



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Efectividad de un programa educativo sobre signos
de alarma en el recién nacido de madres primigestas
del Hospital Rebagliati 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ramirez Motta, Nadia Anali (ORCID: 000-0001-7364-7030)

ASESOR:

Mgtr. Quiñones Castillo, Karlo Ginno (ORCID: 0000-0002-2760-6294)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL
RIESGO DE SALUD**

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia, espero que resulte de ayuda a quien corresponda en algún momento de su vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, gracias a Dios, por cada día de vida para poder seguir luchando, a mi familia que fueron los que siempre me exhortaron a no rendirme.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Operacionalización de variables	11
3.3. Población y muestra	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	12
3.5. Procedimiento	12
3.6. Métodos de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descriptiva según edad	15
Tabla 2: Descriptiva según grado de instrucción	16
Tabla 3: Nivel de conocimientos pretest y postest	17
Tabla 4: Nivel de conocimientos del sistema digestivo	18
Tabla 5: Nivel de conocimientos según coloración de la piel	19
Tabla 6: Nivel de conocimientos del sistema nervioso central	20
Tabla 7: Nivel de conocimientos del sistema respiratorio	21
Tabla 8: Nivel de conocimientos según higiene	22
Tabla 9: Prueba de normalidad	23
Tabla 10: Hipótesis general	24
Tabla 11: Estadísticos de contraste de la hipótesis general	24
Tabla 12: Hipótesis específica 1 sistema digestivo	25
Tabla 13: Estadístico de contraste de la hipótesis específica 1	25
Tabla 14: Hipótesis específica 2 coloración de la piel	26
Tabla 15: Estadístico de contraste de la hipótesis específica 2	26
Tabla 16: Hipótesis específica 3 sistema nervioso central	27
Tabla 17: Estadístico de contraste de la hipótesis específica 3	27
Tabla 18: Hipótesis específica 4 sistema respiratorio	28
Tabla 19: Estadístico de contraste de la hipótesis específica 4	28
Tabla 20: Hipótesis específica 5 higiene	29
Tabla 21: Estadístico de contraste de la hipótesis específica 5	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Gráfico según edad	15
Figura 2: Gráfico según grado de instrucción	16
Figura 3: Gráfico pretest y posttest	17
Figura 4: Gráfico según nivel de conocimientos del sistema digestivo	18
Figura 5: Gráfico según nivel de conocimientos en la coloración de la piel	19
Figura 6: Gráfico nivel de conocimientos del sistema nervioso central	20
Figura 7: Gráfico nivel de conocimientos del sistema respiratorio	21
Figura 8: Gráfico nivel de conocimientos en la higiene	22
Figura 9: Gráfico de normalidad	23

RESUMEN

La presente investigación tuvo como título: Efectividad de un programa educativo sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020; el tipo de investigación aplicada y el diseño cuantitativa cuasi experimental, la población por muestreo tipo censal fue de 40 madres primigestas la técnica utilizada fue la encuesta siendo el cuestionario validado por juicio de expertos con una escala politómica tipo Likert; planteándose como objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati, los resultados encontrados según el estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000... < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechaza la hipótesis nula y concluir que fue efectiva la aplicación de un programa educativo sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020.

Palabras claves: programa educativo, recién nacido, primigesta.

ABSTRACT

The present investigation had as title: Effectiveness of an educational program on warning signs in the newborn of first-born mothers of the Rebagliati Hospital 2020; the type of applied research and the quasi-experimental quantitative design, the population by census-type sampling was 40 first-born mothers, the technique used was the survey, the questionnaire being validated by expert judgment with a Likert-type polytomous scale; considering as objective: To determine the effectiveness of an educational program on the level of knowledge in alarm signs in the newborn of first-born mothers of the Rebagliati Hospital, the results found according to the statistician Wilcoxon presented a value of $Z = -5,519$ with a p-value $=, 000... < \alpha =, 05$, which indicates that there are significant differences in the pretest and post test, which results in rejecting the null hypothesis and concluding that the application of an educational program on warning signs was effective in the newborn of first-born mothers of the Rebagliati Hospital 2020.

Keywords: educational program, newborn, first-born.

I. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad las madres primigestas en su rol maternal a pesar del alcance en temas de actualidad que se encuentran de manera virtual e información que se les puede brindar como preparación a esta nueva etapa de su vida muestran inconvenientes que se refleja en la practicas de los mismos creando situaciones que resultan preocupantes y que son consideradas de interés para la salud pública por ser esta etapa del recién nacido estimada como de riesgo, la entidad mundial en salud (OMS)(1), además la madre al pasar por un proceso de adaptación propias en su nuevo rol con las dificultades y complicaciones que se puedan suscitar debido a la su falta de conocimientos,(2) conlleva a razonar en estrategias inmediatas para fundamentalmente revertir la realidad que se puede estar presentando en esta situación (3), teniendo en cuenta la enseñanza a las madres primigestas por alcanzar el conocimiento suficiente que se refleje en la práctica conveniente con el fin de aportar en el rol materno suministrando una atención segura, continua y adecuada para el recién nacido (4) para alcanzar un apropiado progreso corporal, psíquico y emocional como parte del bienestar en el núcleo familiar que se encuentre (5). A nivel mundial durante el 2018 los fallecimientos infantiles, sucedieron durante los primeros 5 años de vida a 5,3 millones de ellos, siendo el primer mes de nacido la mitad de lo reportado, además el tiempo de fallecimiento se da el primer mes de nacimiento, con más probabilidades si son prematuros o de peso bajo, teniendo en cuenta si presentaron inconvenientes en el proceso de alumbramiento, de un la proporción de muerte es a un tercio las primeras 24 horas y la primera semana el 75 % (6), a nivel de Sudamérica en los 5.6 millones de defunciones durante la niñez y 2.6 millones durante la etapa neonatal que suceden al año a nivel mundial, alrededor de 200.000 corresponden a la niñez y 100.000 a los neonatales (7). En el Perú las cifras que se reflejan aproximadamente 10 defunciones en 100,000 vivos y adquiriendo una mortalidad neonatal preocupante, una parte cada vez mayor de la mortandad en Perú (8), es por todo lo expuesto que conociendo la realidad que se presenta en el Hospital Rebagliati donde el campo de enfermería en neonatología aborda la atención directa con la madre para fortalecer su mientras permanece internada se pretendió servirse de un programa educativo como estrategia involucrando la participación de las madres primigestas.

Como justificación teórica, fue de interés por los temas que se abordó en la investigación el uso de la teoría de enfermería de Mercer, R quien formula que se tenga en cuenta el entorno familiar y la sociedad como componentes significativos en la aceptación del rol, el cual es concebido por un asunto que implica una innovación del rol maternal que se va haciendo más propio, consiguiendo competencias en la ejecución relacionados y experimentando satisfacción, a la etapa maternal (9). Como justificación metodológica permitió conocer a través de la encuesta sobre signos de alarma de Silva, J (10) que ha sido validado en el Perú a través de un juicio de expertos logrando una confiabilidad muy alta, la cual está diseñada para conocer la capacidad actual de la madre primigesta a través de un pretest y posteriormente brindar un programa educativo con un postest comparando los resultados hallados. Como justificación practica servirá para proponer acciones para el fortalecimiento de la adecuada atención de las madres primigestas al recién nacido, pudiendo realizar programas educativos en los cuales el profesional de enfermería especializado aplicará todos sus conocimientos a través de un programa destinado a la educación antes del parto teniendo la oportunidad de hacer un seguimiento para reforzar los puntos álgidos del tema. En base a esta realidad es que se encontró el siguiente problema: ¿Es efectivo el programa educativo sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma del recién nacido de las madres primigestas del Hospital Rebagliati?, planteándose el siguiente objetivo general: Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati, asimismo los objetivos específicos planteados son: identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos acerca los signos de alarma a nivel del sistema nervioso central, respiratorio y digestivo, coloración de la piel e higiene del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati; como hipótesis general: se encuentran diferencias significativas antes y después de la encuesta aplicando en el programa educativo sobre signos de alarma de madres primigestas del hospital Rebagliati; como hipótesis específicas: existen diferencias significativas entre el pretest y el postest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

Así como también de esta manera hay que recalcar que es fundamental el rol que ejerce la profesional de enfermería en el área de cuidado madre y niño, basándose en el modelo de Ramona Mercer, constituyendo un proceso de desarrollo único, cuando la madre logra el apego con su hijo, consigue experiencia en el cuidado y la enorme satisfacción de su rol.

II. MARCO TEÓRICO

Después de una exhaustiva revisión de las investigaciones concernientes a este tema con respecto a los antecedentes internacionales tenemos a Salam, M. Mohammed A, Eldin A; (2019), en Egipto, realizaron un análisis referente al efecto del programa de instrucción en madres primíparas con respecto al cuidado neonatal, para madres primíparas en conocimientos respecto de la atención neonatal; estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental, la muestra 100 primigestas, la técnica fue la encuesta a través de un cuestionario; donde se encontró que 1% tenían pocos conocimientos antes de la educación y 90% por ciento después de la aplicación de la información considerándose muy efectiva (11).

Koochakzai M, Mansouri A, Safarzadeh A, Navidian A; en Irán (2018), realizaron un estudio sobre los efectos de la educación postnatal en el hogar sobre la autoeficacia percibida de las madres en la atención neonatal, las ejecuciones del estudio fueron que la instrucción mejoró la autoeficacia de las madres, además que se hacen necesarios los programas educativos para mejorar las deducciones maternas; dentro de las conclusiones se plasman que la educación posnatal en el hogar es efectiva así como percibida en la atención neonatal entre mujeres primigestas (12).

Jadhav J; (2018), en su análisis para evaluar la enseñanza estructurada sobre el discernimiento práctico del cuidado neonatal entre las madres primíparas en Indira Hospital de niños Gandhi, dicho estudio fue cuantitativo donde se reportó en la India, donde luego de brindarles una enseñanza estructurada a 40 madres donde el 40% presentaba un conocimiento de los temas considerado como promedio y además el 60% llegaron a presentar un conocimiento catalogado como bajo, estas calificaciones encontradas donde el conocimiento se hace necesario, las puntuaciones mostraron un aumento en el conocimiento, 30% fue alto y 70% fue medio(13).

Chicaiza F; (2018), realizó una investigación con el objetivo de construir un esquema pedagógico sobre los cuidados neonatales, de tipo cuantitativo, los hallazgos fueron con relación al estado del cordón del infante, lo mantienen limpio

y seco 36%, drenaje de líquidos 32%, sangrado 26%, húmedo, olor fétido un 6%; limpieza del cordón umbilical, cada cambio de pañal 52%, de 2 a 3 veces por día 28%, y 1 vez por día 20%. Las conclusiones del estudio fueron que las madres primerizas no realizan las prácticas adecuadas al momento de realizar la atención con respecto a la zona umbilical del neonato (14).

Bazantes, D (2017) en relación a cuidados del neonato, en primigestas atendidas en un Hospital de Ecuador donde se logró concluir que, su población sostuvo un nivel de conocimiento medio en toda la información sobre la atención adecuada para su recién nacido donde tome conciencia de todos los posibles riesgos a los que está expuesto su hijo por efectos de los signos de alarma con la finalidad de ejercitándose en la manera como darle un adecuado trato a su hijo donde la edad mayoritaria de la población es de 18 y 19 años, y viven en el sector urbano marginal (15).

Bermeo, J.; Crespo, A. (2015), realizó una investigación sobre las ideas y conceptos que tenían las primigestas sobre el neonato, durante su estadía hospitalaria para lo cual luego se las evaluó a través de una entrevista, donde se concluyó que según la codificación de Stanones establecieron un nivel de discernimiento adecuado por parte de las primigestas las cuales recibieron información sobre temas relacionados a los cuidados básicos que se deben tener en el cuidado de su neonato, estimulación precoz (53,10%), atención inmediata (50,30%), y con un (40,11%) mostraron un alto nivel con respecto a los signos de alarma(16).

Considerando esta situación a nivel nacional Chapoñán, G (2019), investigó sobre las preparaciones y cualidades sobre los signos de prevención que deben tener en el recién nacido donde se halló que el 54%; de las madres adolescentes deben estar capacitadas para actuar a todo signo anormal que presente el neonato en el momento oportuno, indagando ayuda profesional para tratar y resolver los posibles riesgos y las complicaciones que alteren el bienestar saludable del neonato (17).

Castillo, G; (2018), respecto a su investigación sobre el resultado del programa Cuidando a mi bebé; logró como conclusión que; antes del programa basado en la

atención del neonato, la población presentó un nivel de conocimiento bajo con un 40%, el 35% tuvo nivel regular y sólo el 25% resultó con nivel alto; y posterior a la ejecución del programa se considera el 100% con nivel alto. (18).

Galdos D; (2017) denominado programa educativo sobre la atención del neonato dirigidos a primigestas que acuden a la Posta de Arequipa después de aplicar el programa educativo llegó a la determinación que antes de la aplicación sobre cuidados del neonato, las madres obtuvieron conocimiento de nivel bajo y después de la ejecución del programa resultaron obtener nivel alto; donde se consideró que el conocimiento dado a través de la educación fue muy efectiva porque beneficio a las primigestas en todos los temas de importancia sobre sus sistemas y coloración de la piel que tiene que fortalecer y enriquecer los conocimientos para atender a sus hijos recién nacidos que con premura necesita protección de la madre para mantenerlo saludable (19).

Quispe, E. y Rosales, L. (2017) en su investigación sobre efectos de un guía educativa sobre los temas concernientes a las atenciones y cuidados básicos que se le debe brindar al neonato a través de la elaboración y aplicación de un proyecto educativo llamado "Yo amo a mi bebé", donde el 75% de las madres lograron una instrucción regular, el 15% fue catalogado como deficiente y el 100% obtuvieron un nivel bueno, subsiguientemente a la aplicación del contenido elaborado para brindar información con lo que se concluye que gracias al educativo las madres primigestas obtuvieron la información necesaria, correcta y adecuada en un porcentaje del 50% (20).

Llontop, P; Rumiche, G, (2015), realizaron una investigación sobre la atención que la madre primigesta brinda a su recién nacido en Lambayeque; se obtuvo como conclusión que; las madres adolescentes tienen en consideración aquellas medidas preventivas y protectoras frente al neonato, para evitar lesiones, manteniendo un entorno que proporcione protección, en consideración a la enseñanza que ofrece enfermería y las pautas a la familia, por ello, las madres adolescentes refieren tener el apoyo necesario que favorece su aprendizaje y adquieren las destrezas para brindar los cuidados esenciales en su alimentación (21).

En cuanto a los perspectivas conceptuales en que se encuadra la investigación la teoría de enfermería de Ramona Thieme Mercer que se concentra básicamente en la noción y en la elaboración de un rol materno; el empleo que se da a la suposición conlleva una continuación de deducciones que se aplican para la ejecución de la educación de enfermería en el entorno de bienestar de la madre y neonatos; la representación que precisa y distingue eventos que puedan contextualizarse en está definida por un foco del sí mismo congruentemente permanente, conseguido a través del vínculo durante su existencia; sus apreciaciones sobre su recién nacido y otras objeciones concernientes a su rol de madre están mediadas además de la socialización, por las particularidades connaturales de su idiosincrasia y por su grado progresivo (22), el medio contiguo donde se ocasiona la aceptación del rol materno es el microsistema que contiene a la familia, el desenvolvimiento de esta, la relación de ambos padres, el soporte mutuo y las preocupaciones que esta conlleva; la aceptación de la maternidad se logra en el macro sistema a través del nivel de asertividad con la figura paterna, la materna además de su hijo, este a su vez en su entorno familiar, la escuela, el centro laboral, el lugar de congregación según su religión y también otros componentes propios de su área de vida de la madre; la protección materna en su sentido más amplio el cual es un paso de intercambio de progreso que se origina en el transcurrir del período en que la figura materna enfatice su vínculo, se adiestre en las labores propias de la atención de sus cuidados expresando su aceptación del mismo y la gratificación que genera y en el que lo exterioriza (23). La serie de inconvenientes que se puedan dar como parte de la llegada del neonato a su hogar advierten en la variación en su proceso de acomodo para la existencia donde se puede dar inicio a patologías que la madre no logre identificar como signo de alarma como piel ictérica, enrojecimiento, palidez, enfriamiento, apnea, movimientos involuntarios súbitos, regurgitaciones, deposiciones líquidas, succión muy débil, alteración de la temperatura corporal, que aun con las atenciones y el control que se brinda siguen persistiendo en nuestra realidad (24).

El compromiso de enfermería como profesión es la de mejorar en el área de la salud, así como prevenir enfermedades brindando instrucción en temas de salud,

aportando para el caso serenidad y confianza paternal en la atención de sus hijos usando sustento científico, enseñando a la madre, tomando medidas que no deben dejarse para el último momento(25), a los progenitores les corresponde tener en cuenta esta nueva responsabilidad y el anhelo de transcurrir esta etapa de vida con su hijo que es clave para su desarrollo normal (26); por lo que se hace imperante la aplicación de una educación directa, conveniente a lo que se hace necesario conocer durante su estancia; el problema de conocimiento ha sido visto por filósofos y psicólogos en donde su acertada agudeza en la concepción del mundo resalta el conocimiento que se obtiene a lo largo de la vida como consecuencia de la experiencia (27); el discernimiento es un dogmatismo que es representado por ser razonado, sistemático, exacto y revisable por ser obra del intelecto que consiste en el juicio de las nociones propias de la esencia (28), considerando los paradigmas del conocimiento los cuales se consideran cuatro; como son el conocimiento empírico, el conocimiento científico, el conocimiento filosófico y el conocimiento teológico (30). Gutiérrez, refleja un conocimiento destacando su cercanía por lo abstracto; pero con base en el intelecto conceptualizando el saber holístico (31). La etapa del neonato abarca los 28 primeros días de nacido tiempo en que se completan los cambios funcionales que son vitales en la nueva etapa de su vida; es aquí donde los riesgos se encuentran presentes; por esta razón, es fundamental brindar una nutrición y un cuidado apto con el fin de aumentar las expectativas de vida del bebe. (32)

El recién nacido es un niño que tiene desde cero hasta los veintiocho días de nacido, y debemos prestar una especial observación a la existencia de cualquier signo ya que pueden significar la presencia de alguna dolencia, que de ser asistida al momento puede prevenir dificultades mayores que puedan perjudicar la condición y esperanza de vida. En cuanto a la escala de clasificación según el peso al nacer puede ser de bajo peso; cuando es inferior a los 1,000 gramos se considera de extremadamente bajo peso, inferior a los 1,500gr es de muy bajo peso; y menor de 2,500gr. de bajo peso; de acuerdo con la edad de gestación materna puede ser: pre termino, y pos termino; algunos de los signos de alarma correlacionados a la tonalidad de la piel con las particularidades fisiológicas de sus componentes existentes en las células como el pigmento llamado melanina; la ictericia es un término clínico que califica al tono amarillo de la piel y mucosas causada por el

almacenamiento de bilirrubina, la ictericia que es un término bioquímico que señala una cantidad de bilirrubina plasmática, para detectarla es necesario hacer una presión en el dedo, se percibe primeramente en la cara y luego avanza de manera rápida hacia el tronco y extremidades, es muy común en el 60% en el neonato a término, y se determina por ser el único síntoma, mientras no exceda más de 5 mg/dL, al entrevistar a la madre en busca de antecedentes familiares de tipo genético, así también preguntar cuando fue su inicio, esto no solo está presente en la piel y mucosas sino también interiormente. Las incompatibilidades son producidas por incompatibilidad ABO; (33). Cuando se da la incompatibilidad la madre debe ser O y el niño A o B. La alteración hemolítica del recién nacido es un trastorno inmunológico auto inmunitario en el cual la vida del hematíe está acortada como resultado de la acción de anticuerpos maternos que pasaron a través de la placenta y que son específicos contra antígenos de origen paterno vigentes en las células rojas del recién nacido. La etiopatogenia se basa en la incompatibilidad del grupo sanguíneo madre/neonato, lo que produce el desarrollo de una respuesta inmunitaria en la madre excepto en la incompatibilidad en donde los anticuerpos están preformados, el paso de anticuerpos de la clase IgG a través de la placenta y su unión a la membrana del hematíe. A pesar de que se han determinado más de 60 antígenos eritrocitarios distintos capaces de originar una reacción inmunitaria en un receptor adecuado, esta irregularidad se relaciona con el antígeno D del sistema Rh y ABO (34). La alteración hemolítica del neonato por incompatibilidad ABO entre ambos es la más común de los males hemolíticos, y es producido durante la gestación del grupo O con hijo A, B o AB. contenida en el suero materno del grupo sanguíneo O, traspasa la placenta y se asocia a los eritrocitos fetales; raras distinciones se producen en embarazadas de grupo A o B. La anemia grave no es usual en este tipo de afección; la bilirrubina sanguínea de los neonatos perjudicados por la afectación hemolítica alcanza regularmente su máximo valor entre las primeras 24 y 48 horas de vida (35). Plétora que es la coloración rojiza, principalmente frecuente en los neonatos con policitemia, las causas que la provocan pueden ser diversas; la palidez que es la carencia de tono en la piel del recién nacido que se da por anoxia, falta de hierro en la sangre; puede asociarse con problemas coronarios; la cianosis que es la coloración azulada en lengua, tejido mucoso y superficie de la piel, relacionado al incremento de la cifra absoluta de

hemoglobina reducida por encima de 3 g/dl; (36) pueden ser cianosis central que es el acrecentamiento de hemoglobina que se evidencia en la lengua; puede darse por una cianosis diferencial cuando se da en el hemicuerpo, el apnea definido como la paralización momentánea de la respiración; en lo que respecta al aparato nervioso central se pueden presentar movimientos involuntarios que en muchos casos pueden ser reiterativos sobre todo en los primeros 28 días de nacido donde las neuronas, las que provocan una transformación temporal del estado neurológico sin que el estado de conciencia del neonato pueda avisar, esta sucesión de convulsiones irreflexivas de la zona muscular; donde los ojos se mueven con rapidez de lado o hacia arriba en el momento que se presenta el episodio,(37) la función respiratoria se torna compleja además de presentarse sialorrea; la mandíbula se comprime pudiendo ocasionar alguna lesión; en cuanto a la digestión entre los más comunes se pueden presentar desde regurgitaciones hasta vómitos explosivos, son habituales en complicaciones por afecciones intestinales, sepsis, o también un complicación de tipo obstructiva; vómitos y diarreas; en cuanto a la pobre succión ocasionada por el debilitamiento propio de neonato al realizar esta función, otro signo muy frecuente es la hipotonía que tiene como causa más frecuente la hipoglicemia porque no produce la cantidad adecuada de glucosa o no está preparado para su alimentación propia y por tanto los niveles de glucosa se alteran; la hipertermia que es un incremento corporal que ocasiona fiebre que si se prolonga ocasiona sensación de sed; la leche materna exclusiva; la normo termia es la temperatura central medida en grados centígrados en los cuales se establece los rangos 36.5° a 37,5° C, la hipotermia dada por la reducción de la temperatura corporal por debajo de 36.5°C; donde las causas son de origen prematuro en muchos de los casos y es un signo muy común en el recién nacido.

En cuanto a la mujer primigesta es aquella que afronta su primer parto, por esta razón, es que muchas de ellas no cuentan con la adecuada información y la práctica que tienen las mujeres que ya han experimentado el proceso de parto en más de una oportunidad, esto provoca en ella la ansiedad natural se añade también que, fisiológicamente no están preparadas por lo que muchas del parto puede ser el no esperado durante cualquier etapa del proceso; la primigesta se enfrenta a una situación nueva cuanto a la lactancia materna en donde se le permite el enlace

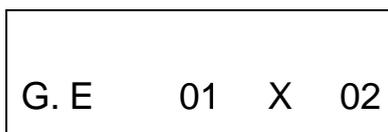
primordial entre la madre y su neonato, por sus características y su composición la leche materna es el ideal en esta primera etapa de vida, ya a partir de los seis meses pasa a introducirse alimentos propios a su etapa de vida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la Investigación:

Tipo de investigación: aplicada.

Diseño de investigación: cuantitativa cuasi experimental



Dónde:

01: Aplicación del pre test.

X: Aplicación de la variable independiente: programa educativo

02: Aplicación del post test.

3.2. Variables y operacionalización de Variables:

Variable Independiente: Programa educativo

Definición conceptual: Son habilidades de enseñanza aprendizaje, que se da a través de instrumentos de los que sirve para promover a la ejecución y el progreso de las capacidades académicas de los estudiantes. Este programa se basa en una serie didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es muy adecuado emplear estas estrategias de forma continua tomando en cuenta las capacidades especiales que queremos alcanzar en cada uno de los estudiantes.

Definición operacional. Aplicación de una serie de actividades informativas con el objetivo de promover un cambio en la persona.

Indicadores: Aplicación de un programa educativo mediante de un pretest y un postest con la finalidad de conocer si es efectivo o no.

Variable Dependiente: Nivel de conocimientos en signos de alarma

Definición conceptual: Es un conjunto de intervenciones y técnicas destinadas con el objetivo de lograr mejoras sustanciales con respecto a los conocimientos sobre signos de alarma.

Definición operacional: Es un proceso fundamental que una madre que atraviesa una gestación por primera vez debe conocer para identificar signos de alarma la cual se calificó como deficiente, regular, bueno y excelente.

Indicadores: signos de alarma del recién nacido que fueron calificados como deficiente, regular, bueno y excelente.

3.3. Población y muestra:

La población lo constituyeron las madres en el pabellón de puerperio durante el mes de marzo del 2020, la muestra estuvo constituida por 40 madres primigestas.

La muestra es igual a la población en estudio.

El muestreo fue no probabilístico de tipo censal donde considera a 40 madres primigestas.

3.4. Criterios de inclusión

Madres primigestas de todas las edades que asisten a sus controles de embarazo en el hospital Rebagliati y que deseen participar voluntariamente del estudio.

3.5. Criterios de exclusión:

Madres no primigestas de cualquier edad.

Madres que no deseen participar voluntariamente del estudio.

Madres primigestas que no asisten a sus controles de embarazo en el hospital Rebagliati

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección:

Ficha técnica del instrumento:

La técnica utilizada para recolectar los datos es la encuesta y el instrumento es un

cuestionario sobre las señales de alerta temprana de los recién nacidos (antes y después de la prueba) La investigadora ha diseñado y verificado cuidadosamente que esta variable se utiliza para medir la variable. En este estudio se estableció un método de comunicación bidireccional que respeta la personalidad de la madre y utiliza un lenguaje sencillo para que la madre pueda responder a las preguntas de la herramienta de evaluación, de manera que se pueda recolectar información.

3.7. Confiabilidad del instrumento de la variable:

Se realizó con la prueba de fiabilidad de alfa de Cronbach, por lo tanto, se aplicó al instrumento sobre signos de alarma del recién nacido. Se puede afirmar que la fiabilidad del instrumento sobre signos de alarma en el recién nacido es confiable, ya que el Alfa de Cronbach del instrumento es 0,865.

Estadísticos de confiabilidad

Tabla1:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nro. de ítems
0,865	,865	20

Se puede afirmar que la fiabilidad del instrumento sobre signos de alarma en el recién nacido es confiable, ya que el Alfa de Cronbach del instrumento es 0,865.

3.8. Procedimientos:

Se realizó la presentación del proyecto dirigido a la dirección hospitalaria para la aceptación y aplicación de los cuestionarios, previo se hizo firmar la hoja de consentimiento informado a todas las madres primigestas participantes del programa educativo; a quienes por un lapso de aproximadamente 48 horas continuas a su internamiento donde se procedió a darles información proporcionándoles educación relacionada a los signos de alarma que son de importancia conocer para identificarlos en caso sucediera se procedió a realizar la recolección de datos por el investigador a cargo, posterior a ello la información se trabajó en una base de datos donde analizó.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

N	Descripción de actividades:	Tiempo	Responsable	Área	Año 2020/Mes marzo					
					SESIONES					
					1	2	3	4	5	6
1	Inauguración del programa educativo y palabras de bienvenida, con un lenguaje sencillo y comunicación empática.	10 min.	Lic de. Enfermería	Pediatria	X					
2	Ejecutar el cuestionario pre test.	30 min.			X					
3	Brindar información clara y sencilla sobre signo de alarma sobre sistema digestivo del recién nacido	20 min.			X					
4	Brindar información clara y sencilla sobre signo de alarma sobre sistema digestivo del recién nacido	40 min.			X					
	Brindar información clara y sencilla sobre signo de alarma sobre coloración de la piel del recién nacido	40 min.				X				
5	Brindar información clara y sencilla sobre sistema nervioso central del recién nacido.	40 min					X			
6	Brindar información clara y sencilla sobre sistema respiratorio del recién nacido.	40 min						X		
7	Brindar información clara y sencilla sobre higiene del recién nacido.	40 min								X
8	Ejecutar el cuestionario post test y clausura de programa.	30 min.						X		

3.9. Método de análisis de datos:

Se procesó la investigación con el software estadístico de SPSS Versión 21, en cuanto a valores conseguidos estos fueron mostrados en gráficos y tablas de acuerdo con la variable para posteriormente examinarse dando una descriptiva de distribución de frecuencias, así como el comparativo del pretest y postest.

3.10. Aspectos éticos:

La indagación es también una labor de alta responsabilidad donde los datos recolectados fueron completamente verídicos, sin manipulación por parte de la investigadora. Se realizó el consentimiento informado mediante una solicitud que se dirigió gerente de la red Rebagliati de para la aplicación del instrumento validado.

El contenido de la información se obtendrá de las licenciadas de enfermería del servicio de neonatología que previo a la aceptación en su consentimiento informado para dicha entrevista que será estrictamente confidencial y de propio manejo para la investigación teniendo en cuenta los principios de:

Beneficencia: benevolencia, primicia ética de hacer el bien e impedir el perjuicio para la encuestada, por lo tanto, busca obtener lo que es benéfico.

No Maleficencia: La investigadora no divulgará las contestaciones manifestadas, así mismo se actuará evitando cualquier daño físico, mental y moral a la entrevistada.

Justicia: Donde se cita que las participantes de la investigación y que se respetara los tiempos en cada uno las encuestadas deben recibir tanto en trato como en tiempo en su participación

Autonomía: Considerar sus puntos de vista reconociéndolas como propias de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

IV. RESULTADOS

4.1. Descriptiva.

Tabla según edad de las madres primigestas

Tabla 1

Edad	Madres primigestas	Porcentaje
15 -20	24	60,0%
21 – 25	12	30,0%
25- 31	4	10,0%
Total	40	100,0%

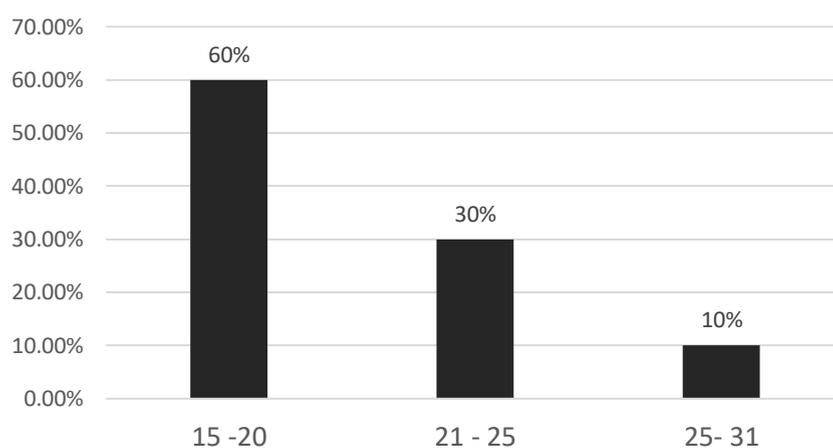


Figura 1: Grafico según edad.

Interpretación:

El 60% de las madres del estudio tienen un rango de edad entre 15 a 20 años, el 30% se ubicó entre los 21 a 25 años, y un mínimo porcentaje del 10% en el rango de 25 a 31 años, concluyendo que hay una tendencia a ser madres a una edad temprana.

Tabla según grado de instrucción

Tabla 2

	Madres primigestas	Porcentaje
Primaria	0	0%
Secundaria Completa	28	35,0%
Secundaria Incompleta	3	3,8%
Superior	9	11,3%
Total	80	100,0%

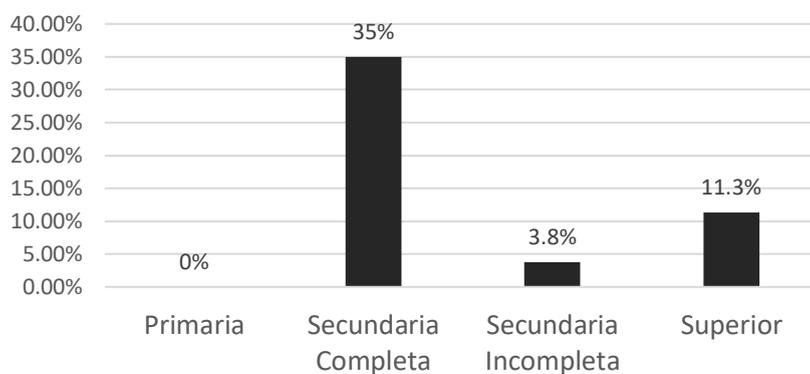


Figura 2: Grafica según grado de instrucción.

Interpretación:

El 35% de las madres primigestas del estudio tienen secundaria completa, el 11.3% cursan con estudios superiores, el 3.8% no terminaron la secundaria, además ninguna de las madres cursa aún la primaria; concluyendo que la tendencia en cuanto al grado de instrucción es de haber culminado estudios secundarios.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido.

Pretest.

Nivel de conocimiento Pretest	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	0	0%	0	0%	40	100,0%	40	100,0%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	0	0%	0	0%	40	0%	40	0%

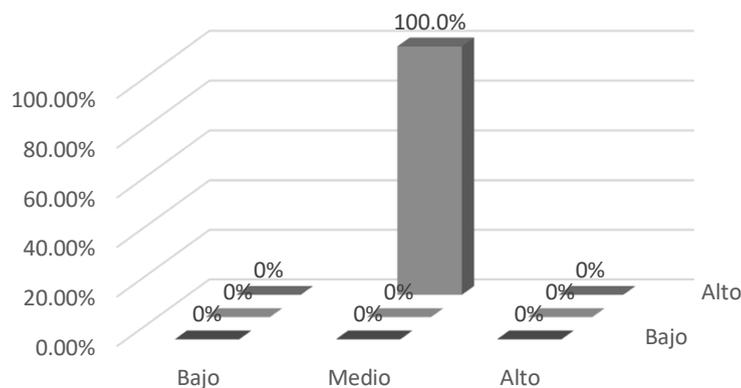


Figura 3. Conocimientos Pretest y Pos test.

Interpretación:

Según el pretest el 100% de las madres primigestas obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre signos de alarma en recién nacidos, luego de la aplicación del postest el 100% de las madres obtuvieron un puntaje calificado como de nivel alto, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

Tabla 4

Conocimiento sobre el sistema digestivo del recién nacido

Sistema Digestivo	Pre Test		Post test	
	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%
Bajo	7	17,5%	0	0,0%
Medio	32	80,0%	0	0,0%
Alto	1	2,5%	40	100,0%
Total	40	100,0%	40	100,0%

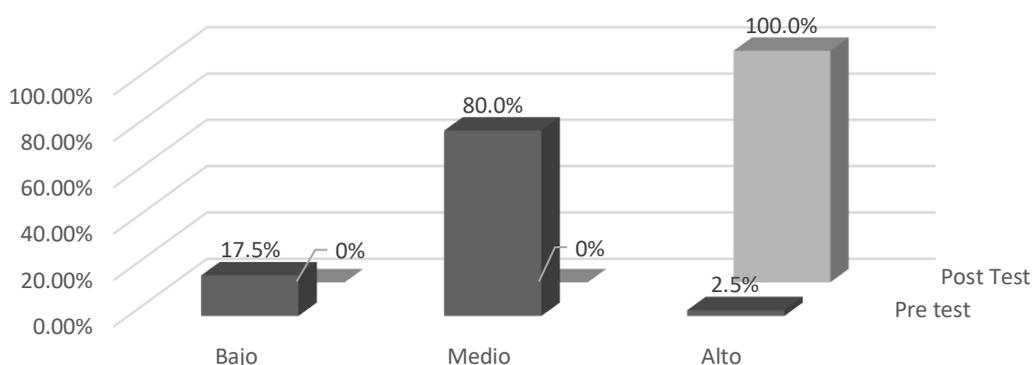


Figura 4. Conocimiento sobre el sistema digestivo del recién nacido.

Interpretación:

Según el pretest el 80% de las madres primigestas presentaron un nivel medio de conocimientos sobre conocimientos en signos de alarma del sistema digestivo del recién nacido, además el 17.5% las madres obtuvo un bajo nivel de conocimientos y un mínimo porcentaje de 2.5% con un alto nivel; posteriormente los resultados del

postest arrojaron que el 100% obtuvieron un alto nivel de conocimientos en signos de alarma relacionados al sistema digestivo, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

Tabla 5

Conocimiento sobre coloración de la piel del recién nacido

Coloración de la piel	Pre Test		Post test	
	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%
Medio	37	92,5%	0	0,0%
Alto	3	7,5%	40	100,0%
Total	40	100,0%	40	100,0%

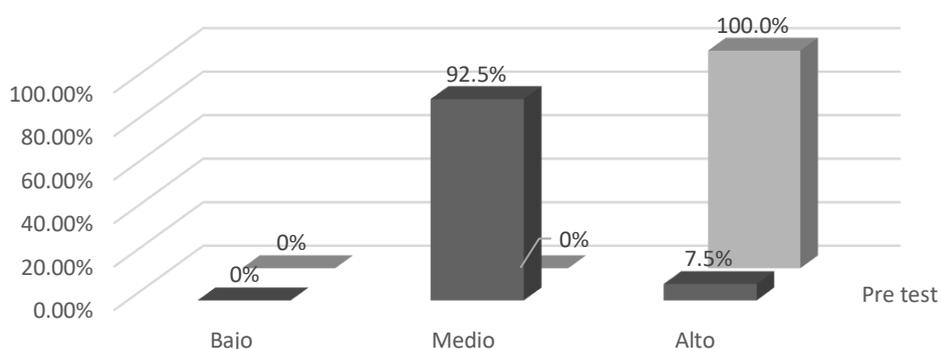


Figura 5. Conocimiento sobre coloración de la piel del recién nacido

Interpretación:

De acuerdo con los resultados del pretest el 92.5% obtuvo un nivel medio de conocimientos sobre coloración de la piel del recién nacido seguido del 7.5% que logró el nivel alto; posterior a la ejecución del programa educativo el posttest evidenció un 100% en el nivel alto de conocimientos con respecto a signos de alarma sobre la coloración de la piel del recién nacido, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

Tabla 6

Conocimiento sobre sistema nervioso central del recién nacido

Sistema Nervioso Central	Pre Test		Post test	
	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%
Medio	26	65,0%	0	0,0%
Alto	14	35,0%	26	100,0%
Total	40	100,0%	26	100,0%

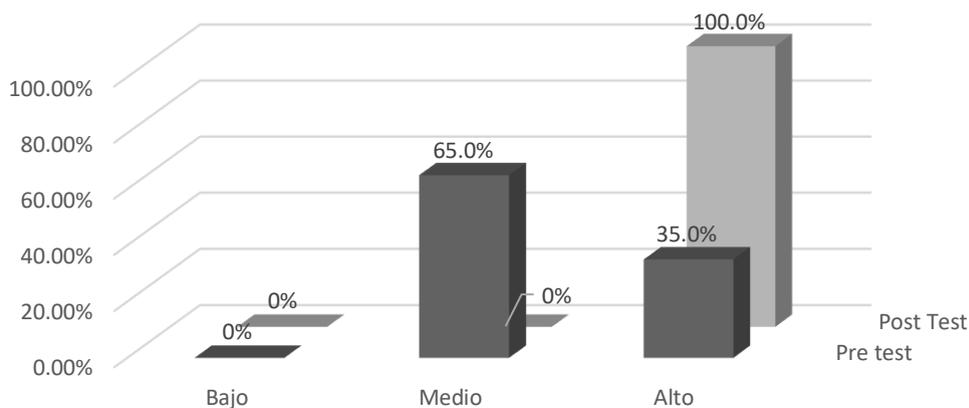


Figura 6. Conocimiento sobre sistema nervioso central del recién nacido

Interpretación:

Previo a la ejecución del programa educativo el 65% de las madres tenían un nivel de conocimientos medio y el 35% un nivel alto; posterior al programa educativo el 100% de las madres obtuvo un nivel alto de conocimientos sobre signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

Tabla 7

Conocimiento sobre sistema respiratorio del recién nacido

Sistema Respiratorio	Pre Test		Post test	
	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%
Medio	30	75,0%	0	0,0%
Alto	10	25,0%	26	100,0%
Total	40	100,0%	26	100,0%

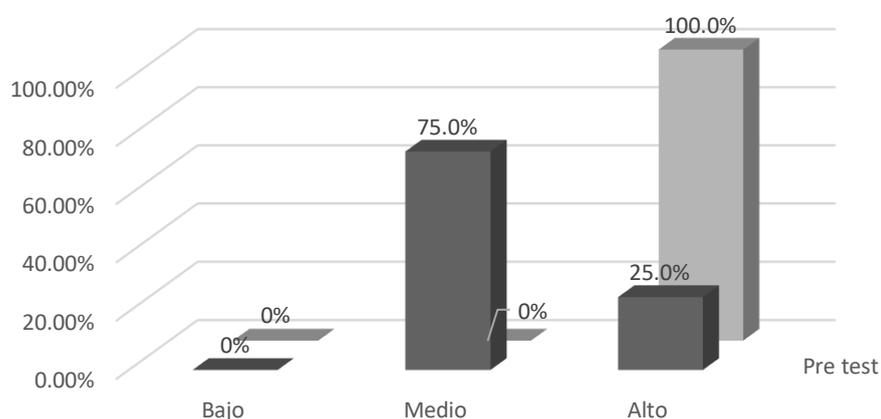


Figura 7. Conocimiento sobre sistema respiratorio del recién nacido.

Interpretación:

Previo a la ejecución del programa educativo el 75% de las madres presentaron un nivel medio de conocimientos, y el 25% alcanzaron el nivel alto; posterior al programa educativo el resultado del postest fue que el 100% de las madres lograron un nivel alto de conocimientos en signos de alarma del sistema respiratorio en el recién nacido.

Tabla 8

Conocimiento de las madres primigestas sobre la Higiene al recién nacido

Higiene	Pre Test		Post test	
	Madres primigestas	%	Madres primigestas	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%
Medio	19	47,5%	0	0,0%
Alto	21	52,5%	2	100,0%
Total	40	100,0%	2	100,0%

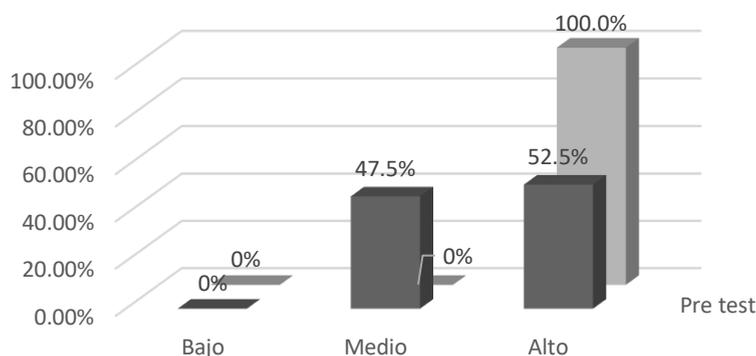


Figura 8. Conocimiento sobre higiene del recién nacido

Interpretación:

Según el pretest el nivel de conocimientos de las madres sobre higiene en el recién nacido fue que el 47.5% obtuvo un nivel medio, el 52.5% un nivel alto sobre el tema; posteriormente con el postest el 100% de las madres consiguió un nivel alto de conocimientos, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

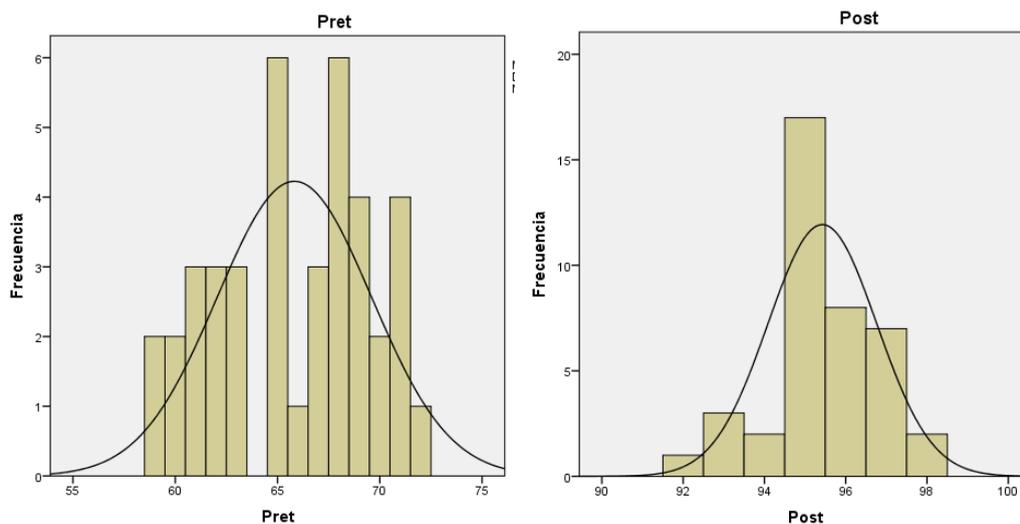
4. Prueba de normalidad de las variables.

Tabla 9
Prueba de Normalidad

Prueba	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	,143	40	,039	,946	40	,054
Posttest	,225	40	,000	,919	40	,007

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como la muestra fue de 40 madres primigestas, se determinará la prueba de normalidad para cada una de las variables antes y después, siendo la prueba de Shapiro-Wilks la que se adecua a la muestra. Para ello, la variable Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido antes de la capacitación obtuvo un Sig. de ,054 > ,05 el cual indica que esta variable es normal, mientras que la variable conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido después de la capacitación obtiene un Sig. de ,007 < ,05; con lo cual se rechaza el supuesto que la población sea normal. En consecuencia, al existir discrepancias en la distribución de ambas variables, la prueba apropiada a utilizar será la prueba de rangos y pares igualados de Wilcoxon.



4.4 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ho: Si el programa educativo no es efectivo entonces no mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido

H1: El programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido

Tabla 10

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido

Nivel de conocimiento Pretest	Nivel de conocimiento en el Post test			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	40	40
Alto	0	0	0	0
Total	0	0	40	0

Tabla 11

Estadístico de contraste

	Post - Pret
Z	-5,519 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechaza la hipótesis nula y concluir que el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

Hipótesis específica 1

Ho: No existen diferencias significativas entre el pretest y el postest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

H1: Existen diferencias significativas entre el pretest y el postest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién

nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

Tabla 12

Nivel de conocimientos sobre el sistema digestivo en el recién nacido de madres primigestas antes y después del programa educativo

Nivel de conocimiento Pretest	Nivel de conocimiento en el Post test			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	0	0	7	7
Medio	0	0	32	32
Alto	0	0	1	1
Total	0	0	40	40

Tabla 13

Estadístico de contraste

	Post – Pret
Z	-5,526 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,526$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

Hipótesis específica 2

Ho: No existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

H1: Existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

Tabla 15

Nivel de conocimientos sobre la coloración de la piel en el recién nacido de madres primigestas antes y después del programa educativo

Nivel de conocimiento Pretest	Nivel de conocimiento en el Post test			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	37	37
Alto	0	0	3	3
Total	0	0	40	0

Tabla 16

Estadístico de contraste

	Post - Pret
Z	-5,527 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre la coloración de la piel en el recién nacido.

Hipótesis específica 3

Ho: No existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

H1: Existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

Tabla 17

Nivel de conocimientos sobre el sistema nervioso central en el recién nacido de madres primigestas antes y después del programa educativo

Nivel de conocimiento Pretest	Nivel de conocimiento en el Post test			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	26	26
Alto	0	0	14	14
Total	0	0	40	0

Tabla 18

Estadístico de contraste

	Post - Pret
Z	-5,533 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,533$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre el sistema nervioso central del recién nacido.

Hipótesis específica 4

Ho: No existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

H1: Existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

Tabla 10

Nivel de conocimientos sobre el sistema respiratorio en el recién nacido de madres primigestas antes y después del programa educativo.

Nivel de conocimiento Pretest	Nivel de conocimiento en el Post test			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	30	30
Alto	0	0	10	10
Total	0	0	40	0

Tabla 20

Estadístico de contraste

	Post - Pret
Z	-5,532 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,532$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

Hipótesis específica 5

Ho: No existe diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

H1: Existe diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati

Tabla 21

Nivel de conocimientos sobre higiene en el recién nacido de madres primigestas antes y después del programa educativo

Nivel de conocimiento Pretest	Nivel de conocimiento en el Post test			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	19	19
Alto	0	0	21	21
Total	0	0	40	0

Tabla 22

Estadístico de contraste

	Post - Pret
Z	-5,555 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,555$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existe diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre higiene en el recién nacido.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se incluyó los datos alcanzados por las estadísticas pertinentes así como las investigaciones relacionadas con los resultados encontrados que enriquecieron los conocimientos plasmados en este estudio el cual parte del objetivo general el cual fue Determinar cuál es la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020; se obtuvo que de las 40 madres primigestas del estudio y a quienes se les incluyó en participar en el programa educativo, correspondiente a la tabla 3 que según el pretest el 100% de las madres primigestas obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre signos de alarma en recién nacidos, luego de la aplicación del posttest el 100% de las madres obtuvieron un puntaje calificado como de nivel alto, concluyendo que el programa educativo fue efectivo; además los resultados en la tabla 11; donde según el estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechaza la hipótesis nula y concluir que el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido datos que al ser comparados con lo encontrado por Castillo, G (2018), en su tesis “Efectividad de un programa educativo cuidando a mi bebe” donde tuvo como conclusión que; antes del programa basado en la atención del neonato, la población obtuvo nivel de conocimiento bajo con un 40%, el 35% tuvo nivel regular y sólo el 25% resultó con nivel alto; y posterior a la ejecución del programa se considera el 100% con nivel alto. Por ello, es significativo aplicar estrategias educativas para mejorar la enseñanza y práctica, obteniendo los conocimientos necesarios y proporcionando el proceso de aprendizaje de las madres adolescentes; además puede ser comparado con Salam M. Mohammed A, Eldin A; (2019) en su tesis “Efectos del programa de instrucción en madres primíparas con respecto al cuidado neonatal” quienes realizaron una investigación en conocimientos respecto de la atención neonatal de 100 primigestas, donde se encontró que el 1% tenía pocos conocimientos antes de la educación y 90% por ciento después de la aplicación de la información considerándose muy efectiva, con los datos resultados podemos inferir que es importante aplicar programas educativos pues reflejan el nivel de conocimientos sobre todo en aquellos tan

imprescindibles como los que las madres primigestas recibieron donde mostraron interés por conocer los signos de alarma que pueden presentar los recién nacidos pues al tener las nociones más claras antes de su alta hospitalaria podrán ponerlas en práctica, pese a la edad tan joven que presentaron como consta en la tabla 1 donde el 60% de las madres del estudio tienen un rango de edad entre 15 a 20 años, el 30% se ubicó entre los 21 a 25 años, y un mínimo porcentaje del 10% en el rango de 25 a 31 años, reflejando con estos datos que hay una tendencia a ser madres a una edad temprana, además teniendo en cuenta su grado de instrucción como consta en la tabla 2 donde el 35% de las madres primigestas del estudio tienen secundaria completa, el 11.3% cursan con estudios superiores, el 3.8% no terminaron la secundaria, además ninguna de las madres cursan aún la primaria; concluyendo que la tendencia en cuanto al grado de instrucción es de haber culminado estudios secundarios, esto permite asegurar que el conocimiento brindado reforzara las enseñanzas aplicadas durante la hospitalización realizadas por el personal de enfermería en el área de neonatología; por otro lado Mercer, R (9) en su teoría sobre el rol maternal se centra en el rol de la madre a quien considera constituye un proceso de desarrollo. Porque al ganar el apego del niño, también se gana la experiencia de la atención; Mercer cubre varios factores maternos: edad, estado de salud, relación entre los padres y las características del bebé. Se especifica las características de personalidad de la madre, es decir, la madre distingue los eventos vividos, y estos eventos tendrán características innatas al de su personalidad.

Según el objetivo 1: identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati, en la tabla 4; según el pretest el 80% de las madres primigestas presentaron un nivel medio de conocimientos sobre conocimientos en signos de alarma del sistema digestivo del recién nacido, además el 17.5% las madres obtuvo un bajo nivel de conocimientos y un mínimo porcentaje de 2.5% con un alto nivel; posteriormente los resultados del postest arrojaron que el 100% obtuvieron un alto nivel de conocimientos en signos de alarma relacionados al sistema digestivo, concluyendo que el programa educativo fue efectivo; los resultados al ser comparados con los encontrados por Llontop, P; Rumiche, G, (2015), "Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en su centro

de salud realizaron una investigación sobre la atención que la madre primigesta brinda a su neonato en Lambayeque; obtuvieron como conclusión que; las madres adolescentes tienen en consideración aquellas medidas preventivas y protectoras frente al neonato, para evitar lesiones, manteniendo un adecuado ambiente y proporcionar protección, en consideración a la enseñanza que ofrece enfermería y las pautas a la familia, por ello, las madres adolescentes refieren tener el apoyo necesario que favorece su aprendizaje y adquieren las destrezas para brindar los cuidados esenciales en su alimentación que necesita el neonato en su etapa de vida; con los datos resultados se puede inferir que la lactancia materna es una atención esencial en el neonato, por tanto es preciso que la madre primigesta conozca todo lo que respecta a su óptima administración, que si bien es cierto el tiempo de hospitalización es corto se refuerza lo aprendido con pautas escritas que comparten con su entorno con la única razón de involucrar a su entorno familiar y que esto le otorgue la seguridad a la madre primigesta; por otro lado

Según el objetivo 2: definir la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati; los resultados en la tabla 5 muestran que los resultados del pretest el 92.5% obtuvo un nivel medio de conocimientos sobre coloración de la piel del recién nacido seguido del 7.5% que logró el nivel alto; luego de la aplicación del programa educativo el posttest

Se evidenció un 100% en el nivel alto de conocimientos con respecto a signos de alarma sobre la coloración de la piel del recién nacido, concluyendo que el programa educativo fue efectivo; resultados que al ser comparados con los encontrados por Galdos D; (2017) en su tesis denominada: "Programa educativo sobre la atención del neonato" dirigidos a primigestas en Arequipa, luego de la aplicación del programa educativo llegó a la determinación que antes de la aplicación sobre cuidados del neonato, las madres obtuvieron conocimiento de nivel bajo y después de la ejecución del programa resultaron obtener nivel alto; donde se consideró que el conocimiento dado a través de la educación fue muy efectiva porque beneficio a las primigestas en todos los temas de importancia sobre sus sistemas y coloración de la piel que tiene que adiestrarse en observar para atender a sus hijos recién nacidos que con premura necesita protección de la madre para mantenerlo saludable. Cuando se alerta de un recién nacido, se emitirá una señal

de advertencia de que deben observar inmediatamente a las madres primerizas que presten atención. Aunque los recién nacidos no son tan vulnerables como creen, son más vulnerables que las personas de otras edades, por lo que ciertas patologías se presentan evidenciando los primeros signos en la piel al tornarse pálida, amarillenta, azulada o morada, como muchas veces se han reportado en las unidades de la emergencia pediátrica a donde acudieron por haber presentado estas evidencias, considerando que la ictericia leve que pueden presentar no es un signo de gravedad sino más bien un proceso fisiológico el cual no hace necesaria una visita de urgencia; por otro lado.

Según el objetivo 3: establecer la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati; los resultados en la tabla 6 muestran que antes de la aplicación del programa educativo el 65% de las madres tenían un nivel de conocimientos medio y el 35% un nivel alto; posterior al programa educativo el 100% de las madres obtuvo un nivel alto de conocimientos sobre signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido, concluyendo que el programa educativo fue efectivo, resultados que al ser comparados con los encontrados por Bermeo, J.; Crespo, A. (2015), sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas donde se concluyó que según la codificación de Stanones establecieron un nivel de discernimiento adecuado por parte de las primigestas las cuales recibieron información sobre temas relacionados a los cuidados básicos que se deben tener en el cuidado de su neonato, estimulación precoz del recién nacido (53,10%), atención del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) mostraron un alto nivel en cuanto a los signos de alarma; además en su adiestramiento alcanzaron a evaluar el área neurológica obteniendo que El 94,63% de las personas saben cómo estimular a los recién nacidos en el área del habla, el 82,91% de las madres adolescentes tienen un buen conocimiento del área táctil, el 75,93% del área visual y el 47,46% del área auditiva, con los datos resultados se puede inferir que si bien es cierto en el recién nacido la inmadurez propia de los órganos sensoriales no va permitirle a la madre primigesta evaluarlo neurológicamente si puede tener claros los signos de alarma con respecto a ese punto, pues de este sistema dependerá los reflejos siendo uno de ellos ,el de la succión por lo que se hace vital tenerlo en cuenta, a la primigesta se le desterró la

idea de que dejarlo dormir varias horas favorece su formación, más por el contrario si mostrara decaimiento y pocos reflejos se hace necesario identificarlos; por otro lado.

Según el objetivo 4: identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati; los resultados de la Tabla 7 muestran que antes de la implementación del programa de educación, el 75% de las madres tenían un nivel de conocimiento intermedio y el 25% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto; después del programa de educación, el resultado de la prueba fue que el 100% lograron un nivel alto de conocimientos. Los resultados que al ser comparados con los encontrados por Jadhav J; (2018), realizó una investigación titulada "Cuidado neonatal en las madres primíparas para evaluar la enseñanza estructurada sobre el discernimiento práctico del cuidado neonatal" en la India, donde luego de brindarles una enseñanza estructurada a 40 madres donde el 40% presentaba un conocimiento de los temas considerado como promedio y además el 60% llegaron a presentar un conocimiento catalogado como bajo, estas calificaciones encontradas donde el conocimiento se hace necesario, las puntuaciones mostraron un aumento en el conocimiento, 30% fue alto y 70% fue medio además las conclusiones fueron que mejoró el conocimiento de las madres primigestas con los datos resultados se puede inferir que el programa educativo permitió darles a conocer como identificar el ritmo de la respiración del recién nacido ya que tiene que mantenerse un ritmo, también se les hizo tomar conciencia que si observaban que la nariz de su bebé presentaba aleteo nasal o a nivel de sus costillas había hundimiento sea por tos persistente o esporádica era necesario que lo llevara a la emergencia pediátrica pues podría estar presentando alguna obstrucción respiratoria que tenía que ser evaluado ya que la respiración es básica para la oxigenación de todos los órganos especialmente del cerebro; que si bien es cierto las madres primigestas presentaron un nivel aceptable en el pretest luego del programa educativo despejaron dudas propias con respecto a este tema; por otro lado..

Según el objetivo 5: determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati, los resultados en la tabla 8 donde según el

pretest el nivel de conocimientos de las madres sobre higiene en el recién nacido fue que el 47.5% obtuvo un nivel medio, el 52.5% un nivel alto sobre el tema; posteriormente con el posttest el 100% de las madres obtuvo un nivel alto de conocimientos, concluyendo que el programa educativo fue efectivo; resultados que al ser comparados con los encontrados por Chicaiza F; (2018), realizó una investigación titulada “Estudio sobre un programa educativo para mejorar la práctica del cordón umbilical por madres primerizas” donde llegó a la conclusión que con relación al estado del cordón umbilical, lo mantienen limpio y seco 36%, con drenaje de líquidos 32%, con sangrado 26% y húmedo y con mal olor 6%; con respecto a la limpieza del cordón umbilical, cada cambio de pañal 52%, de 2 a 3 veces por día 28%, y 1 vez por día 20%; las conclusiones del estudio fueron que las madres primerizas no realizan las prácticas adecuadas al momento de realizar la atención con respecto a la zona umbilical del neonato, con los datos resultados se puede inferir que la higiene y cuidado de la piel en el recién nacido es indispensable para conservar una salud recomendable en el recién nacido, de genitales en el cambio de pañal, limpieza de mucosas y el corte de uñas; además la higiene es una actividad que previene molestias y mejora el vínculo madre e hijo; ya que se efectúa varias veces al día y tiene un alto riesgo de trastornar la salud y bienestar; por ello se debe de realizar cada vez que orine o tenga deposición, ya que la exposición prolongada es riesgo trascendental para formar dermatitis de pañal, riesgo de presentar infección en las vías urinarias, atención adecuada del muñón umbilical, y lavado de las manos antes y después del cambio de pañales y que resulta en prevenir ; además, el cuidado de la piel y cambio de pañales, es importante para la salud y la bienestar del recién nacido, pero al estar tranquila y preparada, se sentirá cómoda, seguir recomendaciones y que la experiencia sea de unión especial entre ambos.

VI.CONCLUSIONES

Primero:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma del recién nacido de madres primigestas del hospital H. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

Segundo:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,526$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos.

Tercero:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre la coloración de la piel en el recién nacido.

Cuarto:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,533$ con un $p\text{-value} = ,000... < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre el sistema nervioso central del recién nacido.

Quinto:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,532$ con un $p\text{-value} = ,000... < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

VII. RECOMENDACIONES

Primero:

Se sugiere para futuras investigaciones realizar programas educativos sobre signos de alarma del recién nacido.

Segundo:

Se sugiere realizar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

Tercero:

Se sugiere realizar programas educativos sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de las madres primigestas

Cuarto:

Se sugiere aplicar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema nervioso de los recién nacidos de madres primigestas.

Quinto:

Se sugiere realizar programas educativos sobre signos de alarma del sistema respiratorio de recién nacidos de madres primigestas y realizar programas educativos sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de las madres primigestas.

Sexto:

Promover para futuras investigaciones la realización de programas educativos sobre signos de alarma del recién nacido.

Séptimo:

Realizar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

Tercero:

Realizar programas educativos sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de las madres primigestas.

Cuarto:

Aplicar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema nervioso de los recién nacidos de madres primigestas.

Quinto:

Realizar programas educativos sobre signos de alarma del sistema respiratorio de recién nacidos de madres primigestas.

REFERENCIAS

1. Bunge M. La ciencia: su metodología y su filosofía.2002. Lima. Peru. Interamericana
2. Cerro A.L., Dervian P.A. Metodología científica.1998. Bogotá. Colombia. Mognaw-Hill
3. Muñoz J., Baena G., Venzala J. Guía de cuidados del recién nacido. 2005.Cordoba
4. Jiménez V., Hurtado, I. Apoyo Educativo de Enfermería en Cuidados Maternales de las Adolescentes Primíparas. En Rev. Desarrollo Científico Enfermería. Vol 15 N°2, Marzo 2007. p. 66-68
5. Marshall M., Pérez L. Propuestas para Políticas Públicas: Sexualidad, embarazo y maternidad adolescente. MIMDES, 1994. p.21-26
6. Carrasco S. Metodología de la investigación. 2005.Lima. Perú. San Marcos
7. Delgado N., Calvache J, Tabares R, Del Cairo C, Bedoya L. Percepciones de signos de alarma en enfermedad neonatal de los cuidadores y trabajadores de la salud en Guapi-Colombia. 2007.
8. Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5a Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana
9. Esteban, D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.Lima. Perú
10. Dickason E, Siverman B, Kaplan J. (1998) Enfermería Materno Infantil. Edit. Mosby Hacourt. Barcelona- España
11. El-Salam A, Mohammed A, Eldin A. Efecto del programa de instrucción sobre el conocimiento de las madres primíparas con respecto al cuidado neonatal. Beni: Universidad Beni Suef; 2019. [Internet]. [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/331807708_Effect_of_Instructional_Program_on_Primipara_Mothers'_Knowledge_Regarding_Neonatal_Care
12. Koochakzai M, Mansouri A, Safarzadeh A, Navidian A. Efectos de la educación postnatal en el hogar sobre la autoeficacia percibida de las mujeres primíparas en la atención neonatal. Zabol: Universidad de

Ciencias Médicas Zabol; 2018. [Internet]. [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/11724/35593_CE\[Ra\]_F\(Sh\)_PF1\(_AaG_AnG\)_PN\(AP\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/11724/35593_CE[Ra]_F(Sh)_PF1(_AaG_AnG)_PN(AP).pdf)

13. Jadhav J. Estudio para evaluar la efectividad de la enseñanza estructurada, programa sobre el conocimiento y la práctica del cuidado infantil entre las madres primíparas en Indira Hospital de niños Gandhi en Bangalore. Bangalore: Colegio de Enfermería de Bharatesh; 2018. [Internet]. [Acceso el 26 de marzo 2019]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/328636979_A_Study_to_assess_the_effectiveness_of_Structured_Teaching_Programme_on_knowledge_and_practice_of_Infant_care_among_Primipara_mothers_in_Indira_Gandhi_Children_Hospital_at_Bangalore
14. Chicaiza F. Programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical por madres primerizas de comunidad shuar atendidas en el Hospital Provincial Puyo. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2018. [Internet]. [Acceso el 26 de marzo del 2019]
15. Bazantes, D. Conocimientos básicos del cuidado de recién nacidos, en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017 [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8097>
16. Bermeo J y 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. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015. [Internet]. [Acceso el 12 de marzo del 2019]. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/cuidado%20del%20recien%20nacido%20en%20madres%20adolescentes%20.cuenca.pdf>
17. Chapoñan, G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018 [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5631>
18. Castillo G. Efecto de programa educativo “Cuidando a mi Bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido Hospital la Caleta. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2018. [Internet]. [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde: [http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/uns/3141/47265.pdf?sequence=1 &isallowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/uns/3141/47265.pdf?sequence=1&isallowed=y)
19. Galdos, D Programa educativo sobre cuidados del recién nacido dirigido a madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Yanahuara –

Arequipa – Perú 2017 [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6296>

20. Quipe, E; Rosales, L; efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible desde <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8665/1766.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Llontop, P; Rumiche, G; Cuidado de las madres adolescentes primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque 2015 [Acceso el 26 de marzo del 2019]. Disponible <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/71/BC- TES-3696.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Esteve Reig J. Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; 2008. (citado: 6 Nov 2013). Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/cpic/html/ca/dir3469/demandauniversitariai mancainfer meresacatalunya2008.pdf> 203
23. La professió infermera: qüestions per repensar el futur. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut d'Estudis de la Salut; juny de 2003. [citado: 7 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/ies/html/ca/dir2630/doc27286.html>
24. Ferrus L. Recomanacions per la dotació d'infermeres a les unitats d'hospitalització. [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya; desembre 2006. [citado: 5 Oct 2013]. Disponible en: http://www.coib.org/UploadsBO/Normativa/Documents/lilibredefinitiu_po rtades.pdf
25. Galimany J, Garrido E, Girbau MR, Lluch T, Fabrellas N. New technologies and nursing: use and perception of primary healthcare nurses about electronic health record in Catalonia, Spain. *Telemed J E Health* 2011 Oct;17(8):635-9.
26. Zahran Z. Master's level education in Jordan: a qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse Educ Today*. 2013 Sep; 33(9):1051-6.
27. Pelletier D, Donoghue J, Duffield C. Australian nurses' perception of the impact of their postgraduate studies on their patient care activities. *Nurse Educ Today*. 2003 Aug;23(6):434-42.

28. Bahn D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. *Nurse Educ Today*. 2007 Oct;27(7):723-30.
29. Organización Mundial de la Salud. (2016) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Fecha de acceso: 3 de junio 2016. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
30. Paucar, L. (2012). Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica. Tesis para optar el título de Licenciado enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
31. Pimienta, J. (2012). Estrategias de enseñanza-aprendizaje - Docencia universitaria basada en competencias. Edit. Pearson educación. México
32. Ponce, M. (2002). Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. España.
33. Quispe, I. (2014). Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. LimaPeru.
34. Sánchez, G. (2013). Antecedentes socioeconómicos y nivel de conocimientos maternos en el cuidado del recién nacido 68 pretérmino. Hospital La Caleta. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote. Perú.
35. Sánchez, M. (2009) Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento.
36. Johansen E, Harding T. So I forgot to use 1.5 line spacing! It doesn't make me a bad nurse!' The attitudes to and experiences of a group of Norwegian postgraduate nurses to academic writing. *Nurse Educ Pract*. 2013 Sep;13(5):366-70.
37. Diccionario de la Lengua Española. (2001) Real Academia Española. 22ava ed. Edit. Esparsa. España.
38. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Inter-net]. 2016 [Citado 11 Dic 2016]; 8. Art. No: CD002771. DOI: 10.1002/14651858.CD002771.pub4. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub4/abstract>

39. Scobar G, Braveman P, Ackerson L, Odouli R, Coleman Phox M, Capra AM, Wong C, Lieu TA. A randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge. *Pediatrics*. Sep. 2001; 108(3): 719-27.
40. Lieu TA, Braveman P., Escobar G., Fischer A., Jensvold N., Capra A. A randomized comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge. *Pediatrics*. May 2000; 105(5):1058-65.
41. Mannan I., Rahman S., Sania A., Seraji H., Arifeen S., Winch P., Darmstadt G., Baqui A., Bangladesh Projahnmo Study Group. Can early postpartum home visits by trained community health workers improve breastfeeding of newborns? *J Perinatol*. Sep. 2008; 28(9):632, 640.
42. Amaral L., Sales S., Carvalho D., Cruz G., Azevedo I., Júnior A. Fatores que influenciama interrupção do aleitamento materno exclusi vo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]*. 2015 [acesso: 05 dez 2016];36(Spe):127-134 Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.5667>
43. Pereira L., Abrão A., Ohara C., Ribeiro C. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. *Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]*. 2015 [acesso: 05 dez 2016];24(1):55-63. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>
44. Grady P., Gough L. Nursing science: claiming the future. *Nurse Scholarsh [serial on the Internet]*. 2015 [access: 2017 Jan 11];47(6):512-521. Available from: DOI: Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12170> . [Full Text]
45. Fawcett J, Moreno M. Nursing, healthcare, and culture: a view for the year 2050 from Colombia. *Nurse Sci Q [serial on the Internet]*. 2007 [access: 2016 Nov 07]; 20(2):144-147. Available from: DOI: Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318407299565> . [Full Text]
46. Fawcett J. Thoughts about evidence-based nursing practice. *Nurs Sci Q [serial on the Internet]*. 2012 [access: 2016 Ago 25];25(2):199-200. Available from: DOI: Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318412437967> . [Full Text]
47. Fawcett J. The future of nursing: how important is discipline-specific knowledge? A conversation with Jacqueline Fawcett. Interview by Dr. Janie Butts and Dr. Karen Rich. *Nurse Sci Q [serial on the Internet]*. 2012 [access: 2017 Jan 11];25(2):151-154. Available from: DOI: Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318412437955> . [Full Text]

48. Durán M. Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? Aquichan [revista en Internet]. 2007 [acceso: 11 ene 2017];7(2):161-173. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n2/v7n2a05.pdf> . [Full Text]
49. Kajermo K., Undén M., Gardulf A., Eriksson L., Orton M., Arnetz B. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. J Nurs Manag [serial on the Internet]. 2008 [access: 2017 Jan 21];16(3):305-314. Available from: DOI: Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x> . [Full Text]
50. Chummun H, Tiran D. Increasing research evidence in practice: a possible role for the consultant nurse. J Nurse Manag [serial on the Internet]. 2008 [access: 2017 Jan 21];16(3):327-333. Available from: DOI: Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1365-2834.2007.00791.x> . [Full Text]

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Efectividad del programa educativo en el conocimiento sobre signos de alarma en las madres primigestas del servicio de neonatología del hospital Rebagliati

Autora: Nadia Anali Ramirez Motta

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE				METODOLOGÍA
		Variable independiente: programa educativo Variable dependiente. Nivel de conocimientos en signos de alarma				
		Dimensiones	Indicadores	escala	nivel	
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Es efectivo el programa educativo sobre nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido Hospital Rebagliati?,</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma por coloración de la piel del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1 identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2 identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres</p>	Sistema digestivo	Vómitos Diarrea Pobre succión	1,2,8,9,17	Nivel de Conocimiento alto	<p>MÉTODO cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuasi experimental</p> <p>POBLACIÓN N= 40 madres</p>
		Coloración de la piel	Ictericia plétora Palidez cianosis	3,5,6,14,16,18 11,15,19		
		Sistema nervioso central	Convulsión letargia	7,13,20.	Nivel de conocimiento bajo	
		Sistema respiratorio	Dificultad respiratoria Apnea	4,10,12.		
		Higiene	Cordón umbilical baño			

<p>recién nacido?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 3</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICO 4</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO 5</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos de alarma relacionados a la higiene en el recién nacido?</p>	<p>primigestas del hospital Rebagliati</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p> <p>Identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 4.</p> <p>Identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO 5.</p> <p>Identificar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati</p>					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LAS MADRES PRIMIGESTAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REBAGLIATI

I.- DATOS GENERALES:

a. Edad: b. Edad del lactante: c. Grado de Instrucción: Primaria: completa () Incompleta () Secundaria: completa () Incompleta () Superior: completa () Incompleta () d. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () e. Ocupación: Trabajadora independiente () Trabajadora dependiente () Estudiante () Amas de casa () Otros

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia, en esta ocasión se le solicita que responda a las preguntas planteadas, basadas en los conocimientos sobre los cuidados básicos de su hijo(a); para lo cual se le pide que marque con un aspa (X), la alternativa adecuada para usted, teniendo en cuenta lo siguiente:

Tenga en cuenta lo siguiente:

	S	CS	AV	N	CN				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CASI NUNCA				
N°	ENUNCIADO				S	CS	AV	N	CN
1	¿Reconoce las señales que hace su hijo(a), cuando tiene hambre?								
2	¿Reconoce las características de una deposición normal del recién nacido?								
3	¿Cree que la piel del recién nacido si se torna de color amarillo es normal antes de las en los primeros tres días de nacido?								
4	¿Utiliza gasa estéril y alcohol puro (70°C) cada vez que realiza el aseo del ombligo?								
5	¿Considera que una piel rojiza en el bebe necesita urgente atención con el medico?								

6	¿Para usted, si su bebé muestra signos tales como la boca seca, menos de seis pañales mojados por día, ojos hundidos puede estar deshidratado?					
7	¿Reconoce Ud la frecuencia de una respiración normal en un recién nacido?					
8	¿Considera que es no es un signo de alarma si su bebe vomita todo?					
9	¿Las deposiciones con moco o sangre son común en los recién nacidos?					
10	¿Realiza la curación del cordón umbilical diariamente?					
11	¿Considera que si su bebé presentara temblores fuertes que no paran, puede ser una convulsión?					
12	¿Tiene en cuenta la temperatura del agua, antes de bañar a su hijo(a)?					
13	¿El aleteo nasal y hundimiento de las costillas en la respiración es frecuente en el recién nacido?					
14	¿Si observara alguna parte del cuerpo de su bebe de color azulada, lo lleva rápido a la evaluación médica?					
15	¿Considera que es normal que el bebe se muestre desganado, duerma mucho, no lllore y no pueda lactar?					
16	¿Tiene en cuenta que la temperatura mayor a 37,5°C es fiebre?					
17	¿Si observa que su bebe duerme por más de dos horas, lo despierta para darle de lactar?					
18	¿Cree que la piel pálida del recién nacido es una piel normal?					
19	¿Considera que si el bebe llora mucho sin ninguna razón aparente no debe preocuparse?					
20	¿Cree que si su bebe tose muy seguido no es signo de alarma?					

Se agradece por su sinceridad y participación.

ANEXO N°3

Base de datos

																			PRE		
1	3	1	3	4	3	2	3	3	4	4	5	3	4	4	2	4	2	3	3	5	69
2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	4	3	3	4	2	3	2	2	4	3	3	59
3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	1	3	4	3	3	3	2	4	3	1	63
4	5	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	5	3	4	2	4	3	3	65
5	2	2	2	5	3	3	3	2	1	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	60
6	1	4	3	2	2	3	2	3	1	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	61
7	4	2	3	3	1	3	3	1	1	4	4	2	2	4	3	3	2	4	3	3	59
8	3	2	4	4	3	4	2	2	1	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	67
9	3	3	2	1	2	2	3	3	1	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	61
10	4	2	1	3	3	5	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	71
11	3	3	3	4	2	2	4	2	2	4	3	3	2	2	4	4	3	4	2	3	63
12	2	2	3	3	3	2	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	65
13	3	3	2	2	3	3	4	2	3	4	2	4	4	5	3	4	3	4	4	3	69
14	4	2	3	3	4	1	2	3	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	68
15	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	65
16	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	2	4	3	3	65
17	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	71
18	3	2	3	3	3	3	3	5	1	4	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	61
19	2	4	4	2	4	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	69
20	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	69
21	3	4	1	2	4	2	4	3	2	4	3	2	1	4	3	3	3	3	4	3	62
22	4	3	5	3	3	3	4	2	2	4	3	2	1	4	3	4	2	4	3	3	66
23	3	4	2	2	2	1	4	3	3	4	3	3	1	2	4	4	2	3	3	3	60
24	3	2	3	3	3	2	2	1	2	4	4	3	1	3	4	3	3	4	4	4	62
25	4	3	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	65
26	4	4	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	71

27	4	3	2	4	3	2	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	71
28	3	4	2	2	3	3	4	1	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	67
29	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	3	4	4	1	4	3	4	3	4	4	67
30	3	4	3	2	2	1	3	3	2	4	2	4	2	2	4	3	4	3	4	3	62
31	3	1	4	3	3	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	68
32	2	2	3	2	3	2	3	1	2	4	4	5	4	3	3	2	4	3	4	3	63
33	2	1	4	3	4	3	1	2	4	4	4	5	2	4	3	3	4	4	3	4	68
34	4	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	5	3	4	4	2	2	3	4	3	70
35	2	4	1	2	5	3	5	1	4	4	3	5	4	4	4	3	3	4	4	3	72
36	4	3	3	3	3	4	3	4	2	4	1	4	4	2	4	2	5	4	3	4	70
37	5	1	3	4	4	2	4	4	2	4	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	68
38	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	3	3	68
39	3	3	2	4	2	2	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	68
40	3	1	3	3	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3	3	65

PRETEST

CN 1 N2 AV
3 CS4 S5

donde el puntaje es 20-40
=deficiente

41-60=regular

61-80=bueno

81-100= excelente

5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	96
5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	95
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	95
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	98
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	97
5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	95

POS TEST

donde el puntaje es 20-40 =deficiente

41-60=regular

61-80=bueno

81-100= excelente

ANEXO N°4



Escuela de Posgrado

“Año de la universalización de la salud”

Lima, 27 de mayo del 2020

Carta P. 234 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

JUAN ALBERTO SANTILLANA CALLIRGOS
Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **RAMIREZ MOTTA NADIA ANALI**.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **RAMIREZ MOTTA NADIA ANALI**, identificado(a) con DNI N.º42430227 y código de matrícula N°7002314315; estudiante del Programa de MAESTRÍA GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LAS MADRES PRIMIGESTAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REBAGLIATI 2020.

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

ANEXO N°5



Mesa de Partes Sede Central ESSALUD <mesadepartes.central@essalud.gob.pe>

Para: [Nadia Ramirez](#)

vie., 31 jul. a las 11:27

Buenos días, en el marco de lo establecido en la Resolución de Gerencia General N° 513-GG-ESSALUD-2020 que dispone medidas excepcionales en la gestión documental en ESSALUD, comunico que la solicitud ha sido registrada en el **NIT N° 178-2020-15673**.

Atentamente,

Erika M. Bayona Paredes

Jefe(e) de la Oficina de Gestión Documentaria

ANEXO N°6
FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SISTEMA DIGESTIVO							
1	¿Reconoce las características de una deposición normal del recién nacido?	X		X		X		
2	¿Las deposiciones con moco o sangre son común en los recién nacidos?	X		X		X		
3	SISTEMA RESPIRATORIO							
5	¿Reconoce Ud la frecuencia de una respiración normal en un recién nacido?	X		X		X		
6	¿Cree que si su bebe tose muy seguido no es signo de alarma?							
	COLORACION DE LA PIEL							
7	¿Cree que la piel pálida del recién nacido es una piel normal?	X		X		X		
8	¿Considera que una piel rojiza en el bebe necesita urgente atención con el medico?	X		X		X		
	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL							
11	¿Considera que si su bebé presentara temblores fuertes que no paran, puede ser una convulsión?	X		X		X		
13	HIGIENE							
14	¿Utiliza gasa estéril y alcohol puro (70°C) cada vez que realiza el aseo del ombligo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Orihuela Salazar Jimmy **DNI:** 25580673

Especialidad del validador:.....

01 de agosto del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Jimmy Orihuela Salazar
25580673

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SISTEMA DIGESTIVO							
1	¿Reconoce las características de una deposición normal del recién nacido?	X		X		X		
2	¿Las deposiciones con moco o sangre son común en los recién nacidos?	X		X		X		
3	SISTEMA RESPIRATORIO							
5	¿Reconoce Ud la frecuencia de una respiración normal en un recién nacido?	X		X		X		
6	¿Cree que si su bebe tose muy seguido no es signo de alarma?							
	COLORACION DE LA PIEL							
7	¿Cree que la piel pálida del recién nacido es una piel normal?	X		X		X		
8	¿Considera que una piel rojiza en el bebe necesita urgente atención con el medico?	X		X		X		
	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL							
11	¿Considera que si su bebé presentara temblores fuertes que no paran, puede ser una convulsión?	X		X		X		
13	HIGIENE							
14	¿Utiliza gasa estéril y alcohol puro (70°C) cada vez que realiza el aseo del ombligo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Quiñones Castillo Karlo G. **DNI: 09796313**

Especialidad del validador:.....

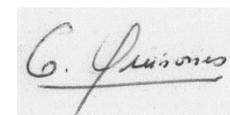
01 de agosto del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Karlo G. Quiñones Castillo
0979631

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SISTEMA DIGESTIVO							
1	¿Reconoce las características de una deposición normal del recién nacido?	X		X		X		
2	¿Las deposiciones con moco o sangre son común en los recién nacidos?	X		X		X		
3	SISTEMA RESPIRATORIO							
5	¿Reconoce Ud la frecuencia de una respiración normal en un recién nacido?	X		X		X		
6	¿Cree que si su bebe tose muy seguido no es signo de alarma?							
	COLORACION DE LA PIEL							
7	¿Cree que la piel pálida del recién nacido es una piel normal?	X		X		X		
8	¿Considera que una piel rojiza en el bebe necesita urgente atención con el medico?	X		X		X		
	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL							
11	¿Considera que si su bebé presentara temblores fuertes que no paran, puede ser una convulsión?	X		X		X		
13	HIGIENE							
14	¿Utiliza gasa estéril y alcohol puro (70°C) cada vez que realiza el aseo del ombligo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Bazan Tanchira Luis Javier **DNI:** 16662187

Especialidad del validador:...ESTADISTICO.....

01 de agosto del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

Mg: Bazan Tanchira Luis Javier
DNI 16662187

ANEXO N°7

ARTICULO CIENTÍFICO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Efectividad de un programa educativo sobre signos de
alarma en el recién nacido de madres primigestas del
Hospital Rebagliati 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ramirez Motta, Nadia Anali (ORCID: 000-0001-7364-7030)

ASESOR:

Mgtr. Quiñones Castillo, Karlo Ginno (ORCID: 0000-0002-2760-6294)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DEL RIESGO
DE SALUD**

LIMA - PERÚ

2020

RESUMEN

La presente investigación tuvo como título: Efecto de un programa educativo sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020; el tipo de investigación aplicada y el diseño cuantitativa cuasi experimental, la población por muestreo tipo censal fue de 40 madres primigestas la técnica utilizada fue la encuesta siendo el cuestionario validado por juicio de expertos con una escala politómica tipo Likert; planteándose como objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati, los resultados encontrados según el estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechaza la hipótesis nula y concluir que fue Efectiva la aplicación de un programa educativo sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020.

Palabras claves: programa educativo, recién nacido, primigesta

I.INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad las madres primigestas en su rol maternal a pesar del alcance en temas de actualidad que se encuentran de manera virtual e información que se les puede brindar como preparación a esta nueva etapa de su vida muestran inconvenientes que se refleja en la practicas de los mismos creando situaciones que resultan preocupantes y que son consideradas de interés para la salud pública por ser esta etapa del recién nacido estimada como de riesgo, la entidad mundial en salud (OMS), quien estima sustentar que estos cuidados fundamentales (1), además la madre al cursar por un proceso de adaptación propias en su nuevo rol con sus correspondientes dificultades y complicaciones que se puedan suscitar debido a la su falta de conocimientos,(2) conlleva a razonar en estrategias inmediatas para fundamentalmente revertir la realidad que se puede estar presentando en esta situación (3), teniendo en cuenta la enseñanza a las madres primigestas por alcanzar el conocimiento suficiente que se refleje en la práctica conveniente con el fin de aportar en el rol materno suministrando una atención segura, continua y adecuada para el recién nacido (4) para alcanzar un apropiado

progreso corporal, psíquico y emocional como parte del bienestar en el núcleo familiar que se encuentre (5). A nivel mundial durante el 2018 los fallecimientos infantiles, sucedieron durante los primeros 5 años de vida a 5,3 millones de ellos, siendo el primer mes de nacido la mitad de lo reportado, además el tiempo de fallecimiento se da el primer mes de nacimiento, con más probabilidades si son prematuros o de peso bajo, teniendo en cuenta si presentaron inconvenientes en el proceso de alumbramiento, de un la proporción de muerte es a un tercio las primeras 24 horas y la primera semana el 75 % (6), a nivel de Sudamérica en los 5.6 millones de defunciones durante la niñez y 2.6 millones durante la etapa neonatal que suceden al año a nivel mundial, alrededor de 200.000 corresponden a la niñez y 100.000 a los neonatales (7). En el Perú las cifras que se reflejan aproximadamente 10 defunciones en 100,000 vivos y adquiriendo una mortalidad neonatal preocupante, una parte cada vez mayor de la mortandad en Perú (8), es por todo lo expuesto que conociendo la realidad que se presenta en el Hospital Rebagliati donde el campo de enfermería en neonatología aborda la atención

II. MARCO TEÓRICO.

Haciendo una revisión de las investigaciones concernientes a este tema con respecto a los antecedentes internacionales tenemos a Salam, M. Mohammed A, Eldin A; (2019), en Egipto, realizaron una investigación sobre el efecto del programa de instrucción en madres primíparas con respecto al cuidado neonatal, para madres primíparas en conocimientos respecto de la atención neonatal; estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental, la muestra 100 primigestas, la técnica fue la encuesta a través de un cuestionario; donde se encontró que 1% tenían pocos conocimientos antes de la educación y 90% por ciento después de la aplicación de la información considerándose muy efectiva (11).

Koochakzai M, Mansouri A, Safarzadeh A, Navidian A; en Irán (2018), realizaron un estudio sobre los efectos de la educación postnatal en el hogar sobre la autoeficacia percibida de las madres en la atención neonatal, las ejecuciones del estudio fueron que la instrucción mejoró la autoeficacia de las madres, además que se hacen necesarios los programas educativos para mejorar las deducciones maternas; dentro de las conclusiones se plasman que la educación posnatal en el hogar es efectiva así como percibida en la atención neonatal entre mujeres primigestas ; la

educación con respecto a la educación sobre el recién nacido en casa deberá ser promovida y empleada por los proveedores sanitarios además se hacen necesarios más estudios con períodos de instrucción en el hogar sobre el autocontrol de las mujeres, eficacia y eficiencia en la atención neonatal, asimismo se recomiendan para la mejora de la madre y su bebe con resultados en el período posnatal (12).

Jadhav J; (2018), realizó una investigación para evaluar la enseñanza estructurada sobre el discernimiento práctico del cuidado neonatal entre las madres primíparas en Indira Hospital de niños Gandhi, dicho estudio fue cuantitativo donde se reportó en la India, donde luego de brindarles una enseñanza estructurada a 40 madres donde el 40% presentaba un conocimiento de los temas considerado como promedio y además el 60% llegaron a presentar un conocimiento catalogado como bajo, estas calificaciones encontradas donde el conocimiento se hace necesario, las puntuaciones mostraron un aumento en el conocimiento, 30% fue alto y 70% fue medio además las conclusiones fueron que mejoró el conocimiento de las madres primigestas (13).

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de la Investigación:

Tipo de investigación; aplicada.

Diseño de investigación: cuantitativa cuasi experimental

G. E 01 X 02

Dónde:

01: Aplicación del pre test.

X : Aplicación de la variable independiente: programa educativo

02: Aplicación del post test.

3.2. Variables y operacionalización de Variables:

Variable Independiente: Programa educativo

Definición conceptual: Son habilidades de enseñanza aprendizaje, que se da a través de instrumentos de los que sirve para promover a la implementación y el progreso de las competencias académicas de los estudiantes. Este programa se basa en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es muy adecuado emplear estas estrategias de forma continua tomando en cuenta las competencias específicas que queremos alcanzar en cada uno de los estudiantes.

Definición operacional. Aplicación de una serie de actividades informativas con el objetivo de promover un cambio en la persona.

Indicadores: Aplicación de un programa educativo mediante de un pretest y un posttest con la finalidad de conocer si es efectivo o no.

Escala: Ordinal

Variable Dependiente: Nivel de conocimientos en signos de alarma

Definición conceptual: Es un conjunto de intervenciones y procedimientos destinados con el objetivo de lograr mejoras sustanciales con respecto a los conocimientos sobre signos de alarma en el recién nacido.

Definición operacional: Es un proceso fundamental que una madre que atraviesa una gestación por primera vez debe conocer todo lo referente a la atención en casa de su recién nacido, para identificar signos de alarma la cual se calificó como deficiente, regular, bueno y excelente.

Indicadores: signos de alarma del recién nacido que fueron calificados como deficiente, regular, bueno y excelente.

Escala. Ordinal.

3.3. Población y muestra:

La población lo constituyeron las madres hospitalizadas durante el mes de marzo del 2020, la muestra estuvo conformada por 40 madres primigestas del servicio que fue de tipo no probabilístico.

Tipo de muestro no probabilístico tipo Censal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección:

Ficha técnica del instrumento:

La técnica que se ha utilizado para la recolección de datos fue la encuesta, y el Instrumento fue el Cuestionario (Pre Test y Post Test) sobre signos de alarma del recién nacido el cual fue elaborado validado por la investigadora para la medición de la variable de estudio, se estableció una comunicación bidireccional respetando la individualidad de las madres y haciendo uso de un lenguaje sencillo de tal manera que las madres puedan responder sin problemas a las preguntas del instrumento de evaluación, la cual permitió recolectar información respecto al conocimiento de los signos de alarma del recién nacido en madres primerizas

Confiabilidad del instrumento de la variable:

Se realizó con la prueba de fiabilidad de alfa de Crombach, por lo tanto, se aplicó

al instrumento sobre signos de alarma del recién nacido.

Estadísticos de confiabilidad

Tabla1:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nro. de ítems
0,865	,865	20

Se puede afirmar que la fiabilidad del instrumento sobre signos de alarma en el recién nacido es confiable, ya que el Alfa de Cronbach del instrumento es 0 ,865.

3.5. Procedimientos:

Se realizó la presentación del proyecto dirigido a la dirección de investigación y al departamento de enfermería para la aceptación y aplicación de los cuestionarios, previo se hizo firmar la hoja de consentimiento informado a todas las madres primigestas participantes del programa educativo; a quienes por un lapso de aproximadamente 48 horas continuas a su internamiento donde se procedió a darles información proporcionándoles educación relacionada a los signos de alarma que son de importancia conocer para identificarlos en caso sucediera se procedió a realizar la recolección de datos por el investigador a cargo, posterior a ello la información se trabajó en una base de datos donde analizó.

3.6. Método de análisis de datos:

Se procesó la investigación con el software estadístico de SPSS Versión 21, en cuanto a valores conseguidos estos fueron mostrados en gráficos y tablas de acuerdo con la variable para posteriormente examinarse dando una descriptiva de distribución de frecuencias, así como el comparativo del pretest y postest.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se incluyó los datos alcanzados por las estadísticas pertinentes así como las investigaciones relacionadas con los resultados encontrados que enriquecieron los conocimientos plasmados en este estudio el cual parte del objetivo general el cual fue Determinar el efecto de un programa educativo

sobre el nivel de conocimientos en signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020; se obtuvo que de las 40 madres primigestas del estudio y a quienes se les incluyó en participar en el programa educativo, correspondiente a la tabla 3 que según el pretest el 100% de las madres primigestas obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre signos de alarma en recién nacidos, luego de la aplicación del posttest el 100% de las madres obtuvieron un puntaje calificado como de nivel alto, concluyendo que el programa educativo fue efectivo.

VI.CONCLUSIONES

Primero:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma del recién nacido de madres primigestas del hospital H. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

Segundo:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,526$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

Tercero:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,519$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el

pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre la coloración de la piel en el recién nacido.

Cuarto:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,533$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema nervioso central del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre el sistema nervioso central del recién nacido.

Quinto:

Se encontró que El estadístico Wilcoxon presentó un valor de $Z = -5,532$ con un $p\text{-value} = ,000 \dots < \alpha = ,05$, el que indica que existe diferencias significativas en el pretest y post test, lo que da lugar a rechazar la hipótesis nula, por lo que existen diferencias significativas entre el pretest y el posttest aplicado en el programa educativo sobre signos de alarma en el sistema respiratorio del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati. En conclusión, el programa educativo mejora el nivel de conocimientos de las madres primigestas sobre signos de alarma en el recién nacido.

VII.SUGERENCIAS

Primero:

Se sugiere para futuras investigaciones realizar programas educativos sobre signos de alarma del recién nacido.

Segundo:

Se sugiere realizar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

Tercero:

Se sugiere realizar programas educativos sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de las madres primigestas

Cuarto:

Se sugiere aplicar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema nervioso de los recién nacidos de madres primigestas.

Quinto:

Se sugiere realizar programas educativos sobre signos de alarma del sistema respiratorio de recién nacidos de madres primigestas y realizar programas educativos sobre signos de alarma en la higiene del recién nacido de las madres primigestas.

VIII. RECOMENDACIONES

Primero:

Promover para futuras investigaciones la realización de programas educativos sobre signos de alarma del recién nacido.

Segundo:

Realizar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido de madres primigestas del hospital Rebagliati.

Tercero:

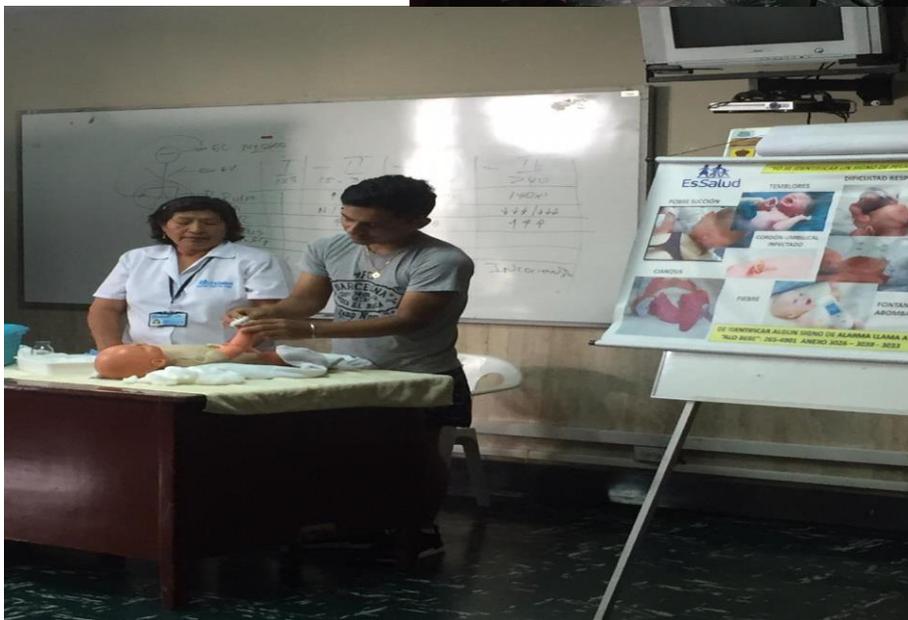
Realizar programas educativos sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido de las madres primigestas.

Cuarto:

Aplicar programas educativos sobre signos de alarma en el sistema nervioso de los recién nacidos de madres primigestas.

Quinto:

Realizar programas educativos sobre signos de alarma del sistema respiratorio.





Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RAMIREZ MOTTA NADIA ANALI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Efectividad de un programa educativo sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primigestas del Hospital Rebagliati 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RAMIREZ MOTTA NADIA ANALI DNI: 42430227 ORCID 000-0001-7364-7030	Firmado digitalmente por: NRAMIREZMOT el 23-06- 2021 21:55:36

Código documento Trilce: INV - 0235550