



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Nivel De Conocimiento De Las Puérperas Sobre Los Signos De Alarma Del
Recién Nacido De Alta Y Su Relación Con El Reingreso Hospitalario En El
Hospital Belén De Trujillo, 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

GERALDINE FAVIANA URBINA ROSALES

ASESORA

Mg. BLANCA RIVERA TICLIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN DE LA SALUD

TRUJILLO – PERÚ

2018

TESIS: Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo, 2018

AUTORA: Geraldine Faviana Urbina Rosales

JURADO EVALUADOR



Ms. Irma Jacinto Armas

PRESIDENTA



Ms. Blanca M. Rivera Tielia

SECRETARIA



Ms. Helen S. Rivera Tejada

VOCAL

TRUJILLO - 2018

DEDICATORIA

A Jehová Dios.

Que me ha dado siempre las fuerzas para seguir adelante, que cuando sentía que no podría hacer más, me enviaba tantas señales para continuar.

A mis padres Flavio y Julia.

Quienes con su amor y esfuerzo diario ayudaron a que pueda culminar esta etapa de mi vida, por demostrarme que su amor es incondicional y a prueba de muchas cosas. Papa Flavio, tú que a pesar de la distancia día a día sacrificaste muchas cosas, incluso el estar con nosotros. Con este logro sabrás que la lejanía jamás fue en vano.

A mi hija Luciana.

Que siempre serás el motor de mi vida y, que a pesar de tu corta edad, has podido comprender que cada paso que doy es pensando en ti.

A mis hermanos Moisés y Alexa.

Ustedes cumplen un rol muy importante en todo este proceso.

A mi prima hermana, Andrea.

Me alentaste, apoyaste e hiciste recordar cual es la fuerza que llevamos dentro.

A mis amigas Anali, Cyndi y Diana.

Que jugaron el rol de pasar por todo este proceso juntas, dándonos ánimos las unas a las otras y demostrando así que la verdadera amistad existe.

AGRADECIMIENTO

Con mucho cariño y gratitud a mis queridas docentes:

Ms. Helen Rivera Tejada

Ms. Blanca Rivera Ticlia

Ms. Irma Jacinto Armas

Por su valiosa orientación y asesoramiento continuo en la realización del presente trabajo. Gracias por su paciencia y tiempo brindado, por compartir sus experiencias, conocimientos y estimularme en todo momento el espíritu de superación profesional.

Sobre todo porque a pesar de los compromisos y responsabilidades siempre tuvieron un espacio de tiempo para este arduo trabajo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Geraldine Faviana Urbina Rosales, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 47192833, con la tesis titulada "Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo, 2018"

Declaro bajo juramento que la tesis es de mi autoría, respetándose las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, la tesis no ha sido auto plagiado y los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados ni duplicados.

De identificarse la falta de fraude, plagio o auto plagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Agosto de 2018



Geraldine Faviana Urbina Rosales

DNI N° 47192833

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada: “Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo, 2018”

Esta tesis ha sido desarrollada con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

ÍNDICE

.....	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4. Formulación el problema.....	23
1.5. Justificación del estudio.....	24
1.6. Hipótesis.....	25
1.7. Objetivos.....	25
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos.....	25
II. MÉTODO	26
2.1. Diseño e investigación.....	26
2.2. Variables y operacionalización de variables.....	27
2.3. Población y muestra.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5. Métodos y análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS	31
Tabla 1.....	32
Tabla 2.....	33
Tabla 3.....	34
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	35
Planteamiento de Hipótesis estadística:.....	35
IV. DISCUSIÓN	37

V. CONCLUSIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45
VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48
CONSTANCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	49
PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD	50
RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V₂₄	51
CONSTANCIA DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO	52

RESUMEN

El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar la relación entre nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo; por medio de un diseño descriptivo correlacional simple prospectivo de corte transversal; para lo cual se incluyeron a 60 puérperas ingresadas en el Hospital Belén de Trujillo – 2018; encontrando que la distribución según nivel de conocimiento de las madres acerca de los signos de alarma del recién nacido fue en su mayoría con un 53.3% que presentan un nivel bajo, un 41.7% de nivel medio y 5% de nivel alto; y por otro lado en relación a los ingresos hospitalarios de los neonatos egresados encontramos que en su mayoría un 71.7% no acuden al alojamiento conjunto en el hospital y de lo contrario un 28.3% que sí; teniendo como evidencia de que existe relación significativa entre conocimientos de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén ($p < 0.05$).

Palabras clave: *Nivel de conocimiento y signos de alarma del recién nacido.*

ABSTRACT

The present study was carried out with the purpose of determining the relationship between the level of knowledge of puérperas on the warning signs of newborn infants and their relationship with hospital readmission at Belen Hospital in Trujillo; by means of a descriptive simple correlational descriptive design of transversal cut; for which 60 puérperas were admitted to the Belen Hospital in Trujillo - 2018; finding that the distribution according to level of knowledge of mothers about the warning signs of the new-born was mostly with 53.3% presenting a low level, 41.7% of medium level and 5% of high level; and on the other hand in relation to the hospital admissions of the discharged neonates, we find that 71.7% of them do not go to the joint accommodation in the hospital and otherwise 28.3% do; having as evidence that there is a significant relationship between puérperas knowledge about the warning signs of new-borns and their relationship with hospital readmission in Belen Hospital ($p < 0.05$).

Key words: Level of knowledge and warning signals of the new-born

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño plantea un gran reto de responsabilidad centrada no sólo en la atención del nuevo ser, sino también en el buen desarrollo del mismo; el periodo neonatal es la fase más importante, en los primeros minutos de vida el recién nacido debe adaptarse a la vida extrauterina y cambiar el mecanismo de sus funciones fisiológicas; si éste periodo se altera se producirán consecuencias que afectarán no sólo a la etapa infantil, sino al ser humano durante toda su vida.

Todos estos cambios también abarcan a los familiares , en mayor implicancia a la madre, desde el inicio del nacimiento del neonato, la madre cumple un rol fundamental en el cuidado, para ello la función del personal de salud, es establecer el vínculo afectivo y de cuidado de madre e hijo ,educar a la madre sobre el cuidado y la identificación de los signos de alarma del recién nacido, aprovechando en sistema de internación conjunta, que es en donde permanecen aquellos recién nacidos que no presentan ningún problema inicial. Muchas veces las madres no prestan la atención debida a la información dada y es cuando las complicaciones vienen luego.

Anualmente se puede identificar alrededor de 38% de muertes neonatales, y muchas estas son a causa de una inoportuna identificación de los signos de alarma, se puede observar que las madres a falta de un adecuado nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, ante una complicación a causa de estos, los neonatos no reciben atención oportuna, y esto muchas veces los lleva a la muerte neonatal.

Es por ello que el presente estudio de investigación busca determinar el Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacidos de alta y su relacion con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo 2018. De igual manera, el estudio cuenta una primera parte con la introducción en la cual se plantea la realidad problemática, formulación del problema, la justificación de la aplicación, supuesto y objetivos; la segunda fase del método se describe el ideograma del diseño de investigación, de determina

la población y se precisa la muestra, se describe la técnica y los instrumentos de recolección de datos; seguidamente se exponen los resultados y posteriormente se generan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

1.1. Realidad Problemática

En la red de sanidad se invierten muchos medios para conseguir disminuir en el cuidado neonatal, la mortalidad, en algunos casos disminuir las secuelas, discapacidades, y/o superando el compromiso biológico del neonato, por lo que se evalúa al recién nacido al alta, con la enunciación de salud, en su expresión de calidad de vida. La Declaración de Alma Ata, al precisar la salud como una circunstancia de perfecto bienestar físico, espiritual y social, normalizó y asumió el ofendido de la calidad de vida, que las personas metódicamente habían buscado desde el inicio de siempre¹.

A nivel mundial, anualmente, existen alrededor de 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de muertes neonatales en la tierra. Cerca de 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de infancia se producen mientras los primeros 28 días de existencia y 75% de las muertes neonatales ocurren entre de los primeros 7 días. Siendo este periodo, el de ascendente vulnerabilidad y es cuando se debe ejecutar una búsqueda a la mamá y al niño para impedir enfermedades que puedan finalizar con la defunción².

El indicador de estimación de mortandad neonatal por cada 1000 nacidos vivos a partir el año 2009 con 12.8 ha disminuido al 2014 en un 11.5 esta disminución puede atribuirse a diferentes factores, tales como: el descenso de la fecundación, el mejoramiento educativo del poblado femenino, el desplazamiento de la moradores hacia las áreas urbanas en las cuales existe superior ofrecimiento de los establecimientos y el aumento de la accesibilidad a los servicios de salud.

En el año 2014, se registraron 13,308 nacimientos en la Provincia de Trujillo – Distrito de Trujillo, de los cuales solo 12,991 nacieron en hospitales o clínicas. De la población total de 322,818 en el Distrito de Trujillo, 1,125 son neonatos lo que equivale al 0.33 % de la población.

Teniendo en cuenta la disminución de la mortalidad neonatal, una de las pautas que se debe fortalecer es el conocimiento y tipificación de los signos de alarma del recién nacido una vez egresados de la sala de alojamiento conjunto, del Hospital Belén de Trujillo el personal de enfermería es el encargado de reforzar estos conocimientos en las madres, los cuales durante toda su estancia hospitalaria han sido brindados; sin embargo muchas veces las madres no prestan la atención requerida y esto hace que ellas sean vulnerables y no puedan identificar alguna alteración en los recién nacidos. Consecuentemente los neonatos son quienes sufren las complicaciones y tienen que ser hospitalizados de emergencia³.

En este contexto, los nosocomios hospitalarios no siempre cuentan con una sala de partos junto a la unidad de alojamiento conjunto debido a la carencia de asignación mecánica del establecimiento de salud; sin embargo se debe tomar en cuenta la importancia de un alojamiento conjunto para la familia en los cuidados de maternidad así como permite proveer de un círculo que promueve una correlación madre-hijo de manera espontánea, asimismo apoya a la formación de los progenitores, y está basada en la identificación y el entendimiento de las necesidades de cuidados de la mamá y el niño⁴.

Se debe asumir que en el periodo postnatal la madre cumple una labor primordial en el cuidado del neonato. Si bien no muchas madres no son primigestas, es conocido que con cada hijo es una práctica nueva. Por lo tanto, las madres deben permanecer prestas a ejercer las indicaciones con elaborada atención porque las madres son las cuidadoras naturales de sus hijos. Esta es una labor natural que deben desempeñar, permitiéndoseles su auténtico protagonismo. Es importante y esencial que toda madre aprendan sobre los cuidados del niño de manera participativa. Por lo tanto, los

recursos humanos de enfermería realizarán los cuidados próximos con la madre.

Estos primeros cuidados brindados al neonato son muy importantes en su calidad de vida porque estos cuidados se relacionan con la satisfacción de sus necesidades básicas o fisiológica. Entonces, es preciso que la madre posea el conocimiento necesario y adecuado de los cuidados para poder realizarlos de manera trascendente y habitual, estos incluyen el conocer los signos de alarma y sus complicaciones del recién nacido, que resultan beneficiosos no solamente por la seguridad del recién nacido, sino también para el de la madre, fortaleciendo el vínculo afectivo entre ambos⁵.

La enseñanza es un procedimiento constantemente, didáctico, de preparación, investigación y socialización. La educación como parte de la promoción de la salud, puede darse por estrategias educativas, que formen parte de los instrumentos en el cual se organizan las actividades de enseñanza e instrucción, permitiendo ofrecer una formación de calidad que promueva aprendizajes significativos para la vida en busca del bienestar y mejora de la salud de las personas⁶.

1.2. Trabajos Previos

Boza R & Enríquez. presentaron un investigación concerniente al “Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al centro de salud Santa Ana- Huancavelica, 2012”. Esta investigación descriptivo simple, determina el nivel de conocimiento de las gestantes del centro de salud San Ana. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y un cuestionario como como instrumento. Los resultados evidencian que el 55. 32% (52 gestantes) tienen un nivel medio de conocimiento, el 39% (37 gestantes) poseen un nivel bajo de conocimiento y solamente el 5 % (5 gestantes) adquiere un alto nivel de conocimiento sobre las señales de alarma de los recién nacidos⁷.

Nieto Polo M, Ñique L, Márquez F realizaron el estudio sobre los “Factores biosocioculturales y nivel de información sobre el cuidado del recién nacido a

término en primigestas, Moche, 2013". Esta investigación de naturaleza descriptiva correlacional, precisa los factores biosocioculturales como edad, educación, estado civil, origen y nivel de información respecto a los cuidados que se tiene con el recién nacido en madres primerizas que se atienden en el centro de salud materno infantil Santa Lucia. La muestra se compuso de 68 participantes primigestas, a quienes se les pidió responder un cuestionario sobre la variable de estudio. Se obtuvo los siguientes resultados: el 60% de participantes mayores de 20 años tenían estudios, el 45.6% tenía nivel superior, el 69% no tenía cónyuge, el 60% procedía de zonas rurales y el 54.4% reflejaba un nivel bajo de información⁸.

Astucuri. E., Taboada R. realizaron la investigación "Nivel de Información de las Madres relacionado a los Cuidados del Recién Nacido del Servicio de Cuidados Mínimos en el Hospital IV EsSalud, Huancayo, 2013", el análisis que se realizó fue de índole cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, con el fin absoluto de determinar el grado de información de las madres relacionado a los cuidados del recién nacido: lactancia materna, baño, curación de cordón umbilical y signos de alarma. La muestra estuvo formada por 90 madres que cumplieron con los criterios de inserción, para la recopilación de datos se utilizó un test de preguntas. Los resultados obtenidos demuestran que el grado de información de las madres es en un 65.6 % bueno, 32.2 % regular y 2.2% malo⁹.

Abanto. M, Aguilar. A, Vargas. N. La Esperanza, 2014. Realizaron la investigación "Factores Condicionantes Básicos Maternos y el Cuidado Dependiente del Recién Nacido del Hospital Jerusalén", análisis de índole descriptiva correlacional, se realizó con el confín de establecer la correlación que existe entre los factores condicionantes básicos maternos y el cuidado del recién nacido. La muestra estuvo formada por 200 madres, se utilizó la herramienta "Escala para evaluar los factores condicionantes básicos maternos y el cuidado dependiente del recién nacido", la investigación de la relación entre las variables se realizó mediante la comprobación de independencia de criterios. Se obtuvieron los siguientes resultados el 54 %

de las madres tienen entre 19 a 35 años; el 55% tiene secundaria completa; el 72.5 % tienen pareja estable; el 60% no tienen trabajo y el 66.5 % no tienen soporte familiar. El 49% de las madres brindan cuidado dependiente regular, el 32.5% brindan cuidado menoscabado y el 18.5% brindan cuidado dependiente bueno¹⁰.

Castillo F A, Gómez M, Minchola R J, Trujillo, 2017. realizaron la investigación de tipo cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional, titulada Conocimiento de la Madre Sobre el Cuidado del Recién Nacido, 2017, el objetivo de la tesis fue demostrar la relación existente entre condicionantes básico maternos y el cuidado del recién nacido de las madres primíparas en el Hospital Belén. La muestra poblacional estaba conformada por 99 madres quienes eran primíparas. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: El conocimiento sobre el cuidado del neonato en las madres es de un nivel regular con 55% mientras el nivel de cuidado bueno con un 25%. Dejando claro, la diferencia entre estas variables. Sin embargo, la relación significativa entre edad y conocimiento de las madres se comprobó con una $X^2= 27.86$ y una $P = 0.04$; la relación también entre nivel de instrucción y conocimiento de las madres se comprobó con una chi cuadrado de $X^2= 90.05$ y un nivel de significancia $P = 0.021$; la relación entre unión conyugal y conocimiento de las madres se comprobó con una chi-cuadrado de $X^2= 57.77$ y su significancia mayor a $P = 0.17 (< 0.05)$; finalmente, la relación existe entre tipo de ocupación y conocimiento de las primíparas participantes fue de $X^2=19.64$, pero no significativa $P = 0.54 (< 0.05)$.

Salazar C M. investigó sobre el Nivel de conocimiento de la madre sobre Lactancia Materna Exclusiva y su relación con la Glicemia Neonatal, 2015. La investigación que se realizó de tipo descriptivo, corte transversal, correlacional en el Hospital Leoncio Prado- Huamachuco, su finalidad era determinar la relación que existe entre los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna exclusiva y la glicemia neonatal. La muestra estuvo conformada por 30 madres con recién nacidos quienes se encontraban alojamiento conjunto. El análisis de datos fue de dos tipos, descriptivo

mediante tablas e inferencial con una prueba de independencia de criterios, llegando a las conclusiones siguientes: El conocimiento de la madres respecto a la lactancia materna exclusiva fue bueno en un 70 por ciento, regular en 24 por ciento y deficiente en 6 por ciento. La glicemia neonatal al nacer y a las 6 horas de vida se mostraron dentro de valores normales; se presentó un caso de hipoglicemia neonatal a las 2 horas de vida. Se determinó la relación entre el nivel de conocimientos de la madre y la glicemia del neonato a las 2 horas (p: 0.007 relacion altamente significativa) y 6 horas de vida (p: 0.049 relacion significativa); al nacer no existió relacion entre las dos variables de estudio (p: 0.295 relacion no significativa).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que el comportamiento está motivado por las ganas de conseguir el bienestar y el potencial humano. Según el modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, se desglosan en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas concerniente a la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. La transformación de estos factores y la motivación para ejecutar tal comportamiento, lleva a las personas a una situación altamente positiva llamada Salud¹¹.

Es preciso que las madres fortalezcan oportunamente sus conocimientos concerniente a los signos de alarma del recién nacido y que sepan que la determinación oportuna de estos, evitara complicaciones futuras. Así, teniendo en cuenta que el neonato es alguien dependiente de la mamá, ella debe poseer como ejercicio primordial las condiciones de aprendizaje frente la formación que le brinda la enfermera mientras esta en el alojamiento conjunto¹².

Como parte de ejercicio de promoción de la salud e incremento del conocimiento de las madres, mientras el neonato permanece con la madre en la sala de alojamiento conjunto se realizan actividades de explicación, enseñanza a la madre. Esta enseñanza consiste en educar a la madre en

aspectos relevantes de nueva vida materna. Los temas pueden ser lactancia materna exclusiva, como proveer de higiene al recién nacido, lavado de manos, técnicas de observación para detectar los signos de alarma durante los primeros días del recién nacido, técnicas o pautas del cuidado del niño, control de las inmunizaciones y el significado de llevar un control adecuado del crecimiento y desarrollo del recién nacido¹³.

Mercer R¹⁴ propone un Modelo de Adopción del Rol Maternal. El autor demanda que los profesionales de enfermería deban considerar el contexto social de la madre. Se refiere a entidades como el contexto familiar, el centro de labores, la escuela, la iglesia y otras entidades de su comunidad que contribuyen en su rol como madre. Este modelo es entendido como el suceso progresivo e interactivo durante el periodo de metamorfosis o transformación de persona-mujer hacia su nuevo rol de persona madre. La madre se va sintiendo cada vez más vinculada a su bebe, va adquiriendo mayor competitividad en los cuidados a su nuevo rol y experimenta goce y gratificación. Finalmente, experimenta una sensación de conformidad, intimidad y capacidad constituyendo la localización final de la adopción del rol maternal, es decir la identificación materna.

Tiene su interés en el cuidado de la enfermería para la adopción del rol materno a partir de la gravidez hasta el primer año de vida del hijo, también el mismo beneficio en la investigación y en la formación de los profesionales de enfermería, brindando una pauta teórica que enriquece la conducta de enfermería, impulsando la afinidad y autonomía profesional en el campo materno infantil¹⁵.

Es bien sabido que para el neonato es casi imposible subsistir si es que no cuenta con los cuidados necesarios, por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres en este plano significativo de su desarrollo, formación biológica y psicológica; labor que asimismo involucra a los profesionales encargados de supervisar su salud¹⁶.

Al referirnos al periodo neonatal se entiende que está conformado por la fase que va desde el inicio del nacimiento hasta los 28 días de vida. Este

período crecidamente vulnerable de la vida del ser humano, es donde acontecen los mayores riesgos para subsistir, donde se manifiestan las patologías y es probable que dejen secuelas. Incluso, antes de nacer, los factores determinantes en la vida del neonato son su madurez expresada en tiempo gestacional y el peso al nacer¹⁷.

En cuanto a los signos de alarma, estos son señales que alertan la manifestación de un compromiso repentino. Se debe poseer la eficiente capacidad de proceder oportunamente. Se tiene el vómito, irritabilidad que puede ser la presentación de un compromiso nervioso central; así como el llanto débil, la hiporeactividad, la succión débil que pueden ser signos de hipoglicemia o infección¹⁸. Aunque lo común es que todo embarazo dé como resultado un recién nacido sano y saludable, no obstante el 10% de los niños necesitan de cuidados especiales. Por lo tanto, la salud y el cuidado en las posibles enfermedades que aparecen en el primer mes del período neonatal es de mucha trascendencia para todo ser humano. El descuido de esta etapa es causal de una alta mortalidad o secuelas posteriores derivadas de las enfermedades neonatales. Entonces, es importante destacar que la calidad de vida del individuo depende de la asistencia y cuidados proveídos en los primeros meses de recién nacido¹⁹.

Otros signos de alarma son: la fiebre que se pueden manifestar, la cual puede ser una indicación de infección pulmonar, meningea u osteoarticular y se puede manifestar como resultado de la deshidratación; la diarrea también se puede manifestar con mucosidad o sangre; asimismo como la dificultad respiratoria puede ser el inicio de un proceso viral o bacteriano; la ictericia, valorada al igualmente que la palidez, cianosis o dificultad respiratoria²⁰. Vease extensivamente lo signos de alarma comunes:

Fiebre: La fiebre es uno de los principales motivos de consulta en la edad neonatal. La temperatura física de un neonato debe fluctuar entre 36.5^a y 37^a °C (tomada en axila). Por debajo de lo reglamentario se le denomina hipotermia. En este caso, es muy fácil que el neonato se resfrie sino es adecuadamente abrigado o se enfrenta a corrientes de aire frío o es

colocado sobre superficies frías cuando reposa. A pesar de eso, un recién nacido con baja temperatura continuamente debe ser evaluado por alguna presunción de infección, debido a que la inmadurez del niño imposibilita que reaccione con fiebre ante microorganismos que le puedan estar enfermando. Si la temperatura axilar es superior a 37.5° C o la temperatura rectal es superior a 38° C, son razones que en el servicio de alojamiento conjunto no se les provee adecuadamente de leche materna. Entonces, la fiebre se define como el incremento de temperatura corporal normal por encima de la elevación circadiana normal, esto puede ser originado por los cambios en el centro termorregulador de la región anterior del hipotálamo (con el establecimiento de un nuevo punto de ajuste de temperatura). No debe confundirse con el concepto de hipertermia, que consiste en el incremento de temperatura del cuerpo a niveles superiores del punto de ajuste del hipotalámico motivado por una disipación carente de calor. En esta situación no existe nuevo punto de ajuste como ocurre con la fiebre. no hay nuevo punto de ajuste, como ocurre en la fiebre. Ejemplos de hipertermia son: el abrigo excesivo el síndrome neuroléptico maligno y el golpe de calor. Aunque la causa más frecuente es la fiebre infecciosa, es importante tener presente que también puede ser originada por la deshidratación, la administración de fármacos o vacunas y diferentes procesos inflamatorios, neoplásicos, neurológicos o traumáticos²¹.

Cianosis (Piel azulada): caracterizada por la tonalidad azul oscura de lengua, mucosas y epidermis. Se diferencian en tres tipos según su génesis: La cianosis central, caracterizada por el incremento de la hemoglobina en de la sangre arterial, observable en la lengua. La cianosis diferencial, evidenciable en un hemicuerpo, ya sea en la parte superior o inferior. La cianosis periférica, manifestada por el incremento hemoglobínico en la sangre capilar, es decir en la piel de las extremidades²².

Ictericia: Es el signo clínico altamente periódico en la existencia de la persona. Más del 60% de los recién nacidos a término, presenta ictericia en los primeros días de existencia. En el recién nacido prematuro su periodicidad aumenta a menor madurez gestacional. Aparece ictericia

cuando la bilirrubina sérica sobrepasa los 5 a 6 mg/dl. Este signo clínico, en el periodo neonatal es la ascendente porción un hecho fisiológico. A pesar de esto, en determinadas circunstancias la bilirrubina puede provocar daño grave e incorregible en el sistema nervioso central (SNC) y por tal razón es primordial identificar estas circunstancias para intervenir y prevenir sus consecuencias²³.

Es muy frecuente que el neonato adquiera un color ictérico(amarillo) durante los primeros días de vida se denomina ictericia fisiológica cuando comienza pasadas las 24 horas, desaparece a la semana de vida en el niño a término o a los 15 días en el prematuro. Los valores de bilirrubina plasmática en el recién nacido van aumentando progresivamente durante los 4-5 primeros días de vida y durante más tiempo en casos de patología asociada. El cuadro de ictericia patológica se inicia en las 24 horas de recién nacido (6%) al cual acompaña síntomas como la bilirrubina aumentada (sobre los 5mg/dl), ictericia fisiológica (sobre los 2mg/dl) don duración de más de una semana a término o más de dos semanas a pretérmino²⁴.

Vómitos: Llamada de otra forma como emesis. Es la expulsión violenta del contenido del estomago por la cavidad bucal u oral. Es un hecho prominente originado por muchas enfermedades de la infancia que con frecuencia resulta ser el síntoma principal (por ejemplo: Estenosis pilórica) o forma parte de un contexto semiológico más amplio (por ejemplo: septicemia). Estos signos alertan al médico pediatra para determinar si se trata de un proceso benigno autolimitado o si acaso es la manifestación de una enfermedad más grave o relevante. No se debe confundir el vomito de la regurgitación ya que este último, se manifiesta por el desplazamiento del contenido gástrico sin esfuerzo hacia el esófago o la cavidad bucal, es un reflujo gastroesofágico fisiológico²⁵.

Suele acompañarse de nauseas. No obstante como esta es una sensación subjetiva, en lactantes y niños pequeñas sin posibilidad de expresión verbal su presencia no puede ser valorada con exactitud. Determinados signos:

muecas, inquietud, bostezos, palidez, salivación, sudoración, falta de succión del puño y rechazo del alimento después del vómito sugieren la presencia de náuseas, aspectos que deberá recordar cuando lleve a cabo la valoración.

En el periodo neonatal, las formaciones congénitas son causa de obstrucción gastrointestinal. Los vómitos se presentan de forma brusca y, dependiendo del lugar de la obstrucción, tendrán una relación más estrecha con la ingesta del alimento, siendo más inmediatos a ella cuanto más proximal sea la obstrucción. Si está por debajo de la segunda porción del duodeno (ampolla de Vater), el vómito será probablemente bilioso. Cuanto más distal sea la obstrucción, mayor será la distensión abdominal. Se acompaña casi siempre con ausencia de emisión de meconio (atresias, estenosis)²⁶.

Diarrea: La diarrea se define como el aumento en el número de las heces y/o una disminución de la consistencia de las mismas en relación con el patrón habitual de defecación de cada niño (ULSHEM 2002). El número es variable y únicamente orienta sobre la gravedad del cuadro de acuerdo al número de deposiciones por día. La consistencia suele ir cambiando en el curso de la enfermedad. Inicialmente se hacen más bandas, más pastosas de lo habitual; posteriormente son grumosas, desligadas y con frecuente presencia de mucosidad; finalmente líquidas y con un alto contenido de agua y electrolitos. Estas diarreas líquidas, generalmente expulsadas a chorro y en gran cantidad, indican un mecanismo patogénico de tipo secretor por afectación fundamentalmente, del intestino delgado, lo que implica un pronóstico más grave y la posibilidad de deshidratación aguda. De instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal²⁷.

Estreñimiento: No existe acuerdo en definir este signo, sin embargo se ha conceptualizado como la reducción de la periodicidad de expulsión de las heces, indistintamente a su densidad o volumen. Cuando no existe una razón orgánica, se llama constipación funcional que sucede en la mayoría de

casos. Así también, se definían dos identidades clínicas que frecuentemente se superponen, esto eran el estreñimiento funcional y la retención fecal funcional²⁸.

El estreñimiento es un síntoma que se define no solamente por una disminución anormal de la frecuencia de deposiciones, sino también por la aparición de movimientos intestinales dolorosos, en los recién nacidos la frecuencia de deposiciones son entre 1 a 4 veces al día, durante la primera semana de vida, gran porcentaje de autores están de acuerdo en que menos de tres deposiciones a la semana forma parte de un diagnóstico de estreñimiento en cualquier grupo de edad. El estreñimiento es un problema que puede aliviarse con sencillos cuidados, como son el masaje abdominal y la estimulación rectal²⁹.

Hipoglicemia: La hipoglicemia es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes durante el período neonatal y una presentación frecuente a diferentes entidades. La mayor fuente de glucosa cerebral proviene del plasma; así, si la glucosa plasmática es escasa, puede encauzar a alteraciones neurológicas, entre los síntomas tenemos temblores, irritabilidad, llanto excesivo, letargia, decaimiento, hipotonía y convulsiones³⁰.

En los síntomas tenemos que en un inicio corresponde a una carga adrenérgica: temblores e irritabilidad, hipotonía, hiporreactividad, rechazo alimenticio, inestabilidad térmica, movimientos oculares rotatorios, convulsiones entre otros. Todos estos signos deben ser informados a la madre de manera clara, asimismo como las consecuencias; de tal modo que se tomen las medidas preventivas adecuadas y se eviten graves complicaciones³¹.

1.4. Formulación el problema

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre los signos de alarma del recién nacido y su relación con los reingresos hospitalarios en el Hospital Belén de Trujillo en el año, 2018?

1.5. Justificación del estudio

La mortandad infantil, muestra una disposición global hacia el acortamiento, sin embargo no está igualmente distribuida. La mayor parte de la mortalidad se produce en la etapa neonatal, menos de veintiocho días. Por otro lado, el riesgo de muerte mientras es el primer mes de vida es quince veces superior que entre el primero y el decimoprimeros, y treinta veces superior que en niños con edades de uno a cinco años³².

Por lo previamente citado, como profesionales de la salud es preciso sostener un grado de conocimiento idóneo de las acciones a tratar acto seguido del parto, pero cabe señalar que es el recursos humanos de enfermería quien se encarga de brindar cuidados a partir de la recepción del recién nacido, y más aun de efectuar con su rol formador que influencia nutridamente en el cuidado que brinde la mamá, sobre todo si es primigesta. A pesar de que el periodo que las madres pasan con los recién nacidos es transitorio, es fundamental confirmar si los conocimientos impartidos a las madres mientras su estancia con los recién nacidos en alojamiento conjunto, benefician al cuidado de los recién nacidos en el hogar.

Otra táctica trascendental para resguardar la salud del recién nacido, referente a advertir la mortandad neonatal tardía, son los cuidados que recibe el lactante en el seno familiar cuando está con la mamá en la vivienda, sin soporte profesional. La actuación materna es una etapa interactiva y escalonada en la cual la madre se vincula con su primogénito, la madre adquiere habilidades en los cuidados en su rol, así mismo asimila beneficios, goce y gratificación en su nuevo rol³³.

De igual forma ayudara a reconocer qué puntos deben ser fortalecidos para la enseñanza de las madres en relación a los signos de alarma. Aporta una herramienta provechosa y confiable que permite medir los conocimientos y practicas referente a los signos de alarma del recién nacido, conjuntamente de ser un predecesor apto para investigaciones futuras.

1.6. Hipótesis

Hi: El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos se relaciona significativamente con el reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Ho: El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos no se relaciona directamente con el reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la correlación que existe entre el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos de alta y su reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Objetivos específicos

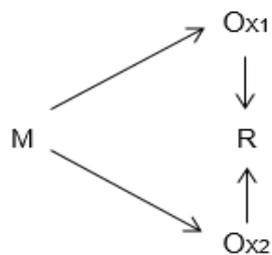
Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos de alta en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Identificar el nivel de reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño e investigación

Según la actual indagación es de tipo cuantitativo dado que los datos obtenidos son susceptibles de comprobación estadística en el presente informe. Es por ello que el diseño es descriptivo correlacional, ya que pretende situar de manifiesto la correspondencia entre nivel de conocimiento de las púerperas referente a los signos de alarma del recién nacido de alta y el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo. Es preciso señalar que las variables o grupo de muestral no fueron alteradas o intervenidas, solo se buscó la relación entre ellas. Su ideograma representativo es el siguiente³⁴.



Dónde:

- M : Muestra.
- O : Observación.
- X₁ : Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma.
- X₂ : Reingreso hospitalario.
- R : Relación.

2.2. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<p>Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma.</p>	<p>El conocimiento es la facultad exclusiva para efectuar distinciones o juicios en correspondencia a un argumento, teorías o ambos. La facultad de formular un juicio implica dos cosas:</p> <p>La pericia de un individuo para ejecutar distinciones</p> <p>Las circunstancias de un individuo dentro de un dominio de ejercicio generado y mantenido colectivamente.</p> <p>Por otra parte, nuestra tentativa de entender e intervenir concerniente a la realidad está expresado y limitado por herramientas culturales, siendo el lenguaje una de las más importantes.³⁵</p>	<p>Para determinar el nivel de conocimiento se realizará una encuesta sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de los signos de alarma. • Características de los signos de alarma. • Complicaciones de los signos de alarma. 	<p>Nivel alto 11-14 puntos</p> <p>Nivel medio 07-10 puntos</p> <p>Nivel bajo 0-6 puntos</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Reingresos hospitalarios	<p>Es la formalización de la aceptación de un paciente neonato que requiere observación, cuidado y tratamiento para su recuperación al centro de salud. Esto quiere decir que el paciente hará uso de una cama y mantención con el registro de su historia clínica.</p> <p>Opuesto a este procedimiento, no se concideran como reingreso a los recién nacidos vivos y sanos o aquellos quienes nacen muertos o llegan al nosocomio sin vida durante su traslado o fenecen en la sala de emergencia³⁶.</p>	<p>Para determinar los reingresos hospitalarios se operacionaliza mediante un cuestionario en la cual se obtendrá la información de forma objetiva sobre el Reingresos hospitalarios, la cual su estructura del cuestionario consta de 1 ítems con respuesta dicotómica.</p>	<p>No hubo reingreso. Si hubo reingreso.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

2.3. Población y muestra

La población. fue constituida por todas las madres que hayan dado a la luz en el Hospital Belén de Trujillo, además que sus hijos (recién nacidos) hayan sido dados de alta de alojamiento conjunto. Estas madres recibieron la consejería y sesiones educativas sobre los signos de alarma las cuales son facilitadas por el personal de salud en el Hospital Belén de Trujillo. Las madres evaluadas estuvieron en el alojamiento conjunto del departamento de Gineco-Obstetricia en el período reproductivo, pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, así como las enfermedades propias del sistema reproductivo de la mujer. Una de sus principales funciones es impulsar la lactancia materna e incitar el vínculo madre-hijo.

Muestra. Para designar la proporción de la muestra, se realizó el muestreo no pròbabilístico a juicio de la investigadora o por conveniencia, siendo una selección representativa y adecuada de 60 puérperas de alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Puérperas que hayan dado a luz en el Hospital Belén de Trujillo.
- Puérperas primigestas.
- Puérperas madres de recién nacidos a término.
- Puérperas que acepten voluntariamente que se les aplique voluntariamente el cuestionario.
- Puérperas mayores de 18 años.
- Puérperas de nacionalidad peruana .

Criterios de exclusión

- Puérperas de neonatos prematuros
- Puérperas menores de 18 años
- Puérperas analfabetas.

- Puérperas de neonatos fallecidos.
- Puérperas de neonatos con malformaciones congénitas.
- Puérperas de neonatos con sepsis
- Puérperas de neonatos con enterocolitis necrotizante
- Puérperas de neonatos con hemorragia intraventricular.
- Puérperas que sus hijos estén en la UCI neonatal
- Puérperas con retraso mental.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica que se utilizó para la recopilación de datos fue a través de la entrevista y la aplicación del cuestionario para establecer el nivel de conocimientos que tienen las puérperas referente los signos de alarma del recién nacido.

El cuestionario constó de 14 preguntas y este instrumento estuvo sumiso a la escala dicotómica para juicios de expertos con una validez de 93.75%. Además, se realizó la categorización del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el que de 0-6 puntos es nivel de conocimiento bajo, de 7 a 10 puntos es nivel de conocimiento medio, 11 – 14 puntos nivel de conocimientos alto.

La validez del instrumento se realizó por cuatro profesionales expertos sobre las variables de estudio, quienes valoraron y aprobaron su aplicación en una muestra piloto.

La confiabilidad del cuestionario se estableció por intermedio de la técnica de índice de consistencia interna, Alfa de Cronbach. Si el coeficiente de confiabilidad supera el 60%, este valor indica la aceptabilidad de la confiabilidad.

2.5. Métodos y análisis de datos

Se utilizó el programa de Excel 2013 y el SPSS versión 24, posterior a ello la información será representada en tablas y gráficos para su análisis, además de eso también se utilizaron datos ya analizados por el Centro de información perinatal.

2.6. Aspectos éticos

En principio, todas aquellas personas a quienes se les aplicó el cuestionario lo han hecho voluntariamente; es decir se ha conservado el anonimato y todos aquellos aspectos que puedan transgredir su privacidad. Además, las preguntas realizadas en el cuestionario, de ninguna manera han ofendido la integridad de las personas participantes.

Además, al tratar con seres humanos, el profesional de enfermería al realizar sus investigaciones debe tomar en cuenta los principios bioéticos y y declaraciones universales de la salud vigentes³⁷, explicados a continuación.

Principio de no maleficencia, fundamentado en el juramento hipocrático que recurre a la promesa de no hacer o causar daño a las personas. En este informe no se ha propuesto alguna situación de riesgo o conocimiento para ocasionar daño en los familiares que participaran en el estudio.

Principio de autonomía. Se sustenta en la capacidad de decisión libre que tienen las madres al ser informadas sobre el objetivo de la investigación y los beneficios profesionales que se obtenga. El rechazo o aceptación voluntaria se respeta en todo momento, así como se les provee de información necesaria en el momento requerido.

Principio de justicia. "Todas las personas tienen la misma dignidad", por lo tanto, las madres serán merecedoras de igual consideración y respeto, durante la aplicación de los instrumentos.

III. RESULTADOS

En esta sección de la investigación se presentan las tablas con los datos descriptivos e inferenciales, cuya descripción e interpretación se discuten en la sección de discusión del presente informe y las conclusiones.

Tabla 1

Distribución numérica y porcentual según la variable “Nivel de conocimiento de las madres acerca de los signos de alarma del recién nacido” de alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Niveles	N° de madres	Porcentajes
Bajo	32	53,3
Medio	25	41,7
Alto	3	5,0
Total	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las 60 madres del alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual según la variable “Los ingresos hospitalarios de los neonatos egresados” de alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Respuestas	N° de madres	Porcentajes
No	43	71,7
Si	17	28,3
Total	60	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las 60 madres del alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Tabla 3

Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (χ^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de los signos de alarma del recién nacido y los reingresos hospitalarios de los neonatos egresados de alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Tabla cruzada Nivel de conocimiento * Reingreso hospitalario

Contingencia		Reingreso hospitalario		Total	
		No	Si		
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	29	3	32
		% del total	48,3%	5,0%	53,3%
	Medio	Recuento	13	12	25
		% del total	21,7%	20,0%	41,7%
	Alto	Recuento	1	2	3
		% del total	1,7%	3,3%	5,0%
Total		Recuento	43	17	60
		% del total	71,7%	28,3%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a las 60 madres del alojamiento conjunto en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Planteamiento de Hipótesis estadística:

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma del recién nacido se relaciona directamente con el reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Ho: El nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma del recién nacido no se relaciona con el reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Función de prueba:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Pruebas de chi-cuadrado

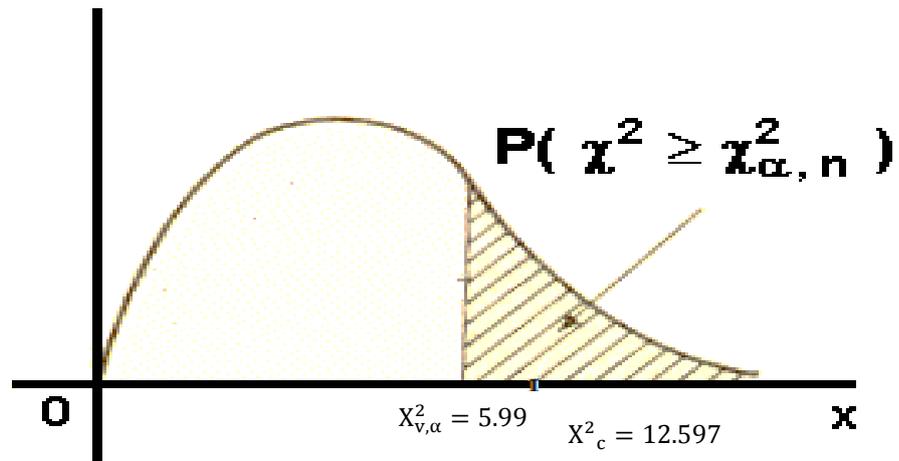
	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.597	2	0,002
Razón de verosimilitud	13.18	2	
N de casos válidos	60		

Valor crítico de Chi cuadrado:

$$(F - 1)(C - 1) = (3-1) * (2-1) \rightarrow 2 \text{ grados de libertad.}$$

$$X_{v,\alpha}^2 = (2) (0,05) = 5.99$$

Región crítica:



Según la aplicación de las encuestas que se les otorgó a las 60 madres sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma del recién nacido se relaciona directamente con el ingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, se puede demostrar que:

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación deviene del análisis de la realidad problemática respecto al conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos y su reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo, 2018. Sin embargo, cabe recordar que la población de neonatos de Distrito de Trujillo son 1,125, lo que equivale al 0.33 % de la población total (base estadística al 2014); además teniendo en cuenta el acortamiento de la tasa de muerte neonatal en los últimos años, una de las variables que debe ser fortalecida es el conocimiento de las madres en reconocer los signos de alarma del recién nacido una vez egresados de la sala de alojamiento en los hospitales. He aquí la función profesional de enfermería relacionada a la promoción de la salud en las madres especialmente primerizas³. Sin embargo, véase el análisis de los resultados conjuntamente con los antecedentes y teorías revisadas sobre las variables.

En la Tabla 1, se identifica el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos de alta en el Hospital Belén de Trujillo. La distribución más recurrente del nivel de conocimiento fue Medio (40%) y Bajo (35%). Este estadístico se confirma conjuntamente con la investigación de Boza R & Enríquez en Huancavelica, quienes encontraron casi el mismo nivel de conocimiento en un 55.32% de las gestantes con un nivel medio y un 39.36% en un nivel bajo⁷. Así mismo, la investigación de Abanto M, Aguilar A, Vargas. N. confirma que los mejores cuidados maternos se debe los factores condicionantes favorables en madres con secundaria completa en un (19 a 35 años) en un 55% y su relación con un 49% cuidado regular¹⁰. También se rescatan los valores sobre el conocimiento de las madres sobre el cuidado materno en la investigación de Castillo F A, Gómez M, Minchola R J. Los autores encontraron que el conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido 55% otorga un cuidado regular y solo el 25% cuidado bueno. Es decir, muy parecida a la realidad local. Sin embargo, el reflejo de un nivel medio no es suficiente para incrementar el nivel de conocimiento de las madres. Así mismo, estos datos preocupantes nos orienta a recurrir necesariamente a seguir la teoría de Nola Pender, en el

sentido que es importante modificar el comportamiento de las pacientes o madres para conseguir un mejor bienestar en las personas concernientes a la salud altamente positiva, especialmente de los niños recién nacidos¹¹.

En la Tabla 2, se puede identificar el nivel de reingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018, cuya distribución según la condición de los reingresos fue reingreso (28,3 %) y no reingreso (71,7 %) en el Hospital Belén de Trujillo, 2018. Esto quiere decir que pese a que existe un nivel de conocimiento medio según los resultados de la Tabla 1, existe una relación causal en el nivel de no reingreso, lo que podría interpretar como favorable porque no necesitan de mayor apoyo del profesional de enfermería. Sin embargo, no se ha encontrado mayor información respecto a los niveles de ingreso o reingreso de las madres como causal de conocimiento o desconocimiento en el reconocimiento de los signos. Pero, si es recomendable que las madres tengan información sobre la lactancia materna, el baño, curación de cordón umbilical y signos de alarma demostrando que según los estudios de Astucuri E, y Taboada R. En un contexto nacional alcanza solo el 65.6 % de información respecto a los cuidados del recién nacido es bueno y su cuidado también⁹. En este punto, las madres deben tomar en cuenta la importancia de conocer sobre los signos de alarma del recién nacido de evitarían muchas muertes neonatales, no sin antes dejar de recomendar la asistencia más frecuente al nosocomio más cercano.

En general, en la Tabla 3, se observa la relación entre la nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos y su reingreso hospitalario refleja mayormente en un 48,3% de coincidencia en el nivel Bajo o No ingreso mientras que sólo el 21,7% se encuentra en nivel Medio de conocimiento y No ingreso en las participantes encuestadas en el Hospital Belén de Trujillo, 2018. Es decir, se comprueba que existe una fuerte relación entre estas variables con un valor de Chi-cuadrado 12.597 en una significancia menor a 0.05. Estos datos, se relacionan con las investigaciones de Nieto Polo M, Ñique L, Márquez F, quienes encontraron en su estudio en un hospital local que existe también una

fuerte correlación directa entre los factores biosocioculturales de reacción ante el cuidado de los neonatos y el nivel de información de las madres.

Además, el estudio encontró que el 55.9 % de primigestas estudiadas fueron mayores de 20 años con un nivel de educación superior sin embargo, un 54.4% tienen un bajo grado de información⁸. En sentido contrario, la hipótesis de este estudio no coincide con los de Salazar C M cuyas variables conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva no se relaciona con los niveles de glicemia neonatal. Sobre este punto, es preocupante que las madres piensen que es normal que el recién nacido no lacte, ellas piensan que es un niño tranquilo y las dejará dormir pero, eso puede generar en los días posnatales del recién nacidos un cuadro de hipoglucemia.

Finalmente, los signos de alarma (fiebre, cianosis, ictericia, vómitos, náuseas, etc.) son señales que alertan a las madres para poder brindar atención y cuidado eficaz de manera preventiva en la vida postnatal del recién nacido, pero este conocimiento se logra mediante la promoción de la salud y prácticas de salud preventiva, incrementando de esta manera la asistencia o reingreso de las madres y sus recién nacidos a los hospitales. Por ejemplo, actividades de explicación, enseñanza y comunicación continua a la madre durante su estadía en el hospital¹³. Adicionalmente, el trabajo extramural sobre este punto debe ser mejorado. De esto se concluye que los efectos positivos son, el impacto económico en el ahorro del presupuesto hospitalario y el impacto social en el control del niño sano brindando mayor seguridad en las madres y su entorno familiar.

V. CONCLUSIONES

De la discusión de los resultados se puede concluir lo siguiente según los objetivos planteados por cada variable y en cuanto a su correlación interdependiente.

1. La distribución del nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos fue Alto (5%), Medio (40%) y Bajo (35%) en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.
2. La distribución según la condición de los reingresos hospitalarios de los recién nacidos de alojamiento conjunto fue Reingreso (28,3 %) y no reingreso (71,7 %) en el Hospital Belén de Trujillo, 2018.
3. En cuanto a la relación entre las variables, nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma de los recién nacidos y su reingreso hospitalario, el 48,3% coinciden en el Nivel bajo o No ingreso, siendo esta la categoría más resaltante; mientras que sólo el 21,7% se encuentra en nivel Medio de conocimiento y No ingreso hospitalario de los recién nacidos en el Hospital Belén de Trujillo, 2018. Es decir, existe relación significativa entre estas variables con un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 12.597 en significancia menor a 0.05.

VI. RECOMENDACIONES

1. Extender nuevas investigaciones con superior tamaño muestral y tomando en cálculo muestras de diversas sedes hospitalarias con miras a confirmar la significancia de esta asociación en contextos poblacionales crecidamente más amplios.
2. Desarrollar un programa piloto de preparación para las gestantes, en donde con dos meses de anticipación se les brinde sesiones educativas demostrativas con todo lo concerniente al cuidado del recién nacido; en donde se les podría otorgar certificado simbólico por cada taller sesión culminada; todo esto será indiferentemente si es o no primigesta.
3. Nuevos estudios con el fin de identificar como fortalecer los conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido en las madres durante su estancia en el alojamiento conjunto.
4. Incluir el trabajo extramural para el reconocimiento de los signos de alarma del recién nacido y cuidado de él con el fin de disminuir las muertes neonatales y disminuir costos hospitalarios para el gobierno.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arizcun J. Aspectos: Neonatológicos y factores de riesgo Prevención y Atención Precoz. Rev. Neu 2002-34/1 pp136-222.
2. Maguiña M. La salud neonatal una preocupación de desarrollo. D.G.E. B. epid. N° 07 Vol. 21 [internet]. 2012;16 págs. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/07.p d>
3. Maguiña M. La salud neonatal una preocupación de desarrollo. D.G.E. B. epid. N° 07 Vol. 21 [internet]. 2012;16 págs. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/07.p d>
4. Castro F, Urbina O. Manual de Enfermería en Neonatología. Ciencias Médicas 2007.
5. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. Colombia: El Manual Moderno; 2007.
6. López R. Con amor y conocimiento brindaremos seguridad y protección a nuestro recién nacido. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Servicio de Neonatología, Nuevo Chimbote – 2013. Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/animmaker/programa-16471440>. Consultada en febrero 2018.
7. Boza R, Enríquez A. Conocimiento Sobre Signos de Alarma del Recien Nacido En Gestantes que Acuden al Centro de Salud Santa Ana. [Tesis pregrado]. Huancavelica, Universidad de Huancavelica; 2013.
8. Nieto Polo M, Ñique L, Márquez F. Factores Biosocioculturales y Nivel de Información Sobre el Cuidado del Recién Nacido a Término en Primigestas [Tesis pregrado]. Moche, Universidad Nacional De Trujillo; 2013.
9. Astucuri E, Taboada R. Nivel de Información de las Madres relacionado a los Cuidados del Recién Nacido del Servicio de Cuidados Mínimos en el Hospital IV EsSalud [Tesis pregrado]. Huancayo, Universidad Nacional de Huancayo; 2011.
10. Abanto M, Aguilar A, Vargas N. Factores Condicionantes Básicos Maternos y el Cuidado Dependiente del Recién Nacido del Hospital Jerusalén. [Tesis pregrado] La Esperanza, Universidad Nacional de Trujillo; 2014.

11. Parada Rico D. Adopción de Prácticas Saludables en Púerperas Adolescentes. Revista CUIDARTE 7 de abril de 2018.
12. Zambrano G. Fundamentos Teóricos y Prácticos del Cuidado de la Salud Materna Perinatal Durante la Etapa Gestacional. Ciencia y Cuidado 2018.
13. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Neonatal; 2013. NTS N°10e -MINS/DGSP- V.01
14. Mercer, R. T. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 74.1981.
15. SEIDEL y colaboradores Atención Primaria del recién nacido, editorial medica panamericana. Buenos Aires 1998.
16. Ventura P. Guiraldes E. Manual de Pediatría. Editorial Mediterráneo. PUC Chile 2002.
17. Cruz M. Tratado de pediatría AEP. 10a edición. Asociación Española de Pediatría Madrid. 2011.
18. Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Signos de Alarma del Recién Nacido; 2007.
19. Ruiz GM, Martínez BM, Carrión GP. Enfermería del Niño y el Adolescente Vol. 1. 2da ed. España: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2009
20. Tapia J. Gonzales A. Neonatología. 3ra. Edición. Bs Aires. Mediterráneo; 2008.
21. Ruiz GM, Martínez BM, Carrión GP. Enfermería del Niño y el Adolescente Vol. 2. 2da ed. España: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2009
22. Maguiña J. Cianosis En El Recién Nacido. Sección Neonatología. Servicio Pediatría U. Integrada. ICGON. Enero 2001.
23. Tapia J. Gonzales A. Neonatología. 3ra Edición. Bs Aires. Mediterráneo; 2008.
24. Rodríguez J, Figueras J. Ictericia Neonatal AEPED (Esp.) [revista en internet] 2008 Noviembre- Diciembre. [acceso 20 de marzo 2018].
Disponibile en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>

25. Díaz J, Bousoño C, Ramos E. Manejo del Niño Vomitador. SEGHNP-AEP, 2011.
26. Ruiz GM, Martínez BM, Carrión GP. Enfermería del Niño y el Adolescente Vol. 2. 2da ed. España: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2009.
27. Tapia González A, Neonatología 3ra Edición Bs Aires. Mediterráneo ;2008
28. De la Mata I, Rodríguez L. Fomento de la Eliminación Fecal en Neonatos y Lactantes. Metas de Enfermería (Chil) 2014;17(10): 65-72
29. Ruiz GM, Martínez BM, Carrión GP. Enfermería del Niño y el Adolescente Vol. 2. 2da ed. España: Difusión de Avances de Enfermería (DAE); 2009
30. Borrás-Peréz MV, López-Siguero JP. Diagnóstico diferencial de la hipoglucemia en la infancia. Endocrinología y Nutrición. AEP ;2011
31. Borrás-Peréz MV, López-Siguero JP. Diagnóstico diferencial de la hipoglucemia en la infancia. Endocrinología y Nutrición. AEP ;2011
32. Ministerio de Salud, Área de Investigación y análisis .Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa 2003.
33. Mercer, R. T. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 74.1981.
34. Cabrero GL, Richart MM. Investigar en Enfermería: Concepto y Estado Actual de la investigación en Enfermería. San Vicente del Raspeig: Digitalia 2011.
35. Zegarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa -2005.
36. Ministerio de Salud, Área de Investigación y análisis .Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa 2003.
37. Colegio de Enfermeras del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Lima. 2009.

ANEXOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

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

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

1. ¿De qué color observa Ud. la piel de su niño?

- a) Rosado
- b) Rojo claro
- c) Amarillo
- d) Azulado

2. ¿Sabe Ud., de qué color es la piel de su niño si tiene ictericia?

- a) Cuando esta pálido
- b) Cuando esta amarillo
- c) Cuando esta rojo
- d) Cuando esta morado

3. ¿Para Ud. qué son los signos de alarma del recién nacido?

- a) Son datos básicos reconocidos por el personal de salud, que pueden ser señal de alguna patología de fondo.
- b) Son signos de que el recién nacido tiene alergia
- c) Son signos de que el recién nacido tiene frío.
- d) Son signos de que todo esta que esta normal con el recién nacido.

4. ¿Cómo reconoce Ud. que su bebe tiene dificultad para respirar?
- a) Esta tranquilito y pálido
 - b) Lloro demasiado y respira rápido
 - c) Tiene un color azulado y respira rápido
 - d) Esta pálido y le ronca el pechito
5. ¿Si su bebé deja de respirar por momentos, que piensa que puede ser?
- a) Convulsiones
 - b) Epilepsia
 - c) Desmayos
 - d) Dificultad para respirar (Apnea)
6. ¿Si su bebé presenta temblores fuertes que no paran, qué piensa que puede ser?
- a) Fiebre
 - b) Frío
 - c) Convulsiones
 - d) Epilepsia
7. La letárgica es un signo de alarma en el recién nacido. ¿Cómo cree Ud. que se presenta?
- a) Lloro mucho, tiene frio y lacta mucho
 - b) Está desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar.
 - c) No puede respirar, llora mucho y tiene fiebre.
 - d) Lloro mucho y lacta
8. ¿Cuándo piensa Ud. que su bebé tiene vómitos?
- a) Cuando bota leche a cada ratito y es forzada.
 - b) Cuando la leche se regresa sin esfuerzo.
 - c) Cuando al ponerlo boca abajo bota su leche
 - d) Cuando bota poquita leche después de dormir
9. ¿Cuándo cree que su recién nacido tiene diarrea?
- a) Cuando hace caquita suelta

- b) Cuando hace caca muchas veces al día
 - c) Cuando orina varias veces en el día y su caquita está suelta
 - d) Cuando orina 5 o 6 veces al día
10. ¿Si su bebé no quiere lactar porqué cree que sea?
- a) No le gusta la leche materna
 - b) No tiene hambre
 - c) Está cansado quiere dormir
 - d) Tiene pobre succión, y es un signo de alarma.
11. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:
- a) Amarillo
 - b) Marrón
 - c) Anaranjado
 - d) Verde oscuro
12. ¿Cómo Ud. identifica que su niño tiene fiebre?
- a) Cuando tocan su piel y está caliente.
 - b) Cuando llora desconsoladamente
 - c) Cuando su respiración esta acelerada
 - d) Todas las anteriores.
13. ¿Cada qué tiempo cree Ud. que debe dar de lactar al recién nacido?
- a) Cada 2 o 3 horas
 - b) A libre demanda
 - c) Cada vez que sus senos se llenen de leche
 - d) No sabe , no contesta
14. Cuando el recién nacido tiene fiebre Ud. debe:
- a) Esperar a que baje sola la fiebre.
 - b) Aplicar medios físicos.
 - c) Aplicar medios físicos y llevar al recién nacido al médico.
 - d) Abrigar al recién nacido.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONTROL Y CALIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba piloto:

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

Validez:

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

Confiabilidad:

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

CONSTANCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

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

- Geraldine Faviana Urbina Rosales.

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

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

Trujillo, 08 de mayo del 2018.

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD

- Prueba de Confiabilidad del cuestionario “ α ” de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems.

S_i^2 : Varianza de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de ítems.

Σ : Sumatoria

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

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

Dónde:

r: Correlación de Pearson

r_s : Correlación de Spearman (Validez Interna)

x: Puntaje impar obtenido

x^2 : Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y^2 : Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de encuestados

Σ : Sumatoria

RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V₂₄

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	12	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	14

Estadísticas de total de elemento

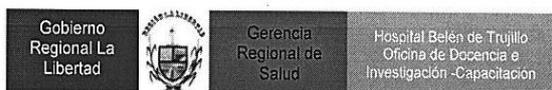
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Preg. 1	27,58	32,265	,739	,824
Preg. 2	27,92	37,356	,479	,844
Preg. 3	27,67	34,788	,449	,845
Preg. 4	27,00	35,455	,405	,848
Preg. 5	27,58	34,629	,576	,836
Preg. 6	27,50	37,545	,369	,848
Preg. 7	27,67	37,697	,275	,853
Preg. 8	27,75	36,750	,464	,843
Preg. 9	27,33	33,879	,747	,827
Preg. 10	27,33	36,970	,475	,843

Preg. 11	26,75	31,295	,632	,833
Preg. 12	27,00	36,909	,265	,857
Preg. 13	27,42	33,720	,683	,829
Preg. 14	27,00	36,909	,544	,841

Estadísticos de fiabilidad				
Alfa	de	Spearman Brown	N	de
Cronbach			de	elementos
0,851		0,927	14	

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

CONSTANCIA DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



**JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN**

"AÑO DEL DIALOGO Y DE LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

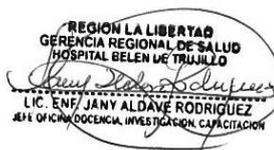
LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN – CAPACITACION DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, la Srta. **URBINA ROSALES GERALDINE FAVIANA**, alumna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO DE ALTA Y SU RELACION CON EL REINGRESO HOSPITALARIO EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO"**, aprobado con Resolución de la Facultad N° 0174-2018/UCV-FFCCMM y por el Sub-Comité de Investigación del Departamento de Ginecología y Obstetricia de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conyeniente.

Trujillo, 02 de Agosto del 2018.



JAR/lvp
Cc. Archivo

"Justicia Social con Inversión"