



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO  
EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN  
MARTIN DE SOCABAYA AREQUIPA 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:  
QUINA SOLIS MARGOT URSULA**

**ASESORES:  
MG. JENNY MILAGROS SANCHEZ DELGADO**

**AREQUIPA – PERÚ, 2018**

**CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO  
EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN  
MARTIN DE SOCABAYA AREQUIPA 2017**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin de Socabaya Arequipa 2017

El tipo de investigación que se llevará a cabo es **Tipo de investigación** El siguiente estudio será de tipo no experimental

La técnica que se aplicara será la Para la presente investigación se utilizara la técnica de observación de datos (fichas)

### CONCLUSIONES:

El Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin de Socabaya Arequipa 2017, es bajo en un 66% equivalente a 73 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 16% equivalente a 29 madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido. Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo se constituye en riesgo muy elevado para brindar cuidados básicos al recién nacido ( $OR=8$ ), es decir, existe 8 veces más riesgo que las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido

El Nivel de conocimiento en la dimensión temperatura que tienen las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin de Socabaya Arequipa 2017, es bajo en un 70% equivalente a 83 madres, seguido de un 16% equivalente a 28 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 14% equivalente a 14 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido.

Se evidencia que nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin en la dimensión respiración, es bajo en un 70% equivalente a 80 madres, seguido de un 18% equivalente a 30 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 27 madres gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión respiración

Se evidencia que nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión de letargo, es bajo en un 66% equivalente a 72 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 16% equivalente a 30 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión de letargo

El nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión cianosis, es bajo en un 70% equivalente a 39 madres, seguido de un 18% equivalente a 37 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 32 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión cianosis.

**PALABRAS CLAVES:** signos de alarma

## SUMMARY

The present investigation had like Objective: To determine level of knowledge of the expectant mothers in front of the signs of alarm of the newborn of the Center of health San Martin de Socabaya Arequipa 2017

The type of research that will be carried out is Type of research The following study will be non-experimental type

The technique that will be applied will be the For the present investigation the technique of observation of data (cards) will be used

### CONCLUSIONS:

The level of knowledge pregnant mothers have against the warning signs of the newborn of the San Martin de Socabaya Arequipa Health Center 2017, is 66% low, equivalent to 73 mothers, followed by 18% equivalent to 35 mothers with a level of average knowledge; and only 16% equivalent to 29 pregnant mothers against the warning signs of the newborn. Given the risk test, having a low level of knowledge is a very high risk to provide basic care to the newborn (OR = 8), that is, there is 8 times more risk than pregnant mothers against the warning signs of the newborn

The level of knowledge in the temperature dimension of pregnant mothers against the warning signs of the newborn of San Martin de Socabaya Arequipa Health Center 2017, is low by 70% equivalent to 83 mothers, followed by a 16% equivalent to 28 mothers with a medium level of knowledge; and only 14% equivalent to 14 mothers have a low level of knowledge in front of the warning signs of the newborn.

It is evident that level of knowledge of pregnant mothers against the warning signs of the newborn of San Martin Health Center in the breathing dimension, is low in 70% equivalent to 80 mothers, followed by 18% equivalent to 30 mothers with a medium level of knowledge; and only 12% equivalent to 27 pregnant mothers have a low level of knowledge in front of the alarm signs of the newborn in the breathing dimension

It is evident that level of knowledge of pregnant mothers against the warning signs of the newborn of the San Martin Health Center in the dimension of lethargy, is 66% low, equivalent to 72 mothers, followed by 18% equivalent to 35 mothers with

a medium level of knowledge; and only 16% equivalent to 30 mothers have a low level of knowledge in front of the warning signs of the newborn in the dimension of lethargy

The level of knowledge of pregnant mothers against the warning signs of the newborn of the San Martin Health Center in the dimension of cyanosis is low in 70% equivalent to 39 mothers, followed by 18% equivalent to 37 mothers with a level of average knowledge; and only 12% equivalent to 32 mothers have a low level of knowledge in front of the warning signs of the newborn in the cyanosis dimension.

KEYWORDS: warning signs

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	22
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	22
2.5.1. Operacionalización de la variable	23
	24
	25

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	27
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	32
<b>CONCLUSIONES</b>	37
<b>RECOMENDACIONES</b>	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	40
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## **INTRODUCCION**

Los cambios fisiológicos del neonato que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina requieren una adaptación de todos los órganos que incluyen la maduración de diversos sistemas enzimáticos. Todos los problemas del recién nacido generalmente comprenden la alteración de un mecanismo de adaptación hacia la vida extrauterina, porque en esta etapa los neonatos son vulnerables evidenciados por la morbi-mortalidad ya que una de las causas pueden ser que las madres no suelen reconocer a tiempo los signos de alarma que presenta el recién nacido como ictericia, color rojiza de la piel, palidez, cianosis, apnea, convulsión, vómitos, diarrea, pobre succión, hipertermia, hipotermia.

CAPITULO I lleva por título “EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN” contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio y limitaciones y alcances de la investigación.

CAPITULO II MARCO TEORICO contiene antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables.

CAPITULO III METODOLOGÍA contiene tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de construcción de datos, validez y confiabilidad, plan de recolección y procesamiento de datos.

.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los signos de alarma del recién nacido es una problemática que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose desde muchas perspectivas. Y es por la falta de conocimiento de las madres sobre el tema, esta situación pone en riesgo al recién nacido durante su primera etapa y el bienestar de la madre, el recién nacido tiene dependencia por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del niño y su madre.

Principalmente, los signos de alarma del recién nacido se evidencia en su primera etapa de vida y está relacionada directamente con sus necesidades básicas, y es la madre quien debe de suplirlo por tener a cargo directamente el cuidado del recién nacido.

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es necesario el conocimiento de las madres sobre los signos de alarma del recién nacido y la importancia de conocer cuáles son, saber reconocerlos para su bienestar del recién nacido y también el de la madre.

Muchas veces la falta de conocimiento de las madres hacen que no noten los signos de alarma en el recién nacido esto contribuye a poner en riesgo la vida del recién nacido por su poca experiencia, la capacidad de observación y el sentido común es más útil que cualquier enumeración del recién nacido.

A nivel nacional, la mortalidad infantil sí ha evidenciado una reducción importante en las últimas décadas. ENDES nos muestra una tasa nacional de 43 por mil nacidos vivos, siendo más baja en el área urbana que en la rural. Se estima que para el año 2010 la mortalidad infantil está alrededor de 40 por mil nacidos vivos. La morbimortalidad neonatal temprana se asocia más con problemas de la madre o complicaciones del embarazo, parto o nacimiento, mientras que en la mortalidad tardía, si bien los factores maternos inciden, lo hacen en un menor grado que los factores dependientes del medio ambiente que pueden estar presentes en el hogar, en su entorno y la comunidad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento sobre signos de alarma de recién nacido que tienen las madres gestantes del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin en la dimension temperatura
- Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin en la dimension respiración
- Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin en la dimension de letargo
- Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martin en la dimension cianosis

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

La Promoción de la Salud y la Prevención en signos de alarma de recién nacido son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familia, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El concepto de Promoción de la Salud surgió y se desarrolló en los últimos 20 años. Tres importantes conferencias internacionales establecieron bases conceptuales y políticas de Promoción de la Salud, las realizadas en Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsvall (1991). En ellas, el concepto de Promoción de la Salud todavía se confunde con el modelo tradicional de prevención de las enfermedades, acciones de inmunización, salud laboral y control de vectores.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Reynaldo Bayona, Signos de alerta en el recién nacido, 2010, Colombia

Las signos de alerta en el recién nacido son muy sutiles y siempre hay que darle mucha importancia a lo que la madre considera anormal. Pero se le pueden indicar algunas que son las más frecuente: temperatura mayor de 38 o menor de 36, no puede tomar el pecho, vomita todo, letárgico, inconsciente o flácido o se mueve menos de lo normal, convulsiones o temblor, palidez o se ve amarillo. Secreción purulenta conjuntival, supuración del oído, distensión del abdomen, respira muy lentamente o muy rápido o se le hundan las costillas, sangrado o morados, pústulas en la piel. El examen del recién nacido es un arte; debe realizarse en un lugar con temperatura estable tibia, las manos bien limpias, con el niño completamente desnudo, por un personal bien capacitado y debe hacerse completo, con mucha minuciosidad y sensibilidad para observar cualquier pequeño detalle y a su vez rápido para evitar que

seenfríe.

El mejor consejo: “Mamá si a usted le parece que el recién nacido tiene algo raro consulte”, no espere a ver si se mejora, pero evite consultar a horas disparatadas “Uno con el médico no habla de noche”. Por la noche todo es más difícil, muchos hospitales no cuenta con médicos especialistas en las noches y el médico puede estar agotado y es más frecuente que se equivoque

**Prof. Lic. Rose Mari Soria, Educación a los padres del recién nacido,2011, universidad austral**

La anticipación ante signos de alarma y la canalización oportuna de inquietudes facilita el diagnóstico y la resolución de problemas en tiempo y forma. Esto favorece la confianza de los padres en el equipo de salud y promueve una adecuada comunicación entre los padres y Enfermería. Al momento de los profesionales relacionarse con las familias y sus hijos, hay algunos aspectos importantes a tener presentes: - Conocer los antecedentes perinatales. - Presentarse y explicitar la franja horaria en la que estaremos a cargo. - Llamar al recién nacido por su nombre. - Incentivar el vínculo. - Fomentar la observación de las señales de su hijo. - Incluirlos en todas las actividades relacionadas con el cuidado de su hijo. - Utilizar lenguaje acorde para facilitar la comprensión - Favorecer en todas las oportunidades el aprendizaje incidental. - Enseñar acerca de cuidados básicos, signos de alarma y resolución de problemas frecuentes. - Valorar la comprensión y apropiación de las pautas de cuidado ofrecidas. - Capitalizar experiencias anteriores de los padres. - Detectar referentes cercanos para generar marco de contención. - Citarlos para el seguimiento o referirlos a un prestador habitual. - Fortalecer su autoestima como padres. - Despejar toda inquietud referente a su hijo en tiempo y forma. - Facilitar material escrito sobre aspectos relevantes de fácil comprensión. - Solicitar colaboración a

otros integrantes del equipo interdisciplinario de áreas específicas (psicólogos, asistentes sociales). Los enfermeros del área materna infantil, estamos presentes en un momento de alto tenor emocional para la familia, como es el nacimiento de un hijo. Esto constituye un privilegio y conlleva la responsabilidad profesional inherente al cuidado de esa familia en situación vulnerable poniendo en juego todo el conocimiento y las habilidades para promover un vínculo saludable, hábitos seguros de crianza y cuidado de salud. Es una valiosa oportunidad de hacer visible y jerarquizar el rol educador del enfermero ante la comunidad. Desde el punto de vista de sanitario, trabajar en la educación de las familias es una efectiva estrategia de promoción y prevención en salud, que impacta a largo plazo y trasciende en beneficios para la sociedad en su conjunto.

#### **2.1.2. A nivel nacional**

**Lic. Carmen Rosa Mallqui, datos de alarma del recién nacido, 2010, lima –Perú**

El recién nacido (RN) es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado la manifestación de síntomas en los RN es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante.

**Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez, Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayonoviembre, 2010, lima-Perú**

La mayoría de las madres 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de si mismas.  $\frac{3}{4}$  La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbilidad neonatal.  $\frac{3}{4}$  La mayoría de madres no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos esto se debe probablemente a que las adolescentes carecen de mayor destreza cognoscitiva y por su falta de desarrollo psicosocial, con lo cual es probable limitar el potencial del niño y el vínculo afectivo madre- hijo. 70  $\frac{3}{4}$  Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo la salud de los mismos.  $\frac{3}{4}$  Las madres conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño.  $\frac{3}{4}$  En las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial a más, por ello se tendría que incentivar y educar a las madres para que este aspecto mejore.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **NOLA PENDER**

#### **Modelo de promoción de la salud:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e



interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

### **Modelo teórico**

#### **METAPARADIGMAS:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la

enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Este modelo de promoción de la salud va con mi variables ya aquí nos quiere que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

## **CONOCIMIENTO**

El conocimiento suele entenderse como:

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» y «¿dónde?».

No existe una única definición de «conocimiento». Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia el

conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona.

## **SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO**

Un recién nacido requiere de unos cuidados especiales y por eso los padres deben estar atentos a ciertos signos de alarma para que, en caso de que aparezcan, puedan llevar al bebé inmediatamente al médico y así evitar las consecuencias de diversas enfermedades e infecciones. El recién nacido de término sano es dado de alta habitualmente a las 48 a 72 hs. luego de su nacimiento, en conjunto con su madre, período en el cual se supervisa la adaptación a la vida extrauterina. En la etapa neonatal debe ser controlado por Neonatólogo o Pediatra al cumplir una semana de vida y al mes de vida. El médico realizará un interrogatorio para interiorizarse de los eventos perinatales relevantes, alimentación actual y detección de dificultades en la misma e inmunizaciones recibidas por el paciente. En esta consulta debe ser evaluado el peso, la talla (medida de la longitud corporal) y el perímetro craneano, para iniciar la valoración de su crecimiento. Asimismo se le realizará un examen físico completo a fin de evaluar alteraciones que pudieron pasar desapercibidas para la madre u otros familiares (un ejemplo típico de este tipo de situación es el hallazgo de soplos cardiacos que pueden traducir cardiopatía y que suelen no auscultarse en los primeros días).

Sin embargo, muchas veces la madre nota signos que le llaman la atención y duda sobre la importancia de los mismos a los efectos de realizar una consulta con antelación a la coordinada al alta.

La capacidad de observación y el sentido común es más útil que cualquier enumeración de signos de alarma en el niño.

Quien convive con el niño procura conocerlo y se ocupa de él. Sabe cuando tiene que preocuparse y acudir al médico.

Conoce los signos de alarma en los recién nacidos. Cuando nace un bebé, sus padres y allegados están atentos a alimentarlo, dormirlo, bañarlo, cambiarle los pañales y muchas cosas más. También, están atentos a algunas manifestaciones en el recién nacido que pueden ser señales de alguna enfermedad o infección que puede poner en riesgo su salud y bienestar. Se considera recién nacido al producto de la gestación desde el momento de nacer, hasta que cumpla los 28 días, posterior a esta edad se le llama lactante. El recién nacido es la etapa de mayor vulnerabilidad de la edad pediátrica, presentando sobre todo problemas infecciosos como causa principal de muerte en este período de la vida.

Los signos de alarma van desde los muy sutiles como las crisis convulsivas hasta los muy evidentes como la cianosis, o la fiebre, por lo que debemos buscarlos intencionadamente ya sea por exploración física o por interrogatorio intencionado al responsable del cuidado del menor.

## **TEMPERATURA**

La temperatura corporal de un recién nacido normal de término debe oscilar entre 36<sup>o</sup>5C y 37<sup>o</sup>C (tomada en la axila). Por debajo de 36<sup>o</sup>5C se considera que el niño está en hipotermia y la elevación por encima de lo normal se denomina hipertermia.

Es muy fácil que el recién nacido se enfríe si no está adecuadamente arropado, si se enfrenta a corrientes de aire frías o superficies frías sobre las que se apoya. Sin embargo, un recién nacido que se enfría debe siempre ser valorado bajo sospecha de infección, ya que su propia fragilidad e inmadurez puede impedir que respondan con fiebre frente a microorganismos que los puedan estar enfermando.

Con respecto al aumento de temperatura esto puede provocarse por factores ambientales como excesivo abrigo, cercanía a fuentes de calor o debido a la

elevada temperatura ambiente. En el caso de que se registre una hipertermia debe desabrigharse al recién nacido o retirarlo del ambiente caluroso, y vigilar si la temperatura desciende rápida y espontáneamente. Al igual que en la hipotermia, la hipertermia puede ser por infección en el recién nacido. En este caso la temperatura no desciende al desabrigharlo y suele requerir medicación para su descenso. En estas condiciones y con temperatura axilar mayor o igual a 38°C se considera que tiene fiebre. Otra causa de fiebre en el recién nacido es la deshidratación.

Por lo tanto la recomendación es que cualquier alteración de la temperatura axilar normal debe llevar a consultar al médico en forma precoz.

## **RESPIRACION**

La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal. Si la frecuencia respiratoria se encuentra por encima de 60 el niño presenta una polipnea también llamada taquipnea. En el caso de comprobarse en forma sostenida durante un lapso de 2 o 3 horas, la madre debe consultar a la brevedad dado que las infecciones, especialmente las pulmonares, suelen ser las causantes de esta situación y deben ser tratadas rápidamente. Existen otras muchas causas para las cuales el niño debe de todos modos ser evaluado y eventualmente vigilado por personal de salud si está con polipnea (respiración rápida).

Un caso particular de esta situación es la aparición de polipnea durante y luego de la alimentación, que desaparece al rato de haber dejado de realizar el esfuerzo de succión. La madre nota que el niño se cansa y queda agotado luego de este consumo de energía que significa la alimentación, así como después de esfuerzos como el llanto. Si esta situación se da en todas las

lactadas y persiste, puede corresponder a problemas cardiacos por lo que debe consultar al médico.

Si el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos, y especialmente si no responde a la estimulación por parte de su acompañante, debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación, aun después de haber superado la situación. El cese de flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos o el cese de flujo por menos de este tiempo que se acompaña de coloración azulada en la piel (cianosis) o con enlentecimiento de la frecuencia de latidos del corazón (bradicardia) se denomina apnea. La causa del enlentecimiento de la frecuencia respiratoria o de apnea puede ser una infección, aunque puede corresponder a una convulsión en el recién nacido, problemas cardíacos o corresponder a atragantamiento o asfixia durante la alimentación o por secreciones difíciles de deglutir entre otras situaciones.

## **LETARGO**

Los bebés letárgicos o apáticos tienen poco o nada de energía. Duermen más de lo normal, y puede resultar difícil despertarlos para alimentarlos. Mientras están despiertos, están somnolientos o actúan con lentitud, no están alerta y no prestan atención a los estímulos visuales ni a los sonidos. El letargo puede desarrollarse muy lentamente, y a los padres les puede resultar difícil reconocerlo.

El letargo puede ser signo de una infección común, como ser un resfriado, o algún tipo de infección grave como la gripe o la meningitis. Las causas del letargo pueden ser enfermedades cardíacas o de la sangre, como la talasemia. Existen muchas otras condiciones que pueden causar el letargo, que suele ser uno de los muchos síntomas asociados con alguna afección en particular. Por lo tanto, si usted nota que su bebé está particularmente letárgico o apático, llévelo al médico para que lo examine. El tratamiento

dependerá de la enfermedad en particular que esté causando el letargo y la apatía de su bebé.

El letargo en los niños se refiere a una disminución en los niveles de energía. Se define como una sensación prolongada de cansancio y fatiga. Los niños letárgicos se acuestan con pereza y ni siquiera se mueven durante considerables periodos de tiempo. Una sensación de letargo puede desencadenarse debido a la falta de energía. Algunas veces también se asocia con enfermedades graves e incluso trastornos psicológicos. Aunque los adultos son más susceptibles al letargo, los niños activos, también experimentan este problema. El letargo, se puede producir por diferentes motivos. Incluso el esfuerzo puede provocar falta de energía, lo que lleva al letargo. Todos los recién nacidos pasan la mayoría del tiempo durmiendo. Siempre que se despierte cada pocas horas, coma bien, parezca estar contento y esté alerta durante parte del día, es totalmente normal que duerma el resto del tiempo. Sin embargo, si rara vez está alerta, no se despierta por sí solo para alimentarse, o parece estar demasiado cansado o desinteresado en comer, debe consultar con su pediatra. Este letargo, especialmente si es un cambio repentino en su patrón habitual, puede ser un síntoma de una enfermedad grave.

## **CIANOSIS**

Cianosis es la coloración azulada de la piel, mucosas y lechos ungueales, usualmente debida a la presencia de concentraciones iguales o mayores a 5 g/dL de hemoglobina sin oxígeno en los vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, o de pigmentos hemoglobínicos anómalos (metahemoglobina o sulfohemoglobina) en los hematíes o glóbulos rojos. Debido a que la cianosis depende de la cantidad y no de un porcentaje de hemoglobina desoxigenada, es mucho más fácil hallarla en estados con aumento en el volumen de glóbulos rojos (policitemia) que en aquellos casos con disminución en la masa eritrocitaria (anemia). Puede ser difícil de detectar en los pacientes con piel muy pigmentada. Cianosis es la coloración

azulada de la piel mucosas y lechos ungueales, usualmente debida a la existencia de por lo menos, 5 g% de hemoglobina reducida en la sangre circulante o de pigmentos hemoglobínicos anómalos (metahemoglobina o sulfohemoglobina) en los glóbulos rojos.

La cianosis central resulta de la hipoxemia arterial causada por alteración de la función pulmonar (hipoventilación alveolar, alteraciones de la ventilación-perfusión, trastornos de difusión de oxígeno) o por la existencia de cortocircuitos intracardiacos derecha-izquierda (defectos septales), entre los grandes vasos (conducto arterioso) o en los pulmones. También puede observarse en la policitemia vera en ausencia de insaturación arterial de oxígeno, debido al incremento de hemoglobina reducida en la sangre. En la cianosis central tanto la piel como las mucosas tienen el color azulado

La cianosis periférica aparece como resultado de la disminución del flujo sanguíneo periférico y de vasoconstricción. El flujo sanguíneo lento permite que cada hematócrito dure en contacto con los tejidos durante más tiempo; en consecuencia, se extrae más oxígeno de la sangre arterial con el posterior incremento de hemoglobina reducida en la sangre venosa. Se observa habitualmente en los tejidos periféricos (manos, orejas, nariz y pies), pudiendo ser generalizada o localizada. Las causas que la originan son múltiples, siendo las principales la exposición al frío, la insuficiencia cardiaca y la obstrucción venosa.

## **CONVULSIONES**

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. Pero estos movimientos que pueden hacer dudar a los padres de la normalidad de su hijo, deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponden a verdaderos movimientos anormales y que sí son patológicos. En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se



desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo) y el cuerpo puede estar o hipotónico (blando), hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden darse en todo el cuerpo a la vez o en algún sector en particular (generalmente de hemicuerpo). Este episodio finaliza espontáneamente en la mayoría de los casos y es frecuente que el niño quede adormilado o como cansado durante 2 o 3 horas (sopor postcrítico).

Como causante de las convulsiones la más temida y grave es la presencia de una infección a nivel del cerebro o de las membranas que lo rodean (meninges). Existen muchas otras causas y es urgente explorar todas las posibilidades rápidamente por lo que la consulta debe ser inmediata

### **DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE**

Entre más pequeños son los lactantes, “un recién nacido no debe pasar más de tres horas sin alimentarse, por riesgo a sufrir una hipoglicemia, sobre todo durante los primeros días en los cuales el calostro es muy líquido y satisface poco. Al transcurrir las semanas la leche materna va teniendo más materia grasa lo cual le permite periodos más largos de saciedad”.

Las primeras semanas serán fundamentales para conocer los ciclos del bebé y para saber si ocurre algo que sale de lo habitual.

Otra situación común en el ciclo de sueño y lactancia del bebé es que el bebé no se quiera despertar, he aquí donde tenemos que emplear todas nuestras técnicas para conseguir una lactancia efectiva. Algunas de las recomendaciones de Dr. Gambarritti son “estimular la boca del niño con el pezón, al abrir la hay que introducirlo para alimentarlo; el pezón debe quedar dentro de la boca y los labios del bebé rodear la areola (zona oscura del seno)”.

Sin embargo, no hay que sentarse a esperar que el bebé despierte ya que en palabras del especialista “es recomendable que si el recién nacido no se está alimentando de forma adecuada o cuesta despertarlo para alimentarse hay que consultar con su pediatra para descartar que no exista ninguna patología”

### **RECIÉN NACIDO A. DEFINICION:**

El RN es un nuevo ser que una vez extraído del vientre de la madre presenta signos de vida como latidos del cordón umbilical asimismo es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo lo que le hace estar calificado como totalmente dependiente. (7) En cuanto a su tiempo de vida el recién nacido es todo producto que tiene de cero a veintiocho días de nacido, también es conocido con el término de neonato.

### **CLASIFICACION DEL RE CIEN NACIDO:**

1. SEGÚN EL PESO AL NACER: El peso se usa para distinguir tres clases de RN. >- RN de bajo peso (RNBP): peso inferior a 2.500gr. >- RN de muy bajo peso (RNMBP): peso inferior a 1.500gr. ~ RN de peso extremadamente bajo: peso inferior a 1.000gr.

2. POR LA EDAD GESTACIONAL: >- RN Pretermino: EG menor de 37 semanas. >- RN Aterminó: EG comprendida entre las 37 semanas y menos de 42 semanas. >- RN Posttermino: EG igual o mayor a 42 semanas.

3. POR LA RELACIÓN PESO EDAD GESTACIONAL: Se obtiene tabulando la EG y el peso de nacimiento. ~ Pequeño para la edad gestacional (PEG): Debajo del percentil 10. >- Adecuado para la edad gestacional (AEG): Entre los percentiles 10 y 90. >- Grande para la edad gestacional (GEG): Sobre el percentil 90

## **DEFINICIÓN DE SIGNOS DE ALARMA**

El recién nacido es todo producto que tiene de 0 a 28 días, también es conocido con el término de neonato y debemos prestar una especial atención de estos signos ya que pueden ser señal de la existencia de una patología que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores que puedan afectar la calidad y expectativa de vida.

## **TIPOS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO:**

### **COLORACIÓN DE LA PIEL**

El color de la piel humana está relacionado con el número, tamaño, tipo y distribución de las partículas presentes en las células como el pigmento citoplasmático denominado melanosomas, conteniendo este biocromo denominado melanina. Estas organelas especializadas son el producto de las células llamadas melanocitos. Se encuentran en la lámina basal (unión de la primera y segunda capa de la piel) y proyectan sus dendritas hacia la epidermis (primera capa de la piel). Los melanocitos transfieren sus productos (melanosomas), hacia los queratinocitos, los que se encargan de distribuir el pigmento por toda la epidermis, gracias a su reproducción.

### **ICTERICIA**

En nuestro medio la podemos definir como el color amarillento de piel y mucosas. Más del 60-70 % de los recién nacidos se tornan amarillos y si son prematuros más del 80%. En la gran mayoría de los casos se puede producir por: (9) > Incompatibilidad ABO: Para que se dé la incompatibilidad la madre debe ser O y el niño A o B. > Incompatibilidad Rh: madre Rh- y R. N Rh+. En este caso debemos colocar a la Madre una Ig anti Rh (Rhogam). Si esto no se hace esa mamá se va a sensibilizar. Y en un próximo embarazo el Coombs de esa madre va a ser + 4 cruces. > Prematuridad o pequeño para la edad gestacional. > SOR (síndrome de dificultad respiratoria).

## **PALIDEZ**

Es la ausencia de color en la piel del neonato esta puede ser causada por insuficiencia circulatoria, anoxia, anemia. "La palidez por anoxia puede asociarse con bradicardia en tanto que la palidez por anemia se asocia con taquicardia". (1 O)

## **SISTEMA RESPIRATORIO CIANOSIS**

Cianosis: coloración azul oscura de lengua, mucosas y piel, debida al aumento de la cifra absoluta de hemoglobina reducida (Hbr) por encima de 3 g/dl. Según su origen se diferencian: (11) ;;..

**CIANOSIS CENTRAL:** aumento de Hbr en la sangre arterial. Evidenciable en la lengua (aunque en caso de shock podría tratarse de una cianosis periférica). Puede manifestarse como una cianosis diferencial cuando sólo se observa en un hemicuerpo, bien el superior (transposición grandes arterias + ductus + hipertensión pulmonar) o el inferior (coartación aorta preductal + ductus, persistencia circulación fetal). (11) :-

**CIANOSIS PERIFERICA:** aumento de Hbr en sangre capilar. Evidenciable en la piel, sobre todo en extremidades. (11) APNEA Periodo de ausencia de flujo aéreo, es el resultado de una inmadurez en los mecanismos de control de la respiración. 18 Donde las causas son: Prematuridad, Sepsis, Trauma obstétrico.

## **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CONVULSIONES**

Se define los eventos súbitos durante el primer mes de vida secundarios a la despolarización repetitiva de un grupo de neuronas, que ocasiona una alteración transitoria del estado neurológico, involucrado a actividades anormales motora sensoriales o autonómicas, con o sin compromiso del estado de conciencia Serie de contracciones involuntarias de músculos voluntarios. Los globos oculares rotan con frecuencia hacia arriba o hacia un lado durante la convulsión, la respiración es dificultosa o se paraliza durante

un tiempo y se escapa saliva de la boca. Los dientes se cierran a menudo con fuerza y pueden causar lesiones graves en la lengua y las mejillas. Son temblores o movimientos parecidos a un ataque o espasmo durante la enfermedad actual.

## **SISTEMA DIGESTIVO VÓMITOS**

Los recién nacidos y los lactantes hasta aproximadamente los 6 meses de vida presentan las denominadas regurgitaciones. Pero, en ciertos casos, el niño comienza a presentar verdaderos vómitos luego de la alimentación, expulsando con esfuerzo (arcadas) un gran volumen de leche luego de la alimentación, dándose con mayor frecuencia a lo largo del día. Esto puede ser por algunas patologías en ciertos sectores del tubo digestivo.

Irritación de la Mucosa Gástrica, lo que indica que no se ha realizado la limpieza adecuada de la boca del RN y lógico que le va a dar vomito. Si deglute sangre el vómito va a ser marrón, hay que estar pendiente de las características del mismo, hay que realizar en este caso lavado gástrico al RN. Vómito bilioso aspecto amarillo-verdoso; implica que el píloro es permeable, es decir, que no hay estenosis pilórica. Los vómitos muy frecuentes son usuales en problemas graves como: infección intestinal, sepsis, meningitis, o un problema obstructivo en la vía digestiva.

## **DIARREAS**

Es el aumento exagerado del número y la cantidad de las evacuaciones, así como también de la consistencia. Hay que ver si el niño tiene deshidratación o choque del estado general porque hay que hospitalizarlo, y tenemos que buscar los signos de infección, no sea que vaya hacer sepsis.

## **POBRE SUCCIÓN**

Cuando él bebe presenta disminución de la fuerza para la succión. Esto es debido a las siguientes causas: Prematuridad o postmadurez, Grande para

edad gestacional, rotura prematura de membranas, Corioamnionitis esto produce Hipoglucemia, Sepsis, tétanos neonatal.

### **HIPOGLICEMIA**

Los niveles bajos de azúcar en la sangre en los bebés recién nacidos también se llaman hipoglucemia neonatal. Se refiere a un nivel bajo de azúcar (glucosa) en la sangre 20 en los primeros días después del nacimiento. Donde las causas son: ;,;- Hay demasiada insulina (hiperinsulinismo) en la sangre. La insulina es una hormona que extrae la glucosa de la sangre. >- El bebé no está produciendo suficiente glucosa. ;,;- El cuerpo del bebé está usando más glucosa de la que se está produciendo. ,. El bebé no es capaz de alimentarse lo suficiente para mantener los niveles de glucosa altos

### **TERMORREGULACIÓN HIPERtermia**

Es un aumento de la temperatura por encima del valor hipotalámico normal por fallo de los sistemas de evacuación de calor; donde las causas son: Falta de líquidos, deshidratación, La leche materna es exclusiva no necesita más nada, porque dentro de sus propiedades tiene agua; pero al niño que le dan de pote a ese si tenemos que darle agua, porque por no consumir esta se va a deshidratar. O un RN que ya está en el servicio y esta icterico y con lámpara a ese niño yo debo darle agua además de la alimentación primero porque está recibiendo leche artificial y segundo porque la lámpara y el calor que esta produce frente al bebe lo deshidrata y le da hipertermia.

### **NORMOTERMIA**

Es la temperatura central medida en grados centígrados que está comprendida entre 36.5° y 37,5°

## **HIPOTERMIA**

Viene dada por el descenso de la temperatura del cuerpo humano por debajo de 36.5°C; donde las causas son: );- Prematurez: Ya que es un niño pequeño, no regula bien la temperatura, está en un ambiente frío no lo podemos abrigar entonces hace un cuadro de hipotermia. > Infección: Por la toma de tantas muestras que se toman en el RN. > Hemorragia Cerebral que se puede demostrar a través de una TC o de un Eco cerebral. > Medio Ambiente. Es importante si es prematurito colocarlo en incubadora, darle calor. );- La hipotermia es muy común encontrarla y esta mata a un RN.

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

Alarma. Dispositivo o mecanismo avisador.

Conocimiento. El conocimiento es una ciencia que es caracterizada como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable.

### **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLE**

#### **2.4.1. Hipótesis**

Es probable que las madres gestantes no tengan conocimiento de los signos de alarma de Recién Nacido

### **2.5. VARIABLES**

Conocimiento de signos de alarma del Recién Nacido

- Temperatura
- Respiración
- Letargo
- Cianosis
- Convulsiones
- Dificultad para alimentarse

### 2.5.1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Dimensiones	INTERROGANTES
<p><b>Conocimiento de signos de alarma del R.N.</b></p>	<p><b>Temperatura</b></p> <p><b>Respiración</b></p> <p><b>Letargo</b></p> <p><b>Cianosis</b></p>	<p>¿Cuál es la temperatura adecuada que debe de tener el RN?</p> <p>¿Cuál es la respiración adecuada que debería tener un RN?</p> <p>¿Qué se debe hacer cuando el niño no muestre señal a los estímulos?</p> <p>¿Cuál es el color de piel adecuado de RN?</p> <p>¿Cómo notaría que su niño muestra síntomas para convulsionar?</p> <p>¿Qué debe hacer cuando RN no se alimenta adecuadamente?</p>



## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

#### **Tipo de investigación**

El siguiente estudio será de tipo no experimental por que no se altera la unidad de investigación.

- Por el número de variable : univariado
- Por la temporalidad : prospectivo
- Por el número de medición : transversal
- Por el lugar de investigación : de campo

#### **Nivel de investigación**

El siguiente estudio será de nivel descriptivo - puro por que se evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido.

## Diseño

<b>NO EXPERIMENTAL</b>	
	<b>TRANSVERSALES</b>
<b>DESCRIPTIVO</b>	→n Oy

### 3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizara en el centro de salud de San Martin de Socabaya, departamento de Arequipa provincia de Arequipa y perteneciente a Red de Salud MINSa.

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

#### Población

Para el desarrollo del presente estudio estará representado por primigestas que se acuden al servicio de obstetricia del centro de salud San Martin de Socabaya.

De acuerdo a los registros estadísticos del centro de salud dispone de 240 gestantes.

#### Muestra

Para la presente investigación se trabajara con la muestra cuyo tamaño la determinaremos aplicando la siguiente fórmula para poblaciones finitas y variables cuantitativas.

<b>SECCION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>Enero</b>	<b>80</b>	<b>57.1</b>	<b>46</b>
<b>Febrero</b>	<b>60</b>	<b>57.1</b>	<b>34</b>
<b>Marzo</b>	<b>100</b>	<b>57.1</b>	<b>57</b>
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>		<b>137</b>

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(n-1) + z^2 P Q}$$

$$n = \frac{3.84^2 \cdot 240 \cdot 0.7 \cdot 0.3}{0.0025 \cdot 239 + 3.84^2 \cdot 0.7 \cdot 0.3}$$

$$n = \frac{645.12 \cdot 0.3 = 193.5}{0.60 \cdot 0.8 \quad 1.41}$$

$$n = 137$$

n = tamaño de la muestra  
 E = margen de error 5 (va de 1 a 10)  
 P = posibilidad de acierto 70  
 Q = posibilidad de error 30  
 N= población  
 z= nivel de confianza 1.96

La muestra será 137 de la población

#### **Criterios de Inclusión**

- ser primigestas
- madres que se encuentren en su ultimo trimestre

#### **Criterios de Exclusión**

- madres que trabajen o tengan una ocupación en salud

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

#### **Técnicas**

Para la presente investigación se utilizara la técnica de observación de datos (fichas)

### **3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se solicitó una carta de presentación por escrito a la Directora de la Escuela de Enfermería UAP – Arequipa San Martin de Socabaya, Arequipa 2017

## RESULTADOS

TABLA Nº 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA AREQUIPA 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO		
	N	%
ALTO	29	16%
MEDIO	35	18%
BAJO	73	66%
TOTAL	137	100%

\*OR= 8 Riesgo muy elevado

**TABLA Nº 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS**  
**SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN**  
**MARTIN EN LA DIMENSION TEMPERATURA**

<b>CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN LA DIMENSION TEMPERATURA</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	26	14%
<b>MEDIO</b>	28	16%
<b>BAJO</b>	83	70%
<b>TOTAL</b>	137	100%

**TABLA Nº 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS  
SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN  
MARTIN EN LA DIMENSION RESPIRACIÓN**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN LA DIMENSION RESPIRACIÓN</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	27	12
<b>MEDIO</b>	30	18
<b>BAJO</b>	80	70
<b>TOTAL</b>	137	100

**TABLA N° 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS**  
**SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN**  
**MARTIN EN LA DIMENSION DE LETARGO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN LA DIMENSION DE LETARGO		
	N	%
ALTO	30	16
MEDIO	35	18
BAJO	72	66
TOTAL	137	100

**Análisis:**

En la tabla N° 4, se evidencia que nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión de letargo, es bajo en un 66% equivalente a 72 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 16% equivalente a 30 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión de letargo.

**TABLA Nº 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS**  
**SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN**  
**MARTIN EN LA DIMENSION CIANOSIS**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRE GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN LA DIMENSION CIANOSIS		
	N	%
<b>ALTO</b>	32	12
<b>MEDIO</b>	37	18
<b>BAJO</b>	68	70
<b>TOTAL</b>	137	100

**Análisis:**

En la tabla Nº 5, se evidencia que nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión cianosis, es bajo en un 70% equivalente a 39 madres, seguido de un 18% equivalente a 37 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 32 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión cianosis.



## DISCUSION

Se evidencia que Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017, es bajo en un 66% equivalente a 73 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 16% equivalente a 29 madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido. Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo se constituye en riesgo muy elevado para brindar cuidados básicos al recién nacido (OR=8), es decir, existe 8 veces más riesgo que las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido.

### **Se evidencia similitud con la tesis presentada por Reynaldo Bayona, Signos de alerta en el recién nacido, 2010, Colombia**

Las signos de alerta en el recién nacido son muy sutiles y siempre hay que darle mucha importancia a lo que la madre considera anormal. Pero se le pueden indicar algunas que son las más frecuente: temperatura mayor de 38 o menor de 36, no puede tomar el pecho, vomita todo, letárgico, inconsciente o flácido o se mueve menos de lo normal, convulsiones o temblor, palidez o se ve amarillo. Secreción purulenta conjuntival, supuración del oído, distensión del abdomen, respira muy lentamente o muy rápido o se le hundan las costillas, sangrado o morados, pústulas en la piel.

El examen del recién nacido es un arte; debe realizarse en un lugar con temperatura estable tibia, las manos bien limpias, con el niño completamente desnudo, por un personal bien capacitado y debe hacerse completo, con mucha minuciosidad y sensibilidad para observar cualquier pequeño detalle y a su vez rápido para evitar que se enfríe.

El mejor consejo: “Mamá si a usted le parece que el recién nacido tiene algo raro consulte”, no espere a ver si se mejora, pero evite consultar a horas disparatadas “Uno con el médico no habla de noche”. Por la noche todo es más difícil, muchos hospitales no cuenta con médicos especialistas en las noches y el médico puede estar agotado y es más frecuente que se equivoque.

Se evidencia que Nivel de conocimiento en la dimensión temperatura que tienen las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017, es bajo en un 70% equivalente a 83 madres, seguido de un 16% equivalente a 28 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 14% equivalente a 14 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido.

**Se evidencia similitud con la tesis presentada por Prof. Lic. Rose Mari Soria, Educación a los padres del recién nacido, 2011, universidad austral**

La anticipación ante signos de alarma y la canalización oportuna de inquietudes facilita el diagnóstico y la resolución de problemas en tiempo y forma. Esto favorece la confianza de los padres en el equipo de salud y promueve una adecuada comunicación entre los padres y Enfermería. Al momento de los profesionales relacionarse con las familias y sus hijos, hay algunos aspectos importantes a tener presentes:

- Conocer los antecedentes perinatales.
- Presentarse y explicitar la franja horaria en la que estaremos a cargo.
- Llamar al recién nacido por su nombre.
- Incentivar el vínculo.
- Fomentar la observación de las señales de su hijo.
- Incluirlos en todas las actividades relacionadas con el cuidado de su hijo.
- Utilizar lenguaje acorde para facilitar la comprensión.
- Favorecer en todas las oportunidades el aprendizaje incidental.
- Enseñar acerca de cuidados básicos, signos de alarma y resolución de problemas frecuentes.
- Valorar la comprensión y apropiación de las pautas de cuidado ofrecidas.
- Capitalizar experiencias anteriores de los padres.
- Detectar referentes cercanos para generar marco de contención.
- Citarlos para el seguimiento o referirlos a un prestador habitual.
- Fortalecer su autoestima como padres.
- Despejar toda inquietud referente a su hijo en tiempo y forma.
- Facilitar material escrito sobre aspectos relevantes de fácil comprensión.
- Solicitar colaboración a otros integrantes del equipo interdisciplinario de áreas específicas (psicólogos, asistentes sociales).

Los enfermeros del área materna infantil, estamos presentes en un momento de alto tenor emocional para la familia, como es el nacimiento de

un hijo. Esto constituye un privilegio y conlleva la responsabilidad profesional inherente al cuidado de esa familia en situación vulnerable poniendo en juego todo el conocimiento y las habilidades para promover un vínculo saludable, hábitos seguros de crianza y cuidado de salud. Es una valiosa oportunidad de hacer visible y jerarquizar el rol educador del enfermero ante la comunidad. Desde el punto de vista de sanitario, trabajar en la educación de las familias es una efectiva estrategia de promoción y prevención en salud, que impacta a largo plazo y trasciende en beneficios para la sociedad en su conjunto.

Se evidencia que nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión respiración, es bajo en un 70% equivalente a 80 madres, seguido de un 18% equivalente a 30 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 27 madres gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión respiración

**Se evidencia similitud con la tesis presentada por Lic. Carmen Rosa Mallqui, datos de alarma del recién nacido, 2010, Lima –Perú**

El recién nacido (RN) es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado la manifestación de síntomas en los RN es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante.

Se evidencia que nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión de letargo, es bajo en un 66% equivalente a 72 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 16%

equivalente a 30 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión de letargo

**Se evidencia similitud con la tesis presentada por Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez, Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayonoviembre, 2010, lima-Perú**

La mayoría de las madres 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de si mismas.  $\frac{3}{4}$  La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbilidad neonatal.  $\frac{3}{4}$  La mayoría de madres no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos esto se debe probablemente a que las adolescentes carecen de mayor destreza cognoscitiva y por su falta de desarrollo psicosocial, con lo cual es probable limitar el potencial del niño y el vínculo afectivo madre- hijo. 70  $\frac{3}{4}$  Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo la salud de los mismos.  $\frac{3}{4}$  Las madres conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño.  $\frac{3}{4}$  En las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial a más, por ello se tendría que incentivar y educar a las madres para que este aspecto mejore.

Se evidencia que nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión cianosis, es bajo en un 70% equivalente a 39 madres, seguido de un 18% equivalente a 37 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 32 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión cianosis.

## CONCLUSIONES

1. El Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017, es bajo en un 66% equivalente a 73 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 16% equivalente a 29 madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido. Ante la prueba de riesgo, el tener un nivel de conocimiento bajo se constituye en riesgo muy elevado para brindar cuidados básicos al recién nacido (OR=8), es decir, existe 8 veces más riesgo que las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido
2. El Nivel de conocimiento en la dimensión temperatura que tienen las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017, es bajo en un 70% equivalente a 83 madres, seguido de un 16% equivalente a 28 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 14% equivalente a 14 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido.
3. Se evidencia que nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión respiración, es bajo en un 70% equivalente a 80 madres, seguido de un 18% equivalente a 30 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 27 madres gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión respiración
4. Se evidencia que nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión de letargo, es bajo en un 66% equivalente a 72 madres, seguido de un 18% equivalente a 35 madres con un nivel de conocimiento medio; y

solo un 16% equivalente a 30 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión de letargo

.

5. .El nivel de conocimiento de las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión cianosis, es bajo en un 70% equivalente a 39 madres, seguido de un 18% equivalente a 37 madres con un nivel de conocimiento medio; y solo un 12% equivalente a 32 madres tienen un nivel de conocimiento bajo frente a los signos de alarma del recién nacido en la dimensión cianosis.

## RECOMENDACIONES

1. Al encontrar un nivel de conocimiento bajo en las madres gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido, se hará llegar los resultados de la investigación al Centro de salud San Martín, para que el personal de enfermería brinde educación de forma permanente, con la finalidad de incrementar el nivel de conocimiento de las madres
2. Se recomienda al Centro de salud San Martín, realizar talleres educativos sobre los signos de alarma del recién nacido, dirigidos a las madres gestantes.
3. Se recomienda al personal de enfermería Educar a las madres gestantes de forma constante sobre la respiración del recién nacido, signos de alarmas así como la importancia y consecuencias en el recién nacido ya que es el personal de enfermería quien tiene mayor contacto con la madre gestante
4. Se recomienda que los resultados de este estudio se haga llegar a los otros servicios como pediatría, Crecimiento y desarrollo y porque no a inmunizaciones, porque son las áreas donde se brinda educación personalizada a las madres gestantes, y de esta manera mejorar el nivel de conocimiento garantizando.
5. Realizar otros estudios donde se valore la práctica y conocimiento de las madres gestantes acerca de los signos de alarma capacitación a las madres de familia con la finalidad de medir la efectividad de una capacitación previa en el incremento del nivel de conocimiento de las madres gestantes



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-comp.neonatal.htm>. [Online].; 2005 [cited 2005. Available from: HYPERLINK "<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-comp.neonatal.htm>" <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-coinp.neonatal.htm> .
2. ENDES. Indicador de resultados de los programas estrategicos-201 O. In ENDES. Indicador de resultados de los programas estrategicos201 O. Lima; 2011. p. 28.
3. Luetich AA. Filosofia; 2003.
4. Aristoteles. Metafísica Lima: Panamericana; 2004.
5. Bunge M. La ciencia: su metodología y su filosofía Lima: Interamericana; 2002.
6. Cervo AL, Dervian PA. Metodología científ~ica Bogotá: Mowraw-Hill; 1998.
7. Muñoz Requena JJ, Baena Guirao G, Venzala Prado J. Guía de cuidados del recién nacido. primera edición ed. Cordova: Hospital Universitario Reina Sofia; 2005.
8. Vottero C. <http://www.latinsalud.com>. [Online].; 2012 [cited 2012 diciembre 07. Available from: HYPERLINK "<http://www.latinsalud.com/articulos/00234.asp>" <http://www.latinsalud.com/articulos/00234.asp> .
9. Mora A. <http://mediguia.blogspot.com>. [Online].; 2007 [cited 2012 diciembre 07. Available from: HYPERLINK "<http://mediguia.blogspot.com/2007/11/signos-de-alarma-en-el-reciennacido-el.html>" <http://mediguia.blogspot.com/2007/11/signos-dealarma-en-el-recien-nacido-el.htm> 1 . 1 O. Bee G. <http://laenfermerianeonatal.blogspot.com>. [Online].; 2011 [cited 2012 diciembre 07. Available from: HYPERLINK "<http://laenfermerianeonatal.blogspot.com/2011/12/la-piel-del-recien-nacido.html>" <http://laenfermerianeonatal.blogspot.com/2011/12/la-pieldel-recien-nacido.html> .
11. Figueras Aloy J. <http://www.se-neonatal.es>. [Online].; 2000 [cited 2012 diciembre 07. Available from: HYPERLINK

"[http://www.seneonatal.es/Portals/O/Cianosis\\_RN.pdf](http://www.seneonatal.es/Portals/O/Cianosis_RN.pdf)"

[http://www.seneonatal.es/Portals/O/Cianosis\\_RN.pdf](http://www.seneonatal.es/Portals/O/Cianosis_RN.pdf).

12. salud Md. Manual de lectura curso clínico AIEPI con enfoque de derecho. cuarta edición ed. Lima; 2007.
13. Blasin F. Sintomatología de alarma en el recién nacido ; 2008.
14. Carrasco Dias S. Metodología de la investigación. primera edición ed. Lima: San Marcos; 2005.
15. Delgado Noguera, Calvache España J, Tabares Trujillo R, Del Cairo Silva C, Bedoya Idrobo L. percepciones de signos de alarma en enfermedad neonatal de los cuidadores y trabajadores de la salud en guapi-colombia. revista de salud publica. 2007 marzo; 09. ANEX

# **ANEXOS**

## **Instrumentos**

El cuestionario será el instrumento que ayude a obtener los datos, este se estructura en una parte en donde se registra los datos del nivel de conocimiento de signos de alarma en el recién nacido. Que constara de un cuadro para marcar y preguntar respectivamente la práctica.

Para conocimiento se eligió las preguntas se son fáciles de codificar y preparar para su análisis y también porque requieren de un menor esfuerzo para el que responda.

- Cada pregunta se responderá marcando con una X la alternativa correcta.
- Por cada respuesta correcta se le otorgara un puntaje de un 2 por pregunta
- De acuerdo al puntaje obtenido el nivel de conocimiento se midió en la escala Nominal.

- ✓ Bueno 16 – 20
- ✓ Regular 11 - 15
- ✓ Deficiente 0 - 10

El instrumento de medición se utilizara en un cuestionario el que será elaborado por el investigador con la asesoría de personal de salud el cual me permitirá obtener información de los sujetos de estudio en los meses enero, febrero, marzo del 2016

## **CUESTIONARIO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE RECIEN NACIDO**

La universidad alas peruanas le agradece de antemano el apoyo prestado al llenar le siguiente cuestionario la cual está orientado a determinar cuánto sabe usted del cuidado de su niño

INSTRUCCIONES: estimada madre, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre cuanto sabe usted del cuidado de su niño. Le agradecería leer atentamente y marcar con una (X) la opción que usted crea que es correcta.es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, le PEDIMOS SINCERIDAD EN SU RESPUESTA.

### I.- DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:

Edad:

Grado de Instrucción:

Domicilio:

### II.\_ DATOS DE Vx

#### **CONOCIMIENTO**

1. ¿Sabe cuál es la temperatura adecuada que debe tener el RN?
  - A. Su niño no debe estar muy caliente ni frio esto demuestra una temperatura adecuada
  - B. Su niño debe estar bien caliente así demuestra que se encuentra bien
  - C. Su niño debe estar frio esto nos dice que no tiene temperatura
  
2. ¿Sabe cuándo su niño esta agitado?
  - A. Su respiración de su niño debe ser acelerada y cuando duerme deben tener pequeños momentos en los que no hay respiración

- B. Su respiración debe ser pausada y cuando duerme nunca debe dejar de respirar
- C. Su respiración de su niño debe de ser demasiado acelerado y nunca debe dejar de respirar

3. ¿Qué debe de hacer cuando su niño no muestre señal a los estímulos?

- A. Llevarlo a un centro de salud más cercano
- B. Estimularlo más a su niño
- C. Hacerle ejercicios adecuados para los estímulos

4. ¿sabe cuál es el color adecuado de la piel en el RN?

- A. Piel rosada
- B. Piel roja
- C. Piel morada

5. ¿Cómo notaría que su niño muestra síntomas para convulsionar?

- A. Presenta llantos y gemidos acompañados con movimientos involuntarios desorganizados de su cuerpo
- B. Presenta vómitos con bastante espuma
- C. Presenta perdida de temperatura y respiración

6. ¿Qué debe hacer cuando el RN no se alimenta adecuadamente?

- A. Llevarlo al centro de salud más cercano
- B. Auto medicarlo dándole leches en polvo
- C. Dejar que pase días para ver si vuelve a alimentarse

7. ¿Cómo se limpia el cordón umbilical?
- A. Se lava con alcohol
  - B. Se lava con agua y jabón
  - C. Se lava con pura agua
8. ¿A cada cuanto tiempo se le baña?
- A. Se le baña todos los días
  - B. Se le baña intermedio
  - C. Se le baña una vez a la semana
9. ¿Es normal que regurgite después de comer?
- A. Es normal en un recién nacido
  - B. No es normal
  - C. Debes en cuando
10. ¿Cómo debo colocar al recién nacido para dormir?
- A. Ponerlo de lado
  - B. Ponerlo boca abajo
  - C. Boca arriba como medida preventiva de la muerte súbita

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>. Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre signos de alarma de recién nacido que tienen las madres gestantes del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017?</p>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín de Socabaya Arequipa 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimension temperatura</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimension respiración</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de</p>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p>Es probable que las madres gestantes tengan conocimiento de signos de alarma de Recién Nacido</p>	<p><b>Conocimiento de signos de alarma del R.N.</b></p>



	<p>las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión de letargo</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión cianosis</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión convulsiones</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madre gestantes frente a los signos de alarma del recién nacido del Centro de salud San Martín en la dimensión dificultad al alimentarse</p>		
--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

