

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres
Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Gabriela Teodora Gonzales Pintado

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres
Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes - 2023

Proyecto de investigación aprobada en forma y estilo por:

Mg. Balgéllica Antazara cervantes Rujel (Presidente)

Mg. José Wilmer Curay Lupuche (Secretario)

Mg. Paul Vílchez Castro (Vocal)

Tumbes – Perú
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes - 2023

Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en
su contenido y forma:

Br. Gabriela Teodora Gonzales Pintado

(Autor)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza

(Asesor)

Tumbes – Perú
2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 09 días del mes octubre del dos mil veintitrés, siendo las 20 horas 00 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoom. cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/87641265657?pwd=bXBKczdzV1I1RlVUbk1yTHFnTmNuUT09> se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0166– 2022/ UNTUMBES – FCS, Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (presidenta), Mg. José Wilmer Curay Lupuche (secretario), Mg. Paul Vilchez Castro (Vocal) reconociendo en la misma resolución, además, como asesora a la Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: “**CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO DE MADRES CENTRO DE SALUD DE AGUAS VERDES, TUMBES - 2023**”. para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por la:

Br: Gonzales pintado, Gabriela Teodora.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N.º 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Gonzales pintado, Gabriela Teodora, Aprobado**, con calificativo: **Bueno**.

En consecuencia, queda **Apto** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N.º 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21:00 horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público.

Tumbes, 09 de octubre del 2023.

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Presidenta)

Mg. José Wilmer Curay Lupuche.
DNI N° 02853403
ORCID N° 0000-0002-3928-3533
(Secretario)

Mg. Paul Vilchez Castro.
DNI N°00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Vocal)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza.
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes - 2023

por Gabriela Teodora Gonzales Pintado

Fecha de entrega: 10-oct-2023 08:22p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2191960034

Nombre del archivo: TURNITIN_-_INFORME_SIGNOS_DE_ALARMA.docx (106.08K)

Total de palabras: 13581

Total de caracteres: 72525



Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Asesora del Proyecto de tesis

Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes - 2023


INFORME DE ORIGINALIDAD


| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 23% | 23% | 1% | % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 8% |
| 2 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | |


Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Asesora del Proyecto de tesis

| | | |
|----|--|------|
| | | <1 % |
| 10 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | www.mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | docs.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | www.who.int Fuente de Internet | <1 % |
| |  Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza Asesora del Proyecto de tesis | <1 % |
| 20 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 21 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | publicacionescientificas.es Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | dialnet.unirioja.es Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | pwr-chi.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | vdocuments.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | es.unionpedia.org Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| |  Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza Asesora del Proyecto de tesis | |
| 32 | revistas.uncp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

33

www.coursehero.com
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Asesora del Proyecto de tesis

DERECHO DE AUTOR

La suscrita **Gabriela Teodora Gonzales Pintado** con **DNI N° 48244765**, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El Proyecto de Investigación Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes - 2023; es de mi autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

EL proyecto de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 15 de marzo del 2023



Br. Gabriela Teodora Gonzales Pintado

DNI N° 48244765

DEDICATORIA

A mi padre Gabriel por su incondicional apoyo y esfuerzo en brindarme mis estudios, a mi madre Ofelia por guiarme siempre a seguir adelante y ser perseverante en la vida son ellos la base de mi formación, principios y valores como ser humano.

A mis hermanos, a mi abuela Teodora por sus sabios consejos, a ellos que son mi fuente de motivación e inspiración para hacer realidad mi vocación profesional.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

A dios por darme la vida y bendecirme cada día, a mis familiares que me ayudaron a lograr mi objetivo principal el haber terminado con satisfacción mi carrera profesional.

Así mismo a mis formadores académicos por haberme brindado sus conocimientos y experiencias que me serán útiles para enfrentar con éxito los retos del futuro.

A mi asesora Mg. Leslie b. Lloclla Sorroza, por su apoyo en este proceso de investigación; y a mi distinguido jurado por su guía en este desarrollo de mi trabajo de investigación. a todos ellos mi afecto y reconocimiento.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| RESUMEN..... | xvi |
| ABSTRACT..... | xvii |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 18 |
| 2. ESTADO DEL ARTE | 25 |
| 2.1. Revisión literaria..... | 25 |
| 2.2. Antecedentes de estudio | 39 |
| 3. MATERIAL Y METODOS | 45 |
| 3.1. Localidad y período de ejecución | 45 |
| 3.2. Tipo de estudio | 45 |
| 3.3. Diseño de Investigación..... | 45 |
| 3.4. Población, Muestra y Muestreo..... | 45 |
| 3.5. Criterios de selección..... | 46 |
| 3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos | 46 |
| 3.7. Procedimientos de recolección de datos | 47 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 47 |
| 3.9. Validación y confiabilidad del instrumento..... | 47 |
| 3.10. Consideraciones éticas..... | 48 |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 50 |
| 4.1. Resultados | 50 |
| 4.2. Discusión..... | 54 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 58 |
| 6. RECOMENDACIONES..... | 59 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 60 |
| 8. ANEXOS..... | 63 |

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N°01: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023..... | 50 |
| Tabla N°02: Características sociodemográficas en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023..... | 51 |
| Tabla N°03: Conocimientos de las madres sobre signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023..... | 53 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Gráfico N°01: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023..... | 50 |
| Gráfico N°02: Características sociodemográficas en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023..... | 51 |
| Gráfico N°03: Conocimientos de las madres sobre signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023..... | 53 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023, se utilizó la investigación de tipo básica con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por todas las madres con hijos recién nacidos que al momento de la recopilación de los datos se encontraron registradas en el padrón del CRED del Centro de Salud de Aguas Verdes, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos fueron: que el 65% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente y solo un 5% un nivel de conocimiento bueno, en relación a las características sociodemográficas las edades que predominaron fueron entre 19-22 años presentaron un 35% un nivel de conocimiento deficiente 30%; el 60% su estado civil fue conviviente 45% y en cuanto al nivel de conocimiento fue deficiente con un 30% y un 20% un nivel de conocimiento regular; el 50% de las amas de casa obtuvieron un conocimiento deficiente con un 30% y solo un 20% un conocimiento regular y un 20% tienen estudios superiores y su conocimiento regular. En cuanto a los signos de alarma en el recién nacido se logró apreciar que el 100% de ellas conocen como identificar el aumento de temperatura en su RN; el 75% conoce que la diarrea es peligrosa y el 60% conoce que no es un comportamiento normal si el RN esta débil, flácido y adormitado, el 40% conocen que es una convulsión, y si su RN más de 3 veces expulsa leche en gran cantidad es un signo que debe de alarmarlas y solo el 15% de las madres conocen que deben acudir al médico si su RN duerme mas de 2 horas y su succión es lenta. Por lo que se debe precisar que los profesionales de la salud son los que deben de reconocer las deficiencias que tiene su población recayendo en ellos el educar a las madres púerperas sobre el cuidado del RN en el hogar.

Palabras clave: Recién nacido, signos de alarma.

ABSTRACT

The aim of this research project was to determine the level of knowledge of warning signs in newborns among mothers at the Aguas Verdes Health Centre, Tumbes - 2023, using basic research with a quantitative approach and a non-experimental design; the sample consisted of all mothers with newborns who were registered in the CRED register of the Aguas Verdes Health Centre at the time of data collection, using an interview technique and a questionnaire as an instrument: 65% of the mothers had a poor level of knowledge and only 5% a good level of knowledge; in relation to socio-demographic characteristics, the predominant age group was between 19-22 years, 35% had a poor level of knowledge and 30% a poor level of knowledge; 60% of the marital status was cohabiting 45% and the level of knowledge was poor with 30% and 20% a regular level of knowledge; 50% of the housewives had a poor level of knowledge with 30% and only 20% a regular level of knowledge and 20% had higher education and their knowledge was regular. With regard to warning signs in newborns, it was found that 100% of them know how to identify an increase in temperature in their newborn; 75% know that diarrhoea is dangerous and 60% know that it is not normal behaviour if the newborn is weak, flaccid and sleepy; 40% know that it is a convulsion, and if the newborn spits up milk in large quantities more than three times it is a sign that should alarm them; and only 15% of mothers know that they should go to the doctor if their newborn sleeps for more than two hours and sucking is slow. Therefore, it should be pointed out that health professionals are the ones who should recognise the deficiencies of their population, and it is up to them to educate postpartum mothers about the care of the newborn at home.

Keywords: Newborn, warning signs

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil es un importante problema de salud pública mundial, caracterizado principalmente por la elevada prevalencia de muertes que se producen durante la etapa neonatal. Cabe destacar que una proporción sustancial de estas muertes son evitables. En el año 2019, se registró un total de 5,2 millones de muertes de niños menores de cinco años. Dentro de este grupo demográfico, la mayor proporción de muertes se observó en lactantes de menos de 28 días, lo que se suele denominar periodo neonatal. En concreto, este grupo representó 2,4 millones del total de muertes (1).

Hay pruebas que indican problemas persistentes en este campo, como se observa en la tasa de mortalidad neonatal en las Américas en 2019. En concreto, esta tasa se situó en 7,7 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que se tradujo en más de 110.000 muertes neonatales. Además, hubo una variación significativa en esta tasa entre las naciones de la zona, que osciló entre 2,3 y más de 3. En la región de América Latina y el Caribe, la tasa de mortalidad neonatal experimentó un notable aumento de 1,6 puntos, lo que se tradujo en un total aproximado de 13.700 muertes neonatales. El último informe titulado "The Global Burden of Stillbirths", elaborado por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil, revela que la incidencia mundial anual de mortinatos ronda los 2 millones. Las ramificaciones de esta tragedia se extienden mucho más allá de la mera pérdida de vidas, lo que provoca un impacto muy angustioso tanto en las mujeres como en sus familias (2).

Durante la pandemia mundial, la tasa de mortalidad neonatal en todo el mundo alcanzó un mínimo de 5 millones de muertes de niños menores de 5 años. Aproximadamente el 50% de estas muertes eran neonatos. En particular, los países de Nigeria, India, Pakistán, República Democrática del Congo, Etiopía, China, Indonesia, Tanzania, Bangladesh y Angola representaron en conjunto 3,15 millones de muertes de niños menores de 5

años. Esto representa el 59,5% de la carga total mundial de mortalidad en este grupo de edad. El Perú ha experimentado una notable transformación en las tasas de mortalidad infantil a lo largo de los años, tal y como informa la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). En 1992, se registraron 17,955 muertes neonatales, sin embargo, en 2021, esta cifra disminuyó a 5,500 muertes neonatales. Esto se traduce en una media de 15 muertes al día. Estas estadísticas demuestran inequívocamente una reducción significativa del 75% en la tasa global de mortalidad de niños menores de cinco años, así como una disminución del 63% en las tasas de mortalidad neonatal a escala mundial.

En el Perú el Ministerio de Salud MINSA realizó estimaciones de la Tasa de mortalidad neonatal TMN con información de SINADEF 2020, la cual presentó que la mortalidad neonatal en Huancavelica, Pasco, Puno, Cusco y Ayacucho supera a tres veces el riesgo de ocurrencia de muerte neonatal existente en la Libertad, Lima, Tumbes, Moquegua, Ica Y callao, la CDC que registra el momento de la defunción neonatal menciona que en el año 2022 el 38% de estas se dieron por condiciones del parto es decir dentro de las 24 horas, el 39% condiciones del centro de salud de 1 a 7 días y 22% condiciones del hogar de 8 a más días, Tumbes y Tacana presentaron proporciones mayores a 50%, siendo un indicador para la vigilancia de la mortalidad neonatal que estas ocurrencia de la muerte estén en marcada dentro de los 8 a 28 días y el lugar de muerte el domicilio y establecimientos de salud (3).

En el año 2021, el Boletín Epidemiológico de la Región Tumbes documentó un total de 56 defunciones, de las cuales 29 fueron muertes neonatales. Asimismo, en el SE52/2022, se reportaron 47 defunciones, con 22 casos clasificados como muertes neonatales. El último boletín epidemiológico semanal de la Región Tumbes, específicamente el SE02/2023, registró una tasa de mortalidad perinatal de 03 muertes, siendo 02 muertes fetales y 01 neonatales. Estos resultados indican un descenso significativo de la Tasa de Mortalidad Infantil (definida como el número de muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos) en Tumbes a lo largo de los

años. Se espera que esta tendencia a la baja continúe, en consonancia con la consecución de uno de los objetivos del milenio para 2030 (4).

Las tasas de mortalidad neonatal deberían persistir en su trayectoria descendente, y los principales responsables de ello son los centros sanitarios. Sin embargo, es importante reconocer que estas unidades sanitarias a menudo se enfrentan a retos debido a la dispersión demográfica de sus respectivas ubicaciones. Por ejemplo, el establecimiento de salud de Aguas Verdes está situado en una región caracterizada por corredores económicos que promueven el comercio y el tránsito, lo que se traduce en una importante afluencia de población. En consecuencia, la proximidad del centro de salud dentro de la misma circunscripción constituye un factor fundamental, por lo tanto, existe una fuerte correlación entre la población y la prestación de servicios sanitarios, lo que requiere atención. Sin embargo, la capacidad del centro de Aguas Verdes para atender esta demanda se ve obstaculizada por sus limitados recursos humanos, infraestructuras y equipos, lo que impide que pueda prestar eficazmente servicios críticos como la observación de recién nacidos y el seguimiento de patologías.

A la luz de los datos estadísticos que indican los casos de mortalidad neonatal que se producen en el ámbito doméstico, es imperativo ampliar el alcance del seguimiento de los recién nacidos. Esta ampliación debe abarcar la educación de las madres sobre los indicadores de posibles complicaciones en sus hijos y las medidas necesarias que deben tomarse con prontitud. Henrietta Forre, Directora Ejecutiva de UNICEF, subraya acertadamente la naturaleza paradójica del parto como una ocasión universalmente celebrada, al tiempo que reconoce la desafortunada realidad de que cada segundo que pasa es testigo de cómo un nacimiento se transforma en una tragedia familiar. Por lo tanto, es esencial que las madres se preparen adecuadamente para asumir las responsabilidades asociadas al cuidado del lactante y que conozcan los indicadores identificables que pueden mitigarse, evitando así una posible mortalidad.

Esta vigilancia puede influir significativamente en el resultado, determinando potencialmente la supervivencia (2).

En este contexto, la responsabilidad principal del cuidado del bebé recae en la madre. Es crucial proporcionarle ayuda suficiente para comprender las transformaciones físicas y fisiológicas que tienen lugar en el bebé, así como mejorar su conocimiento de los elementos educativos asociados al crecimiento y el desarrollo. Por lo tanto, es vital ejecutar estos cuidados de manera competente, facilitando así que se produzcan actividades de adaptación favorables y promoviendo un estado de salud óptimo (5). La transición de la vida intrauterina a la extrauterina requiere cambios fisiológicos en el recién nacido, que conllevan la adaptación de todos los órganos, incluido el desarrollo de diferentes sistemas enzimáticos. Los problemas del recién nacido suelen estar relacionados con la modificación del proceso de adaptación a la vida extrauterina, ya que los recién nacidos son más susceptibles durante este periodo. En consecuencia, es crucial que las madres estén atentas a estas alteraciones.

Durante mi estancia como estudiante e interno preprofesional en el centro de salud de Aguas Verdes, he observado una tendencia preocupante en el consultorio CRED, observando que las madres, influenciadas por creencias y mitos culturales, a menudo no llevan a sus recién nacidos a las revisiones médicas durante los primeros siete días de vida. En consecuencia, algunas madres sólo buscan atención médica después de este periodo crítico, cuando sus hijos presentan síntomas graves como ictericia, fiebre, diarrea, vómitos, deshidratación, flacidez y escaso reflejo de succión. Estas complicaciones de salud son consecuencia directa del aumento de los riesgos de morbilidad y mortalidad. Es crucial que las madres sean conscientes de las señales de alarma que pueden manifestarse en sus recién nacidos y busquen rápidamente asistencia médica para mitigar estos riesgos.

Por lo tanto, los conocimientos de la madre sobre los cuidados neonatales le permitirán prestar una atención de alta calidad, dotándola de la capacidad de responder con precisión ante cualquier circunstancia

potencialmente mortal. Es importante destacar que, durante el periodo inicial de 28 días tras el nacimiento, el neonato se enfrenta a diversos retos y depende de los cuidados parentales, asumiendo la madre un papel central. Para cumplir eficazmente con esta responsabilidad, la madre debe estar adecuadamente preparada en términos de aspectos físicos, psicológicos e intelectuales. Esta preparación le permite proporcionar los cuidados, la crianza y la nutrición necesarios, facilitando así el crecimiento sano y robusto del recién nacido en un entorno afectuoso y sereno (6).

La mortalidad es un fenómeno evitable que se refiere a la aparición de muertes que podrían haberse evitado mediante la aplicación de medidas preventivas. El informe subraya la necesidad de identificar con prontitud los síntomas de alarma en los lactantes, lo que puede conducir a la detección precoz de posibles enfermedades o incitar a las madres a buscar atención médica durante el periodo inmediatamente posterior al parto. Esto, a su vez, desempeña un papel crucial a la hora de facilitar la intervención temprana y el tratamiento de enfermedades evitables durante el periodo neonatal. Por lo que es de suma importancia conocer si es que estas madres están preparadas para el cuidado de su recién nacido bajo el conocimientos que les da el reconocer los signos de alarma por lo que se hace imperioso investigar ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023?, cuestionamiento que nos permitió determinar como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023 y como específicos identificar las características sociodemográficas en las madres y precisar los conocimientos de las madres sobre signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023.

La importancia de esta investigación radica en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado de una notable disminución de las muertes de recién nacidos, que han pasado de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019. Cabe destacar que el mayor riesgo de mortalidad se

produce en los primeros 28 días de vida, ya que el 47% de todas las muertes se producen durante el periodo neonatal. Además, casi el 80% de los nacimientos en todo el mundo tienen lugar en centros de salud, lo que los convierte en un escenario crucial para proporcionar cuidados esenciales a los recién nacidos. Esto pone de relieve el inmenso potencial de mejora de la atención neonatal en estos centros (7).

Sin embargo, la mayoría de las mujeres que se someten a un parto rutinario no suelen pasar más de 24 horas en el centro sanitario. Esto se debe a que la presencia de un recién nacido a término sano garantiza su supervivencia, ya que experimenta adaptaciones inmediatas a su nuevo entorno fuera del útero. Sin embargo, es importante tener en cuenta que determinados procesos patológicos pueden manifestarse entre las 24 y las 48 horas posteriores al nacimiento. Por consiguiente, las estadísticas de mortalidad durante este periodo pueden atribuirse a factores como las altas prematuras, la falta de oportunidad de la madre para proporcionar un entorno propicio a su recién nacido, la no realización de las consultas posnatales recomendadas y el descuido de las visitas domiciliarias. Estos factores, de carácter preventivo, son de suma importancia para garantizar el bienestar del recién nacido y de su familia.

En algunos casos, el recién nacido puede tener dificultades para aclimatarse a esta nueva circunstancia, lo que da lugar a la manifestación de indicadores clínicos muchos días después del parto. Por lo tanto, es crucial determinar la comprensión que tienen las mujeres de los cuidados que deben administrar a sus recién nacidos, lo que incluye la rápida identificación de los signos de alarma que requieren una acción inmediata para prevenir un estado crítico que pueda provocar la mortalidad infantil. Estos hallazgos proporcionarán información valiosa al equipo sanitario, permitiéndole mejorar su cumplimiento de la Reglamentación Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y el desarrollo de los niños menores de cinco años. Esta normativa establece consideraciones específicas para cada edad que deben tenerse en cuenta. Los resultados de este estudio tienen implicaciones prácticas, ya que ponen de relieve la

importancia de la concienciación y la vigilancia de los padres respecto a la salud de su recién nacido. Es aconsejable que los profesionales sanitarios ofrezcan a los padres una formación exhaustiva y recomendaciones antes del alta. Además, ante cualquier signo alarmante, como dificultades para alimentarse, disminución de la actividad, dificultad respiratoria, temperatura corporal elevada, convulsiones o hipotermia, los padres deben solicitar asistencia médica sin demora. Es crucial reconocer que los padres son los principales responsables de los cuidados fundamentales y la vigilancia de su recién nacido durante los primeros días de vida (4).

Con el objetivo primordial de mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos y mitigar la mortalidad neonatal en los primeros días de vida, este estudio pretende generar datos que puedan utilizarse para reorganizar una sociedad en la que persisten las muertes neonatales. Los resultados servirán de base para la aplicación de estrategias encaminadas a reducir la prevalencia de esas muertes y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de la atención materna y neonatal a lo largo de todo el proceso, desde el embarazo hasta el período posnatal. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial como actores clave que deben reforzar el proceso de seguimiento y mantener un registro actualizado de los recién nacidos, así como de todos los casos de mortalidad prenatal y neonatal.

La metodología de investigación utilizada en este estudio es fácilmente reproducible por otras personas que deseen seguir investigando este tema. Ello se debe a la sencillez del cuestionario utilizado, que puede aplicarse fácilmente con un enfoque descriptivo para documentar los sucesos identificados.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Revisión literaria

El campo de la gnoseología, también conocida como Teoría del Conocimiento, ocupa un lugar destacado dentro del ámbito de la Filosofía clásica. Esta área ha sido ampliamente explorada por los antiguos filósofos griegos, que profundizaron en varias vías de investigación, como el idealismo, el realismo, el empirismo y el escepticismo. Durante el periodo de la Modernidad, los filósofos empezaron a reconocer la importancia del problema del conocimiento. La búsqueda de la certeza y el examen de los límites del conocimiento fueron temas destacados en toda la época, desde Descartes hasta Kant, pasando por pensadores influyentes como Hume y otros empiristas ingleses (7).

Descartes postula que el pilar fundamental de su marco filosófico gira en torno al concepto de duda sistemática. Descartes aboga por un escepticismo integral, en virtud del cual se aconseja cuestionar todos los aspectos del conocimiento, incluidas las percepciones sensoriales e incluso la existencia del propio cuerpo físico. Esta propuesta postula la noción de escepticismo como medio para alcanzar el conocimiento, planteando la cuestión implícita de hasta qué punto debe aplicarse la duda. El autor sugiere que la duda debe persistir hasta encontrar un concepto que sea intrínsecamente difícil de poner en duda, como la existencia de un ser pensante. A partir de este punto de duda, el autor propone que el conocimiento pueda construirse basándose en pruebas. Descartes postula que la base fundamental del conocimiento radica en la cognición, afirmando que cualquier concepto que pueda verse con claridad mediante el pensamiento se considera verdadero. A través de este proceso, llega a la proposición Cogito, ergo sum, que en español se traduce como "Pienso, luego existo" (8).

El autor afirma la existencia de un criterio diferente para discernir la intuición y subraya la ausencia de métodos preestablecidos para alcanzar

el conocimiento definitivo de la verdad. El autor sostiene que tal información sólo puede adquirirse mediante la intuición o la deducción, que son los únicos enfoques legítimos para construir un marco de conocimiento basado en principios sólidos. El autor postula que la adquisición de información requiere el proceso de descomponer la cuestión en componentes más pequeños y, a continuación, reorganizar estos elementos constitutivos de forma coherente y racional. Descartes deposita su confianza en la razón y las matemáticas. Afirma que la ciencia contemporánea, junto con sus matemáticas y su filosofía, es deudora de la técnica como fundamento del pensamiento analítico. Este enfoque ha demostrado su utilidad en la formulación de hipótesis y la realización de experimentos (8).

Según el filósofo John Locke. Este erudito, que vivió en la misma época que Descartes, explora la esencia y los límites del conocimiento humano. En contraste con la perspectiva de Descartes, este erudito afirma que el origen del conocimiento está en la experiencia sensorial. El autor sostiene que el conocimiento depende de la experiencia y de los sentidos, por lo que refuta la existencia de una verdad intrínseca o de un conocimiento accesible únicamente a través del razonamiento intelectual (9).

Según el filósofo Gottfried Wilhelm Leibniz. En sus obras "Discurso sobre metafísica" y "Teodicea", el autor ofrece una visión global de sus propias ideas, así como de las representativas de toda una época. En estos textos, aborda la cuestión del conocimiento proponiendo una conexión entre la razón y la metafísica como medio para resolver importantes dilemas. Estos dilemas incluyen cuestiones como la metodología empleada, la génesis de las ideas y el conocimiento, la intercomunicación de las sustancias, la conceptualización de la humanidad como seres racionales y la esencia de la divinidad (10).

La comprensión contemporánea del conocimiento es un esfuerzo sistemático e incremental emprendido por la humanidad para comprender

el entorno circundante y lograr la autorrealización tanto a nivel individual como colectivo. La epistemología, campo de estudio que se ocupa de la teoría del conocimiento, examina los aspectos científicos del tema. El término "epistemología" tiene su origen en la palabra griega "episteme", que significa ciencia, lo que sugiere su papel fundamental en la adquisición de conocimientos. La definición oficial de este campo de estudio es el examen crítico de la progresión, las metodologías y los resultados de las disciplinas científicas. Puede caracterizarse alternativamente como "La disciplina que se ocupa del examen del conocimiento humano desde una perspectiva científica" (11).

El conocimiento puede definirse como la acumulación de información, ideas y conceptos adquiridos por un individuo a través de medios científicos, objetivos, racionales, analíticos, sistemáticos y experienciales. Sin embargo, también puede obtenerse de una forma más coloquial, imprecisa y limitada, que cumpla unos requisitos básicos y se derive de la experiencia personal.

En términos generales, el conocimiento puede clasificarse en tres tipos principales: conocimiento común u ordinario, conocimiento científico y conocimiento filosófico. En otras palabras, es posible adquirir información general, ya sea de carácter común o especializado, relativa a diversos temas, incluidos los ámbitos científico o filosófico. De hecho, el objetivo primordial de la adquisición de conocimientos es generar ideas o conceptualizar fenómenos. Las elucidaciones o marcos teóricos sobre epistemología expuestos por destacados pensadores como Sócrates, Platón, Aristóteles, Santo Tomás de Aquino, Descartes, Kant y Husserl son de suma importancia. En este sentido, es crucial explicar las numerosas metodologías mediante las cuales el intelecto humano da forma y construye ideas o conceptos. El conocimiento común se refiere a la información que nos permite adquirir conocimientos sin utilizar ninguna metodología, organización o demostración específica. A pesar de ser el tipo de información más rudimentario, no debe subestimarse por su papel

esencial a la hora de facilitar la existencia cotidiana. Sin este conocimiento básico, el tejido mismo de la vida común se volvería inalcanzable (12).

El concepto de conocimiento tiene una amplia gama de interpretaciones, aunque una de las explicaciones más lúcidas lo caracteriza como una colección de información obtenida mediante encuentros personales o instrucción formal. El proceso consiste en establecer correlaciones entre varios puntos de datos que poseen una significación cuantitativa individual limitada, pero que juntos aumentan su significación cuantitativa. Según Mario Bunge, un estimado autor, el conocimiento puede caracterizarse como una colección de ideas, conceptos y afirmaciones discretas y bien definidas. En consecuencia, Bunge clasifica el conocimiento en dos tipos principales: el conocimiento científico y el conocimiento común. El conocimiento científico suele reconocerse por su racionalidad, naturaleza analítica, enfoque metódico y verificabilidad mediante pruebas empíricas. Por el contrario, el conocimiento común tiende a mostrar ambigüedad, imprecisión y un alcance limitado, basado principalmente en la observación (12).

En el ámbito del conocimiento, es esencial reconocer la existencia de varias formas de conocimiento que requieren una cuidadosa consideración. En consecuencia, se presentan a continuación las siguientes categorías de conocimiento: Conocimiento empírico o conocimiento coloquial: En las primeras etapas del desarrollo humano, los individuos emprenden el proceso de auto orientación en el ámbito de la realidad a través de la observación natural. Este proceso se ve facilitado por la adquisición de información derivada de experiencias sensoriales y está impulsado principalmente por la curiosidad innata. La información adquirida a través de experiencias personales en la vida cotidiana suele denominarse conocimiento empírico. Este tipo de conocimiento se deriva de la observación directa y se comparte entre individuos que se encuentran en circunstancias similares.

La búsqueda del conocimiento filosófico está impulsada por la necesidad de la humanidad de comprender la esencia de los fenómenos y profundizar tanto en el mundo exterior como en la propia existencia. En consecuencia, los individuos examinan críticamente todos los hechos que encuentran en su búsqueda de comprensión. Esta transformación da lugar a un nuevo enfoque de la adquisición de información, denominado filosofía, que se distingue por sus atributos distintivos:

- Crítico: Se niega a adherirse a metodologías o normativas preexistentes, independientemente de su validación y aceptación previas. El individuo emprende una investigación exhaustiva de todos los aspectos, desprovisto de cualquier influencia externa, incluido el impacto de sus propios ideales.
- Metafísico: se refiere a un concepto que va más allá de los límites de la observación y la comprensión. Afirma que el ámbito del conocimiento científico y físico es limitado, por lo que sugiere que la filosofía surge cuando la ciencia alcanza sus límites. Sin embargo, esta perspectiva no excluye la existencia de una filosofía distinta dentro del ámbito de la metafísica.
- Cuestionador: esta perspectiva desafía el conocimiento establecido, incluida la realidad objetiva, y plantea interrogantes sobre el propósito de la existencia y la naturaleza de la humanidad.
- Incondicionado: se refiere a un estado de autonomía, desprovisto de limitaciones o restricciones, y engloba la noción de libre elección en el proceso cognitivo de adquisición de conocimientos.
- Universal: el objetivo de este empeño es lograr una comprensión global y holística del universo, con el fin de descubrir una verdad singular, a veces denominada verdad universal.

Conocimiento científico: El ser humano persiste en progresar y profundizar en la comprensión de su entorno embarcándose en un nuevo viaje epistemológico. El individuo en cuestión se refiere a este particular punto

de vista como estudio, con el fin de dilucidar cada suceso o fenómeno de su entorno, con el objetivo último de discernir los principios o leyes subyacentes que controlan tanto su entorno como sus propios comportamientos. La principal distinción entre el conocimiento científico y el filosófico radica en la verificabilidad inherente a la ciencia, que abarca multitud de áreas especializadas. Otro aspecto a tener en cuenta es la naturaleza dinámica del conocimiento científico, según la cual toda "verdad" establecida está sujeta a revisión con cada investigación posterior. Lorenz resume sucintamente este atributo particular del conocimiento científico al afirmar que la "verdad" en el ámbito de la ciencia puede definirse como la hipótesis operativa que mejor facilita la exploración de nuevas hipótesis. (20). La caracterización del conocimiento científico se basa en la interacción interdependiente entre sus aspectos constitutivos:

- Teoría; característica que denota la presencia de información previamente aprendida y verificada, basada en explicaciones hipotéticas de circunstancias aisladas, que pueden estar total o parcialmente dilucidadas, pero que pueden utilizarse para crear marcos hipotéticos para resolver problemas novedosos.
- Método; metodología sistemática que organiza y estructura los procesos lógicos del pensamiento para obtener conclusiones mediante razonamientos deductivos o inductivos, confirmando o refutando así una hipótesis o afirmación.
- Investigación; el método científico es un enfoque sistemático utilizado para abordar cuestiones mediante la verificación empírica de una teoría en el ámbito de la realidad tangible, con la salvedad de que no va en la otra dirección, de la realidad a la teoría (13).

En la década de 1950, Virginia Henderson comenzó a establecer los principios fundamentales que posteriormente constituirían la base de su paradigma enfermero. En este contexto, restringió el ámbito de la enfermería a una posición complementaria, ya que la enfermera poseería la capacidad de ayudar tanto a las personas sanas como a las enfermas a

realizar actividades que promovieran la salud o facilitaran la recuperación. El orador dijo que el individuo en cuestión poseería la capacidad de ejecutar esas tareas, supeditada a la posesión de la destreza física, la perspicacia cognitiva o la determinación requeridas. Esto permitiría a los individuos alcanzar la independencia a un ritmo más rápido (14).

El campo de la enfermería se basa en el concepto de cuidado. Según Watson, es imperativo reconocer el cuidado como un fenómeno observado universalmente, que se manifiesta a través de diversas acciones que pueden diferir según las culturas, tanto entre los cuidadores como entre los receptores. Estas acciones están influidas por percepciones, experiencias e interpretaciones individuales (15).

Según la conceptualización de Dorothea Orem, los seres humanos se consideran entidades biológicas con racionalidad y capacidades cognitivas. Poseen la capacidad de introspección sobre sí mismos y su entorno, así como la capacidad de simbolizar sus experiencias y emplear construcciones simbólicas como las ideas y las palabras para pensar, comunicarse y emprender acciones ventajosas tanto para sí mismos como para los demás. Orem define los cuidados de enfermería como la prestación de asistencia a las personas para ejecutar y mantener actividades de autocuidado, con el objetivo de preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y gestionar las repercusiones de la enfermedad. En este paradigma, se considera que el entorno incluye varios componentes, entre ellos elementos físicos, químicos, biológicos y sociales, que tienen el potencial de ejercer un impacto sobre los individuos y participar en interacciones con ellos, tanto dentro de sus contextos familiares como comunitarios. En última instancia, la idea de salud se caracteriza como una condición polifacética que varía en sus elementos constitutivos y evoluciona a la par que los atributos fisiológicos y biológicos del individuo (16).

Según la clasificación facilitada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, un neonato se define como una persona viva que se encuentra en las primeras fases del desarrollo humano, concretamente entre 0 y 28 días después del nacimiento. Además, la OMS especifica que un neonato suele tener un peso de entre 2.500 y 3.500 gramos y una longitud de entre 45 y 52 centímetros (17). El neonato es un ser emergente que experimenta importantes y rápidas transformaciones al salir del útero, ya sea por parto vaginal o por cesárea, y que posteriormente continúan a lo largo de toda su vida. La clasificación de los recién nacidos es crucial para establecer su pronóstico, prever posibles dificultades y mejorar la vigilancia a lo largo de sus primeros días de vida. Los especialistas en neonatología dan prioridad al seguimiento de esta evolución y responden adecuadamente (18).

Clasificación del Recién Nacido:

Según el Peso al Nacer: El peso se usa para distinguir tres clases de RN.

- RN de bajo peso (RNBP): peso inferior a 2.500gr.
- RN de muy bajo peso (RNMBP): peso inferior a 1.500gr.
- RN de peso extremadamente bajo: peso inferior a 1.000gr.

Por la Edad Gestacional:

- RN pretérmino: EG menor de 37 semanas.
- RN A término: EG comprendida entre las 37 semanas y menos de 42 semanas.
- RN Postérmino: EG igual o mayor a 42 semanas (18).

Signos de Alarma:

La fase neonatal abarca los primeros 28 días de vida del lactante. Durante este periodo, el neonato experimenta un proceso de aclimatación al entorno externo posterior a su salida del medio intrauterino. Las primeras horas tras el nacimiento suponen un riesgo importante para el bienestar y la supervivencia del neonato. El neonato sano suele ser dado de alta del centro sanitario en un plazo de 48 a 72 horas tras el nacimiento. Por lo tanto, es aconsejable que la madre esté informada sobre los indicadores de posibles dificultades, con el fin de buscar rápidamente consejo médico y

prevenir la aparición de resultados graves. Estos indicadores de alerta incluyen los siguientes factores (19):

Tipos de Signos de Alarma del Recién Nacido:

Pigmentación de la piel: En la pigmentación de la piel humana influyen varios factores, como la cantidad, el tamaño, la composición y la disposición de las partículas del interior de las células, como los melanosomas, que contienen el pigmento melanina. Dichos orgánulos especializados son el resultado de la actividad celular llevada a cabo por los melanocitos. Las células están situadas en el interior de la lámina basal, que marca la interfaz entre la primera y la segunda capa de la piel. Estas células extienden sus dendritas hacia la epidermis, que constituye la capa más externa de la piel. Los melanocitos facilitan la transferencia de melanosomas, sus productos celulares, a los queratinocitos, permitiendo así la dispersión del color por toda la epidermis. Este proceso se ve facilitado por la capacidad reproductora de los queratinocitos (19).

Ictericia: en nuestro entorno, puede caracterizarse como la manifestación de una tonalidad amarilla que se observa en la piel y las mucosas. Una proporción significativa de neonatos, superior al 60-70% en la población general y por encima del 80% en los recién nacidos prematuros, presenta una coloración amarillenta. En la inmensa mayoría de los casos, puede atribuirse a:

- > Incompatibilidad ABO: Para que se dé la incompatibilidad la madre debe ser O y el niño A o B.
- > Prematuridad o pequeño para la edad gestacional.
- > SOR (síndrome de dificultad respiratoria).
- > SEPSIS (es decir una infección generalizada en un niño recién nacido) (20).

Coloración Rojiza (Plétora): El fenómeno observado se refiere a la manifestación de un tono rojo rosado intenso en la piel de los lactantes, más frecuente entre los recién nacidos diagnosticados de policitemia. La etiología de esta afección puede atribuirse a varios factores, como la

inmadurez, el parto por cesárea sin trabajo de parto previo y la presencia de líquidos meconiales.

Palidez: Observada en la piel de un recién nacido puede atribuirse a insuficiencia circulatoria, anoxia o anemia. La presencia de palidez resultante de la anoxia puede mostrar una correlación con la bradicardia, pero la palidez resultante de la anemia suele estar relacionada con la taquicardia. (20).

Sistema Respiratorio

Cianosis: La presencia de un tono azul oscuro en la lengua, las mucosas y la piel se atribuye a una elevación de la concentración absoluta de hemoglobina reducida (Hbr) por encima de 3 g/dl. En función de sus respectivos orígenes, se distinguen las siguientes:

- **CIANOSIS CENTRAL:** Hay una elevación de los niveles de HBr en la circulación arterial. La presencia de cianosis puede observarse en la lengua, sin embargo, en caso de shock, puede manifestarse como cianosis periférica. Puede detectarse cianosis diferencial en un hemicuerpo, ya sea el superior o el inferior, lo que puede atribuirse a determinadas afecciones médicas. En el hemicuerpo superior, esta manifestación puede asociarse a transposición de las grandes arterias, conducto arterioso persistente e hipertensión pulmonar. Por el contrario, en el hemicuerpo inferior, puede estar relacionada con la coartación aórtica preductal, el conducto arterioso persistente y la circulación fetal persistente.
- **CIANOSIS PERIFERICA:** Se observa una elevación de la HBr en la sangre capilar. La presencia de esta característica es observable en el sistema tegumentario, particularmente en las regiones periféricas del cuerpo (20).
-

Apnea: La falta de flujo de aire, también conocida como apnea, se atribuye a una inmadurez en los procesos responsables de regular la respiración. Entre sus causas se encuentran la prematuridad, la sepsis y los traumatismos obstétricos (20).

Sistema Nervioso Central Convulsiones

Los acontecimientos súbitos que se producen en el mes inicial de la vida de un individuo se atribuyen a la despolarización repetitiva de un grupo de neuronas. Esta despolarización conduce a una alteración temporal del estado neurológico, que se manifiesta como actividades motoras, sensoriales o autonómicas anormales. Estos eventos pueden o no dar lugar a un estado de conciencia comprometido y se caracterizan por una secuencia de contracciones involuntarias de los músculos voluntarios. Durante una convulsión, es frecuente que los ojos muestren una rotación hacia arriba o lateral, acompañada de dificultades respiratorias o cese temporal de la respiración, así como la aparición de fugas de saliva de la cavidad oral. El apretamiento frecuente de los dientes puede provocar daños importantes en la lengua y las mejillas. La enfermedad actual se caracteriza por la aparición de temblores o movimientos o espasmos de tipo convulsivo (20).

Sistema Digestivo

Vómitos: Los recién nacidos y los bebés de hasta seis meses presentan un fenómeno que suele denominarse regurgitaciones. Sin embargo, en algunos casos, el lactante puede presentar emesis real al alimentarse, expulsando una cantidad considerable de leche con el esfuerzo (arcadas), lo que ocurre con más frecuencia a lo largo del día. La presencia de enfermedades en determinadas regiones del aparato digestivo puede explicar este fenómeno.

La irritación de la mucosa gastrointestinal sugiere una higiene bucal insuficiente en los recién nacidos, lo que tiene como consecuencia lógica el vómito. En caso de que un individuo ingiera sangre, el vómito resultante puede presentar una coloración marrón. Es imperativo permanecer atento a

los atributos distintivos del vómito. En el caso concreto de un bebé, resulta esencial realizar un lavado gástrico. La presencia de vómito bilioso con una coloración amarillo verdosa sugiere la ausencia de estenosis pilórica, ya que indica que el píloro permanece permeable. Los episodios frecuentes de vómitos suelen observarse en afecciones graves como infecciones intestinales, sepsis, meningitis o trastornos obstructivos que afectan al aparato digestivo (20).

Diarrea: El fenómeno observado conlleva un marcado aumento tanto de la frecuencia como del volumen de la defecación, acompañado de la correspondiente alteración de la consistencia fecal. Es esencial evaluar al cabrito en busca de deshidratación o shock sistémico general para determinar la necesidad de hospitalización. Además, es crucial vigilar la aparición de síntomas de infección para prevenir el posible desarrollo de sepsis.

Pobre Succión: Cuando el lactante presenta una reducción de su capacidad para generar fuerza suficiente durante el acto de succión. Este fenómeno puede atribuirse a los siguientes factores: La prematuridad, la postmadurez, ser grande para la edad gestacional y la rotura prematura de membranas son factores que pueden influir en el curso del embarazo y el parto. La corioamnionitis se asocia al desarrollo de hipoglucemia, sepsis y tétanos neonatal (20).

Hipoglicemia: La hipoglucemia neonatal, a menudo denominada niveles bajos de azúcar en sangre en recién nacidos, es una afección médica reconocida. La hipoglucemia neonatal se caracteriza por una disminución de la concentración de glucosa en el torrente sanguíneo durante los primeros días después del parto. La localización de las causas es:

Hay demasiada insulina (hiperinsulinismo) en la sangre. La insulina es una hormona que extrae la glucosa de la sangre.

- El bebé no está produciendo suficiente glucosa.
- El cuerpo del bebé está usando más glucosa de la que se está produciendo.
- El bebé no es capaz de alimentarse lo suficiente para mantener los niveles de glucosa altos (20).

Termorregulación

Hipertermia: La hipertermia se refiere a una afección caracterizada por una elevación de la temperatura corporal por encima del punto de ajuste hipotalámico típico debido al fallo de los mecanismos de disipación del calor. Las causas subyacentes de la hipertermia incluyen una ingesta insuficiente de líquidos y la consiguiente deshidratación. La leche materna es intrínsecamente suficiente y no necesita suplementos, ya que contiene agua. Sin embargo, cuando se introducen alimentos sólidos en el niño, se hace necesario proporcionarle más agua, ya que la ausencia de consumo de agua puede conducir a la deshidratación. En el caso de un neonato que esté recibiendo atención médica y presente síntomas de ictericia mientras está expuesto a fototerapia, es aconsejable complementar la alimentación del niño con agua. Esta recomendación se basa en dos factores principales: en primer lugar, el neonato está siendo alimentado con leche artificial, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de deshidratación; y en segundo lugar, la utilización de una lámpara de fototerapia genera calor que puede provocar una pérdida excesiva de líquidos y la consiguiente hipertermia en el neonato.

Normo termia: Es la temperatura central medida en grados centígrados que está comprendida entre 36,5° y 37,5° C.

Hipotermia: Se caracteriza por una reducción de la temperatura del cuerpo humano por debajo de 36,5 °C. Las causas de la hipotermia incluyen:

- Prematurez: Ya que es un niño pequeño, no regula bien la temperatura, está en un ambiente frío no lo podemos abrigar entonces hace un cuadro de hipotermia.

- Infección: Por la toma de tantas muestras que se toman en el RN.
> Hemorragia Cerebral que se puede demostrar a través de una TC o de un Eco cerebral.
- Medio Ambiente. Es importante si es prematurito colocarlo en incubadora, darle calor.
- La hipotermia es muy común encontrarla y esta mata a un RN (20).

Muerte Súbita Del Neonato

- El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es un fenómeno que afecta a los lactantes menores de un año, caracterizado por una causa de muerte inexplicable. Es la tercera causa de mortalidad infantil pos neonatal en los países desarrollados, por detrás de las anomalías congénitas y los nacimientos prematuros.
- El incidente puede atribuirse a varios factores predisponentes, como la asfixia por aspiración, la presencia de tabaco, la temperatura corporal o ambiental elevada, la posición prona para dormir, la obstrucción accidental de las vías respiratorias por objetos sueltos en la cuna y el fallo de los mecanismos neurovegetativos responsables de despertar y garantizar la supervivencia.
- Es crucial destacar los factores modificables asociados a los cuidados prenatales que pueden ayudar a prevenir el nacimiento de un niño vulnerable. Además de una posición adecuada para dormir, se aconseja colocar a la embarazada en decúbito lateral, preferiblemente sobre el lado izquierdo, asegurando al mismo tiempo una ropa de cama adecuada. Asimismo, es esencial mantener un entorno libre de contaminación y evitar la exposición a temperaturas extremas (20).

2.2. Antecedentes de estudio

El presente estudio ha descubierto los siguientes resultados de investigación relativos a la cuestión investigada. Estos resultados se han obtenido a través de una extensa revisión de la literatura que incluye una amplia gama de contextos, incluyendo entornos mundiales, nacionales y locales.

A nivel internacional

Encontramos la investigación de Agüero N. y Meza G. en el 2021; en Paraguay, un estudio publicado titulado "Conocimiento de las puérperas en un servicio de alojamiento conjunto sobre signos y síntomas de alarma en enfermedades del recién nacido" tenía como objetivo explicar el conocimiento de las puérperas sobre signos y síntomas de alarma en enfermedades del recién nacido. En este estudio se empleó un diseño observacional, descriptivo, prospectivo y transversal para examinar el rango de paridad, con una mediana de 2. Los resultados de este estudio revelaron que los signos y síntomas de alarma notificados con más frecuencia fueron los siguientes: heces sanguinolentas en el 90,4% (n=113) de los casos, hipertensión de las extremidades en el 89,6% (n=112) de los casos, llanto persistente en el 81,6% (n=102) de los casos y falta de apetito tras 5 horas de alimentación en el 75,2% (n=94) de los casos. En cuanto a los conocimientos limitados de los participantes, se demostró que el 72,8% (n=91) desconocían el umbral de temperatura específico que indica fiebre, mientras que el 56% (n=70) no fueron capaces de identificar la somnolencia como un indicador precoz de alarma. Un 48% de las puérperas encuestadas demostraron reconocer entre 7 y 8 signos y síntomas de alarma (21).

Cayupi C. en el 2019 en Argentina; en su investigación denominada Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta del hospital Castro Rendón, con el objetivo de este estudio era describir el nivel de conocimientos de las madres de recién nacidos sobre los signos de alarma relativos a la salud de sus hijos en el

momento del alta hospitalaria. Este estudio empleó un enfoque cuantitativo descriptivo prospectivo, y los resultados indicaron que las madres menores de 20 años poseen sólo un conocimiento parcial de los signos de alerta en los recién nacidos; las madres entre 21 a 35 años el 25% poseen un conocimiento parcial, mientras que el otro 75% presenta un conocimiento suficiente; por último las madres mayores a 36 años presentan en un 50% conocimiento parcial y el otro 50% un conocimiento suficiente; mientras que en el servicio de obstetricia, el 33% las madres menores de 20 años presentan un conocimiento parcial sobre signos de alarma de recién nacido y el otro 67% presenta un conocimiento suficiente; de las madres entre 21 a 35 años el 31% poseen un conocimiento parcial, mientras que el otro 69% presenta un conocimiento suficiente; por último las madres mayores a 36 años presentan en un 60% conocimiento parcial y el otro 40% un conocimiento suficiente (22).

Bermeo, J. y Crespo, A. en el 2018; en Ecuador, realizaron la investigación titulada "Evaluación del Nivel de Conocimiento sobre el Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas que Dan a Luz en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso". El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que participaron 177 madres adolescentes. Los resultados indicaron que el nivel medio de conocimientos de las madres adolescentes se determinó en dos áreas: estimulación precoz del recién nacido (53,10%) y cuidados del recién nacido (50,30%). Además, se observó un alto nivel de conocimientos (40,11%) en el área de reconocimiento de los signos de alarma. (23).

A nivel nacional

Tenazoa D. y Vásquez L. en el 2020 en Lima en el estudio titulado "Conocimientos y actitudes de las madres primíparas respecto a los signos de alarma del recién nacido: Un Estudio de Caso en el Hospital de Barranca" tuvo como objetivo investigar la asociación entre el conocimiento y las actitudes de las madres con respecto a los signos de alarma del recién nacido. Los resultados revelaron que, entre las madres encuestadas,

el 86% poseía un nivel moderado de conocimientos sobre los signos de alarma neonatal, mientras que sólo el 14% demostró un nivel alto de conocimientos. En cuanto a las actitudes, el 78% de las madres mostraron una actitud positiva, mientras que el 22% mostraron una actitud indiferente (24).

Rivera P., en el 2019 en Lambayeque, el propósito del estudio realizado por la autora en su tesis titulada "Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en recién nacidos de madres primíparas: Un estudio de caso en el Hospital Referencial de Ferreñafe" fue establecer una correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes mostradas por las madres primíparas sobre los indicadores de alarma en los recién nacidos. Los resultados sociodemográficos de este estudio indican varias tendencias notables. En primer lugar, se observó que una proporción significativa (66%) de las madres primíparas de la muestra tenía menos de 23 años. Además, la mayoría (68%) de los recién nacidos tenían una edad gestacional comprendida entre 37 y 39 semanas. Además, se observó que el 56% de los recién nacidos eran mujeres. En cuanto al parto, la gran mayoría (84%) de las madres tuvieron un parto normal. En cuanto al estado civil, una proporción significativa (66%) de las madres eran cohabitantes. Además, la mayoría (88%) de las madres se identificaron como amas de casa. En cuanto a la educación, se observó que una proporción significativa (74%) de las madres había alcanzado un nivel educativo que oscilaba entre primaria incompleta y secundaria completa. Por último, la gran mayoría (88%) de las participantes en este estudio procedían de la región de Ferreñafe. Se observó un grado razonable de conocimiento sobre las señales de alerta en los recién nacidos en el 54% de las madres primíparas, mientras que el 46% mostró un conocimiento inadecuado en esta área. Por el contrario, una mayoría del 70% exhibió un estado de indiferencia, mientras que el 18% expresó rechazo y el 12% mostró aprobación. Los índices estadísticos indican puntuaciones medias de 20,5 y 23,92 para el grado de conocimientos y actitudes, respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson ($r=0,24$) sugiere la presencia de un índice de correlación muy débil (25).

Silvera V. en el 2019 – Lima, el estudio tuvo como objetivo investigar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de las madres puérperas respecto a los signos de alarma en recién nacidos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Específicamente, el objetivo fue evaluar el efecto de la intervención sobre el conocimiento de las madres puérperas antes y después del programa educativo en el servicio de alojamiento conjunto. Los hallazgos indicaron que antes de la implementación de la intervención educativa, el nivel de información sobre señales de alarma en recién nacidos era moderado, con un 82% de las participantes, o 41 madres, demostrando este nivel de comprensión. Sin embargo, tras la intervención educativa, se alcanzó un alto nivel de conocimiento, con un total del 96% de las participantes, o 48 madres puérperas, mostrando este elevado nivel de comprensión (26).

Asimismo, encontramos a Quina M. en el 2018 en Arequipa, en su estudio, la investigadora examinó la comprensión de los signos de alarma en los recién nacidos entre las madres adolescentes del centro de salud de San Martín de Socabaya Arequipa. El objetivo del estudio era evaluar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre los signos de alarma en los recién nacidos. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres gestantes (66%) tenía un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 18% con un nivel de conocimiento moderado y sólo un 16% con un nivel de conocimiento alto. En cuanto a la dimensión de la temperatura, el 70% de los individuos exhibe un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 16% posee un nivel de conocimiento medio. Sólo el 14% tiene un bajo nivel de comprensión de los indicadores asociados a las alarmas infantiles. En el ámbito de la respiración, más del 70% de las personas tienen un nivel de conocimientos bajo, mientras que el 18% tienen un nivel de conocimientos medio. Además, sólo un 12% de las embarazadas tiene un conocimiento limitado de las señales de alarma. Dentro de la dimensión del letargo, se observa que la mayoría de las madres, concretamente el 66%, posee un bajo nivel de conocimientos. Posteriormente, el 18% de las madres muestran un nivel medio de conocimientos, mientras que sólo el 16% de

las madres demuestran un nivel alto de conocimientos dentro de esta dimensión. En la dimensión de la cianosis, casi el 70% de las personas tienen un nivel de conocimientos bajo, mientras que el 18% tienen un nivel de conocimientos moderado. Sólo un 12% demuestra un bajo nivel de conocimientos sobre las indicaciones de alarma en los recién nacidos (27).

Chapoñan G. en 2018 en Lambayeque, en la investigación denominada: Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, el objetivo principal de esta investigación fue investigar la correlación entre el conocimiento y las actitudes de las madres primíparas hacia los síntomas de alarma neonatal en recién nacidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe. La investigación realizada fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Los principales resultados sociodemográficos indican que una proporción significativa de madres primerizas (66%) tenía menos de 23 años. Además, la mayoría de los recién nacidos (68%) tenían una edad gestacional comprendida entre 37 y 39 semanas. Además, se observó que la mayoría de los recién nacidos (56%) eran mujeres. En cuanto al parto, una proporción considerable de madres (84%) tuvo un parto normal. Además, un porcentaje considerable de las participantes (66%) residían juntas, mientras que una mayoría significativa (88%) se identificaba como ama de casa. El nivel de estudios reveló que una proporción considerable de las madres (74%) no había terminado la enseñanza primaria o secundaria. Por último, una mayoría significativa de las participantes (88%) procedía de la región de Ferreñafe. La mayoría de las madres primerizas, a saber, el 54%, mostró un nivel de conocimientos satisfactorio en relación con la identificación de indicadores de peligro en los lactantes, mientras que el 46% restante mostró un nivel de conocimientos subóptimo. Por el contrario, una mayoría del 70% expresó falta de interés, mientras que el 18% respondió negativamente y el 12% afirmativamente. El coeficiente de correlación de Pearson ($r=0,24$), que se obtuvo, no aportó pruebas de una asociación significativa entre los conocimientos y las actitudes de las madres (28).

Morales Y. en 2017 en Piura, en su tesis denominada: Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, en el Centro de Salud Tambogrande cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido entre las madres adolescentes del Centro de Salud de Tambogrande. Un total de 45 madres adolescentes fueron incluidas en el estudio. Los resultados revelaron que el 37,78% de las participantes tenían un bajo nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido. En concreto, el 35,56% presentaba un bajo nivel de conocimientos en el ámbito de los cuidados físicos, mientras que el 48,89% demostraba un nivel moderado de conocimientos en lo relativo a las señales de alarma. En general, los resultados indican que las madres adolescentes poseen un bajo nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido (29).

A nivel local

En el momento de realizar la búsqueda bibliográfica, se comprobó que no se habían publicado estudios previos sobre el tema en el contexto local.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

La investigación se realizó en el Centro de Salud de Aguas Verdes en el año 2023.

3.2. Tipo de estudio

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo de tipo básica.

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, transeccional.

El esquema de diseño es el siguiente:

M O → X

Donde:

M : Muestra

O : Observación del Nivel de Conocimiento

X : Madres que acuden al Centro de salud Aguas Verdes

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población:

La población estuvo constituida por todas las madres con hijos recién nacidos que al momento de la recopilación de los datos se encontraron registradas en el padrón del CRED del Centro de Salud de Aguas Verdes.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población es decir el total de madres con hijos recién nacidos que se encuentran registradas en el Centro de Salud de Aguas Verdes, para datos representativos al momento de la recopilación de datos.

3.4.3. Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia se tomará el total la población.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Madres con recién nacidos a término.
- Madres con todas sus facultades mentales.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos recién nacidos sean prematuros u otra condición que no haya sido un parto normal.
- Madres que con niños mayores a 28 días.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos:

Para la recolección de datos se empleó la entrevista escrita.

3.6.2. Técnicas:

Se utilizó la encuesta estructurada.

3.6.3. Instrumento:

Se utilizó como se utilizó como instrumento el cuestionario (anexo N°02) que contine un Instructivo, la primera parte datos sociodemográficos, la segunda parte las preguntas propiamente sobre signos de alarma del recién nacido de alternativas múltiples la cual tiene una puntuación de 0 puntos pregunta incorrecta y 2 puntos pregunta correcta, siendo su valor final:

Nivel de conocimientos bueno: 15 a 20 puntos
nivel de conocimiento regular: 11 a 14 puntos
Nivel de conocimientos deficiente: 0 a 10 puntos.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

La aplicación se realizaron coordinaciones administrativas dirigidas a la enfermera del consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), así como al jefe del establecimiento de salud a quienes se solicitará el padrón de las madres con recién nacidos normal.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aplicada la encuesta a nuestro tamaño muestral y las pruebas de calidad de datos se procedió a realizar el análisis de estadística descriptiva, posterior a ello se procedió a su digitación para la elaboración de la base de datos haciendo uso del programa de Microsoft Excel 2018 y la posterior elaboración de tablas y figuras, mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 22.

3.9. Validación y confiabilidad del instrumento

3.9.1. Validez

La validez del instrumento se obtuvo mediante 03 juicio de expertos calificados 01 médico que labora en el Hospital ESSALUD de Tumbes y 02 profesionales de enfermería que laboran de forma asistencial en el Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes en el servicio de neonatología, calificados como docentes universitarios con nivel académico de maestría (anexo 03).

3.9.2. Confiabilidad

No fue necesario realizar prueba piloto ya que es una encuesta extrapolada de la investigación de Chapoñan (28), siendo sometida a prueba piloto y de acuerdo a los resultados estadístico Alpha de Cronbach, los ítems de las variables del instrumento resultaron confiables; siendo su valor para Conocimientos sobre signos de alarma de 0,72. (Anexo N°04)

3.10. Consideraciones éticas

La investigación cuantitativa se basa en principios éticos y rigurosos que buscan asegurar la atención, la imparcialidad y la validez del esfuerzo de investigación, teniendo en cuenta los siguientes criterios en este estudio:

En cuanto a la ética de las entrevistas, se tienen en cuenta el permiso informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato. En cuanto al rigor, los criterios que indican la fiabilidad de los datos cuantitativos son la transferibilidad, la audibilidad y la neutralidad del análisis de la información. Las consideraciones éticas más importantes relacionadas con la ética de la investigación con seres humanos son las siguientes:

Principio de autonomía: Se basa en el concepto de que las personas son capaces de decidir y actuar adecuadamente.

Principio de beneficencia: Consiste en aspectos como la garantía de que no sufrirán daños. Es inaceptable que los sujetos de la investigación se vean expuestos a situaciones que provoquen lesiones importantes o permanentes; hay que tener en cuenta tanto el sufrimiento corporal como el psicológico. Garantía de no utilización de la información Se trata de garantizar a los participantes en el estudio que sus datos personales no serán utilizados en su contra.

Principio de respeto a la dignidad humana: Incluirá el derecho de las personas a la autodeterminación, lo que significa que tendrán la libertad de emprender sus propios actos, así como el derecho al acceso sin restricciones a la información, una vez concluida la actual investigación.

Principio de justicia: El derecho a un trato justo, tanto durante la selección de los participantes como, sobre todo, a lo largo de la ejecución del estudio, y el derecho a la privacidad, preservando el anonimato, es decir, la no divulgación de la identidad de los encuestados, para lo cual se utilizarán seudónimos para identificar a

cada participante. Para garantizar la validez científica del estudio, se tienen en cuenta las normas de científicidad enunciadas por Gozzer en 1972 (30):

Confidencialidad: En ningún caso se divulgará la información recogida, se promete.

Credibilidad: En cuanto al valor de la verdad, se considera a partir de la descripción del tema o fenómeno investigado.

Confiabilidad: Implica determinar hasta qué punto los resultados serán dictados por los instrumentos y no por los sesgos de la investigación.

Auditabilidad: Se refiere al estudio en el que otro investigador puede seguir la citada vía metodológica en función de los resultados de la presente investigación.

Autonomía: Se debe respetar la identidad del interno de enfermería que participa voluntariamente y de forma anónima en el estudio o investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

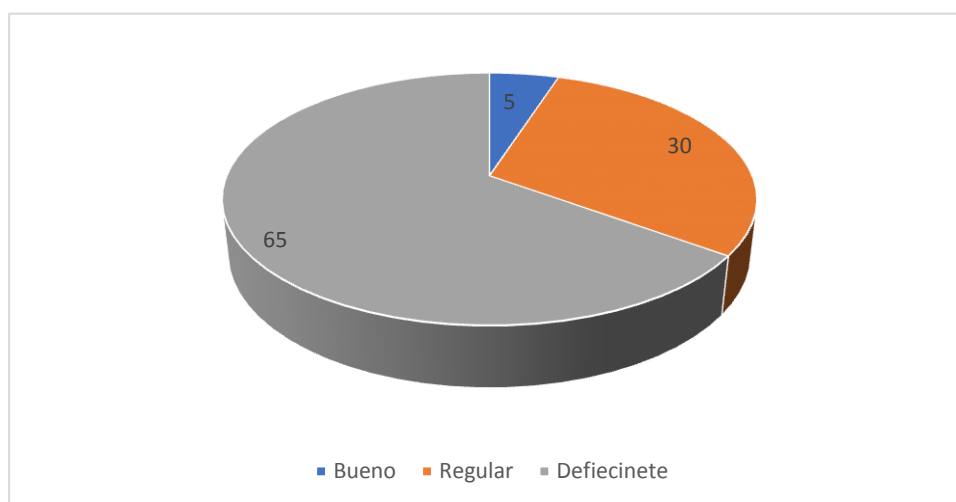
4.1. Resultados

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023.

| Nivel de conocimiento sobre signos de alarma | N° | % |
|--|-----------|------------|
| Bueno | 1 | 5 |
| Regular | 6 | 30 |
| Deficiente | 13 | 65 |
| Total | 20 | 100 |

Fuente: Cuestionario sobre signos de alarma en el recién nacido en madres del Centro de Salud Aguas Verdes, Tumbes-2023

Gráfico: N°01



Fuente: tabla: N°01

Se puede apreciar que el 65% de madres del Centro de Salud de aguas verdes tienen un nivel de conocimiento deficientes, el 30% regular y sólo el 5% presenta nivel de conocimiento bueno.

Tabla 02: Características sociodemográficas en madres del Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023.

| Características Sociodemográficas | Nivel de conocimientos | | | | | | Total | |
|-----------------------------------|------------------------|----------|----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| | Alto | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| Edad años | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 19-22 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 | 30 | 7 | 35 |
| 23-29 | 0 | 0 | 3 | 15 | 4 | 20 | 7 | 35 |
| 30-36 | 1 | 5 | 2 | 10 | 3 | 15 | 6 | 30 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Casada | 1 | 5 | 2 | 10 | 3 | 15 | 6 | 30 |
| Conviviente | 0 | 0 | 3 | 15 | 9 | 45 | 12 | 60 |
| Madres Soltera | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 10 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Ocupación | | | | | | | | |
| Ama de casa | 0 | 0 | 4 | 20 | 6 | 30 | 10 | 50 |
| Comerciante | 1 | 5 | 2 | 10 | 6 | 30 | 9 | 45 |
| Agente comunitario | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Grado de instrucción | | | | | | | | |
| Superior | 1 | 5 | 4 | 20 | 3 | 15 | 8 | 40 |
| Secundaria | 0 | 0 | 2 | 10 | 10 | 50 | 12 | 60 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Edad gestacional | | | | | | | | |
| 37 SS -38ss | 0 | 0 | 2 | 10 | 4 | 20 | 6 | 30 |
| 39ss - 40ss | 1 | 5 | 4 | 20 | 9 | 45 | 14 | 70 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Paridad | | | | | | | | |
| 1 vez | 1 | 5 | 3 | 15 | 10 | 50 | 14 | 70 |
| 2 veces | 0 | 0 | 3 | 15 | 3 | 15 | 6 | 30 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Sexo del R. N | | | | | | | | |
| Femenino | 1 | 5 | 3 | 15 | 7 | 35 | 11 | 55 |
| Masculino | 0 | 0 | 3 | 15 | 6 | 30 | 9 | 45 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |
| Tipo de parto | | | | | | | | |
| Normal | 1 | 5 | 5 | 25 | 9 | 45 | 15 | 75 |
| Cesárea | 0 | 0 | 1 | 5 | 4 | 20 | 5 | 25 |
| Total | 1 | 5 | 6 | 30 | 13 | 65 | 20 | 100 |

Se observa que de las 20 madres en estudio 13 (65%) cuyas edades fluctúan entre 19 – 36 años presenta nivel de conocimiento deficiente, 6 (30%) madres mismas edades tiene un nivel de conocimiento regular y sólo 1 (5%) nivel de conocimiento bueno, en cuanto al estado civil 9 (45%) son convivientes, 3 (15%) casadas y 1 (5%) madre soltera, todas ellas presentaron nivel de conocimientos deficientes y el 15%,10%,5% conviviente, casada y madres solteras respectivamente presentaron nivel de conocimiento regular, siendo el 5% representado por sólo una madre con nivel de conocimiento bueno, en relación a su ocupación 6 (30%) son ama de casa y con el mismos porcentaje madres comerciantes, tienen nivel de conocimiento deficiente y 4 (20%) y 2 (10%) ama de casa y comerciante presentan un nivel de conocimiento regular y sólo 1 (5%) de ocupación agente comunitario tiene un nivel de conocimiento bueno, así mismo 10 (50%) de madres tienen secundaria completa con un nivel de conocimiento deficiente y 4(20%) tienen estudios superiores y su conocimiento es regular, en cuanto a la edad gestacional, 13 madres con RN entre 37ss – 40sss presentan nivel de conocimiento deficiente, en cuanto a la paridad 1 hijo o 2 hijos no evidencia diferencia alguna puesto que 10 (50%), 3 (15%) presentaron un nivel de conocimiento deficiente, al hacer referencia al sexo del RN 7 (35%) madres con RN de sexo femenino y 6 (30%) de sexo masculino su nivel de conocimiento deficientes y 3 (15%) igual proporción para el sexo femenino y masculino presentaron nivel de conocimientos regular; así mismo el tipo de parto no presenta diferencia alguna puesto que 9 (45%) madres con RN de parto normal tiene conocimientos deficientes y RN por cesárea también sus conocimientos son deficientes, mostrando sólo 5(25%) de ellas con RN de parto normal tiene nivel de conocimientos regular.

Tabla 03: Conocimientos de las madres sobre signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023.

| Signos de alarma en el Recién nacido | N° | % |
|---|-----------|------------|
| 1. Color de piel de mí recién nacido debe ser | 20 | 100 |
| 2. Como identifica el aumento de la temperatura de su recién nacido | 20 | 100 |
| 3. Reconoce el recién nacido tiene dificultad para respirar | 2 | 10 |
| 4. RN expulsa gran volumen de leche después de la alimentación más de 3 veces al día estamos ante | 8 | 40 |
| 5. La diarrea en su recién nacido puede ser peligrosa | 15 | 75 |
| 6. Como reconoce que el ombligo de su RN presenta algún signo de infección | 0 | 0 |
| 7. Sabe usted que es una convulsión | 8 | 40 |
| 8. RN duerme mucho más de 2 horas, succiona y lacta, apenas usted | 3 | 15 |
| 9. RN presenta llanto inconsolable, irritabilidad más de lo normal Usted | 8 | 40 |
| 10. RN encuentra muy débil, flácido o muy adormilado usted | 12 | 60 |

Se puede apreciar en la siguiente tabla que las madres frente a los signos de alarma en su RN el 100% de ellas conocen como identificar el aumento de temperatura en su RN y que el color de piel debe ser rosado, el 75% conoce que la diarrea es peligrosa y el 60% conoce que no es un comportamiento normal si el RN está débil, flácido y adormitado; el 40% conocen que es una convulsión y si su RN más de 3 veces expulsa leche en gran cantidad es un signo que debe de alarmarlas, así como la irritable, llanto inconsolable debe consultar a un especialista y sólo el 15% de madres conocen que deben acudir al médico cuando su RN duerme más de 2 horas y su succión es lenta, el 10% conoce sobre como reconocer la dificultad respiratoria y ninguna madres conoce los signos de infección en el ombligo.

4.2. Discusión

Tabla N°01: Aun cuando un RN a término sano en el nacimiento indica que su evolución inmediata va a ser normal, pueden existir algunos problemas patológicos que surgen inmediatamente dentro de las primeras 24 a 48 horas de vida, por lo que es de suma importancia que el personal de salud garantice que las madres al momento del alta conozcan sobre signos de alarma en su RN, siendo estos consejos básicos en la vigilancia y cuidados que deben de suministrar a su RN, pero en la investigación realizada se puede apreciar que las madres que acudieron y/o dieron a luz en el Centro de Salud de Aguas Verdes, tienen un nivel de conocimientos deficiente en un 65% sobre los signos de alarma en el RN, siendo este desconocimiento a considerarse de riesgo de morbilidad en el neonato; estos resultados se asemejan a la investigación realizada por Tenazoa D. y Vásquez L. quien mostro que el 86% de las madres encuestadas tenían conocimientos de nivel medio acerca de los signos de alarma en el recién nacido (24), Silvera V. pudo demostrar bajo una intervención educativa sobre signos de alarma en el recién nacido que los conocimientos de las madres antes la intervención educativa fueron de nivel medio con un 62% y después de la intervención educativa se logró un alcanzar un nivel alto con un total de 96% (26).

Es indudable que el conocimiento común nos ayuda a conocer las cosas simples de la vida sin aplicar ningún método y que lo utilizamos en la vida ordinaria para responder a situaciones sencillas, pero el conocimiento científico es aquel que nos permite analizar y razonar para enfrentar situaciones de riesgo(12); en ese sentido los resultados mostraron que más de la mitad de las madres en estudio presentaron niveles de conocimientos deficientes, siendo necesario que las madres antes del alta sean instruidas, puesto que las causas principales directas de morbilidad en neonatos en el hogar es la falta de reconocimiento oportuno de signos de alarma, más aún que la gran mayoría de los RN se les da alta a las 48 horas en parto vaginal, por lo tanto el profesional de enfermería debe desplegar su capacidad en educar a las madres y proveer el conocimiento necesario para un adecuado cuidado en el hogar garantizando la salud y la supervivencia del RN.

Tabla N°02: Se puede observar que el nivel de conocimiento según características sociodemográficas de las madres ante los signos de alarma del RN, más de la mitad recayó en un nivel de conocimiento deficiente 13 (65%) entre edades de 19-36 años y de estas 9 (45%) son convivientes, 3 (15%) casadas y 1 (5%) madre soltera, en cuanto su ocupación 6 (30%) son ama de casa y comerciantes igual proporción respectivamente y sólo 1 (5%) de ocupación agente comunitario presentó nivel de conocimiento bueno, en relación al grado de instrucción 10 (50%) de madres tienen secundaria completa con un nivel de conocimiento deficiente y 4(20%) de estudios superior tuvieron conocimiento regular.

En Argentina Cayupi C, en su investigación encontró resultados opuestos, siendo el 75% de madres entre edades de 21 a 35 años con un nivel de conocimiento suficiente en signos de alerta en el RN, mientras que Rivera en Lambayeque resalto que las madres menores a 23 años y más de la mitad son amas de casa y convivientes cuyos estudios oscilan entre primaria incompleta y secundaria completa, tuvieron un nivel de conocimiento regular; a pesar que se a logrado en estos últimos años mejorar las brechas en cuanto salud materna y neonatal, aun se observa inequidad a nivel económico (ingreso en el hogar) y social (educación de la madre) y características individuales como la edad y que se insinúa que a mayor edad y educación mejoran los conocimientos, pero estos se ven limitados por los inadecuados servicios de atención sanitaria y la escasa o limitada educación sanitaria que se ofrece a las madres quizás por el recurso humano insuficiente para realizar esta actividad educadora y que podría estar atribuyéndose a una causa subyacente de mortalidad neonatal en el hogar.

La edad gestacional, paridad, sexo y parto, fueron otras de las características sociodemográficas que no mostro diferencia alguna puesto que los conocimientos se mantuvieron en niveles deficientes en 13 (65%) madres con RN entre 37ss – 40sss y con 1 hijo o 2 hijos de sexo femenino y masculino de parto normal 9 (45%), estos resultados se lograron contrastar con la investigación realizada por Rivera P. en cuanto a los

conocimientos de madres primíparas en signos de alarma del RN destacando aspectos sociodemográficos más relevantes la edad gestacional del 68% de los R.N. fluctuaron entre 37-39 semanas, 56% de los R.N. son del sexo femenino y 84% de las madres tuvieron un parto normal, cuyos conocimientos fueron de nivel regular; resultados que ponen en situación de controversia el nivel de conocimiento deficiente encontrado más aun en madres que no son primíparas, considerando que los profesionales de la salud deben de garantizar los cuidados que la madre debe de otorgar a su RN en el hogar como el reconocimiento básico de los signos de alarma, así el RN sea a término y sano lo que indica una evolución favorable, existen algunos riesgos que pueden presentarse inmediatamente dentro de las primeras 24 a 48 horas de vida y no se debe de perder de vista las características sociodemográficas de cada madre que juegan un papel muy importante en cuanto a brindar conocimientos se trata.

Tabla N°03: se puede apreciar que las madres frente a los signos de alarma en el RN el 100% de ellas conocen que el color de la piel debe ser sonrosada y que la piel caliente y sudorosa les permite identificar la temperatura en su RN, otro de los signos que alcanzo respuestas correctas con el 75% y 60% de madres que reconocen que la diarrea es peligrosa y que si el RN se encuentra muy débil, flácido y adormilado no es un comportamiento normal; en menor porcentaje el 40% de madres respondieron correctamente que es una convulsión y cuando el RN expulsa leche más de 3 veces en gran cantidad esta irritable, llanto inconsolable son signos que deben de alarmarla y buscar a un especialista, en porcentajes de mayor proporción de desconocimiento el 85% y 90% de madres no conocen que si el RN duerme más de 2 horas, succiona lento, su respiración es rápida o lenta con aparición de color azulado y hundimiento de costillas están frente a una dificultad respiratoria y deben acudir al médico y el 100% de madres desconocen sobre los signos de infección en el ombligo, estos resultados visualizan una situación alarmante acusando el incremento de los índices de morbilidad neonatal y que Agüero N. y Meza G. en sus resultados también demostró que las madres

desconocían sobre los signos y síntomas de alarma en el recién nacido, siendo el 72,8% no conocer sobre el valor de temperatura, el 56% no reconoció la somnolencia como un signo de alarma inmediato y el 48% de las puérperas de 20 preguntas sobre signos y síntomas de alarmas sólo reconoció entre 7 a 8 (20), iguales resultados se encontraron en la investigación publicada por Quina M. realizada en madres adolescentes, en las dimensiones temperatura, respiración y cianosis los conocimientos fueron bajos con el 70% igual proporción para las tres dimensiones y en la dimensión de letargo conocimiento bajo en un 66% (27).

Si bien es cierto en la última investigación citada las madres sometidas a la encuesta son adolescentes pues esta característica no marca diferencia con los hallazgos de nuestra investigación al mostrar resultados muy semejantes de conocimientos bajos, pero si deben denotar un punto de partida a tomar en consideración acerca de nuestros sistemas de salud que propugna promoción de salud y prevención de enfermedades a través de la educación para la salud, puesto que los profesionales de la salud son los que deben de reconocer las deficiencias que tiene su población recayendo en ellos el educar a las madres puérperas sobre el cuidado del RN en el hogar, aún más al conocer que la primera semana de vida es crítica y que la mayoría de muertes ocurre casi siempre en el hogar al no saber reconocer y/o actuar ante signos de alarma puesto que existe una brecha alarmante en el abordaje de mortalidad neonatal que requiere de una interrelación y continuidad del sistema de salud.

V. CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre signos de alarma en el RN el 65% de las madres fue deficiente, siendo necesario la intrusión de las madres en el reconocimiento oportuno de signos de alarma.
2. Según características sociodemográficas el 65% de las madres entre edades de 19-36 años, el 45% convivientes, el 30% ama de casa y el otro 30% comerciantes, por otro lado, el 50% tienen secundaria completa, la edad gestacional el 65% de los RN fluctuó entre 37ss – 40sss y con paridad de 1 hijo o 2 hijos, el 35% de sexo femenino y el 30% de sexo masculino, el 45% de madres tuvieron parto normal todas ellas con un nivel de conocimiento deficiente, resultados que deben ser observables siendo estas características muy importante en cuanto a brindar conocimientos se trata.
3. El conocimiento de madres frente a los signos de alarma en el RN el 100% de ellas conocen que el color de la piel debe ser sonrosada y que la piel caliente y sudorosa les permite identificar la temperatura en su RN, el 75% reconocen que la diarrea es peligrosa, el 60% un RN muy débil, flácido y adormilado no es un comportamiento normal; el 40% manifestó correctamente que es una convulsión y cuando el RN expulsa leche más de 3 veces en gran cantidad esta irritable, llanto inconsolable son signos de alarma y se debe buscar a un especialista; por otro lado el 85% no conocen que si el RN duerme más de 2 horas y succiona lento no es normal, el 90% no reconoce dificultad respiratoria en el RN por tanto no acuden al médico y el 100% de madres desconocen sobre los signos de infección en el ombligo, el no saber reconocer y/o actuar ante signos de alarma se considera un riesgo de mortalidad neonatal.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud del Centro de Salud de Aguas Verdes reconocer en las madres antes del alta sus conocimientos en signos de alarma puesto que se debe enfatizar la educación en consejos básicos de vigilancia y cuidados en los primeros días de vida en el RN hasta antes de la primera vista al centro de salud.

AL Centro de Salud de Aguas Verdes reportar los resultados con la única finalidad de tomar acuerdos y formar equipos multidisciplinarios y programar sesiones educativas, talleres abordando temas sobre signos de alarma que se pueden presentar en el recién nacido los primeros días de vida y la importancia de reconocerlos evitando así complicaciones.

Al personal responsable del seguimiento del recién nacido programar y/o enfatizar actividades extramurales (visitas domiciliarias) priorizando el seguimiento del RN y de la madre conociendo que existen características sociodemográficas que marcan notada diferencia cuando se requiere mejorar los conocimientos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Inga E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5952>
3. Avila J. Mortalidad neonatal y prematuridad. MINSA. 2022;
4. Diresa - Tumbes. Boletines Epidemiológicos - Boletines 2023 - Diresa Tumbes [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/boletines-epidemiologicos/boletines-epidemiologicos/category/237-boletines-2023>
5. Chávez R, Moya D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018. Knowledge level de the adolescent mothers on the care of the newborn baby in the Hospital de Pampas Huancavelica 2018 [Internet]. el 13 de marzo de 2020; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/203>
6. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. 2008; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/9759>
7. Morán J. Aristoteles: Metafísica. Tópicos, Revista de Filosofía [Internet]. 1992 [citado el 31 de mayo de 2023];2(1):183–6. Disponible en: <https://revistas.up.edu.mx/topicos/article/view/571>
8. Fernández T, Tamaro E. Resumen de Discurso del método, de René Descartes [Internet]. 2004. Disponible en: https://www.biografiasyvidas.com/obra/discurso_metodo.htm
9. Locke J. Ensayo sobre el entendimiento humano [Internet]. 2002. Disponible en: <https://www.uv.es/ivorra/Filosofia/Historia/Ensayo.html>
10. Leibniz G. Discurso de metafísica. Madrid: Alianza Editorial; 1982. 135 p. (El libro de bolsillo. Sección: Clásicos).

11. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. septiembre de 2009 [citado el 31 de mayo de 2023];70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. 1988;
13. González J. Tipos de conocimiento. 2021;
14. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2004;13(44–45):42–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Enfermería DDCE. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson [Internet]. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. 2014. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/filosofia-y-teoria-del-cuidado.html>
16. Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica [Internet]. 1993. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=178382>
17. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
18. Navarro P. Clasificación del RN: facilitar el diagnóstico y prevenir complicaciones [Internet]. Campus Vygon. 2021. Disponible en: <https://campusvygon.com/clasificacion-rn/>
19. Delgado M, Calvache J, Tabares R. Percepciones de Signos de Alarma en Enfermedad Neonatal de los Cuidadores y Trabajadores de la Salud en Guapi, Colombia. Revista de Salud Pública [Internet]. marzo de 2007;9(1):39–52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Nazer J. Neonatología. Editorial Universitaria; 2003. 538 p.
21. Agüero N, Meza G. Conocimientos de puérperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el

- recién nacido. Rev cient cienc salud [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023];[54-59]. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/cvkdf>
22. Cayupi C. Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido al momento del alta del hospital Castro Rendón. 2019; Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/15140>
 23. Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso mayo -noviembre, Cuenca-Ecuador [Internet] [bachelorThesis]. 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24444>
 24. Tenazoa D, Vasquez L. Conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64442>
 25. Rivera P. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe Lambayeque 2019. 2019;
 26. Silvera V. Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho 2019 [Grado]. [Lima]; 2019.
 27. Quina M. Conocimiento de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2018. 2018; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6280>
 28. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2019; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5631>
 29. Morales Y. Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, en el Centro de Salud Tambogrande Abril - Julio 2016. Universidad San Pedro [Internet]. 2017; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/3140>
 30. Gozzer G. La educación tecnológica : documentos para una investigación. 1972.

VIII. ANEXOS

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo.....con D.N.I.....,acepto, participar en la investigación: Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes.....del 2023

FIRMA DEL COLABORADOR

ANEXO: 02

CUESTIONARIO

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.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre: _____ años.
2. Estado civil: _____
3. Ocupación: _____
4. Grado de instrucción: _____
5. Lugar de procedencia: _____
6. Edad Gestacional del R.N.: _____
7. Sexo del R.N.: _____
8. Tipo de parto: _____

Instructivo: Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes interrogantes.

1. El color de piel de mí recién nacido debe ser:
 - a) Amarillo.
 - b) Sonrosado.
 - c) Morado
 - d) No sé.
2. ¿Cómo identifica usted el aumento de la temperatura de su recién nacido?
 - a) Piel fría y rosadito(a)
 - b) Piel caliente, sudoroso(a) y sonrosado(a)
 - c) Piel fría y sudoroso(a)
 - d) No sé.
3. ¿Cómo reconoce usted que el recién nacido tiene dificultad para respirar?
 - a) Respira rápido, se le notan sus costillas.
 - b) Respira lento, se pone azul todo el cuerpo.
 - c) Respira lento y rápido.
 - d) Todas las anteriores.

4. Cuando su recién nacido expulsa gran volumen de leche después de la alimentación y más de 3 veces al día, estamos ante:
 - a) Un signo de alarma.
 - b) Es normal
 - c) Es una enfermedad
 - d) No sé.
5. La diarrea en su recién nacido puede ser peligrosa porque:
 - a) Puede tener más diarreas.
 - b) Puede tener una deshidratación
 - c) No le sucede nada.
 - d) No sé.
6. ¿Cómo sabe usted que el ombliguito de su recién nacido presenta algún signo de infección?
 - a) Esta sequito.
 - b) Este húmedo.
 - c) Mal olor, con presencia de sangre.
 - d) b y c.
7. Sabe usted que es una convulsión:
 - a) Son movimientos involuntarios de alguna parte de su cuerpo.
 - b) Son movimientos normales de su cuerpo.
 - c) Es cuando los ojos se dan vuelta hacia arriba.
 - d) a y c.
8. Si tú recién nacido duerme mucho más de 2 horas y succiona más lentamente de lo normal y lacta apenas usted:
 - a) Lo deja dormir otro rato.
 - b) Lo levanta para estimularlo a que lacte.
 - c) Acudes al médico.
 - d) No sé.
9. Cuando su recién nacido presenta llanto inconsolable, irritabilidad más de lo normal usted:
 - a. Asume que es por hambre, sueño o cambio de pañal
 - b. Pude ser que presenté cólico
 - c. Consulta con su un especialista en salud (médico)
 - d. Lo trata en casa
10. Si su recién nacido se encuentra muy débil, flácido o muy adormilado (duerme más de lo habitual) usted:
 - a. Lo estimula con movimientos para que despierte
 - b. Lo deja dormir porque los recién nacidos duermen bastante
 - c. Es comportamiento normal en un recién nacido
 - d. No es comportamiento normal y puede ser alguna enfermedad grave.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ANEXO: 03



VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tumbes, 21 de abril 2023

Lic. Enf. Rosa Arroyo Miñano

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos. El mismo será utilizado en el trabajo de investigación de pregrado titulado: Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa los instrumentos para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Br. Gabriela Teodora Gonzales Pintado

DNI N° 48244765

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023

Estimado: Lic. Enf. **Rosa Arroyo Miñano**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

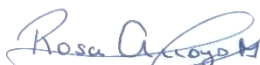
I. **Apreciación el experto**

| CRITERIOS | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|--|-------------------|----------------|--------------|------------------|
| 1. El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema | | | | X |
| 2. presentación del instrumento | | | | X |
| 3. Congruencia de ítems | | X | | |
| 4. Relevancia del contenido | | | X | |
| 5. Calidad de redacción de los ítems | | x | | |
| 6. Pertinencia | | | | X |

II. **Decisión del experto**

El instrumento debe ser aplicado: Si (x) No ()

Tumbes 10 de abril del 2023


Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tumbes, 10 de abril 2023

Lic. Enf. Nancy Elizabeth Vargas García

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos. El mismo será utilizado en el trabajo de investigación de pregrado titulado: Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa los instrumentos para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Br. Gabriela Teodora Gonzales Pintado

DNI N° 48244765

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023

Estimado: Lic. Enf. **Nancy Elizabeth Vargas García**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

III. Apreciación el experto

| CRITERIOS | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|--|------------|---------|-------|-----------|
| 1. El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema | | | | X |
| 2. presentación del instrumento | | | | X |
| 3. Congruencia de ítems | | | | |
| 4. relevancia del contenido | | | X | |
| 5. calidad de redacción de los ítems | | | X | |
| 6. pertinencia | | | | X |

IV. Decisión del experto

El instrumento debe ser aplicado: Si () No ()
Aportes y sugerencias: APLICABLE

Tumbes 11 de abril del 2023


Firma y sello

Nancy Elizabeth Vargas García

41422356



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tumbes, 10 de abril 2023

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbías

Presente. –

Me dirijo a usted respetuosamente, con la finalidad de solicitar su amable colaboración como experto(a), para realizar la Validez del contenido a un instrumento de recolección de datos. El mismo será utilizado en el trabajo de investigación de pregrado titulado: Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023.

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto la evaluación del presente instrumento, motivado a que el mismo ayuda significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de información adecuada para este trabajo de investigación, se anexa los instrumentos para la validación, así como parte del proyecto para análisis.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide.

Atentamente,

Br. Gabriela Teodora Gonzales Pintado

DNI N° 48244765

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de madres de familia sobre signos de alarma en recién nacidos en el Centro de Salud de Aguas Verdes – Tumbes, 2023

Estimado: **Dra. Bedie Olinda Guevara Herbías**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

V. Apreciación el experto

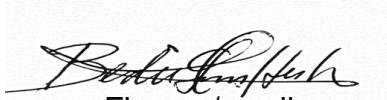
| CRITERIOS | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|--|-------------------|----------------|--------------|------------------|
| 1. El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema | | | x | |
| 2. presentación del instrumento | | | x | |
| 3. Congruencia de ítems | | | x | |
| 4. relevancia del contenido | | | | x |
| 5. calidad de redacción de los ítems | | | x | |
| 6. pertinencia | | | x | |

II. Decisión del experto

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Aportes y sugerencias: Aplicable

Tumbes 10 de abril del 2023


Firma y/o sello

ANEXO: 04

Análisis de Fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.72 | 10 |

Se diseñó un cuestionario de 10 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos se aplicó a una muestra piloto de 10 usuarios se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach.

Mediante la varianza de los ítems. Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,72; indicando que es confiable.