Estado Civil - Soltera - Separada - Conviviente - Divorciada - Casada
		4. Procedencia - Arequipa - Arequipa provincias - Otros departamentos
VARIABLE INDEPENDIENTE: PARIDAD	Número de partos	- Primípara - Segundípara - Multípara

VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO	Coloración de la piel	- Ictericia - Rojiza (plétora) - Palidez - Cianosis
	Sistema respiratorio	- Dificultad respiratoria - Apnea - Taquipnea
	Sistema Nervioso Central	- Convulsión - Letargia
	Sistema digestivo	- Vómitos - Diarrea - Pobre succión
	Termorregulación	- Hipertermia
	Sistema Metabólico	- Hipoglicemia

C. INTERROGANTES BASICAS

1. ¿Cuál es la paridad de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa?
2. ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa?
3. ¿Cuál es la relación entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa?

D. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- TIPO: Campo
- NIVEL: Descriptivo relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

La maternidad implica mucha responsabilidad, el propio autocuidado y el cuidado del neonato, el cual pasa por un proceso de adaptación del ambiente intrauterino al extrauterino que requiere muchos cuidados especiales para prevenir complicaciones que contribuyan a la morbilidad infantil (8).

En 2019, la OMS reportó que alrededor de 2,4 millones de niños murieron en el primer mes de vida. Un 75% de las defunciones se produjeron durante la primera semana de vida y aproximadamente 25% murieron en las primeras 24 horas de vida. Las principales causas de defunción en el primer mes de vida se produjeron por falta de atención de calidad durante el parto, de atención por parte de personal calificado y de tratamiento adecuado (9).

De acuerdo al Boletín Epidemiológico 2019 de la semana 52, en el Perú se notificaron 6182 defunciones fetales y neonatales, esta cifra se redujo un 8% en comparación a los años 2018 y 2017. El 38% de las defunciones producidas entre en primer y el séptimo día de vida se relacionaron a la atención del parto y asfixia, esta proporción se redujo un 11% desde 2011. La mortalidad neonatal tardía fue de 24%, estas defunciones están relacionadas principalmente a infecciones y se asocian a las condiciones de atención del neonato principalmente en el hogar, incrementando un 8% desde 2011. Los departamentos con la tasa de mortalidad neonatal más altas fueron Lima, Piura, La libertad y Cajamarca. A nivel nacional la tasa de mortalidad neonatal evitable fue de 19% con respecto al total de defunciones, por todo lo anterior mencionado es que el estudio aborda un tema de **actualidad**.

Según dicho Boletín Epidemiológico, Arequipa, en comparación con otros departamentos, presenta porcentajes bajos de mortalidad fetal y neonatal siendo este un 2.88% (10). El Boletín Epidemiológico 2019 de la semana 14, muestra que el porcentaje de muertes neonatales evitables en Arequipa es de un 13%, mostrando que Arequipa no está dentro de los departamentos con porcentajes más altos, sin embargo, sigue siendo un porcentaje preocupante, es por esto que el estudio adquiere **relevancia contemporánea** (11).

El estudio de investigación adquiere **relevancia científica**, y **humana** dado que la razón por la que se desea investigar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en las puérperas, respetando sus creencias y costumbres, es con el fin de fortalecer su seguridad al momento de cuidar de su hijo, sabiendo identificar los signos de alarma y tomar decisiones de manera oportuna acudiendo a un profesional, con el propósito de evitar complicaciones frecuentes de ingreso a la unidad de neonatología y de esta manera contribuir con la disminución de la tasa de morbi-mortalidad neonatal y la carga de enfermedad por discapacidad (12).

La realización de esta investigación es **viable** puesto que se cuenta con la facilidad institucional y del ámbito geográfico. Así mismo existe un **interés** personal puesto que con la realización del estudio se pretende obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar la paridad de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa.
- 2.2. Determinar el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa.
- 2.3. Precisar la relación entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa.

3. MARCO TEORICO

3.1. PARIDAD

3.1.1. Definición

Es el número de partos que una mujer ha tenido a lo largo de su vida, ya sea por parto eutócico o distócico y que el recién nacido haya tenido un peso mayor o igual a 500gr, que haya tenido una longitud igual o mayor a 25cm o con una edad gestacional mayor a 20 semanas.

3.1.1.1. Primípara: Mujer que ha tenido un solo parto eutócico o distócico y que el recién nacido tuvo un peso mayor o igual a 500gr, una longitud mayor o igual a 25 cm o que tuvo una gestación de más de 20 semanas.

3.1.1.2. Segundípara: Es aquella mujer que presentó 2 partos eutócicos o distócicos y que el producto del parto tuvo un peso mayor o igual a 500gr, tuvo una longitud mayor o igual a 25cm o que presentó una edad gestacional de más de 20 semanas.

3.1.1.3. Multípara: Mujer que presentó más de 2 partos eutócicos o distócicos teniendo como resultado un neonato con un peso mayor o igual a 500gr, teniendo una longitud mayor o igual a 25cm o que tuvo una gestación de más de 20 semanas (13).

3.2. CONOCIMIENTO

3.2.1. Definición

Es la suma de nuestros conceptos y proposiciones que han sido establecidas y probadas dentro de una realidad objetiva. Esencialmente es un producto social, ya que se construye socialmente como resultado de la actividad humana. Adquirir el conocimiento surge de la suma total de las actividades prácticas de los miembros de la sociedad, su relación con la naturaleza externa y entre sí. El conocimiento siempre es susceptible a una expansión indefinida, el desarrollo y evolución del conocimiento implica siempre el trabajo del cerebro humano.

3.2.2. Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento es el resultado de la investigación sobre la compleja relación que se produce entre el sujeto que conoce y el objeto que desea conocer.

3.2.2.1. Agnosticismo Kantiano

Kant establece una distinción fundamental entre “cosa en sí” que es la esencia misma de la realidad que es incognoscible, y la “otra cosa para nosotros”, que es la apariencia o fenómeno en el cual ningún medio, ni sensible, ni intelectual puede conocer su realidad.

Según Kant la ciencia existe, puesto que nuestro espíritu tiene el poder de enunciar las relaciones necesarias, las leyes que, uniendo los fenómenos de una manera racional, las hacen inteligibles. Pero esta ciencia solamente es la ciencia de las apariencias, la realidad en sí se les escapa, puesto que es incognoscible. Es la del justo medio de conciliación entre la razón y la fe; y entre la ciencia y la religión.

3.2.2.2. Marxista-leninista

Marx, Engel y Lenin describen al conocimiento como un progreso indefinido, pero no significa que hay una esencia oculta en las cosas, solamente un pensamiento inmerso en el mundo y reflejándose en su movimiento, puede ser dialéctico, vivo y creador, siempre nuevo e infinito.

3.2.2.3. Pragmatismo

La tesis fundamental del pragmatismo es que todo lo que tiene éxito, es verdad. Por eso, para William James, la verdad de la religión está probada, por el hecho de que la religión da satisfacción subjetiva. Aplica la premisa de que: “si la práctica comprueba una idea, es porque es verdadera” (14).

3.2.3. Tipos de conocimiento

3.2.3.1. Conocimiento empírico

Es aquel que se adquiere a través de la observación y la experiencia personal y demostrable, sin que sea necesario aplicar algún método de investigación o estudio. Sin

embargo, el conocimiento empírico puro no existe, y esto se debe a que todas las personas formamos parte de una sociedad, comunidad y familia. Es decir, somos parte de un entorno cargado de creencias, pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor que afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos.

3.2.3.2. Conocimiento científico

Presenta de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Se sustenta en teorías, leyes y fundamentos con el objetivo de comprobar el análisis y la validez de la información. Se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que motiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. De igual manera posibilita la creación de nuevos modelos o teorías.

3.2.3.3. Conocimiento filosófico

Parte de la reflexión, observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto, las experiencias, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos. No necesita llegar a la experiencia, ya que su principal inquietud es explicar todo lo que nos rodea, incentiva la creación de métodos y técnicas que permitan el análisis y la explicación de diversas situaciones y prácticas humanas. Es un tipo de conocimiento que puede ser revisado y mejorado continuamente.

3.2.3.4. Conocimiento teológico

Está basado en un dogma, fe o creencias de las personas, cuyos datos se consideran verdaderos y son aceptados sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se pueda demostrar su veracidad o falsedad.

Se caracteriza por ser hereditario, afecta a otros tipos de conocimiento, está compuesto por rituales y una serie de reglamentos, establece valores y conductas personales, entre otros (15).

3.2.4. Niveles de conocimiento

3.2.4.1. Memorístico

Evidencia el conocimiento en forma igual o casi igual a como lo aprendió. Reconoce datos, fuentes de datos para memorizar la información. Ejecuta procedimientos rutinarios o recuerda definiciones.

3.2.4.2. Procesamiento

Requiere procesos cognitivos básicos, conceptos y destrezas, además de la memoria. Compara y contrasta ideas, transforma información o clasifica conceptos en distintas categorías.

3.2.4.3. Estratégico

Ejecuta procesos cognitivos complejos y abstractos. Establece y explica relaciones de causa y efecto, tales como hacer predicciones, formula hipótesis y las prueba. Además, crea, revisa y analiza organizadores gráficos para explicar y justificar relaciones entre ideas o conceptos.

3.2.4.4. Extendido

Los procesos cognitivos efectuados en esta etapa son más amplios; como síntesis, reflexión o evaluación. Desarrolla y completa un estudio o investigación que requiere planificación, desarrollo y razonamiento complejo que involucra establecer relaciones entre ideas de varias disciplinas y tomar decisiones (16).

3.2.5. Características del conocimiento

3.2.5.1. Sistemático

Un pensamiento científico es la base para el siguiente. Es decir, que es un proceso sucesivo y continuo, de modo que una cadena de observaciones y razonamientos conducen a un nuevo conocimiento por medio de las interrelaciones e integración.

3.2.5.2. Verificable

Es esencial pues el conocimiento debe someterse a pruebas para establecer el grado de certidumbre de lo que se afirma.

3.2.5.3. Universal

Sin importar el contexto en el que nos encontremos el conocimiento siempre es el mismo y se cumple.

3.2.5.4. Transformador

El avance continuo del conocimiento transforma las sociedades y sus modos de vida.

3.2.5.5. Analítico

Se llega al conocimiento descomponiéndolo en todos sus elementos o partes para facilitar su abordaje y descubrir sus relaciones y mecanismos internos.

3.2.5.6. Sintético

Una vez descompuestas las partes del problema, se debe poder relacionarlas para formular una idea que las integre.

3.2.5.7. Específico

Se debe analizar fenómenos y situaciones particulares, ya que es imposible pensar en el conocimiento global o universal.

3.2.5.8. Explicativo

El propósito del conocimiento es entender y explicar los hechos proponiendo leyes o principios.

3.2.5.9. Comunicable

Utiliza un lenguaje apropiado, es decir preciso y claro, facilitando así la comunicabilidad del conocimiento para que los demás puedan comprenderlo.

3.2.5.10. Fáctico

Señala los hechos tal como son y cómo se presentan, no a fenómenos o hechos perceptibles.

3.2.5.11. Objetivo

Se concentra solo en lo racional de las ideas sobre la realidad y excluyendo los componentes afectivos o personales.

3.2.5.12. Provisional

Es importante saber que el conocimiento no es definitivo o inmutable, su validez depende de que no existan nuevas investigaciones científicas que lo cuestionen (17).

3.3. ETAPA DE VIDA RECIEN NACIDO

3.3.1. Definición de recién nacido

Es el producto de la concepción, comienza con el nacimiento hasta el primer mes de vida. Durante esta etapa culminan los ajustes fisiológicos necesarios para adaptarse a la vida extrauterina, es por esto que es una etapa bastante vulnerable. Requiere dedicación, ya que sus necesidades son urgentes, continuas y están poco claras (18).

3.3.2. Clasificación del recién nacido

3.3.2.1. Según peso al nacer

- Peso bajo al nacer: Neonato que al momento de nacer tiene un peso menor de 2.500 gr. Puede deberse a prematuridad o aun crecimiento intrauterino retardado (RCIU) (19). Este puede ser de origen placentario, materno o fetal. Existen factores de riesgo asociados que incrementan la probabilidad de tener un recién nacido con bajo peso, como: raza, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educacional, tabaquismo, corto periodo intergenésico, antecedentes familiares de bajo peso, baja talla materna y embarazo múltiple (20).

- Peso normal: Aproximadamente el peso normal de un recién nacido oscila entre los 2.500 a 3.999 gr. (21). Normalmente estos bebés no tienen alteraciones estructurales, cromosómicas, genéticas, ni problemas de infecciones intrauterinas (22).
- Alto peso al nacer (macrosómico): Neonatos con un peso al nacer mayor o igual a 4.000g (23). Ha sido asociado a morbilidad perinatal y materna. Pueden clasificarse en simétricos y asimétricos; donde los simétricos tienen parámetros biológicos semejantes a los recién nacidos con peso adecuado, en cambio los asimétricos tienen un fenotipo metabólico distinto y mayor riesgo de complicaciones (24).

3.3.2.2. Según edad gestacional

- Prematuro Extremo: Neonatos nacidos en menos de 28 semanas de gestación. Tienen un alto riesgo de mortalidad, en países con ingresos bajos mueren en los primeros días de vida. Esto se debe a la inmadurez de la mayoría de sus órganos y sistemas los cuales no están adaptados a la vida extrauterina (25).
- Prematuro Moderado: Nacen entre las 29 y 33 semanas de gestación. Tienen un riesgo muy alto de morbilidades que pueden tener consecuencias de por vida. Estas morbilidades comprenden problemas de alimentación, pérdida de peso, síndrome de dificultad respiratoria y dificultades de termorregulación.
- Prematuro tardío: Nacen entre las 34 y 36 semanas de gestación. Tienen una morbilidad y una mortalidad significativamente mayor en comparación a los recién nacidos a término, teniendo una incidencia mayor de anomalías congénitas, hipoglucemia, dificultad respiratoria, apnea, ictericia y mayor riesgo de necesitar reanimación.

- Recién Nacidos a término: Es el recién nacido entre las 37 a 42 semanas de gestación. Los factores de riesgo los podrían predisponer a complicaciones.
- Recién Nacido postérmino: Neonatos nacidos después de las 42 semanas de gestación, no existe una causa específica del nacimiento postérmino. Sin embargo, tienen mayor riesgo de complicaciones, como: el síndrome de aspiración meconial y enfermedad hemolítica del recién nacido.

3.3.2.3. **Relación peso edad gestacional**

- Grandes para la edad gestacional (GEG): Es un neonato con un peso al nacer mayor al percentil 90 para la edad gestacional. Suelen nacer a término, pero los neonatos pre término GEG tienen una mortalidad mayor que la de los neonatos del mismo tamaño nacidos a término. La mayoría tiene factores de riesgo como diabetes y obesidad materna. Se debe considerar que algunos son constitucionalmente grandes porque sus padres también lo son (26).
- Adecuado para la edad gestacional: Se considera que el peso del recién nacido es adecuado para la edad gestacional cuando se encuentra entre los percentiles 10 y 90. Tienen menor riesgo de morbilidades (27).
- Pequeño para la edad gestacional (PEG): Son los bebés que se encuentran por debajo del percentil 10. Este diagnóstico no diferencia entre un potencial de crecimiento biológico normal y un estado patológico o de restricción del crecimiento intrauterino (28). Sin embargo, son más propensos a padecer dificultad respiratoria e hipoxia, así como aspiración meconial, hipoglicemia y trastorno de la termorregulación. La mayoría tiene factores de riesgo asociados, como: malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas, infecciones maternas, hipertensión gestacional, diabetes materna avanzada, desnutrición intrauterina debida a una pobre función placentaria o desnutrición materna, tabaquismo materno,

uso de drogas o alcohol durante el embrazo o embarazo múltiple (29).

3.3.3. Signos de alarma

3.3.3.1. Tipos

3.3.3.1.1. Coloración de la piel

- Ictericia: Coloración amarilla de piel y mucosas debido a una elevación en la concentración de bilirrubina en sangre (30). Mas del 60% de los recién nacidos a término la presentan, siendo más frecuente en neonatos prematuros. La mayoría de causas que explican la ictericia son fisiológicas, sin embargo, existen otras causas que son patológicas y pueden producir daños graves y permanentes en el sistema nervioso central del recién nacido (31).
- Coloración rojiza de la piel: Puede ser secundaria a la vasodilatación de los plexos dérmicos, anomalías de piel y alteraciones del contenido sanguíneo (32). Este aspecto se asocia a policitemia en los recién nacidos, se observa intensificación del color rojo de piel y mucosas (33).
- Palidez: Aumento del tono blanquecino de la piel y mucosas, puede ser generalizada o localizada. Se origina por la constricción de los vasos de la piel. El nivel de palidez depende del grado de vasoconstricción necesario para mantener el volumen minuto (34). Se evidencia en piel, mucosas y conjuntivas, pudiendo ser signo de asfixia, anemia, shock o edema. Algunos recién nacidos post termino y no anémicos muestran una piel más pálida y gruesa que la de prematuros o nacidos a término (35).
- Cianosis: Se trata de la coloración azul de piel y mucosas. Es la manifestación de un trastorno de la oxigenación tisular que se presenta en muchas patologías (36). Como: hipoglucemia, bacteriemia,

meningitis, shock o hipertensión pulmonar. Se debe distinguir de la acrocianosis periférica que está relacionada con la inmadurez del control del tono vascular periférico en recién nacidos y no suele ser motivo de preocupación, a menos que se sospeche una hipoperfusión.

3.3.3.1.2. Sistema respiratorio

- Dificultad respiratoria: Presencia de signos y síntomas que indican un patrón respiratorio anormal. Sus manifestaciones más claras son: aleteo nasal, taquipnea, retracciones de la pared torácica, estridor, quejido, disnea y sibilancias. Se debe distinguir los diferentes patrones normales y benignos de la verdadera dificultad respiratoria. Los factores que aumentan el riesgo del recién nacido de tener dificultad respiratoria son: si este es hijo de madre diabética, embarazo múltiple, parto por cesárea, estrés por frío o antecedentes de hermanos.
- Apnea: Se define como la interrupción prolongada del esfuerzo respiratorio o flujo aéreo durante un tiempo mayor de 20 segundos, se asocia a enfermedades graves. Está relacionada a prematuridad; en recién nacidos a término, se produce por una depresión del SNC, alteraciones del aporte de oxígeno u obstrucción de la vía aérea. Es importante determinar la etiología de la apnea, ya que debe tratarse de forma urgente (37).
- Taquipnea: Es el aumento de la frecuencia respiratoria, (38). puede ser producida por numerosas etiologías, como fiebre, procesos respiratorios (bronquiolitis, asma, neumonía), patologías cardíacas (insuficiencia cardíaca) y acidosis metabólica (shock, intoxicación, cetoacidosis diabética) (39).

3.3.3.1.3. Sistema nervioso central

- Convulsión: Movimientos musculares involuntarios más o menos violentos, generalizados o localizados, con pérdida de conciencia; depende del área cerebral afectada y su función (40). Se manifiestan debido a un trastorno del sistema nervioso central (SNC), como una encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI), hemorragia intracraneal, ictus, anomalías cerebrales, derrame subdural, o meningitis, también pueden deberse a hipocalcemia o hipoglucemia. Deben distinguirse de los temblores recurrentes, que pueden estar presentes en los recién nacidos sanos, en hijos de madres diabéticas, en los que han tenido asfixia al nacer o abstinencia de drogas, así como en los neonatos con policitemia (41).
- Letargia: Es un estado que se caracteriza por sueño profundo y prolongado, además de inactividad (42). Puede ser una manifestación de infecciones, asfixia, hipoglucemia, hipercapnia, sedación secundaria a analgesia o anestesia maternas, defectos cerebrales y de casi cualquier enfermedad grave, incluidos los errores congénitos del metabolismo. El letargo que aparece después del segundo día debe hacer pensar en una infección o un error congénito del metabolismo que se manifiesta por hiperamonemia, acidosis o hipoglucemia (43).

3.3.3.1.4. Sistema digestivo

- Vómitos: Es la expulsión oral violenta del contenido del estómago. Se produce por una interacción coordinada de mecanismos neurales, humorales, musculares somáticos y musculares mioeléctricos, por lo que es un síntoma inespecífico de varias condiciones (44). Durante el primer día de vida pueden sugerir una obstrucción del aparato digestivo alto, una enfermedad metabólica o un aumento de la presión

intracraneal. Se deben distinguir del reflujo benigno. (45).

- Diarrea: Alteración de las características de las heces y del ritmo evacuatorio, es una manifestación de la interrupción en la coordinación entre el mecanismo fisiológico de la absorción y la secreción intestinal (46). Se puede diferenciar de heces normales conociendo que estas son blandas, granulosas y amarillentas, en los lactantes alimentados con leche materna. Puede deberse a una alimentación excesiva (sobre todo con fórmulas de alta densidad calórica), gastroenteritis aguda, síndromes de diarrea congénita, o malabsorción, pero se debe tomar en cuenta que puede ser un síntoma inespecífico de infección.
- Pobre succión: Es la dificultad que tiene el recién nacido de succionar la leche de la madre. Es más frecuente en prematuros, pues la coordinación de succión y deglución no se da hasta la semana 34 de gestación, es por esto que en ellos se dificulta la alimentación a libre demanda.

En los lactantes muy gravemente enfermos, se produce por depresión directa del SNC a causa de letargo y somnolencia que son manifestaciones de hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, anomalías genéticas e infecciones (47).

Normalmente, el recién nacido, los primeros días de vida, lacta un tiempo corto y frecuente a libre demanda, esto acompañado de la técnica correcta de agarre, estimula que la madre produzca la leche suficiente para alimentar a su bebé, esto ayuda mantenerlos hidratados a pesar del clima (48).

3.3.3.1.5. Termorregulación

- Hipertermia: Elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales ($>37.5^{\circ}\text{C}$) en respuesta a un estímulo capaz de producir calor, disminución de la disipación del calor y a la pérdida de

la regulación central (49). La hipertermia inmediatamente después del parto puede ser causada por temperaturas ambientales elevadas, incubadoras, calentadores radiantes o ropa excesiva. Sin embargo, se atribuye en su mayoría a deshidratación, o infecciones. La mayor parte de los casos suelen deberse a infecciones víricas, pero también puede darse debido a infecciones bacterianas graves (50).

- Normotermia: Temperatura adecuada que evidencia el equilibrio entre la termogénesis y la pérdida del calor al medio ambiente. Tiene un valor promedio de 37°C con variaciones que no excedan de 0.6°C (51). Es fundamental que el neonato conserve una temperatura adecuada sobre todo los que nacieron con bajo peso o son prematuros (52).
- Hipotermia: Se presenta cuando la temperatura central es menor al 35°C (53). Cuando esta es inexplicable se puede deber a infecciones o a alteraciones graves de la circulación o del sistema nervioso central. Puede causar una descompensación profunda con apnea, bradicardia, dificultad respiratoria, hipoglucemia y rechazo de la alimentación (54).

3.3.3.1.6. Sistema Metabólico

- Hipoglicemia: Trastorno metabólico, común en el neonato, y se define como el valor de glucosa en sangre menor a 47mg/dl incluso si el neonato es asintomático. Los síntomas más frecuentes son sudoración, palidez, hipotermia, cianosis, letargo, convulsiones, agitación, taquipnea (55). Existe un periodo de transición en el sistema metabólico del neonato las primeras horas de vida en el que se adapta a la vida extrauterina. La lactancia materna exclusiva cumple un papel fundamental en esta transición, garantizando el suministro de glucosa, aminoácidos, ácidos grasos, cetonas y glicerol que el neonato necesita. La prevención de la hipoglicemia empieza inmediatamente

después del parto con el contacto piel a piel e inicio de la lactancia materna, esta debe continuar a libre demanda, de este modo no se requerirán pruebas de glucosa ni alimentos complementarios para tratar su disminución (56).

3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL NEONATO

El rol de la enfermera en el cuidado del neonato es fundamental, puesto que desde el momento de su nacimiento hasta que el neonato es dado de alta del establecimiento de salud, es ella quien está encargada de asegurarse que el niño reciba los cuidados adecuados.

Estos cuidados cambian de acuerdo al estado de salud que presente el neonato al momento de nacer o en días posteriores al nacimiento.

3.4.1. Cuidados del recién nacido después del nacimiento

3.4.1.1. Inmediatamente después del nacimiento

- Evaluar la condición del neonato, aplicando el test de Apgar al minuto y a los 5 minutos, verificando la presencia de llanto o respiración, coloración de la piel, tono muscular, frecuencia cardíaca e irritabilidad, además la edad gestacional para determinar la siguiente intervención, las cuales pueden ser:
 - Si inmediatamente después del parto no se evidencia respiración, está hipotónico o se observan signos de prematuridad o malformación congénita se pinzará y cortará el cordón umbilical de forma inmediata por el profesional responsable para realizar RCP neonatal.
 - Si inmediatamente después del parto el neonato posee adecuado tono muscular, respiración y es un recién nacido a término se proporcionarán los cuidados habituales.
- Reducir la pérdida de calor por contacto y evaporación, colocando precozmente al neonato en el vientre materno, mientras que se le seca con un campo precalentado
- No se le debe aspirar secreciones de forma rutinaria, solo si estas obstruyen las vías aéreas.

- Si la madre y el recién nacido están en buen estado se realiza el contacto piel a piel colocando el neonato en el vientre de la madre, contacto que no durara menos de 45 a 60 minutos, lo que fomenta el apego y vínculo afectivo entre ambos, además del inicio precoz de la lactancia materna.
- Si el neonato es a término y está en buenas condiciones el pinzamiento y corte se producirá a los 2 o 3 minutos después del parto, el cual será cortado por el personal de salud.

3.4.1.2. Después del contacto piel a piel

- Se identificará al neonato mediante un brazalete registrando sus datos (nombres y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido), con la madre presente antes de retirarse de la sala de partos.
- Aplicar gotas oftálmicas, una en cada saco conjuntival, con antibiótico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica) para prevenir la infección ocular, solo en caso de parto vaginal.
- Administrar Vitamina K 1mg en los neonatos a término y 0.5 mg en prematuros por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior del muslo para la prevención de enfermedad hemorrágica.
- Comprobar la presencia de las dos arterias y una vena en el cordón umbilical y aplicar una gota de alcohol al 70% cubriéndolo con una gasa estéril.
- No se debe pasar ninguna sonda, solo en caso que exista alguna manifestación clínica de la que se sospeche malformación o patología.
- Se debe pesar, tallar, medir el perímetro cefálico y perímetro torácico del neonato, registrando los datos en la historia clínica.
- El examen físico completo se debe realizar de forma ordenada (examen general y regional) sin excluir la región anal, además aplicar el test de Capurro u otro test para determinar la edad gestacional.

- Se debe registrar datos completos incluyendo la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos tanto en la historia clínica del neonato como en los registros que maneja el servicio.
- Acabadas las intervenciones anteriores, trasladar al neonato junto a la madre a puerperio, lugar donde se le tomaran signos vitales, incluyendo temperatura, y evaluando su condición. Orientar a la madre sobre la técnica adecuada de lactancia materna, signos de alarma y cuidados generales del neonato.

3.4.2. Atención neonatal en alojamiento conjunto

La enfermera es la responsable de brindar cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia, para lograr el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días después del nacimiento.

Es fundamental brindar información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzar el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo, así como educarla sobre la técnica correcta de lactancia materna, los cuidados generales del neonato como: higiene del recién nacido, lavado de manos y la importancia de las inmunizaciones.

Además, es de vital importancia que la madre sepa identificar oportunamente los signos de alarma del recién nacido, por lo que la enfermera debe poner énfasis en la educación a la madre y familia sobre este tema, para lograr una disminución en la morbilidad neonatal y disminuir el riesgo de complicaciones acudiendo de forma apropiada a un establecimiento de salud.

3.4.2.1. Protocolo de atención neonatal en alojamiento conjunto

La enfermera es uno de los profesionales responsable en la atención neonatal en alojamiento conjunto, la cual debe seguir el siguiente protocolo:

- Registro de datos al ingreso a alojamiento conjunto verificando su identidad con la de la madre.
- Instalar al neonato con su madre monitoreando sus funciones vitales en el momento e indicando a la madre como evitar la pérdida de calor. Asimismo, controlar permanentemente la temperatura del neonato.
- Fomentar el inicio precoz y asegurar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, previamente iniciada en la primera hora de vida, la cual debe continuarse a libre demanda. Por este motivo se debe enseñar la técnica adecuada de lactancia materna, intentando vincular al padre. Explicar que no se permite el uso de otro tipo de alimentación sin aprobación del médico neonatólogo o pediatra.
- Educar a la madre es fundamental en temas como: nutrición, lactancia materna exclusiva, lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma, además de inmunizaciones, crianza y la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo.
- Registro diario de la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones del neonato.
- Valoración y registro diario del estado físico del neonato, considerando el primer examen físico a las 12 horas de vida y los días posteriores cada 24 horas hasta el alta.
- Asegurarse de que el neonato reciba las inmunizaciones agendadas en el esquema de inmunizaciones determinado por el MINSA
- A todo neonato se le debe realizar el tamizaje neonatal de acuerdo a la disposición del establecimiento de salud, caso contrario coordinar su referencia.
- Completar los formatos de acuerdo al sistema de aseguramiento con el que cuente la madre, de otro modo orientarla para su inscripción.

- Antes del momento de alta, informar a la madre y su familia sobre lactancia materna, apoyo familiar en el cuidado del niño, controles de crecimiento y desarrollo y estimulación del desarrollo.
- Tener en cuenta el manejo especial en caso de neonato expuesto a VIH y otras excepciones (57).

3.4.2.2. Consideraciones para la enfermera en la atención del neonato en alojamiento conjunto en el contexto de la pandemia por Covid-19

- Hasta ahora no se tiene certeza sobre la transmisión vertical (madre-recién nacido antes, durante o tras el parto por la lactancia materna) del Covid-19.
- Se conoce que los recién nacidos examinados que fueron producto de madres infectadas en el último trimestre de embarazo dieron negativo al examen realizado tras el nacimiento, de igual manera que los estudios de placenta y leche materna.
- Se sabe que el contagio por gotas o contacto por un familiar cercano infectado es igual al de la población en general.
- Las puérperas infectadas con Covid-19 deberán ser separadas de otros pacientes, se les brindará una mascarilla quirúrgica en caso de no tenerla y se les aislará.
- Cualquier puérpera positiva a Covid-19 tendrá acceso a una atención multidisciplinaria.
- La enfermera que atienda a puérperas infectadas con Covid-19 deberá portar EPP para la prevención de la infección y aplicar desinfectante en las manos luego de la exposición.
- No está contraindicado el alojamiento conjunto en puérperas infectadas con Covid-19, siempre y cuando la condición de la puérpera lo permita.
- El recién nacido, hijo de madre positiva a Covid-19, es considerado contacto, es por esto que, una vez

concluida la atención inmediata, si las condiciones lo permiten será colocado junto a su madre en alojamiento conjunto guardando distanciamiento de metro y medio; un acompañante o familiar será necesario para acercar al neonato a la madre al momento de la lactancia, respetando las medidas de bioseguridad (uso de EPP).

- A pesar del distanciamiento, se deberá suministrar calostroterapia o lactancia materna extraída de la madre, de no ser posible utilizar leche humana pasteurizada. De no estar disponible, emplear fórmula láctea en último caso.
- Se realizará el monitoreo permanente de la puérpera infectada y el neonato tanto del estado físico general y sus funciones vitales.
- Se deberá evaluar la condición clínica de la puérpera infectada, en caso de parto eutócico a las 24 horas y en caso de ser cesareada a las 48 horas.
- Al momento del alta se le indicara a la madre aislamiento domiciliario y alojamiento conjunto, previa instrucción sobre el uso de mascarilla y medidas de bioseguridad.
- Tanto la puérpera infectada como el neonato serán monitoreados vía telefónica diariamente y de manera presencial cada 72 horas por 14 a 21 días según sea necesario.
- Si a lo largo del seguimiento a distancia se determina que la condición de la puérpera o neonato cambian, se proporcionara la atención adecuada según lo evaluado (58).

3.4.3. Atención neonatal en seguimiento

Este seguimiento se realiza mediante 4 controles en los cuales la enfermera evalúa el crecimiento del neonato y además fortalece y promueve lo aprendido por la madre y la familia en el cuidado del niño, como la lactancia materna, lavado de manos, higiene del recién

nacido, cuidados del cordón umbilical e importancia de las inmunizaciones.

Asimismo, la identificación de signos de alarma y factores determinantes en la salud del neonato, permitiendo la detección oportuna de enfermedad neonatal con el objetivo de prevenirlas o intervenir de manera apropiada (59).

3.4.4. Consejería

3.4.4.1. Habilidades de la enfermera en consejería

La enfermera necesita habilidades de comunicación, las cuales son fundamentales y están orientadas a escuchar a la madre, hacerla sentir segura y tener confianza en sí misma, además es importante respetar sus sentimientos, pensamientos, creencias y cultura, sin ordenarla, ni presionarla a realizar alguna acción en particular, ayudando a la madre a una mejor comprensión de lo que queremos transmitirle.

3.4.4.1.1. Habilidades para escuchar y aprender

- Usar comunicación no verbal útil
 - Sentarse al mismo nivel y cerca de la madre.
 - Retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o cartapacio en los brazos.
 - Poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados.
 - Tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj.
 - Tocarla solo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarla ni al recién nacido sin pedirle permiso
- Hacer preguntas abiertas
 - Las preguntas más útiles son: “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”, por ejemplo, “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”.

- Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, no brindan mucha información. Estas son: “¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?”, por ejemplo, “¿Amamantó usted a su anterior bebé?”. Utilizar estas preguntas sólo cuando corresponda.
- Demostrar interés y devolver el comentario
 - Se demuestra con gestos como: asentir con la cabeza, mirar a los ojos, sonreír y usar respuestas con frases como “mmm”, “ajá” o “continúe...”, demuestra que está siendo escuchada y la anima a seguir con la conversación.
- Dar muestras de empatía
 - Demostrar que usted está escuchando lo que la madre dice, mirarla a los ojos, y tratar de entender cómo se siente, desde el punto de vista de ella.
- Evitar palabras enjuiciadoras
 - Palabras que pueden sonar a juicio o crítica, como: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema. Estas palabras pueden hacer sentir que tiene que alcanzar un patrón o que el neonato no se está comportando de manera normal.

3.4.4.1.2. Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

- Aceptar lo que la madre piensa y siente
 - Podemos aceptar las ideas y sentimientos de una madre, sin embargo, aceptar lo que una madre dice, no es lo mismo que aceptar que ella está en lo correcto. Se puede aceptar lo que ella dice y dar la información correcta después.
- Reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé estén haciendo bien
 - Elogiar y felicitar las buenas prácticas realizadas por la madre, esto le refuerza la confianza, y hace más fácil que acepte las sugerencias.

- Dar ayuda práctica
 - Lograr que la madre se sienta cómoda, ayudará a que se relaje. Si puede brindar ayuda a la madre, ella podrá relajarse.
- Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado
 - Informarle lo que ella necesita saber en el momento, usando palabras apropiadas y comprensibles por ella, sin abrumentarla con mucha información o usando un lenguaje técnico.
- Hacer sugerencias, no dar órdenes
 - No se le debe decir lo que tiene que hacer, es mejor ofrecerle alternativas y dejarla decidir lo que se adapta a ella. Es mejor limitar las sugerencias a una o dos que sean oportunas a la situación.

3.4.4.2. Momentos de la consejería

3.4.4.2.1. Primer momento: Inicio de la consejería

En este momento es ideal identificarse con la madre, presentándose y preguntando su nombre, su ocupación y el de su recién nacido.

Es indispensable ser amable y respetuoso para que la madre se sienta cómoda. Además, se debe mostrar interés en la conversación, es por esto que se debe cuidar los gestos, postura y tener una actitud de escucha. Tener cuidado con las barreras en la comunicación, como: teléfono o ruidos.

3.4.4.2.2. Segundo momento: Búsqueda de los factores causales o de riesgos

En este momento se analizan las dificultades que presenta la madre. Se deben usar las habilidades para escuchar y aprender: habilidades de comunicación para la consejería y conocimientos. Además, evaluar lo aprendido por la madre.

3.4.4.2.3. Tercer momento: Reforzar la confianza y dar apoyo

Este es el momento en el que ambas partes, tanto quien da la consejería y la madre, buscan alternativas de solución al problema identificado. Se debe hacer uso de las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo, y de los conocimientos. Asimismo, se debe facilitar y apoyar a la madre en sus decisiones, involucrar a la pareja, familia o persona de confianza.

3.4.4.2.4. Cuarto momento: Registro de la consejería

Siempre es importante registrar en la historia clínica la consejería brindada. Registrar las actividades realizadas.

3.4.4.2.5. Quinto momento. Cierre y seguimiento

Este momento es el indicado para coordinar la próxima cita si fuera necesario. Es fundamental despedirse cálida y afectuosamente para mantener un vínculo positivo que motive a la madre, pareja o familiar (60).

3.5. IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

La enfermera es una profesional que cumple distintos roles en la atención tanto a puérperas como al neonato en alojamiento conjunto, estos roles pueden ser asistencial, educador, comunicador, promotor, de apoyo emocional y psicológico (61).

Es por esto que es fundamental que la enfermera sepa identificar de forma oportuna y efectiva las necesidades ya sea de educación, acciones preventivas, curativas y de mantenimiento de la salud (62).

Muchas veces los padres no son conscientes de la responsabilidad que implica el cuidado del recién nacido, este hecho puede influir positiva o negativamente en madres primíparas o incluso multíparas y es la enfermera quien, gracias a su rol asistencial, comunicador y de apoyo emocional anima a los padres a afrontar con responsabilidad el nacimiento de un hijo.

Ya que el recién nacido es un ser que requiere cuidados para su supervivencia, la enfermera es la principal responsable de facilitar estos cuidados, propiciando el inmediato apego con la madre. Dado que no todas las madres están preparadas para asumir su rol, es fundamental la

orientación de la enfermera en este proceso poniendo en práctica su rol educador.

El vínculo entre madre e hijo es fundamental, puesto que es la madre quien a lo largo de la vida del niño le proporcionará cuidados integrales. Cuando este vínculo es alterado puede ocasionar problemas emocionales psicopatológicos. El rol de la enfermera como promotora del acercamiento contribuye a establecer un adecuado vínculo afectivo entre ellos (63).

Asimismo, la enfermera en su rol asistencial debe estar atenta a cualquier manifestación clínica o conducta anormal del recién nacido para actuar de manera oportuna ante algún signo de alarma que esté presente y así prevenir la morbilidad y mortalidad del recién nacido.

Para ello la comunicación con la madre es primordial, dado que así la enfermera logrará percibir el cuidado brindado por la madre hacia su hijo y orientar su desempeño en el rol de madre, siempre con respeto y empatía, fomentando la confianza y aceptación de su orientación para lograr el bienestar del recién nacido (64).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. ANTECEDENTES LOCALES

- A. **RIVERO MAMANI, Ángela y RONDÓN AMADO Ana; “TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PADRES PRIMERIZOS-HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD-2017”;** Conclusiones: La mayoría de los padres primerizos (52.4%) muestran un nivel de conocimientos regular, esto nos indica que no se muestran debidamente preparados en el rol social para asumir el cuidado de su recién nacido (65).
- B. **CHECA CACERES, Gillian y RAMOS CCAMA, Deliz; “CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SANO EN RELACIÓN A FACTORES SOCIOCULTURALES EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, ENERO – FEBRERO 2018”;** Conclusiones: El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido sano de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, es bajo con un 47.3% (66).

4.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- A. **CHAPOÑAN FLORES, Gladys; “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE 2018”;** Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido del 54% de las madres primíparas fue regular, y del 46% deficiente (67).
- B. **SILVERA CRUCES, Vanessa, “INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”;** Conclusiones: Los resultados previos a la intervención educativa sobre signos de alarma en el recién nacido fueron de nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel medio y después de la intervención educativa predominó el nivel alto, seguido del nivel medio (68).

4.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- A. **DEMIS, Asmamaw, GEDEFAW, Getnet, WONDMIENEH Adam, “EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA NEONATAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ETIOPIA, MAYO DEL AÑO 2020”;** Conclusiones: En esta revisión sistemática y metaanálisis, la prevalencia combinada del conocimiento materno sobre la señal de peligro neonatal fue baja. El nivel educativo de los padres, acceso a los medios de comunicación, seguimiento de la atención prenatal, seguimiento de la atención posnatal y lugar del parto fueron factores asociados al conocimiento de la madre. Se debe fortalecer la promoción de la atención prenatal, seguimiento de la atención posnatal y difusión de información sanitaria comunitaria sobre los signos de peligro neonatal (69).
- B. **CAYUPI PONCE, Carina, “CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE SIGNOS DE ALERTA DEL RECIÉN NACIDO, AL MOMENTO DEL ALTA DEL HOSPITAL CASTRO RENDÓN, NEUQUÉN, ARGENTINA 2017”;** Conclusiones: El 67% de las madres del servicio de

Neonatología y el 65% de las madres en el servicio de Obstetricia cuentan con conocimientos suficientes para brindar cuidados apropiados y efectivos sobre signos de alarma a un recién nacido, lo que les permite actuar correctamente frente a complicaciones que el recién nacido pueda presentar en el hogar (70)

5. HIPOTESIS

Dado que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje, o la introspección; y la paridad es lo que enriquece la experiencia de la mujer sobre el cuidado del recién nacido, el cual requiere cuidados especiales para prevenir complicaciones que contribuyan a la morbilidad infantil.

Es probable que exista una relación directa entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche en Arequipa.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO

1.1. TECNICA

Para la realización del estudio se utilizará para la variable independiente la técnica de entrevista y para la variable dependiente se utilizará la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTO

1.2.1. Variable independiente

El instrumento seleccionado para la variable independiente es la ficha de recolección de datos (**Anexo 2**), este instrumento fue elaborado por la investigadora, en ella se recoge información referida a la paridad de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche.

1.2.2. Variable dependiente

El instrumento seleccionado para la variable dependiente es el cuestionario “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO” (**Anexo 3**). La validez del instrumento se realizó por cuatro profesionales expertos sobre las variables de estudio, quienes valoraron y aprobaron su aplicación en una muestra piloto. La confiabilidad del cuestionario se estableció por intermedio de la técnica de índice de consistencia interna, Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.851, este valor indica la aceptabilidad de la confiabilidad en la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo. (**Anexo 04, Anexo 05, Anexo 06, Anexo 07**) Este cuestionario consta de 14 preguntas en el que categoriza el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto de la siguiente manera:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Alto	11-14
Medio	7-10
Bajo	0-6

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se llevará a cabo en el Hospital III Goyeneche ubicado en la avenida Goyeneche s/n, en el distrito del Cercado en Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación es coyuntural para el año 2020, en el mes de noviembre.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio son las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital III Goyeneche.

2.3.1. UNIVERSO

El universo estará constituido por 300 puérperas según la base de datos estadística del mes de noviembre del 2020 en el Hospital III Goyeneche.

2.3.2. MUESTRA

La muestra estará conformada por 59 puérperas las cuales fueron determinadas por un muestreo aleatorio simple y el tamaño de muestra se obtuvo mediante la siguiente formula, utilizada en tesis anteriores

$$n = \frac{N \times z\alpha^2 \times p \times q}{E^2(N - 1) + z\alpha^2 \times p \times q}$$

N = Total de población = 300

$z\alpha^2$ = Nivel de Confianza (95%) = 1.96

p = Porcentaje de población con algún conocimiento (95%) = 95

q = 100 – p = 5

E^2 = Margen de Error (5%) = 5

$$n = \frac{(300)(1.96)^2(95)(5)}{(5)^2(300 - 1) + (1.96)^2(95)(5)}$$

$$n = \frac{547428}{9299.76}$$

$$n = 58.86$$

A. CRITERIOS DE INCLUSION

- Puérperas de parto eutócico o cesareadas que fueron hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre
- Puérperas de parto eutócico o cesareadas que firman el consentimiento informado. (**Anexo01**)

B. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Puérperas de parto eutócico o cesareadas que no estén presentes en el momento del estudio.
- Puérperas de parto eutócico o cesareadas que tengan alguna discapacidad sensorial.
- Puérperas de parto eutócico o cesareadas que tengan algún trastorno del desarrollo intelectual.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

- Se obtuvo el dictamen de Aprobación de Proyecto de Tesis.
- Se solicitó la carta de presentación de la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería para poder obtener el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto en el Hospital III Goyeneche.
- Se coordinó con el director del Hospital III Goyeneche para obtener el permiso correspondiente para la ejecución.
- Se les explicó a las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto sobre el estudio a realizar y se les entregará el consentimiento informado.
- Se utilizó la ficha de recolección de datos para identificar la paridad de las puérperas y el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido.

- Se aplico los instrumentos según los criterios de inclusión y exclusión.
- Terminada la estrategia de recolección de datos, se realizó la tabulación de la información.

4. RECURSOS

4.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigadora
 - Carpio Valdivia Cecilia Alejandra

4.2. RECURSOS MATERIALES

- Lapiceros
- Consentimiento informado (**Anexo 01**)
- Instrumento: para ambas variables (**Anexo 02, Anexo 03**)

4.3. RECURSOS FINANCIEROS

- La investigación será financiada por la investigadora

4.4. RECURSOS INSTITUCIONALES

- Universidad Católica de Santa María
- Hospital III Goyeneche

5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los instrumentos serán aplicados y codificados. Se realizará la tabulación de los datos y la presentación de forma sistemática de la información en tablas estadísticas, los datos se procesarán y analizarán en el programa Microsoft Office Excel 2013 para lo que se utilizará la prueba estadística CHI cuadrado.

CAPITULO III

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

TABLA N°1

GRUPO ETARIO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

EDAD	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
12-14	0	0.0	0.0
15-19	3	5.08	5.08
20-35	46	77.96	83.04
36 a más	10	16.95	100.0
Total	59	100.0	

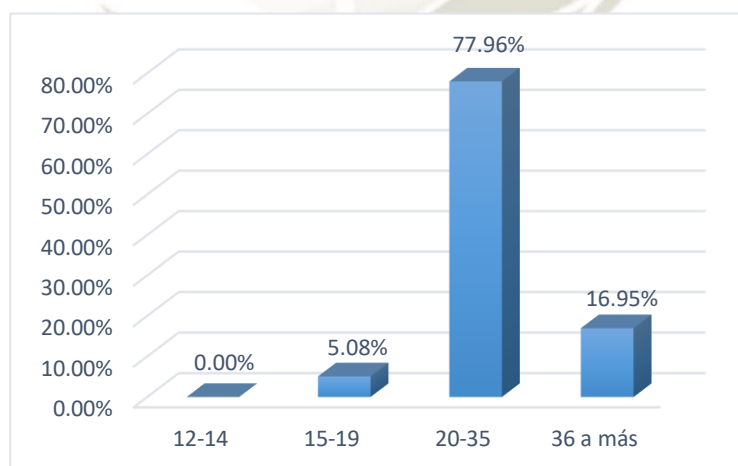
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 se observa que el total de puerperas encuestadas en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche fue de 59. Además, se observa que 77.96% de ellas tenían entre 20 a 35 años y solo 5.08% entre 15 y 19 años.

Se puede deducir que la mayoría de puerperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche tenían entre 20 y 35 años.

GRAFICO N° 1

GRUPO ETARIO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE

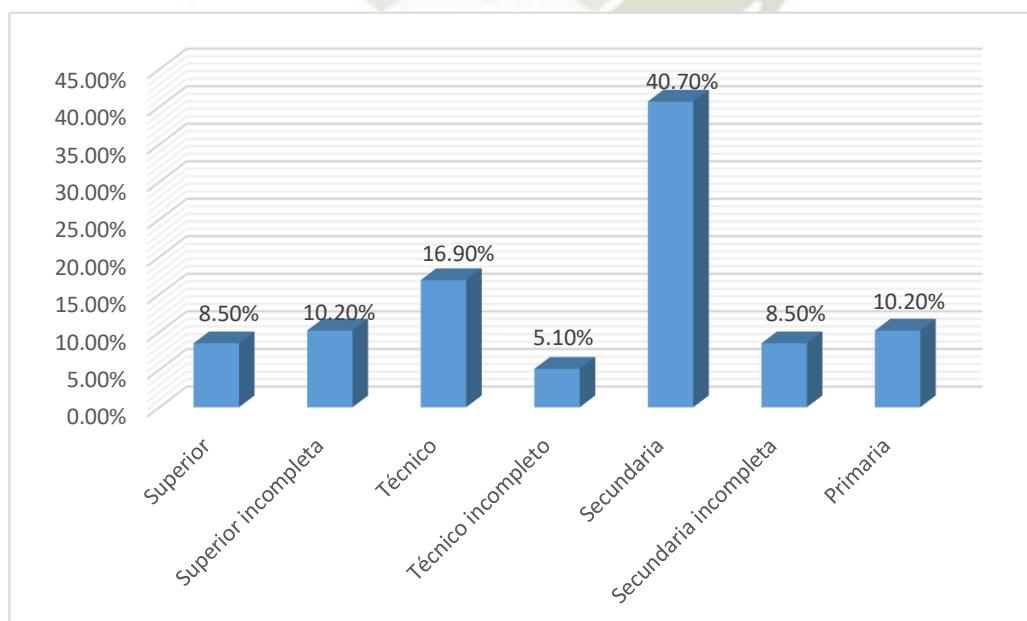
GRADO DE INSTRUCCION	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Superior	5	8.5	8.5
Superior incompleta	6	10.2	18.6
Técnico	10	16.9	35.6
Técnico incompleto	3	5.1	40.7
Secundaria	24	40.7	81.4
Secundaria incompleta	5	8.5	89.8
Primaria	6	10.2	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede observar que 40.7% de las puerperas tenían como grado de instrucción la secundaria completa y 5.1% tenían un grado de instrucción de técnico incompleto.

Se deduce de la tabla que el grado de instrucción predominante es la secundaria completa.

GRAFICO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHE


Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 3

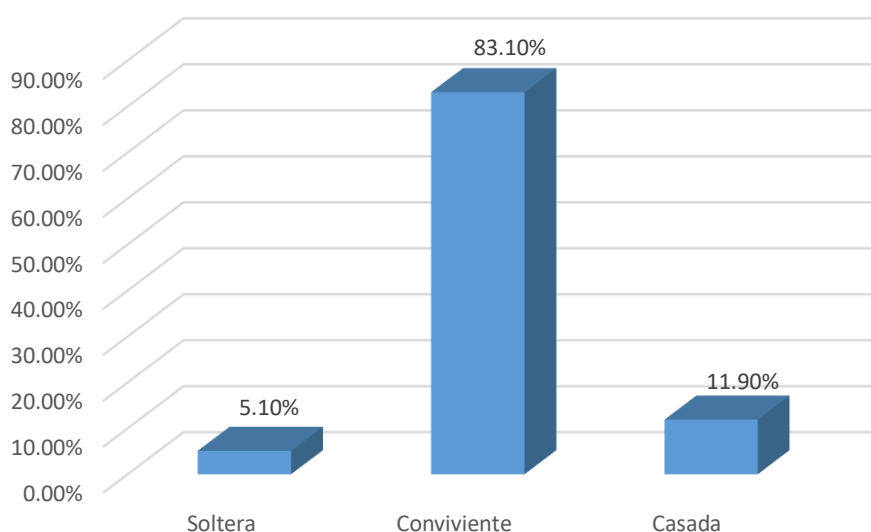
**ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

ESTADO CIVIL	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Soltera	3	5.1	5.1
Conviviente	49	83.1	88.1
Casada	7	11.9	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al estado civil, se puede observar en la tabla N°3 que 83.1% de las puérperas encuestadas eran convivientes y solo 5.1% eran solteras.

Se puede inferir que, más de las tres cuartas partes de puérperas son convivientes.

GRAFICO N° 3
**ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**


Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 4

**PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

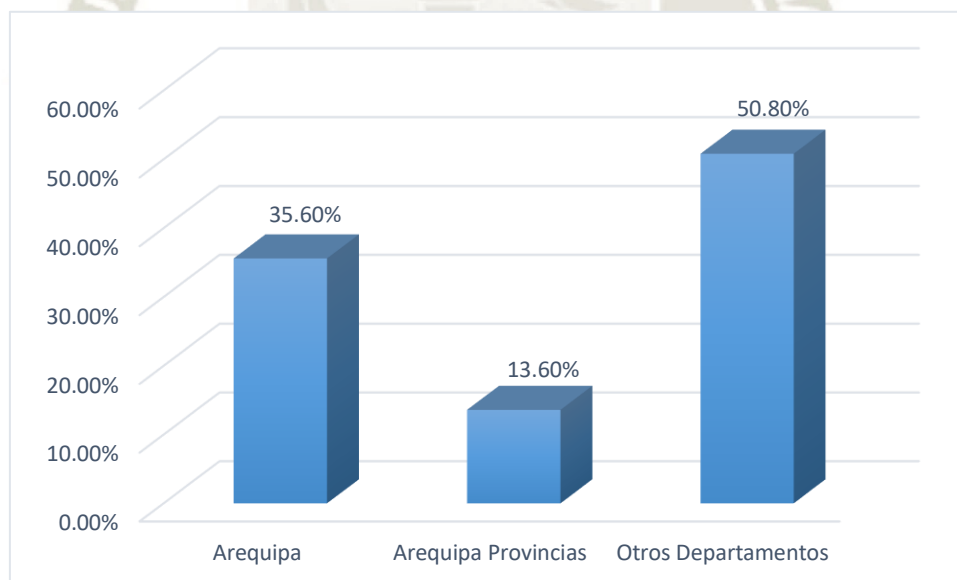
PROCEDENCIA	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Arequipa	21	35.6	35.6
Arequipa Provincias	8	13.6	49.2
Otros Departamentos	30	50.8	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En los resultados mostrados en la tabla N°4, sobre la procedencia, el 50.8% no eran originarias de Arequipa ni sus provincias.

Se observa que la procedencia de más de la mitad de la población estudiada no era Arequipa ni sus provincias.

GRAFICO N° 4

**PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**


Fuente: Elaboración propia

2. PARIDAD

TABLA N° 5

**PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Múltipara	19	32.2	32.2
Segundipara	20	33.9	66.1
Primípara	20	33.9	100.0
Total	59	100.0	

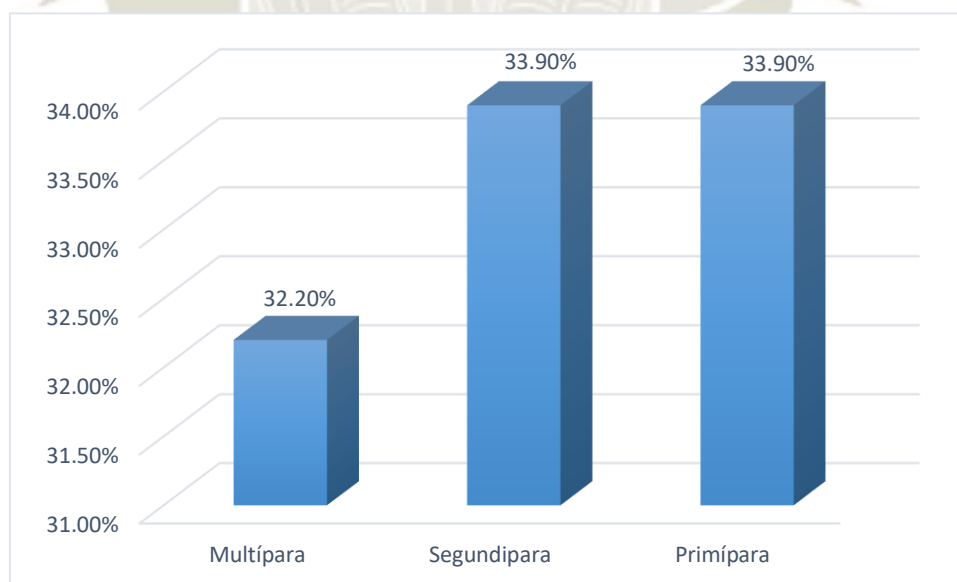
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla sobre la paridad, se muestra la distribución de la paridad en las puérperas encuestadas, en la que se observa que el 66.1% de ellas ha tenido más de un parto y solo el 33.9% han tenido un solo parto.

Se puede deducir que, un poco más de la mitad de las puérperas han tenido más de un parto.

GRAFICO N° 5

**PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO
EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**



Fuente: Elaboración propia

3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO

TABLA N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

Conocimientos sobre signos de alarma	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Concepto de signos de alarma del recién nacido	37	62.7	22	37.3	59	100

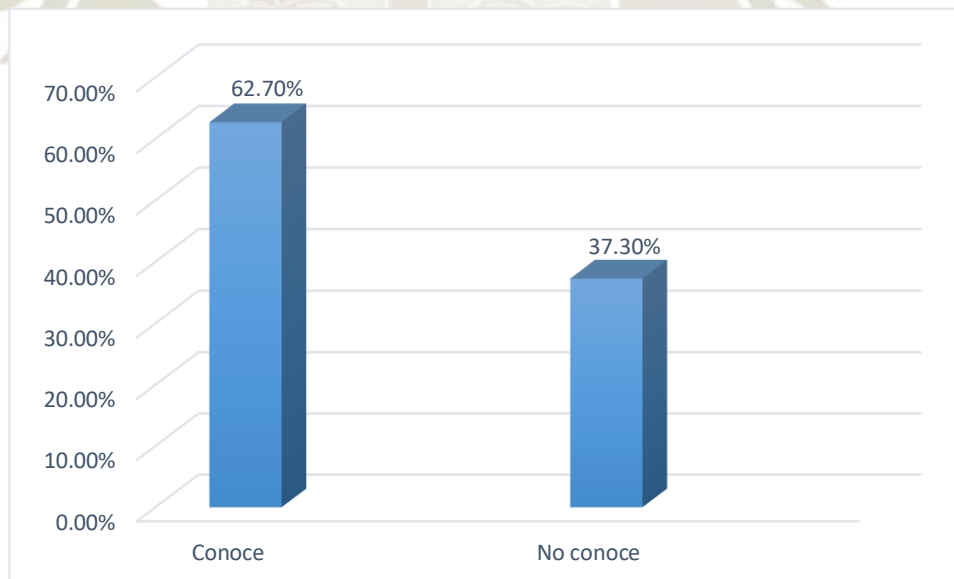
Fuente: Elaboración propia

En la tabla mostrada se puede observar que 62.7% de la población encuestada conoce el concepto de signos de alarma del recién nacido y 37.3% no lo conoce.

Se deduce que más de la mitad de la población encuestada conoce el concepto de signos de alarma del recién nacido.

GRAFICO N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 7:

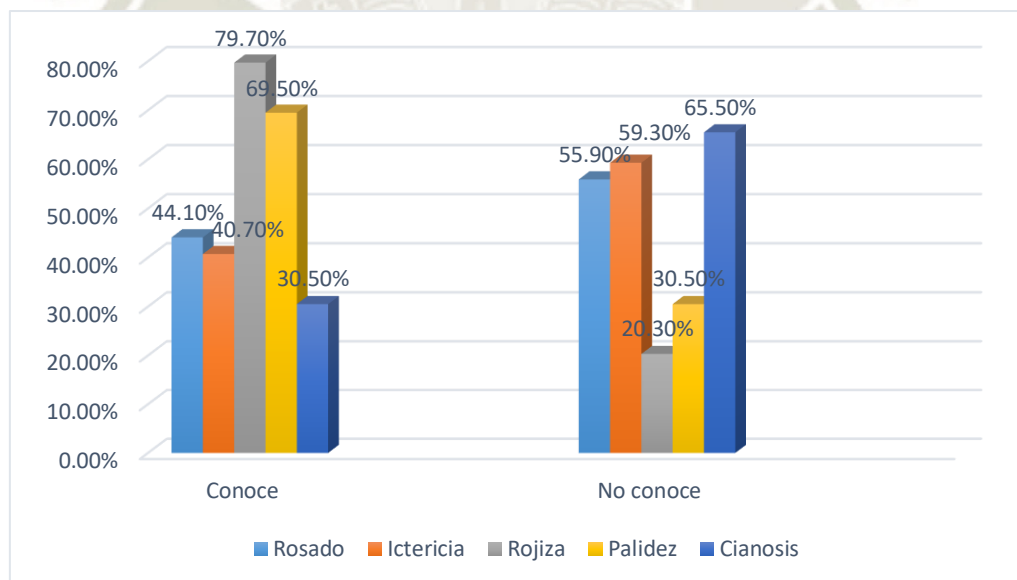
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA COLORACION DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO

Conocimientos sobre signos de alarma en la coloración de la piel	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Rosado	26	44.1	33	55.9	59	100
Ictericia	24	40.7	35	59.3	59	100
Rojiza	47	79.7	12	20.3	59	100
Palidez	41	69.5	18	30.5	59	100
Cianosis	18	30.5	41	69.5	59	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa el conocimiento sobre signos de alarma en la coloración de la piel, los signos más conocidos fueron el color rojizo y la palidez con 79.7% y 69.5% respectivamente y los menos conocidos fueron la ictericia y la cianosis con 40.7% y 30.5%.

Se puede concluir que más de la mitad de las púerperas conoce el color rojizo de la piel y la palidez, y que menos de la mitad conoce la ictericia y la cianosis.

GRAFICO N° 7
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA COLORACION DE LA PIEL DEL RECIEN NACIDO


Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 8

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO EN EL RECIÉN NACIDO

Conocimientos sobre signos de alarma en el sistema respiratorio	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Dificultad Respiratoria	18	30.5	41	69.5	59	100
Apnea	47	79.7	12	20.3	59	100
Taquipnea	18	30.5	41	69.5	59	100

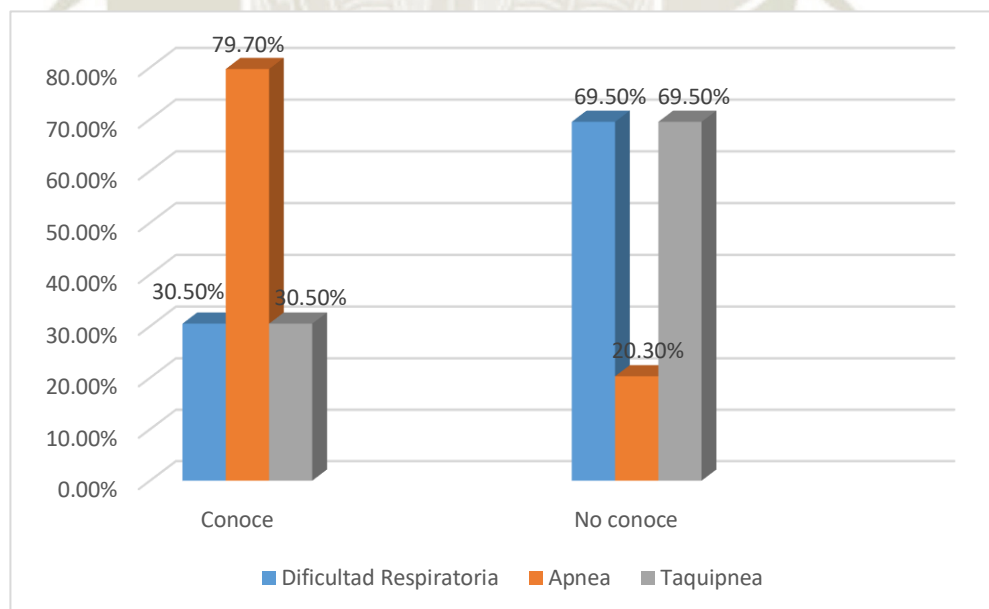
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observan los conocimientos de las púérperas sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido, donde se ve que el 69.5% desconoce la dificultad respiratoria y la taquipnea mientras que 79.7% de la población si conoce sobre la apnea del recién nacido.

En base a estos resultados se deduce que más de la mitad de la población estudiada desconoce la dificultad respiratoria y la taquipnea, sin embargo, la mayoría conoce sobre la apnea en el recién nacido.

GRAFICO N° 8

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO EN EL RECIÉN NACIDO



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 9

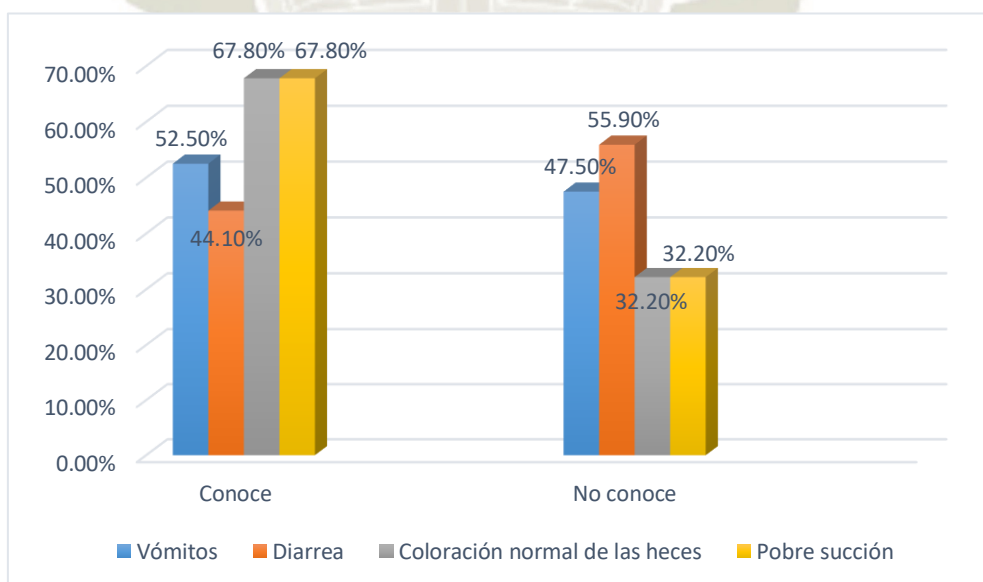
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO EL RECIÉN NACIDO

Conocimientos sobre signos de alarma en el sistema digestivo	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vómitos	31	52.5	28	47.5	59	100
Diarrea	26	44.1	33	55.9	59	100
Coloración normal de las heces	40	67.8	19	32.2	59	100
Pobre succión	40	67.8	19	32.2	59	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra los conocimientos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido, 67.8% de la población estudiada conoce la coloración normal de las heces y también sobre la pobre succión del recién nacido. El 44.1% conoce la diarrea del recién nacido y 47.5% desconoce los vómitos.

Se puede deducir que más de la mitad conoce sobre la coloración normal de las heces y la pobre succión del recién nacido y menos de la mitad conoce la diarrea y vómito del recién nacido.

GRAFICO N° 9
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO EL RECIÉN NACIDO


Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 10

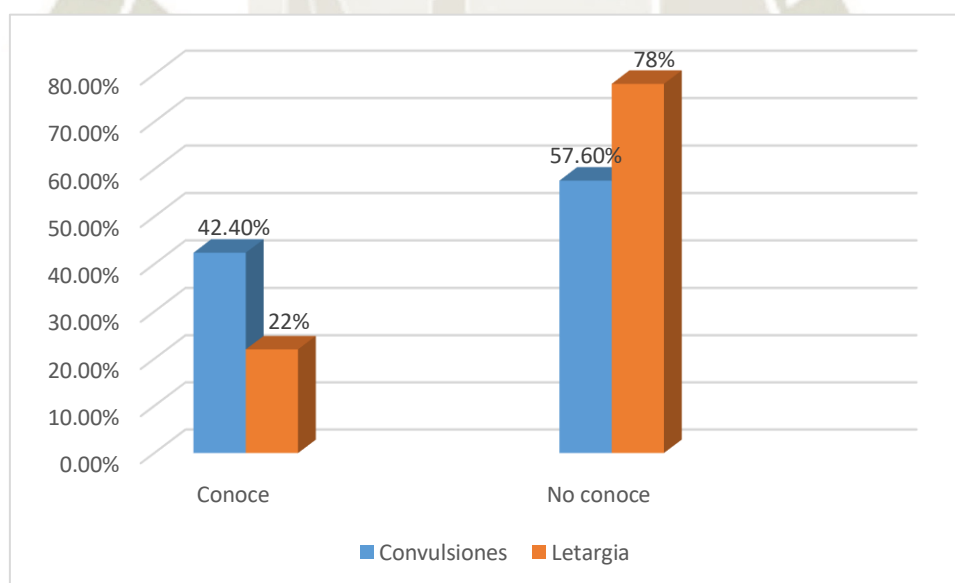
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Conocimientos sobre signos de alarma en el sistema nervioso	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Convulsiones	25	42.4	34	57.6	59	100
Letargia	13	22.0	46	78.0	59	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se muestra el conocimiento sobre signos de alarma en el sistema nervioso y se observó que, 78% de la población estudiada desconocen la letargia y 42.4% conoce las convulsiones en el recién nacido.

Los resultados de la tabla muestran que, más de las tres cuartas partes desconoce la letargia y menos de la mitad conoce sobre las convulsiones en el recién nacido.

GRAFICO N° 10
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL


Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 11

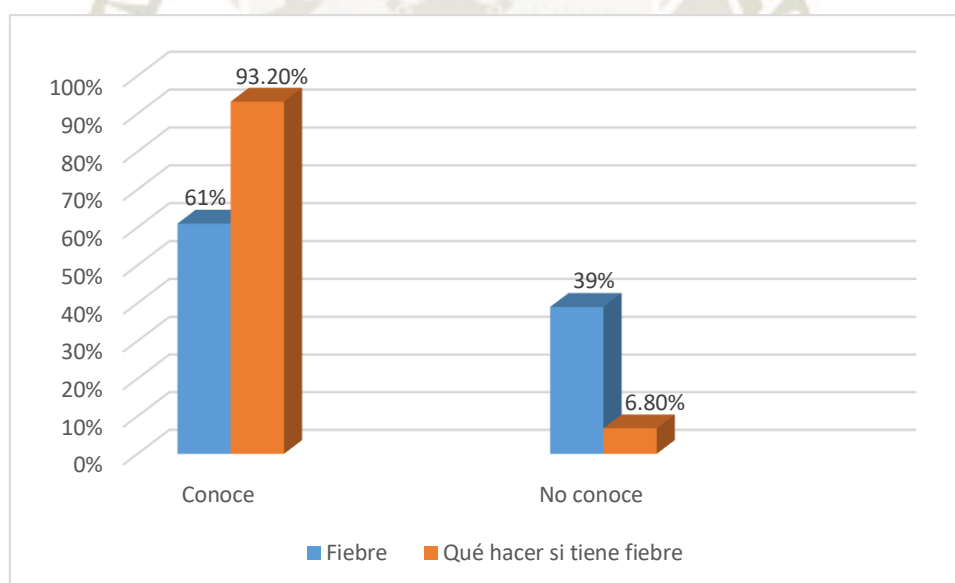
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN

Conocimientos sobre signos de alarma en la termorregulación	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fiebre	36	61.0	23	39.0	59	100
Qué hacer si tiene fiebre	55	93.2	4	6.8	59	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra los resultados sobre los conocimientos sobre signos de alarma en la termorregulación, 93.2% saben que tienen que hacer si el recién nacido tiene fiebre y 39% desconoce sobre la fiebre.

Se puede deducir que la mayoría de la población estudiada sabe qué hacer si el recién nacido tiene fiebre y solo la minoría desconoce sobre la fiebre.

GRAFICO N° 11
CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN


Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 12

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA METABÓLICO

Conocimientos sobre signos de alarma en el sistema metabólico	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo de Hipoglicemia	8	13.6	51	86.4	59	100

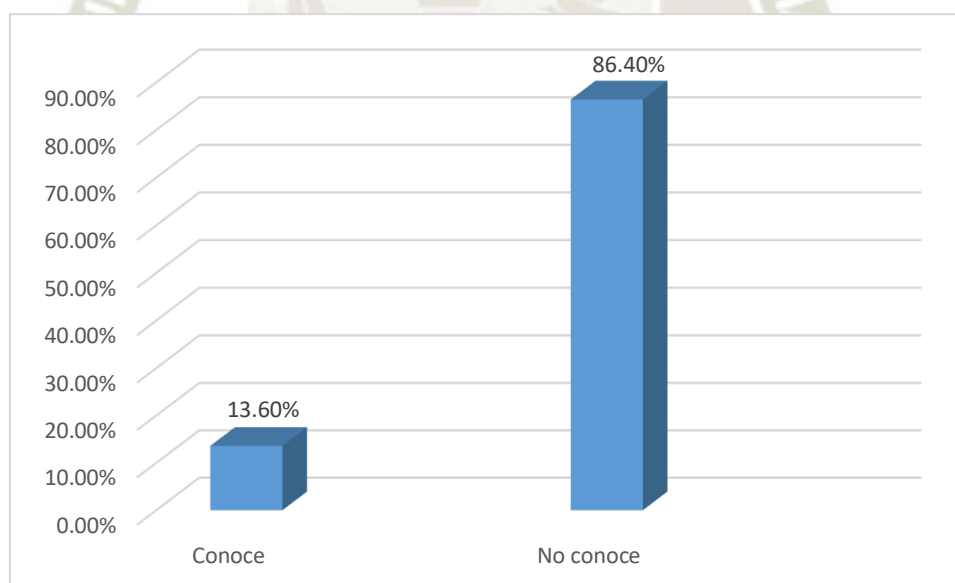
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar que 86.4% de las puérperas estudiadas desconocen el riesgo de hipoglicemia en el recién nacido y solo 13.6% si conocen sobre el riesgo de hipoglicemia.

De la tabla se puede deducir que, la mayoría de puérperas estudiadas desconocen el riesgo de hipoglicemia del recién nacido y solo la minoría conoce el riesgo de hipoglicemia.

GRAFICO N° 12

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA METABÓLICO



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

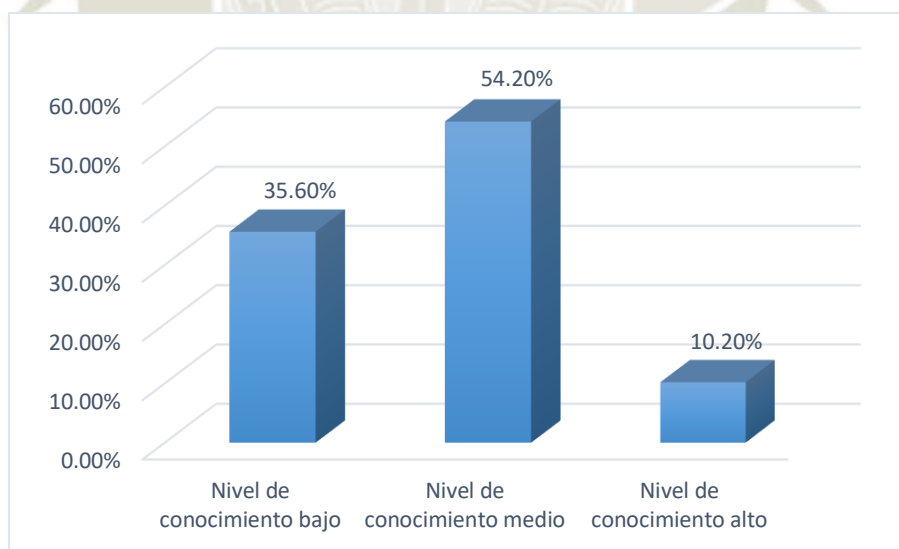
Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
Nivel de conocimiento bajo	21	35.6	35.6
Nivel de conocimiento medio	32	54.2	89.8
Nivel de conocimiento alto	6	10.2	100.0
Total	59	100.0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla, se muestra el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de las puérperas, donde muestra que el 54.2% de la población encuestada tuvieron nivel de conocimiento medio, 35.6% de las puérperas tuvieron nivel de conocimiento bajo y solo 10.2% de las puérperas lograron un nivel de conocimiento alto.

De la presente tabla se puede deducir que, más de las tres cuartas partes de las puérperas encuestadas tuvo niveles de conocimiento de medio a bajo.

GRAFICO N° 13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS EN
ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**


Fuente: Elaboración propia

4. RELACION DE LA PARIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

TABLA N° 14

RELACION DE LA PARIDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primípara	1	1.7	10	16.9	9	15.3	20	33.9
Segundípara	3	5.1	13	22.0	4	6.8	20	33.9
Múltipara	2	3.4	9	15.3	8	13.6	19	32.2
Total	6	10.2	32	54.2	21	35.6	59	100

Fuente: Elaboración propia

$p=0.443$

Chi 2 de Pearson: 3.735

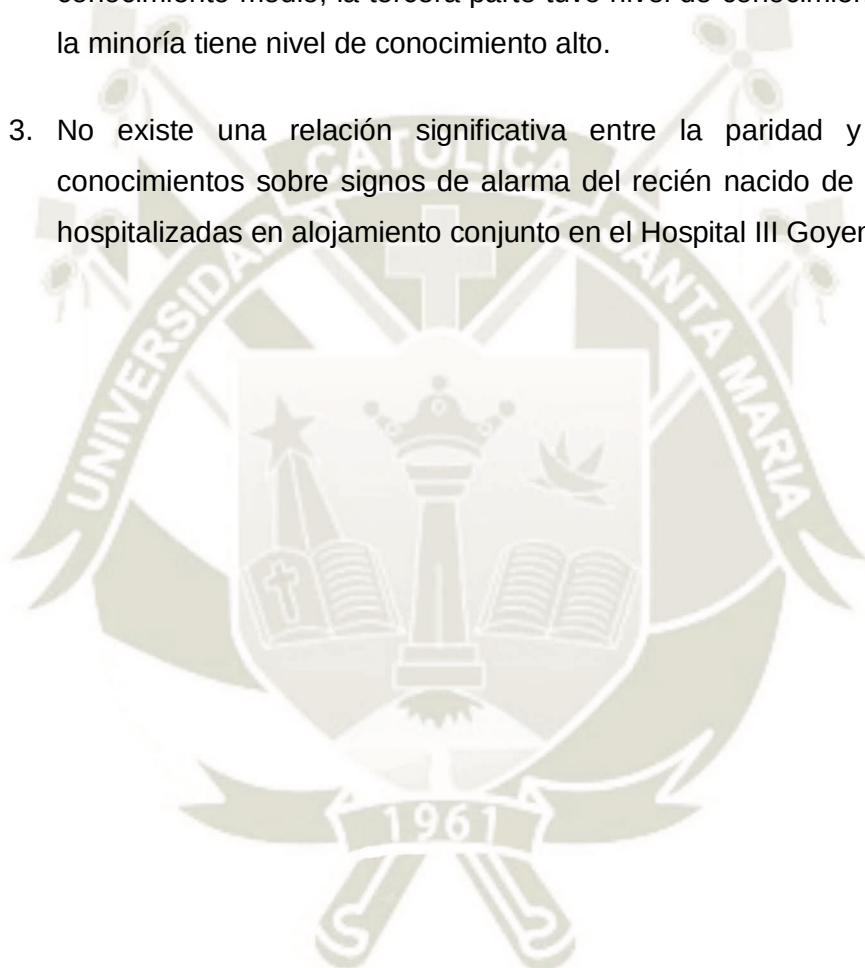
En la siguiente tabla se observa la relación entre la paridad y el nivel de conocimientos sobre signos de alarma de las puérperas encuestadas, pudiéndose deducir que, 5.1% de las puérperas encuestadas tuvieron nivel de conocimiento alto y eran segundíparas. Además, el 15.3% de las puérperas tuvieron nivel de conocimiento bajo y eran primíparas.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson para probar la relación entre las variables, paridad y nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, el puntaje de significancia ($p=0.443$), indica que entre las variables mencionadas no se evidencia niveles de relación significativa. Es por esto que el valor de Chi-cuadrado (3.735) sostiene el concepto de la ausencia de relación entre las variables estudiadas.

Por lo que se puede concluir que, en el presente estudio de investigación no existe relación significativa entre la paridad y el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital III Goyeneche.

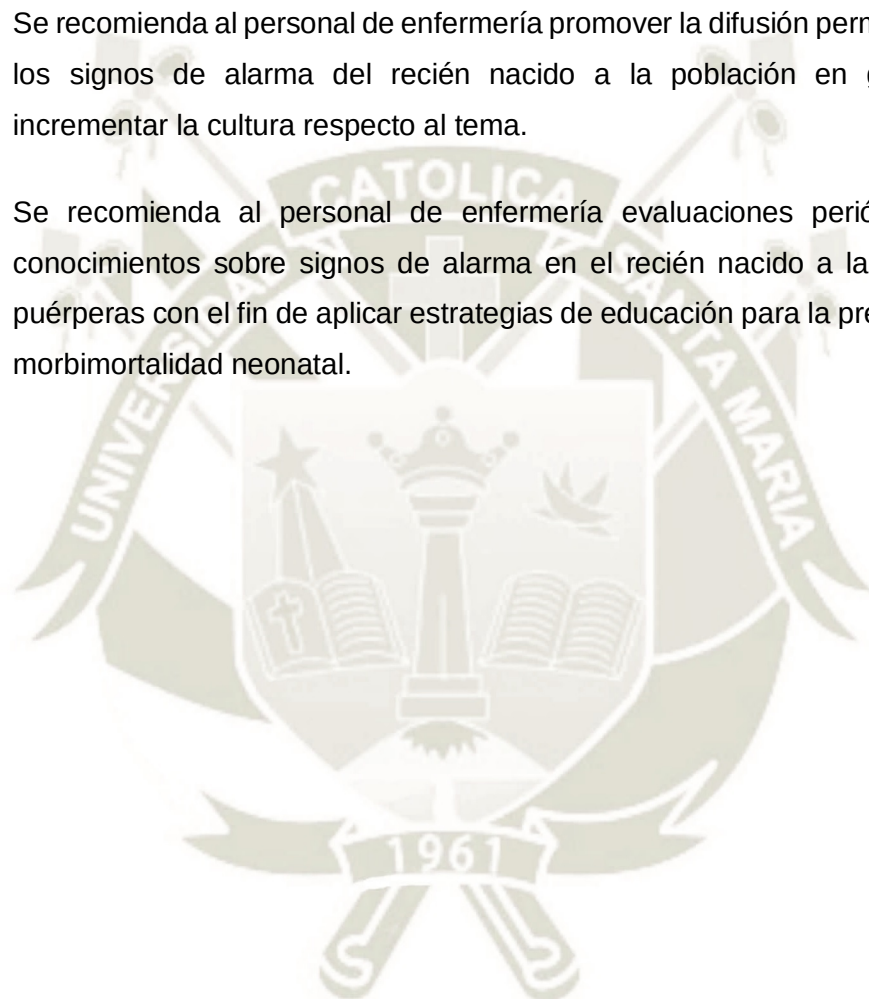
CONCLUSIONES

1. En los resultados sobre la paridad de las puérperas encuestadas se identificó que, una tercera parte ha tenido un parto y dos terceras partes más de un parto.
2. De la población estudiada un poco más de la mitad tuvo nivel de conocimiento medio, la tercera parte tuvo nivel de conocimiento bajo y solo la minoría tiene nivel de conocimiento alto.
3. No existe una relación significativa entre la paridad y el nivel de conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital III Goyeneche.



RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Jefatura del Personal de Enfermería de los servicios de Neonatología y Obstetricia programar capacitaciones permanentes sobre los signos de alarma del recién nacido, tanto en la etapa de gestación como en el puerperio.
2. Se recomienda al personal de enfermería promover la difusión permanente sobre los signos de alarma del recién nacido a la población en general, para incrementar la cultura respecto al tema.
3. Se recomienda al personal de enfermería evaluaciones periódicas de los conocimientos sobre signos de alarma en el recién nacido a las gestantes y puérperas con el fin de aplicar estrategias de educación para la prevención de la morbilidad neonatal.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 20 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2016: 65-66
2. Chapoñan G., Conocimientos y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018, Facultad de Ciencias de la Salud USS. 2018 pp. 32.
3. Chapoñan G., Conocimientos y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018, Facultad de Ciencias de la Salud USS. 2018 pp 8.
4. Romero K, Argumedos C, Pérez D. Estudio de la interacción mama-bebé prematuro a través de la Escala Brazelton y algunas implicaciones sobre la salud mental de las madres. Ocho estudios sobre la salud, 2019; 3(5): 41-43.
5. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 20 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2016: 67- 68
6. Zambrano E. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre el Cuidado del Recién Nacido en la Parroquia Tabiazo. Tesis para obtener la titulación profesional de licenciada en Enfermería. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018. pp. 19.
7. Cabanillas E, Ruiz T. Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano, Ser, saber y hacer de Enfermería; 2017; 1(1): 90-95
8. Zambrano E. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre el Cuidado del Recien Nacido en la Parroquia Tabiazo. Tesis para obtener la titulación profesional de licenciada en Enfermería. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018. pp.5-6
9. OMS, Reducir la mortalidad de los recién nacidos. OMS. Setiembre 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality> (Fecha de acceso: 10 de junio del 2020)
10. Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima, Perú. 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf> (Fecha de acceso: 19 de abril del 2021)
11. Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima, Perú. 2019. Disponible en:

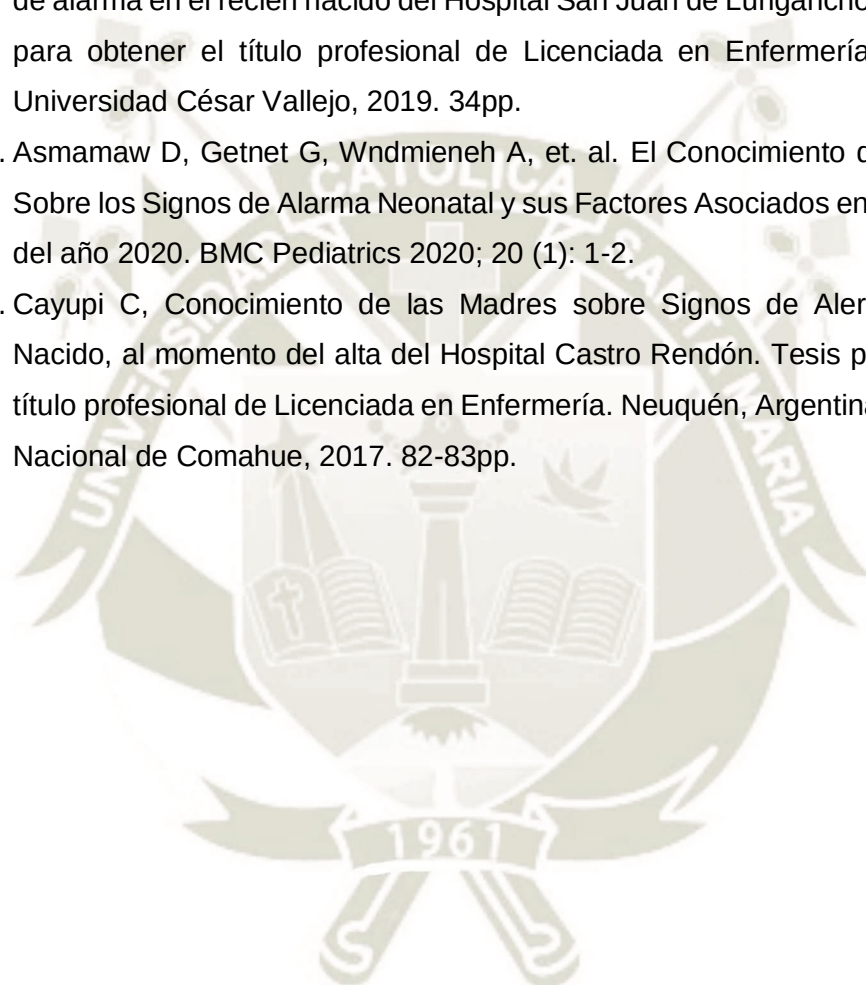
- <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf> (Fecha de acceso: 9 de junio del 2020)
12. Ríos C, Sabino V. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima en octubre – diciembre 2018. Tesis para obtener la titulación de licenciadas en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. 1-4pp.
 13. Aliaga G, Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Tesis para para optar el título de Médico Cirujano. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2018. 24-25 pp.
 14. Balderas M. Administración de los Servicios de Enfermería, 7ma Ed. México: McGraw-Hill; 2015: 265-267
 15. Significados.com: Tipos de conocimiento. [Internet] (Actualizado: 23 de abril 2019) Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento> (Fecha de acceso: 3 de octubre del 2020)
 16. Figueroa J, Herrera M. Validación del método y los instrumentos del modelo Webb para el análisis del alineamiento entre el currículo de Matemática de bachillerato y la prueba Ser Bachiller, Digital Publisher 2019; 4(4): 6-7
 17. Uriarte J. Conocimiento Científico [Internet]. Características.com 2020 (Actualizado: 10 de marzo 2020) Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento-cientifico/> (Fecha de acceso: 3 de octubre del 2020)
 18. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 20 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2016: 831
 19. Gómez C, Ruiz P, Garrido I, Rodríguez M. Bajo peso al nacer, una problemática actual, Archivo Médico de Camagüey 2018 22(4):410-411
 20. Tapia J, Gonzáles A. Neonatología, 4ta Ed. Santiago: Mediterraneo; 2018: 49
 21. Tinajero R, Salazar R, Figueroa C, Escobar M. El recién nacido, una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo, 2 Ed. México D.F: El Manual Moderno; 2018: 1-3
 22. Tapia J, Gonzáles A. Neonatología, 4ta Ed. Santiago: Mediterraneo; 2018: 50
 23. Hospital Sant Joan de Déu. Macrosomía, Fetal Medicine Barcelona 2018: 1-3
 24. Roque K, Incidencia de Macrosomía y Complicaciones Inmediatas en el Neonato Macrosómico nacido en el Hospital III Yanahuara en el año 2018, Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 2019. 10-11pp.

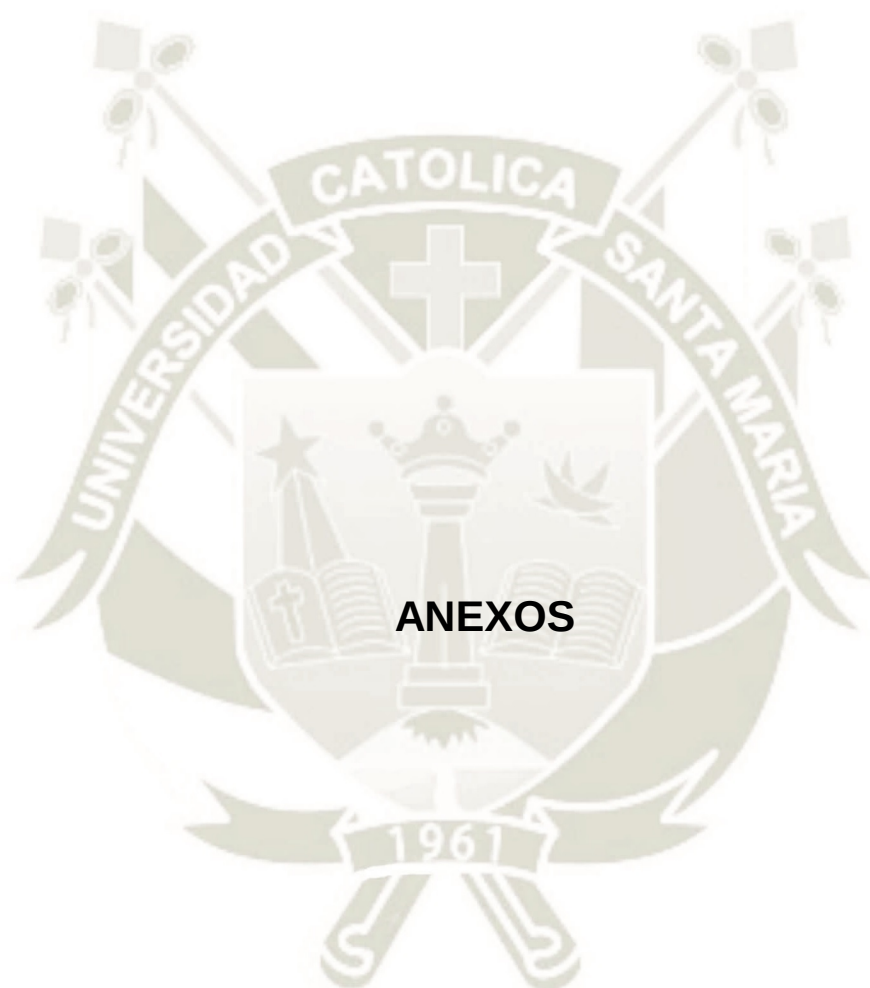
25. Ota N, Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2018; 64(3): 416-417.
26. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2016: 903-905
27. Tinajero R, Salazar R, Figueroa C, Escobar M. El recién nacido, una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo, 2 Ed. México D.F: El Manual Moderno; 2018: 2-3
28. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 905-907
29. Butkus S. Enfermería materno-neonatal, 3era Ed. Texas: Wolters Kluwer; 2018: 739-741
30. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 105
31. Tapia J, Gonzáles A. Neonatología, 4ta Ed. Santiago: Mediterraneo; 2018: 587-592
32. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 1105
33. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 868
34. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 517-1104
35. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 868
36. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 94-95
37. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 528-934
38. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 546
39. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 526
40. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 1246
41. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 910
42. Real Academia Española, Letargo, Asociacion de Academias de la Lengua Española, Madrid, diciembre 2020, Disponible en:

- <https://dle.rae.es/letargo#9whF3A2> (Fecha de acceso: 07 de diciembre del 2020)
43. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 910
 44. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 645
 45. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 911
 46. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 654-655
 47. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 407-1927
 48. Ministerio de Salud. Curso taller "Promoción y apoyo a la Lactancia Materna en Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño". 1era Edición, Lima: UNICEF; 2009: 75-196pp. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna/documentos%20normativos/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf (Fecha de acceso: 03 de Diciembre del 2020)
 49. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 74
 50. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 527-913
 51. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 74
 52. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 913
 53. Argente H, Álvarez M, Semiología Médica, 2da Ed. Buenos Aires: Panamericana: 2013: 75
 54. Kliegman R, Stanton B, St Geme J y Scho N. Nelson, Tratado de Pediatría, 21 Ed. Barcelona: Elsevier, Inc; 2019: 913
 55. Gómez G, Recomendación: Hipoglucemia Neonatal. Revista Hospital Materno Infantil, 2017; 1(1):23-24
 56. Pérez G, Meritano J, Rubio C, et. Al. Hipoglucemia neonatal: revisión de las prácticas habituales. Sociedad Argentina de Pediatría, 2019; 117: 196-200.
 57. MINSA, Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal, MINSA agosto 2015, Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf> (Fecha de acceso: 03 de diciembre del 2020)

58. MINSA, Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por Covid-19, 2020, Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM_245-2020-MINSA.PDF (Fecha de acceso: 20 de abril del 2020)
59. MINSA, Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal, MINSA agosto 2015, Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf> (Fecha de acceso: 03 de diciembre del 2020)
60. MINSA, Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2017, Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf> (Fecha de acceso: 27 de enero del 2021)
61. Triana A. Rol de la Enfermera Profesional en el Fortalecimiento del Vínculo Postnatal Inicial entre Madre e Hijo durante la Hospitalización en la UCIN. Tesis para obtener el título de especialista en Cuidado del Niño en Estado Crítico de Salud. Medellín, Colombia; Universidad de Antioquia, 2018. 29-43pp.
62. Cajusol K. Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la Percepción de la Madre, Servicio de Alojamiento Conjunto, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016. Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Pimentel, Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2017. 13-16pp.
63. Vargas P, Cuidado de la Enfermera para fortalecer el Rol Materno en usuarias del servicio de Neonatología Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo, Perú; Universidad Cesar Vallejo, 2017. 9-13pp.
64. Cajusol K, Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la Percepción de la Madre, Servicio de Alojamiento Conjunto, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016. Tesis para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería. Pimentel, Lambayeque: Universidad Señor de Sipán, 2017. 3-8pp.
65. Rivero A, Rondón A. Tipo de Apego y Nivel de Conocimientos sobre Cuidado del Recién Nacido en Padres Primerizos-Hospital III Yanahuara ESSALUD-2017. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 2017. 61-62pp.
66. Checa G, Ramos D. Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido Sano en Relación a Factores Socioculturales en Puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero – febrero 2018. Tesis para obtener el título

- profesional de Licenciada en Obstetricia. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María, 2018. 62-63pp.
67. Chapoñan G, Conocimientos y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019. 50-51pp.
68. Silvera V, Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho – 2019. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, 2019. 34pp.
69. Asmamaw D, Getnet G, Wndmienieh A, et. al. El Conocimiento de las Mujeres Sobre los Signos de Alarma Neonatal y sus Factores Asociados en Etiopía, mayo del año 2020. BMC Pediatrics 2020; 20 (1): 1-2.
70. Cayupi C, Conocimiento de las Madres sobre Signos de Alerta del Recién Nacido, al momento del alta del Hospital Castro Rendón. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Neuquén, Argentina: Universidad Nacional de Comahue, 2017. 82-83pp.





ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de años de edad, identificado con DNI N°....., habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **PARIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA, 2020;** el que se realizará en el presente año 2020 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad. Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:



Firma

Huella digital

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**PARIDAD DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO
CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

Responda las siguientes preguntas referidas al grado de instrucción, estado civil, número de partos que ha tenido y la procedencia de la madre.

Edad: _____

Grado de Instrucción:

- a) Superior
- b) Superior incompleta
- c) Técnico
- d) Técnico incompleto
- e) Secundaria
- f) Secundaria incompleta
- g) Primaria
- h) Primaria incompleta

Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Separada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Casada

Número de Partos

- a) Primípara
- b) Segundípara
- c) Multípara

Procedencia

- a) Arequipa
- b) Ilay
- c) La Unión
- d) Caylloma
- e) Castilla
- f) Condesuyos
- g) Caraveli
- h) Camana
- i) Otro: _____

ANEXO 03

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN
NACIDO**

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERA () CONVIVIENTE () CASADA ()

NUMERO DE PARIDAD: PRIMIPARA () SEGUNDIPARA () MULTIPARA ()

INSTRUCCIONES: Estimada Madre, sírvase responder la siguiente encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido marcando con un ASPA (X) sus respuestas, en las alternativas según crea conveniente. Esta encuesta es totalmente anónima, rogamos a Ud. responder con objetividad y sinceridad. Antes de responder, rogamos leer detenidamente las preguntas, en caso de confusión o duda consultar sin temor al personal encargado de la encuesta.

1. ¿De qué color observa Ud. la piel de su niño?
 - a) Rosado
 - b) Rojo claro
 - c) Amarillo
 - d) Azulado
2. ¿Sabe Ud. de qué color es la piel de su niño si tiene ictericia?
 - a) Cuando esta pálido
 - b) Cuando esta amarillo
 - c) Cuando esta rojo
 - d) Cuando esta morado
3. ¿Para Ud. qué son los signos de alarma del recién nacido?
 - a) Son datos básicos reconocidos por el personal de salud, que pueden ser señal de alguna patología de fondo.
 - b) Son signos de que el recién nacido tiene alergia
 - c) Son signos de que el recién nacido tiene frío
 - d) Son signos de que todo está normal en el recién nacido
4. ¿Cómo reconoce Ud. que su bebé tiene dificultad para respirar?
 - a) Esta tranquilito y pálido
 - b) Lloro demasiado y respira rápido
 - c) Tiene un color azulado y respira rápido
 - d) Esta pálido y le ronca su pecho
5. Si su bebé deja de respirar por momentos ¿Qué piensa que puede ser?
 - a) Convulsiones
 - b) Epilepsia
 - c) Desmayos
 - d) Dificultad para respirar (Apnea)
6. Si su bebé presenta temblores fuertes que no paran, ¿Qué piensa Ud. que se presenta?
 - a) Fiebre
 - b) Frío
 - c) Convulsiones
 - d) Epilepsia

7. La letargia es un signo de alarma en el recién nacido. ¿Cómo cree Ud. que se presenta?
 - a) Lloro mucho, tiene frío y lacta mucho
 - b) Está desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar
 - c) No puede respirar, llora mucho y tiene fiebre
 - d) Lloro mucho y no lacta
8. ¿Cuándo piensa Ud. que su bebe tiene vómitos?
 - a) Cuando bota leche a cada ratito y es forzada
 - b) Cuando la leche se regresa sin esfuerzo
 - c) Cuando al ponerlo boca abajo bota su leche
 - d) Cuando bota poquita leche después de dormir
9. ¿Cuándo cree que su recién nacido tiene diarrea?
 - a) Cuando hace caquita suelta
 - b) Cuando hace caca muchas veces al día
 - c) Cuando orina varias veces en el día y su caquita está suelta
 - d) Cuando orina 5 o 6 veces al día
10. Si su bebé no quiere lactar ¿por qué cree que sea?
 - a) No le gusta la leche materna
 - b) No tiene hambre
 - c) Está cansado, quiere dormir
 - d) Tiene pobre succión y es un signo de alarma
11. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:
 - a) Amarillo
 - b) Marrón
 - c) Anaranjado
 - d) Verde oscuro
12. ¿Cómo Ud. identifica que su niño tiene fiebre?
 - a) Cuando tocan su piel y está caliente
 - b) Cuando llora desconsoladamente
 - c) Cuando su respiración esta acelerada
 - d) Todas las anteriores
13. ¿Cada qué tiempo cree Ud. que debe dar de lactar al recién nacido?
 - a) Cada 2 a 3 horas
 - b) A libre demanda
 - c) Cada vez que sus senos se llenen de leche
 - d) No sabe, no contesta
14. Cuando el recién nacido tiene fiebre Ud. debe:
 - a) Esperar a que baje sola la fiebre
 - b) Aplicar medios físicos
 - c) Aplicar medios físicos y llevar al recién nacido al médico
 - d) Abrigar al recién nacido

ANEXO 04

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONTROL Y CALIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba piloto:

El instrumento de la presente investigación fue sometida a una prueba preliminar aplicada a 12 puérperas que se encontraban en la sala de alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Validez:

La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de cuatro expertos, quienes revisaron el instrumento y aprobaron su aplicación en la muestra de estudio.

Confiabilidad:

El análisis de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de nivel de Alfa de Cronbach, obteniendo así un valor mayor que 0.80; así mismo, tomando la prueba piloto de 12 puérperas que se encontraban en la sala de alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

ANEXO 05

**CONSTANCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

Visto del informe de tesis denominado “Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacidos de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo 2018”, perteneciente al estudiante de la escuela académica profesional de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la Universidad César Vallejo:

- Geraldine Fabiana Urbina Rosales.

Se deja constancia que haciendo revisado el instrumento de “Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacidos”; cual, se determinó estadísticamente que es válida y confiable, siendo así pertinente y viable de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de alfa de Cronbach de 0.851 y el valor de Coeficiente de Spearman-Brown de $r_s = 0.928$; demostrándose la validez interna y la confiabilidad del instrumento de investigación.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 08 de mayo del 2018.

ANEXO 06

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD

- Prueba de Confiabilidad del cuestionario “α” de Cronbach

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \int_i^2}{\int_{sun}^2} \right)$$

Donde:

K= es el número de ítems de la prueba

$\int_i^2$ = varianza de cada ítem

$\int_{sun}^2$ = varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

- Prueba de Validez Interna del cuestionario “r_s” Spearman Brown

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{n \sum x^2 - (\sum x)^2 \times n \sum y^2 - (\sum y)^2} \quad r_s = \frac{2 \times r}{1 + r}$$

Donde:

r: Correlación de Pearson

r_s: Correlación de Spearman (Validez Interna)

x: Puntaje impar obtenido

x²: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y²: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de encuestados

Σ: Sumatoria

ANEXO 07
RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V₂₄
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	12	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8551	14

Estadística de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Preg.1	27.58	32.265	0.739	0.824
Preg.2	27.92	37.356	0.479	0.844
Preg.3	27.67	34.788	0.449	0.845
Preg.4	27.00	35.455	0.405	0.848
Preg.5	27.58	34.629	0.576	0.836
Preg.6	27.50	37.545	0.369	0.848

Preg.7	27.67	37.697	0.275	0.853
Preg.8	27.75	36.750	0.464	0.843
Preg.9	27.33	33.879	0.747	0.827
Preg.10	27.33	36.970	0.475	0.843
Preg.11	26.75	31.295	0.632	0.833
Preg.12	27.00	36.909	0.265	0.857
Preg.13	27.42	33.720	0.683	0.829
Preg.14	27.00	36.909	0.544	0.841

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Spearman Brown	N de elementos
0.851	0.927	14

De esta manera se corroboró que el cuestionario “Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacidos” aplicado a las 12 puérperas, siendo así un instrumento completamente válido y confiable.

ANEXO 08

CONTANCIA DE EJECUCION



Hospital Goyeneche
Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHÉ

La Directora General del hospital III Goyeneche, hace constar que
doña:

CECILIA ALEJANDRA CARPIO VALDIVIA



Estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María – Arequipa, ha realizado el Proyecto de Investigación "PARIDAD Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS HOSPITALIZADAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN EL MES DE NOVIEMBRE EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2020", según informa la Jefa del Servicio de Enfermería de Gineco-Obstetricia y la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea convenientes.

Arequipa, 01 de Febrero del 2021.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dra. Mire N. Oporto Vargas
DIRECTORA
C.O.P. 22185 PNE 0228

MOV/BBP/
003
Doc: 03480642
Exp.: 02242490

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - www.fhg.gob.pe - E-mail: hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe