



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE
ALARMA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS
PUÉRPERAS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE NIVEL III
LIMA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. CHILLCCE ZAPATA, Kelly Geraldine
<https://orcid.org/0000-0001-7637-4998>

Bach. DE LA CRUZ ANTUNEZ, Yesabel Yanmary
<https://orcid.org/0000-0003-1624-2453>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, Eduardo Percy
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Kelly Geraldine Chillcce Zapata, con DNI 73794437, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería de título "Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de nivel III Lima, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Bach. Kelly Geraldine Chillcce Zapata
DNI: 73794437



Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

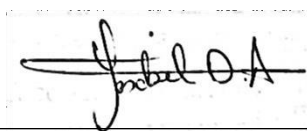
¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Yesabel Yanmary De La Cruz Antunez, con DNI 76648970, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería de título "Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de nivel III Lima, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**² que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 24% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Bach. Yesabel Yanmary De La Cruz Antunez
DNI: 76648970



Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

² Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CHILLCCE ZAPATA KELLY GERALDINE

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	1%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	1%

10	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Índice general

Resumen	10
Abstract	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	43

Índice de Tablas

Tabla N°1. Datos sociodemográficos de las puérperas participantes.....	25
--	----

Índice de Figuras

Figura N°1. Nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma.....	26
Figura N°2. Nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades.	27
Figura N°3. Nivel de conocimiento en la dimensión de manejo	28
Figura N°4. Nivel de conocimiento en la dimensión de identificación	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	40
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	41
Anexo C. Consentimiento informado	44
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	45
Anexo E. Validez del instrumento	46
Anexo F. Confiabilidad del instrumento.....	47
Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos).....	53

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un hospital de nivel III Lima, 2022

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transeccional, contando con una población de 40 puérperas, que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario validado por el juicio de expertos, que está comprendido por 12 ítems agrupados en 03 dimensiones.

Resultados: Se tiene que el 40% (16) son puérperas primerizas y el 60% (24) son puérperas multíparas. El 5% (2) tienen un nivel de conocimiento bajo, el 75% (30) tiene un nivel de conocimiento medio y el 20% (8) tiene un nivel de conocimiento alto. En la dimensión de generalidades el 62.5% (25) tiene nivel de conocimiento medio, el 32.5% (13) tiene un nivel de conocimiento alto y el 5% (2) tiene un nivel de conocimiento bajo. En la dimensión de manejo el 35% (14) tienen un nivel de conocimiento alto, el 32.5% (13) tienen un nivel de conocimiento bajo, obteniendo el mismo porcentaje al nivel de conocimiento medio. En la dimensión de identificación el 62.5% (25) tiene un nivel de conocimiento medio, el 15% (6) tiene un nivel de conocimiento alto y el 22.5% (9) tiene un nivel de conocimiento bajo.

Conclusiones: En general, se obtuvo un nivel de conocimiento medio con 75%, considerándose eficiente. En relación con los signos de alarma se concluye que los ítems de frecuencia de micción del recién nacido, materiales de curación para el ombligo e identificación del recién nacido con hipotermia e hipertermia son los de menor porcentaje de conocimiento, siendo preocupante por lo cual se debe poner mayor énfasis.

Palabras clave: Puérperas, neonato, signos de alarma (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about the warning signs of the newborn that postpartum women have who attend a level III hospital Lima, 2022

Material and method: The study has a quantitative approach, its design is non-experimental, descriptive and transectional, with a population of 32 puerperal women, who attend the Hipólito Unanue National Hospital. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the questionnaire validated by expert judgment, which is comprised of 12 items grouped into 03 dimensions.

Results: It is found that 40% (16) are first-time puerperal women and 60% (24) are multiparous puerperal women. 5% (2) have a low level of knowledge, 75% (30) have a medium level of knowledge and 20% (8) have a high level of knowledge. In the dimension of generalities, 62.5% (25) have a medium level of knowledge, 32.5% (13) have a high level of knowledge and 5% (2) have a low level of knowledge. In the management dimension, 35% (14) have a high level of knowledge, 32.5% (13) have a low level of knowledge, obtaining the same percentage at the medium level of knowledge. In the identification dimension, 62.5% (25) have a medium level of knowledge, 15% (6) have a high level of knowledge and 22.5% (9) have a low level of knowledge.

Conclusions: In general, a medium level of knowledge was obtained with 75%, considered efficient. In relation to the alarm signs, it is concluded that the items of newborn urination frequency, healing materials for the navel and identification of the newborn with hypothermia and hyperthermia are the ones with the lowest percentage of knowledge, being worrisome for which it should be put more emphasis.

Keywords: Postpartum women, newborn, warning signs (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la Salud (OMS) menciona que un recién nacido es un niño hasta antes de cumplir los 28 días, también comprendido como periodo neonatal. Estos primeros días de vida son de mayor riesgo de muerte para el neonato. Tres cuartas partes de todas las muertes de recién nacidos ocurren en la primera semana de vida (1).

Según la OMS en el año 2019 murieron 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Por día mueren 6700 recién nacidos, siendo el 47% de las muertes de menores de 5 años. Las muertes neonatales en el mundo disminuyeron de 5,0 millones a 2,4 millones en el año 2019. África es la región con la tasa más alta de mortalidad. Europa y Norteamérica, tiene la tasa más baja de mortalidad con 54% de todas las muertes de menores de 5 años ocurren durante el periodo neonatal (2).

La Organización Panamericana de Salud desarrolla y promueve actividades de cooperación técnica en el área perinatal, fomentando estrategias de capacitación al personal de salud, dando instrumentos específicos para la valoración del recién nacido en el nacimiento, primer día y la primera semana. Aún existen desafíos importantes a abordar en el periodo neonatal, siendo la principal la mortalidad neonatal de causa prevenible (3).

En tanto a América, hay cifras que indican que existen retos que superar, en 2019 la tasa de mortalidad neonatal fue de 7,7 por cada 1000 nacidos vivos, es decir, más de 110 000 muertes neonatales. Es fundamental mejorar la calidad de la atención neonatal, entre ellos una estrategia es educar a los padres sobre el reconocimiento de signos de alarma durante el primer mes de vida (4).

El Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil indica que la tasa de mortalidad de América Latina y El Caribe, en Dominica por cada 1000 nacidos vivos hay 30 muertes siendo el país con más alta tasa en 2020, Perú tiene 7 muertes

por cada 1000 nacidos quedando en la posición 24 de la lista y por último Cuba tiene la tasa más baja siendo 2 muertes por cada 1000 nacidos (5).

Las fuentes estadísticas de Chile exponen que la tasa de mortalidad es de 4,8 por cada mil nacidos vivos en el año 2019, siendo esta una de las menores tasas a nivel latinoamericano con una notable disminución de 5.4 en 2009 (6).

En Ecuador, según el Instituto de Estadística y Censos, en el año 2020 se registra una tasa de mortalidad neonatal de 4,6 por cada 1000 nacidos vivos (7). En un estudio sobre el nivel de conocimiento, menciona que los signos de letargia y vomito; 53 madres lo reconocen como signo de alarma. En sus conclusiones señala que las puérperas conocen la importancia de reconocer los signos de alarma más frecuentes que se presenta el neonato (8).

Por otro lado en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática afirma que una las causas de muertes neonatales principalmente son originadas por infecciones, hipotermia y falta de cuidado en el hogar. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, asegura que en 2017 hubo decesos de 3,208 niños en sus primeros 28 días de vida debido a estas causas (9).

INEI expone que en los últimos años, el Perú tiene una reducción notable con la tasa de mortalidad. La mortalidad medida por la TBN (tasa bruta de natalidad), asegura que hay 5,8 defunciones por mil habitantes en el 2019 (10).

Perú redujo la mortalidad neonatal a 9 por 100 000 neonatos evidenciado en el ámbito urbano y rural logrando el cuarto objetivo del milenio. Este éxito se atribuye por el mejor desarrollo de prevención y promoción, atención y control del recién nacido y la vigilancia de la mortalidad perineonatal (11).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades destaca que se confirmaron 625 muertes neonatales hasta el mes de Abril en Perú, siendo el

departamento de Lambayeque el que tuvo 45 muertes neonatales. Con respecto a las DIRIS, Lima Centro hasta el momento registra 78 muertes neonatales (12).

En Lima, hasta la semana epidemiológica 26, se registran 281 muertes neonatales. La mortalidad neonatal entre los días 8 y 28 de vida fue 21%, algunas de estas defunciones está asociada a las condiciones de atención del neonato en el hogar. Con respecto al 2021 las proporciones se mantuvieron similares (13).

Un estudio en un Hospital de Lambayeque en el 2018 encontró que el 54% de las madres primerizas tienen conocimiento medio acerca de los signos de alarma en el recién nacido, y 46% tiene un conocimiento bajo (14).

En el Hospital de Barranca en 2020, destaca que el 86% de puérperas participantes del estudio tienen conocimientos de nivel medio acerca de los signos de alarma en el recién nacido y solo en un 14% tienen un conocimiento alto (15).

Se ha mencionado que uno de las causas de las defunciones neonatales se producen en países en vías de desarrollo, entre las cuales se encuentra Perú, el déficit de conocimiento sobre los signos de alarma es un tema que se debe dar la debida importancia pues los primeros 28 días son una etapa de vulnerabilidad por ello deben recibir la consejería adecuada (16).

Los controles y cuidados durante los primeros 28 días de vida del recién nacido son importantes, porque en ese tiempo se pueden detectar signos de alarma como en la temperatura, piel, respiración que podrían ser las causas de las siguientes enfermedades fatales como una onfalitis, ictericia fisiológica o patológica, enfermedades diarreicas que conllevan a una deshidratación severa, hipertermia que puede llevar a una convulsión o hipotermia. (17)

Dentro de los signos de alarma tenemos que la frecuencia respiratoria del recién nacido es de 40 a 60 respiraciones por minuto y debe ser periódico, constante y

regular, pero puede presentar ausencia respiratoria de 5 a 10 segundos conocido como apnea. La dificultad respiratoria se presenta generalmente con taquipnea (FR 60/min), tos, retracciones torácicas, quejidos y/o cianosis (18).

La temperatura normal de un recién nacido es entre 36°C y 37,5 o C. La hipotermia suele ser síntoma de un proceso de fondo más grave como hipoxia, estado de shock o infección bacteriana. También se presenta en los neonatos que pesan menos del promedio normal (2.500Kgr). La fiebre muestra: a un niño irritado, respiración rápida, piel caliente y seca (19).

Uno de los signos más visibles es la piel, la ictericia se caracteriza por la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina mayor a 5 mg/dl. La ictericia fisiológica, es una situación muy frecuente en el neonato, y se caracteriza por ser monosintomática, fugaz, inicia al 2° y máximo al 7° día termina. En tanto la ictericia patológica, inicia en las primeras 24 horas y la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios. Se deben hacer exámenes de Bilirrubina, hematocrito y verificar el grupo sanguíneo y factor Rh en el niño y la madre (20).

Después del nacimiento, el cordón umbilical del neonato es colonizado por bacterias como staphylococcus. Se tiene que estar alerta si hay secreción olorosa y alrededor del ombligo la zona está rojiza pues puede haber inflamación que se extiende alrededor de la piel de la pared abdominal (21).

En el neonato es normal que el meconio sea color verdoso oscuro. Cuando hay presencia de sangre en heces, puede ser manifestación de un problema de sangrado generalizado como petequias o equimosis. Aproximadamente debe haber de 6 a 8 micciones por día; si no hay diuresis en 6 horas indica deshidratación (22).

Las convulsiones se evidencian por movimientos violentos ya que hay una descarga eléctrica en el sistema nervioso del recién nacido. La cianosis focalizada en los labios, rigidez, mirada fija o parpadeos rápidos y el cambio del ritmo en la respiración son los

signos que nos permite identificar, para después pasar por un estado de hipotonía en el recién nacido (23).

Ante lo expuesto con cifras y datos, se puede afirmar que el nivel de conocimiento no llega a tener un resultado totalmente favorable porque aún se sigue trabajando en poner mayor énfasis en la educación materna con respecto a los signos de alarma del recién nacido. Por lo tanto, de esta investigación se realizará un análisis para determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido.

En cuanto a los signos de alarma del neonato se agrupa en signos objetivos que da como respuesta su organismo, siendo importante la identificación de estas señales por las puérperas durante sus primeros 28 días (24). En tanto el nivel de conocimiento se puede medir a través del método científico, la elección por tanto es subjetiva por lo que la percepción será parcial, el método determina el objetivo de investigación entre investigador e investigado (25).

Dicho instrumento que se utilizará en el nosocomio abordado será la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario, que se denomina: Nivel de Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden al hospital Hipólito Unanue, elaborado por las investigadoras. Es una herramienta de medición ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, las respuestas se evaluarán en tres valoraciones: alto, medio y bajo (26).

Se evalúa a través de las dimensiones de generalidades, manejo e identificación de los signos de alarma. La confiabilidad del cuestionario se estableció por medio del Alfa de Cronbach. El coeficiente de confiabilidad supera el 0.841 este valor indica la aceptabilidad de la confiabilidad (27).

Con los antecedentes dados se pudo encontrar:

Urbina Rosales (28) en Trujillo-Perú durante el año 2018, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “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 el hospital Belén de Trujillo”, por medio de un diseño descriptivo correlacional simple prospectivo de corte transversal. Su muestra está constituida por 60 puérperas. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Concluye que el 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.

Ascona Trillo (29) en Ica-Perú durante el año 2017, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica”. El enfoque fue cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo. Su muestra está constituida por 79 puérperas en periodo inmediato. El instrumento que realizó fue el cuestionario. La autora concluye que las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión física y tienen un nivel de conocimiento alto sobre la dimensión signos de alarma y psicoemocional.

Obregón Gavilán (30) en Ica-Perú durante el año 2020, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa Maria del Socorro”. El estudio es de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Su muestra está constituida por 50 puérperas. El instrumento que realizó fue el cuestionario. La autora concluye que la relación a los signos de alarma del recién nacido según aparatos y sistemas en el mayor porcentaje de las puérperas, la dimensión del sistema nervioso tuvo un nivel de conocimiento bajo con un 38%.

Silvera Cruces (31) en Lima-Perú durante el año 2019, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho”. El enfoque fue cuantitativo, diseño pre experimental y tipo aplicativo. La muestra está constituida por 300 mujeres puérperas. El instrumento que realizó fue el

cuestionario. La autora menciona que los conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido antes la intervención educativa fue el nivel Medio con un 82% (41 madres) y después de la intervención educativa se logró un alcanzar un nivel Alto con un total de 96% (48 puérperas). Concluye que la intervención educativa fue altamente efectiva, lo cual permitió el aumento del conocimiento de las madres en los signos de alarma del recién nacido.

Tucanes Almeida (32) en Otavalo-Ecuador durante el año 2017, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido”, El enfoque fue cualitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. El instrumento que realizó fue el cuestionario. Dentro de las conclusiones a la que llegó la autora en la dimensión de signos de alarma del recién nacido fue que las madres primerizas describieron un nivel de conocimiento aceptable, se abordan ciertas confusiones y desconocimiento durante la realización de limpieza del ombligo.

Zambrano Montaña (33) en Tabiázo, Ecuador durante el año 2018, realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiázo”. El enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. El instrumento que realizó fue el cuestionario, con una población de 20 mujeres. Dentro de las conclusiones a la que llegó la autora fue que las madres tienen un conocimiento regular mencionan que los signos de alarma son fiebre, sin apetito, vómito y diarrea mientras que llanto fuerte y débil, respiración rápida, duerme mucho, piel azul y piel amarilla no reconocen que son signos de alarma.

Agüero y Meza (34) en Asunción, Paraguay durante el año 2021, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “Describir los conocimientos de signos y síntomas de alarma de enfermedades del recién nacido en puérperas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Central de IPS.” El enfoque fue observacional, descriptivo de corte transversal. El instrumento usado fue el cuestionario con una población de 125 puérperas. En su conclusión obtienen que en cuanto al

desconocimiento el 72,8% no conoce el valor de temperatura considerado como fiebre y el 56% no reconoció la somnolencia como un signo de alarma inmediato. El 48% de las puérperas reconoció entre 7 a 8 signos y síntomas de alarmas.

El periodo neonatal que comprende los primeros 28 días de vida, es la primera etapa y la más vulnerable debido a la adaptación en su espacio extrauterino, de ahí que es importante esta investigación para que las puérperas sepan identificar los signos de alarma del recién nacido para evitar complicaciones, así como también saber el manejo ya que algunos de ellos se pueden prevenir.

En cuanto a la justificación del estudio, se realizó una búsqueda sistemática en los diversos repositorios de diferentes universidades con investigaciones científicas. En el proceso de búsqueda e investigación se evidenció que existen pocos estudios que se enfoquen solo en los signos de alarma del recién nacido, ya sea en Perú o en tesis internacionales. Por tanto, aseguramos que los hallazgos del presente estudio actualiza los datos en tanto el conocimiento ya mencionado.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos serán evidencia científica que permita mejorar la educación de enfermería con sesiones educativas sobre los signos de alarma del recién nacido, fortaleciendo así una de las funciones de promoción y prevención de Enfermería. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio permitirán beneficiar en cuanto al conocimiento a las madres, dando información actualizada. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, esta investigación se realizó con el método científico para datos sustentados y reales. Además de ello, nuestra investigación es validada por un juicio de expertos entre médicos y Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área neonatal, con ello se obtendrá resultados que permitan ver la realidad en cuanto al conocimiento de signos de alarma.

Por lo tanto se estableció como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de nivel III en el año 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio será realizado desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal. El método cuantitativo enfatiza una medición objetiva a través de valores estadísticos por medio de la encuesta. Es no experimental y descriptivo porque no se realizó alguna intervención y se analizó la variable en su estado natural. Es transversal porque se realizó en un tiempo determinado (35).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Hipólito Unanue ubicado en El Agustino. La población está conformada por las puérperas que se encuentren en el área de puerperio en dicha institución, se cuenta con 80 camas disponibles divididas en tres áreas: A (alto riesgo), B (sin complicaciones), C (Puérperas patológicas). Según aquellos datos y realizada con la fórmula se obtiene una muestra de 40 puérperas.

Fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 N + Z^2 P Q} = 40$$

n: muestra representativa

N: población= 100

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

E: Coeficiente de error máximo 5% (0.05)

P: Probabilidad de ámbito investigativo (0.5)

Q: Probabilidad de ámbito no factible en la investigación (0.5)

Criterios de inclusión:

- Puérperas que tuvieron su parto en dicha institución sin diferenciar ni edad ni números de hijos.
- Madres en el área de puerperio.
- Puérperas que acepten participar en el estudio.
- Puérperas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que presenten complicaciones post parto.
- Puérperas que no quieran participar en la investigación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta nivel de conocimiento sobre signos de alarma como variable principal, según su naturaleza, es una variable cuantitativa.

Definición conceptual: Es el conjunto de información que obtiene la persona por medio de la observación y las experiencias vividas que le dejan una enseñanza (36) (37).

Definición operacional: Se define como los conocimientos de los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas del Hospital Hipólito Unanue a través de observación y experiencia en las tres dimensiones: generalidades, manejo e identificación, el cual será medido con el instrumento de cuestionario.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó durante la recolección de datos fue el cuestionario, la cual es muy usada en investigaciones cualitativas y descriptivas al mismo tiempo, por su fácil llegada al investigado con preguntas precisas sin ser ambiguas. A través de esta se obtuvo información óptima y eficaz (38).

Instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada es la entrevista, con el cuestionario como técnica de investigación, la cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre los signos de alarma del recién nacido (39). El cuestionario consta con 12 preguntas que se dividen en tres dimensiones: definición, manejo e identificación, en donde las categorizaciones del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido serán de 0-4 puntos es nivel de conocimiento bajo, de 5-8 puntos es nivel de conocimiento medio, 9-12 puntos nivel de conocimientos alto.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La validación del instrumento se realizó a través de juicios de expertos. (Ver Anexo F)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente por la escuela profesional de enfermería, se coordinará con la Jefa de Enfermeras encargada del área, solicitando el permiso para la ejecución de la investigación. Se solicitará los datos a través del personal responsable enfermero u obstetra para seleccionar a las madres tomando en cuenta los criterios de inclusión, para luego establecer una fecha en donde se pueda realizar el cuestionario personal y anónimo.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de noviembre de 2022, en 1 día hábil. A cada puérpera se le explicó el objetivo del estudio para invitarlas a participar y se les entregó el consentimiento informado. El cuestionario tomó un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. Luego de terminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada cuestionario, donde se valoró la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El estudio de investigación realizado fue cuantitativo y descriptivo, en el análisis estadístico se utilizó herramientas de la estadística de tipo descriptiva. Una vez culminada la recolección de datos, se ingresó al programa IBM SPSS Statistics v.25, ahí se realizó el análisis de datos propiamente dicho, en donde se usó las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems para obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Por último, se obtuvo las tablas y figuras que expresan los resultados esperados para el estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En toda investigación realizada como objeto de estudio a los seres humanos se tienen principios que protejan sus derechos, integridad y seguridad. Basando la investigación en el código de ética y deontología de enfermeras, en donde el artículo 58° menciona que la enfermera(o) que participa en investigaciones debe ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes (40).

Principio de Autonomía: Donde se exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad. El rechazo o aceptación del objeto de estudio se respetó, así como también se aceptó y se le dio información en el momento debido (41).

Principio de beneficencia: Un principio hecho que menciona que no se debe hacer daño a otros, realizar las acciones sin maldad y solo hacer el bien. Se les brindó información a las puérperas los beneficios que se obtienen como resultado en esta investigación (42).

Principio de no maleficencia: Parte del juramento hipocrático que menciona no hacer o causar daño a las personas. En esta investigación no se puso en riesgo a la persona que participó en el estudio (43).

Principio de justicia: En donde se demanda que las personas sean tratadas de manera equitativa. Se tuvo consideración y respeto por igual durante la aplicación de los instrumentos, por ello se realizó la entrevista para no excluir a madres que no sepan leer o escribir (44).

Principio de confidencialidad: Basado en la confianza mutua, cuya base fundamental está en una estricta reserva profesional. La entrevista que se realizó fue anónima y solo se da uso en la investigación (45).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las puérperas participantes de la investigación en Hospital Hipólito Unanue 2022 (n=40)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	40	100
Número de paridad		
Primeriza	16	40,0
Múltipara	24	60,0
Grado de instrucción		
Primaria completa	10	25,0
Primaria incompleta	7	17,5
Secundaria completa	14	35,0
Secundaria incompleta	5	12,5
Superior	4	10,0

En la tabla 1 se tiene los datos sociodemográficos de las participantes del estudio de investigación, en total fueron 40 puérperas. En cuanto al número de paridad se tiene que madres primerizas son 16 participantes siendo el 40% y madres múltiparas son 24 que equivalen al porcentaje de 60%.

En tanto al grado de instrucción se tiene que de las participantes: quienes tuvieron primaria completa son 10 (25%), con primaria incompleta son 7 (17.5%), con secundaria completa son 14 puérperas (35%), con secundaria incompleta son 5 (12.5%) y por ultimo solo 4 (10%) tiene el grado de instrucción superior, sea técnico o universitario.

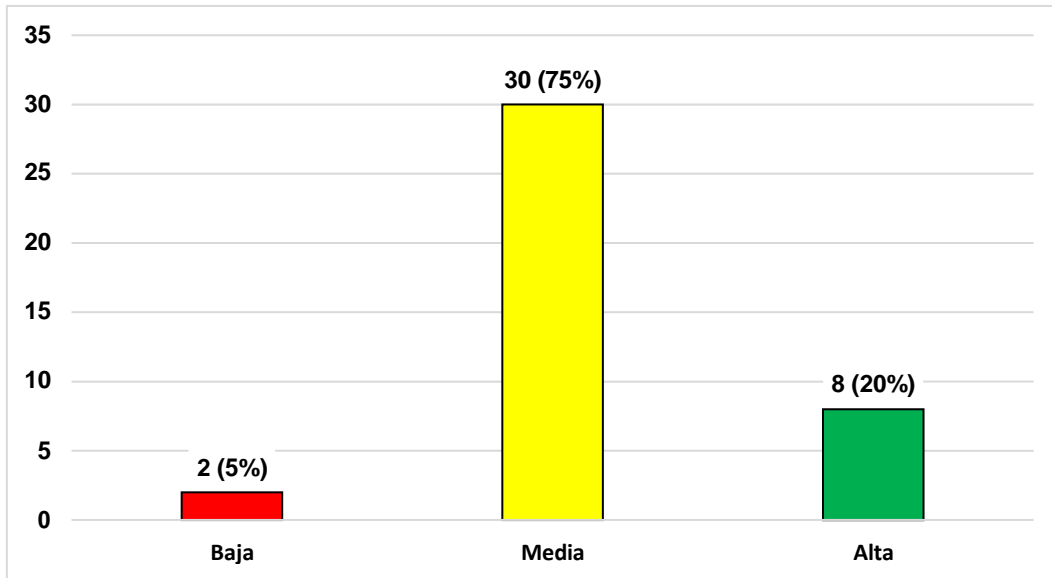


Figura 1. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido en un hospital de nivel III, 2022 (N=40)

En la figura 1, observamos que 30 puérperas que representan el 75% tienen nivel de conocimiento medio, 2 puérperas que representan el 5% tienen nivel de conocimiento bajo y finalmente 8 puérperas que representan el 20% tienen nivel de conocimiento alto.

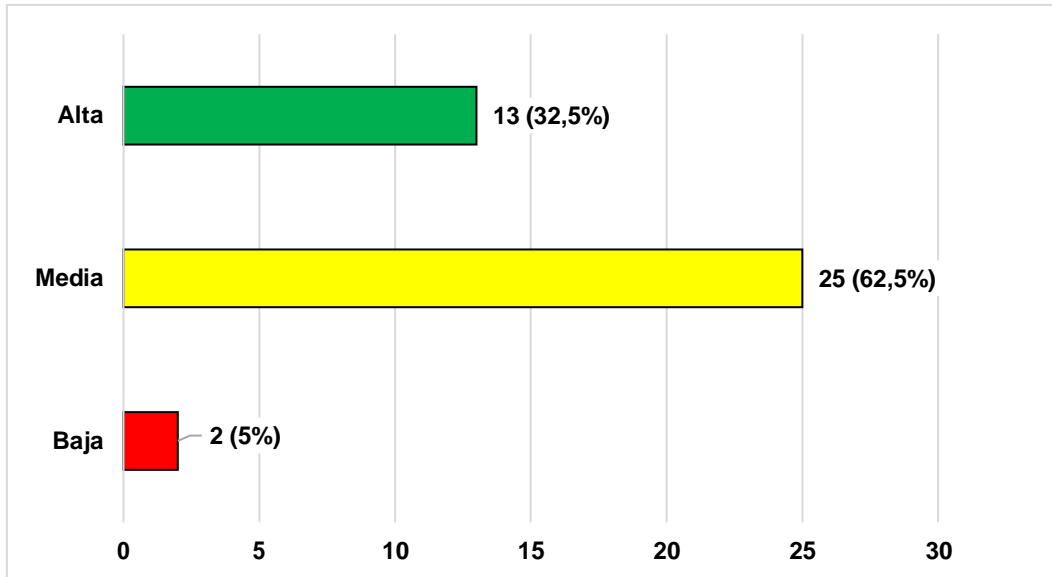


Figura 1. Nivel de conocimiento en la dimensión de generalidades en un hospital de Nivel III, 2022 (N=40)

En la figura 2, en la dimensión de generalidades, observamos que 25 puérperas que representan el 62,5% tienen nivel de conocimiento medio, 2 puérperas que representan el 5% tienen nivel de conocimiento bajo y finalmente 13 puérperas que representan el 32,5% tienen nivel de conocimiento alto.

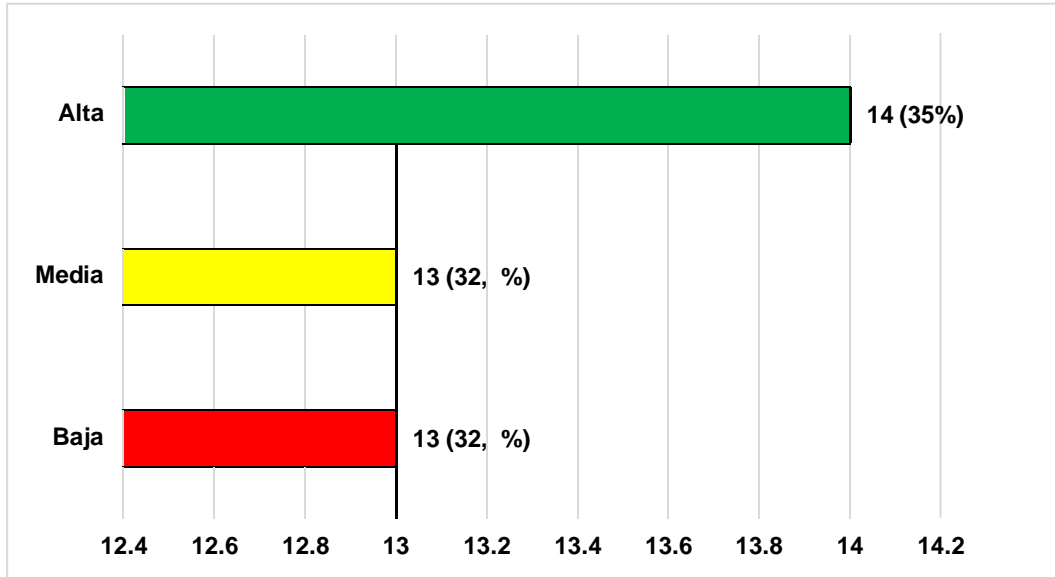


Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión de manejo en un hospital de Nivel III, 2022 (N=40)

En la figura 3, en la dimensión de manejo, observamos que 13 puérperas que representan el 32,5% tienen nivel de conocimiento medio, de igual manera 13 puérperas que representan el 32,5% tienen nivel de conocimiento bajo y finalmente 14 puérperas que representan el 35% tienen nivel de conocimiento alto.

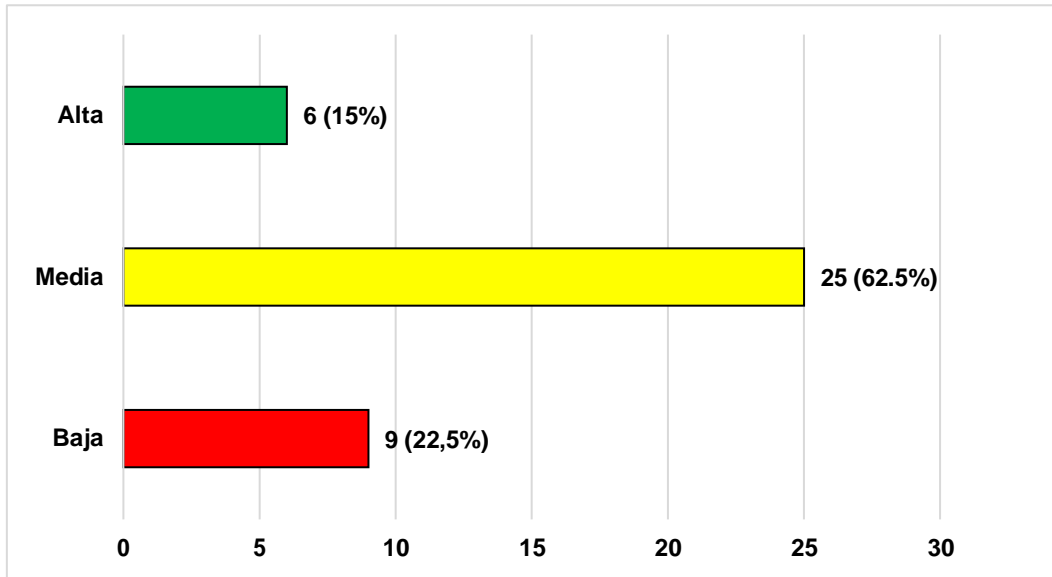


Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión de identificación en un hospital de Nivel III, 2022 (N=40)

En la figura 4, en la dimensión de identificación, observamos que 25 puérperas que representan el 62,5% tienen nivel de conocimiento medio, 9 puérperas que representan el 22,5% tienen nivel de conocimiento bajo y finalmente 6 puérperas que representan el 15% tienen nivel de conocimiento alto.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION

En el presente estudio plantea el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido en un hospital de nivel III, 2022. En el estudio se aplicó el instrumento del cuestionario, el cual ha sido demostrada su utilidad para medir el nivel de conocimiento (38)(39).

En cuanto al objetivo general la determinar el nivel de conocimiento de los signos de alarma del recién nacido en las puérperas, predominó el nivel medio seguido del alto y bajo. Estos resultados indican que las puérperas necesitan de una mejor consejería en cuanto al tema descrito, ya sea por diferentes factores como el ser madre primeriza o una madre que vuelve a tener un hijo luego de un largo periodo de tiempo, además con los años se actualizan los cuidados del recién nacido por lo que se debe dar una información actualizada por parte del personal de Enfermería.

En cuanto a las dimensiones del nivel de conocimiento de los signos de alarma del recién nacido las cuales son: generalidades, manejo e identificación. Donde la dimensión con mayor porcentaje de nivel de conocimiento medio es el más alto entre las tres dimensiones.

En cuanto a la dimensión de generalidades predominó el nivel medio, alto y bajo. Esta dimensión está referida a los conceptos sobre los signos de alarma del recién nacido. Este nivel de conocimiento medio puede deberse a que la mayoría de las puérperas al realizar el test había una cantidad regular de madres primerizas. Este porcentaje coincide con el estudio de Silvera Cruces en Lima, Perú (31) donde también el conocimiento de las madres puérperas fue un resultado medio con la diferencia de que fue una investigación experimental. Sin embargo los resultados de Obregón Gavilán (30) en relación con su dimensión de conocimientos se refleja que el nivel de conocimiento es eficiente con 72% y deficiente con 28%,

mencionando que las madres se encuentran adecuadamente preparadas ante la aparición de dichos signos de alarma esto se debería a que en su mayoría son multíparas (25%) teniendo mayor conocimiento y experiencia con sus anteriores hijos.

En cuanto a la dimensión de manejo, predominó el nivel alto seguido del bajo y alto simultáneamente. Esta dimensión está referida al accionar correcto y eficaz que tienen las puérperas frente a los signos de alarma que se presente en el recién nacido. En esta dimensión se maneja tres ítems donde el ítem con mayor porcentaje fue la acción que debe realizar la madre al ver al neonato presentando algún signo de alarma con un resultado de 75% y el ítem más bajo fue sobre los materiales que se utilizan en una curación de ombligo con el 20% a comparación de Zambrano Montaña (33) con un 84% que tiene el conocimiento de curación diaria. Tucanes Almeida (32) obtuvo un resultado de nivel de conocimiento aceptable, donde se aborda el manejo de curación de ombligo, en dicha investigación las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud.

En cuanto a la dimensión de identificación, predominó el nivel medio, bajo y alto. Esta dimensión se refiere a como la puérpera reconoce cuando alguno de los signos de alarma ya está presente, es decir tiene conocimiento de cuáles son los signos. Agüero y Meza (34) en su investigación encuentra que el 60% identifica más de 7 signos de alarma, entre ellos la hematoquecia, hipertensión y llanto persistente. El 75.2% reconoció como anormalidad la inapetencia del recién, el 70,4% consideró como anormal que el recién nacido solo presente diuresis dos veces en 24 horas, el 68,8% aseguró que la presencia de fiebre en una oportunidad en el recién nacido es un motivo para consulta a un centro asistencial de inmediato, el 67,2% afirmó que la coloración amarillenta de la piel del recién nacido durante los primeros días no es normal, el 56.8% aseveró conocer la diferencia entre vómito y regurgitación.

En esta última dimensión tocamos la identificación de los signos de alarma con cuatro ítems teniendo el mayor resultado en el reconocimiento ante una convulsión con 75% y en menor porcentaje ante un reconocimiento de hipotermia e hipertermia con un 45% a comparación de Zambrano Montaña Evelyn que en la identificación de una temperatura anormal obtuvo un 40.2% obteniendo como resultado que las madres no identifican cuando el neonato este en una temperatura anormal (33).

En tanto a la participación de las puérperas no hubo limitaciones respecto a las terminologías pues se hizo uso de un lenguaje coloquial que sea fácil de entender, hubieron madres dando de lactar a las cuales se les tuvo que apoyar pero fueron participativas, el nivel de conocimiento medio se refleja también en las dudas que tuvieron en el test pero también se pudo observar las ganas de ampliar su conocimiento en los signos de alarma del recién nacido. Respecto al COVID-19, encuestada y encuestadora mantuvieron la distancia, ambas con mascarillas y lavado de manos.

El rol del profesional de Enfermería durante esta etapa de puerperio tiene como objetivo promover y prevenir los signos de alarma del neonato, pudiendo así disminuir la tasa de mortalidad en el Perú.

Por esa razón, este estudio sirve para identificar en donde se encuentra la deficiencia de conocimiento de las puérperas y así el personal de salud tenga mayor énfasis en los temas donde los resultados sean alarmantes.

4.2 CONCLUSIONES

— En cuanto al nivel de conocimiento de los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas, predominó el nivel de conocimiento medio seguido del alto y bajo.

— En cuanto al nivel de conocimiento de los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas en la dimensión de generalidades, predominó el nivel de conocimiento medio, seguido del nivel alto y bajo.

— En cuanto al nivel de conocimiento de los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas en la dimensión de manejo, predominó el nivel de conocimiento alto, seguido del nivel medio y bajo simultáneamente.

— En cuanto al nivel de conocimiento de los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas en la dimensión de identificación, predominó el nivel de conocimiento medio, seguido del nivel bajo y alto.

4.3 RECOMENDACIONES

— En cuanto a las dimensiones de generalidades e identificación donde predominó el nivel de conocimiento medio. Se recomienda promover las capacitaciones permanentes sobre los signos de alarma en especial en los siguientes puntos: Frecuencia de micción del recién nacido, materiales de curación para el ombligo e identificación del recién nacido con hipotermia e hipertermia, sin desmerecer los demás signos de alarma.

— Se sugiere a las enfermeras que laboran en el área de puerperio emplear estrategias innovadoras a la hora de educación a la puérpera que permita mayor comprensión utilizando palabras sencillas y comprensibles.

— Se sugiere que en próximos estudios se involucren enfoques metodológicos cualitativos y experimentales, para identificar a mayor profundidad cuál es el déficit en algunas de las dimensiones.

— Se sugiere a los estudiantes e internos de enfermería mayor ampliación de conocimientos para una mejor consejería a las madres sobre los signos de alarma del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recién Nacido [Internet] 2022 [Citado el 12 de Agosto de 2022] Disponible en: <https://www.afro.who.int/health-topics/newborn#:~:text=Child%20Health,Overview,the%20highest%20risk%20of%20dying>.
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet] 2020. [Citado el 12 de Agosto de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Organización Panamericana de Salud, Salud del Recién Nacido [internet] 2022. [Citado el 31 de Octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
4. OPS. Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo- [Internet] 2020. [Citado el 31 de Octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar#:~:text=Algunas%20cifras%20que%20avalan%20que,entre%20pa%C3%ADses%20de%20la%20regi%C3%B3n>.
5. Banco Mundial. Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad Infantil de las Naciones Unidas. [Internet] 2020. [Citado el 31 de Octubre de 2022]. Disponible en: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.NMRT?locations=ZJ&most_recent_value_desc=true
6. Godoy G. Estadísticas Vitales 2019: aumentan las muertes y los Acuerdos de Unión Civil, mientras que descienden los nacimientos y los matrimonios.

[Internet] 2021. [Citado el 01 de Noviembre de 2022] Disponible en:
<https://www.ine.cl/prensa/2021/12/03/estad%C3%ADsticas-vitales-2019-aumentan-las-muertes-y-los-acuerdos-de-uni%C3%B3n-civil-mientras-que-descienden-los-nacimientos-y-los-matrimonios#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20durante%20los,menores%20tasas%20a%20nivel%20latinoamericano.>

7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales. [Internet] 2020 Pág 5. [Citada el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
8. Chato Rochina V, Arraíz de Fernández C, Cárdenas Ponce D. Conocimientos de las Gestantes sobre los Cuidados Domiciliarios del Recién Nacido. [Internet] Rev Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2021 6(1): 6. . [Citada el 01 de Noviembre de 2022] Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1025/954/>
9. UNICEF. El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos [internet] 2018. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021 [Internet] Pág. 39-40 [Citado el 31 de Octubre] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1803/libro.pdf
11. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega-López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. [Internet] 2019. [Citado el 31 de Octubre 2022]; 80(3): 281-282. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001&lng=es)

12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2021 y 2022 [Gráfico] [Internet] Lima, 2022. [Citado el 01 de Noviembre de 2022] Imagen 1-2. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/mneonatal.pdf>
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico. [Internet] Julio 2022. [Citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf
14. Chapoñan Flores G. Conocimientos y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primíparas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. [Internet] 2018. [Citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5631>
15. Tenazoa Bustamante D, Vasquez Ulloa L. Conocimientos y Actitudes de Madres Primíparas sobre Signos de Alarma del Recién Nacido, Hospital de Barranca, 2020 [Internet] 2020. [Citado el 01 Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64442>
16. Ministerio de Salud del Perú. Cuidados durante primeros 30 días del recién nacido contribuyen a prevenir la muerte neonatal [Internet] 2018. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23829-cuidados-durante-primeros-30-dias-del-recien-nacido-contribuyen-a-prevenir-la-muerte-neonatal>
17. MINSA [internet] Cuidados durante primeros 30 días del recién nacido contribuyen a prevenir la muerte neonatal; 2018 [Citado el 12 de Agosto de 2022]

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23829-cuidados-durante-primeros-30-dias-del-recien-nacido-contribuyen-a-prevenir-la-muerte-neonatal>

18. MINSA. Signos de alarma en el recién nacido y el niño hasta los 2 meses de edad. s/f [Citado el 01 de Noviembre de 2022] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
19. NATALBEN. Periodos perinatal y neonatal del recién nacido [internet] 2021. [Citado el 01 de Noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe>
20. Galíndez-González Angie Lizeth, Carrera-Benavides Sara Raquel, Díaz-Jiménez Angely Alejandra, Martínez-Burbano Mavir Bibiana. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Universidad Salud [Internet]. 2017 [Citado el 01 de Noviembre de 2022]; 19(3): 352-358. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000300352&lng=en.
21. Díaz Gutiérrez M. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Ars Pharm [Internet]. 2016 [Citado el 01 de Noviembre de 2022]; 57(1): 5-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000100001&lng=es.
22. American Academy of Pediatrics. Los primeros días de su bebé: orina y deposiciones. [Internet] 2021. [Citado el 02 de Noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/babys-first-days-bowel-movements-and-urination.aspx>
23. Martínez Granero M. García Pérez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. [internet] 2017. [Citado el 02 de Noviembre de 2022] Disponible en:

https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

24. Universidad Andina del Cusco. Signos de Alarma del Recién Nacido. [Internet] 2020. [Citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-del-cusco/clinica-pediatrica-i/signos-de-alarma-del-recien-nacido/5342795>
25. Rosado Millán J. El Proceso de Investigación y Niveles de Conocimiento. [Internet] 2017. [Citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://isdfundacion.org/2017/10/04/el-proceso-de-investigacion-y-niveles-de-conocimiento/>
26. Casas Anguita J, Repullo JR, Donado Campos. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. [Internet] Revista Elsevier 2020 31(8). [Citado el 01 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
27. Oviedo Heidi Celina, Campo-Arias Adalberto. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev.colomb.psiquiater. [Internet] 2005. [Citado el 01 de Noviembre del 2022] 34(4): 572-580. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en.
28. Urbina Rosales G. Nivel de conocimiento de las púerperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el hospital belén de trujillo, 2018. [Tesis para Licenciatura] Trujillo, Universidad Cesar Vallejo [internet] 2018. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25453>
29. Ascona Trillo L. Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de salud. [Tesis para Licenciatura]

Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos [internet] 2017. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6797?show=full>

30. Obregón Gavilán K. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, Noviembre-Diciembre, 2019. [Tesis para Licenciatura] Lima, Universidad San Juan Bautista [Internet] 2019. [Citado el 06 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2658/T-TPMC-KARINA%20LUISA%20OBREGON%20GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Silvera Cruces, V. Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho – 2019. [Tesis para Licenciatura] Lima, Universidad Cesar Vallejo [Internet] 2019. [Citado el 06 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40619/SILVERA_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Tucanes Almeida V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. [Tesis para Licenciatura] Ecuador, Universidad Técnica del Norte [internet] 2017. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>
33. Zambrano Montaña E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. [Tesis para Licenciatura] Esmeraldas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet] 2018. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1542>

34. Agüero López N, Meza Torres G. Conocimientos de puérperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el recién nacido. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 20 de noviembre de 2021 [Citado 6 de Noviembre de 2022]; 3(2):54-9. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/179
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. [Internet] 6a ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. [Citado 6 de Noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
36. Alan Neill D. Cortéz Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. 1era ed. Pág 53. Machala, Ecuador. Editorial Utmach, 2017. [Citado el 6 de Noviembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
37. Barri Viver N. Signo y Síntoma en Medicina. [Internet] 2016. [Citado el 12 de Agosto de 2022]. Disponible en: <https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2016/11/05/signo-y-sintoma-en-medicina/>
38. Salas Ocampo D. El cuestionario de la investigación cualitativa. [Internet] 2020. [Citado el 06 de Noviembre]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-cuestionario-de-la-investigacion-cualitativa/>
39. Meneses J. Rodriguez D. El cuestionario y la entrevista. [Internet] 2020. Pag 09. [Citado el 06 de Noviembre]. Disponible en: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf>

40. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. 2021 [Citado el 6 de Noviembre de 2022] Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/RESOL_603_2021.pdf
41. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 [Citado el 09 de Noviembre del 2022] 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.
42. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioetica y sus principios. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 [Citado el 09 de Noviembre del 2022]; 47(2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.
43. Fernandez Gonzalo J. Principios bioéticos en enfermería. [Internet] 2022. [Citado el 09 de Noviembre de 2022] Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-bioetica-enfermeria/>
44. Alvarado García Alejandra. La ética del cuidado. Aquichán [Internet]. 2004 [Citado el 09 de Noviembre de 2022]; 4(1): 30-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en
45. Lescaille Taquechel Marlina. El secreto profesional y su relación con enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 [Citado el 09 de Noviembre de 2022]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200005&lng=es.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEM	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Nominal.	Es la capacidad de las madres para comprender por medio de hechos o información adquirida por una persona acerca de los signos de alarma.	Son los conocimientos de los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas en las tres dimensiones: Generalidades, manejo e identificación.	Generalidades de signos de alarma del recién nacido.	Concepto de signos de alarma.	1	Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma: Bajo (0-4 puntos). Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma: Medio. (5-8 puntos) Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma: Alto. (8-12 puntos)	La confiabilidad del cuestionario se estableció por medio del Alfa de Cronbach. El coeficiente de confiabilidad obtuvo el valor de 0.841, este valor indica la aceptabilidad de la confiabilidad.
					Temperatura normal del recién nacido.	2		
					Deposición normal del recién nacido.	3		
					Frecuencia normal del recién nacido.	4		
					Micción normal del recién nacido.	5		
				Manejo de signos de alarma del recién nacido.	Manejo del recién nacido ante un signo de alarma.	6		
					Manejo de la curación de ombligo.	7		
					Manejo del recién nacido con taquipnea.	8		
				Identificación de signos de alarma del recién nacido.	Identificación del recién nacido con respiración rápida.	9		
					Identificación del recién nacido con hipertermia o hipotermia.	10		
					Identificación del recién nacido con convulsión.	11		
					Identificación del recién nacido con vómito.	12		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
AÑO 2022

INSTRUCCIÓN: Estimada madre, a continuación se le presentarán una serie de preguntas referentes a “nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de Nivel III” las cuales marcará con una (X) la opción que usted piense que es correcta. Esta encuesta es totalmente anónima, le pedimos responder con objetividad y sinceridad, en caso de confusión o duda consultar sin temor al personal encargado de la encuesta.

Marque con un aspa (X):

- () Madre primeriza
() Madre múltipara (más de un hijo)

Nivel de instrucción:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| () Primaria completa | () Primaria incompleta |
| () Secundaria completa | () Secundaria incompleta |
| () Superior | |

Generalidades:

1. ¿Qué es un signo de alarma en el recién nacido?

- a) Son signos que podemos observar y nos indican el posible riesgo que pueda presentar el recién nacido.
- b) Son todas las enfermedades que presente el recién nacido.
- c) Es un signo de enfermedad del recién nacido.

2. ¿Cuál es la Temperatura normal del recién nacido?

- a) 37.5°
- b) 37.0°
- c) 38.0°

3. ¿Generalmente cuántas veces debe defecar el recién nacido?

- a) 1 vez al día.
- b) 2 veces al día.
- c) 3 veces al día.

4. ¿Cuántas veces se debe amamantar al recién nacido?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada 3 horas.
- c) 3 veces al día.

5. ¿Cuántas veces al día debe miccionar (orinar) el recién nacido?

- a) 3 micciones al día.
- b) 4-5 micciones al día.
- c) 6-8 micciones al día.

Manejo

6. ¿Qué se debe hacer ante la sospecha de un signo de alarma en el recién nacido?

- a) Esperar a que se le pase y que duerma un poco.
- b) Acudir urgentemente al centro de salud más cercano.
- c) Preguntar por algún medicamento en la farmacia.

7. ¿Qué materiales son los correctos para la curación de ombligo?

- a) Alcohol de 70°, gasas, manos limpias.
- b) Alcohol de 70°, algodón y uñas limpias.
- c) Agua oxigenada, gasas y guantes estériles.

8. ¿Qué se hace ante la evidencia de respiración rápida del recién nacido?

- a) Posicionarlo en bipedestación (de pie), facilitando los pulmones del recién nacido y acudir rápidamente al centro de salud más cercano.
- b) Posicionarlo en la cama echado y darle golpes suaves en el pecho.
- c) Colocarlo en posición para hacerlo eructar y luego llevarlo al centro de salud.

Identificación

9. ¿Cómo se identifica al recién nacido con un aumento de respiración?

- a) Hundimiento de la parrilla costal (costilla) y aleteo nasal.
- b) Respiraciones lentas y pausadas.
- c) Respiraciones ausentes.

10. ¿Cómo se identifica al recién nacido con una temperatura anormal?

- a) Piel fría o muy caliente al tacto, malestar y llanto.
- b) Piel azulada y mucho llanto.
- c) Piel amarilla y poco movimiento.

11. ¿Cómo se identifica al recién nacido con signo de convulsión?

- a) El recién nacido tiembla, pero se detiene al tocar el área.
- b) Hay sacudidas o rigidez del cuerpo, mirada fija y no respira bien.
- c) Cuando el recién nacido presenta temblor al llorar.

12. ¿Cómo se identifica al recién nacido con signo de vómitos?

- a) Expulsión violenta del contenido por la boca.
- b) Regurgitación de la leche materna.
- c) Rechazo de la leche materna.

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de Nivel III, 2022”

Estimada señora; Buenos días, somos Kelly Geraldine Chillce Zapata, Yesabel Yanmary De La Cruz Antunez, investigadoras del proyecto titulado “Nivel de Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de Nivel III, 2022”. Este estudio brindará información sobre el conocimiento que tienen las madres sobre los signos de alarma del recién nacido. Es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio. Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente. Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

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

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N° 6 5 9 -2022-FCSA-UMA

Lima, 21 de noviembre del 2022

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El informe de conformidad N°056-UDI-UMA-2022 Mg. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por las Bachilleres en Enfermería, **CHILLCCE ZAPATA, KELLY GERALDINE Y DE LA CRUZ ANTUNEZ, YESABEL YANMARY.**

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **CHILLCCE ZAPATA, KELLY GERALDINE Y DE LA CRUZ ANTUNEZ, YESABEL YANMARY**, egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS PUERPERAS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE NIVEL III LIMA, 2022".

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del **Mg. Eduardo Matta Solis**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS PUERPERAS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE NIVEL III LIMA, 2022", presentado por las Bachilleres: **CHILLCCE ZAPATA, KELLY GERALDINE Y DE LA CRUZ ANTUNEZ, YESABEL YANMARY**, de la Carrera Profesional de Enfermería.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que el bachiller está en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Anexo E. Validez del instrumento

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

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

Prueba de Confiabilidad del cuestionario “α” de Cronbach

Dónde:

K: Número de ítems

S²_i: Varianza de cada ítem.

S²_t: Varianza del total de ítems.

Σ: Sumatoria

RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO IBM SPSS Statistics v.25

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	40	100,0
Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
0.841		12	

Anexo F. Confiabilidad del instrumento



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TÍTULO: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puérperas que acuden a un Hospital de Nivel III Lima, 2022.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ITEMS del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.		✓	Poner palabras más sencillas para que la madre lo entienda.
7	Se debe omitir algún ITEMS.		✓	
8	El número de ITEMS es adecuado.	✓		
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

SUGERENCIAS:

*Modificar preguntas sin usos de terminología médica.
Considerar el entendimiento de la población (muestra).*

Datos del experto

Nombre y Apellido: Carolina Viviana Guido Ordoñez

Profesión: Licenciada de Enfermería

N° Colegiatura: 070728

Cargo: Asistencial

Institución: Hospital San Juan de Luján

Fecha: 19-11-2022

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Registros Integrados de Salud - Lima
Hospital San Juan de Luján

GUIDO ORDOÑEZ CAROLINA VIVIANA
Licenciada en Enfermería
C.E.P. N° 7672



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA

TITULO: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las puerperas que acuden a un Hospital de Nivel III Lima, 2022.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ITEMS del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.			POWER RESPUESTAS CLARAS. SIN DIFICULTAD.
7	Se debe omitir algún ITEMS.		✓	
8	El número de ITEMS es adecuado.	✓		
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

SUGERENCIAS:

Datos del experto

Nombre y Apellido: GUADALUPE HERNÁNDEZ SARDOZA

Profesión: ALC ENFERMERÍA

Nº Colegiatura: 91253

Cargo: ASISTENCIAL

Institución: ALFHU

Fecha: 19 - 11 - 2022

Guadalupe Hernández Sarozza
 Lic. en Enfermería
 CEP: 91253



APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA

TITULO: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las púerperas que acuden a un Hospital de Nivel III Lima, 2022.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ITEMS del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	✓		
7	Se debe omitir algún ITEMS.		✓	
8	El número de ITEMS es adecuado.	✓		
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

SUGERENCIAS:

Datos del experto

Nombre y Apellido: Denisse Alvarado Herrera
 Profesión: dic. enfermería
 N° Colegiatura: 70354
 Cargo: dic. enfermería
 Institución: H.N.I.U
 Fecha: 18/11/22.



TITULO: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las púerperas que acuden a un Hospital de Nivel III Lima, 2022.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ITEMS del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	✓		
7	Se debe omitir algún ITEMS.		✓	
8	El número de ITEMS es adecuado.	✓		
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

SUGERENCIAS:

Datos del experto

Nombre y Apellido: Zevallos Arias Gaby Yessenia

Profesión: Enfermera

Nº Colegiatura: 41613

Cargo: Enfermera asistencial

Institución: H. N. Hipólito Unzué

Fecha: 18-11-2022



TITULO: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las púerperas que acuden a un Hospital de Nivel III Lima, 2022.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ITEMS del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	✓		
7	Se debe omitir algún ITEMS.		✓	
8	El número de ITEMS es adecuado.	✓		
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

SUGERENCIAS:

Considerar el grado de estudio de las Púerperas

Datos del experto

Nombre y Apellido: Edson Enrique De la Cruz Antunez

Profesión: Médico Cirujano

Nº Colegiatura: 080273

Cargo: Médico Internista Especialista

Institución: Hospital San Juan de Luisjancho

Fecha: 19-11-2022





APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE
 ENFERMERÍA

TITULO: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido que tienen las púerperas que acuden a un Hospital de Nivel III Lima, 2022.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ITEMS del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
5	La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	✓		
7	Se debe omitir algún ITEMS.		✓	
8	El número de ITEMS es adecuado.	✓		
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta.	✓		

SUGERENCIAS:

11

Datos del experto

Nombre y Apellido: Gesibeth Cruz Sandoval

Profesión: Lic. enfermería

Nº Colegiatura: 307227

Cargo: Asistencial

Institución: H.S. S.L

Fecha: 19-11-2022

Gesibeth Cruz Sandoval
 U.C. ENFERMERÍA
 C.E.P. 107227

Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



