

## TITULO DEL PROYECTO

Características sociodemográficas y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas Comunidad Local de Administración de Salud dos de mayo, 2022

## AUTORAS

Aranda Orezano, Anahí

Velásquez Leveau, Ingris Sara

### I. Planteamiento del problema

Las características sociodemográficas son un conjunto de particularidades que presentan una sociedad en un espacio determinado, estas particularidades pueden ser; el sexo, grupo etario, el estado civil, la ocupación o el grado de instrucción (1). Estas características junto a la asfixia al nacer, la prematuridad así como los factores socioeconómicos la educación materna deficiente y el acceso limitado a la atención en cierta medida son las principales causa de la mortalidad neonatal (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el 2019 a nivel mundial murieron 2,4 millones de niños antes de cumplir su primer mes, es decir; aproximadamente 6,700 recién nacido murieron diariamente, estas cifras representan el 47% de todas las muertes ocurridas en los niños menores de 5 años (3). Estas muertes se deben a las enfermedades y trastornos que están asociados, a la falta de atención por parte del personal idóneo durante el parto, el tratamiento inmediato y en los primeros días (3).

La mortalidad neonatal es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo, especialmente a los países de bajos ingresos, las muertes por cada 1000 nacidos en India, Nigeria y Pakistán son 522, 270, 248 respectivamente (3). En América Latina y el Caribe las muertes ocurridas en niños menores de 5 años el 52% se dan en los recién nacidos, Haití es el país con más alta tasa de mortalidad neonatal, con una muerte por cada 41 recién nacidos, Republica Dominicana 1 de cada 42 nacidos vivos y Guyana 1 de cada 50 recién nacidos, no obstante Cuba registra la más baja tasa de mortalidad neonatal 1 de cada 417 recién nacidos, Antigua Barbuda 1 de cada 264 y Uruguay 1 de cada 200 recién nacido (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica que los departamentos con mayor tasa de mortalidad neonatal se registran con mayor frecuencia en la selva y sierra 13 y 11 respectivamente por cada 1000 nacido vivo. De acuerdo al grupo etario las madres de 40 – 49 años registran un mayor número de muertes neonatal 15 de cada 1000 nacidos, de acuerdo al orden de nacimiento las madres de tuvieron más de 7 hijos registraron mayor número de muerte neonatal 15 de cada 1000 nacidos, así como las madres que tenían primaria registraron 13 muertes neonatal por cada 1000 nacidos. En la región Ucayali la tasa de mortalidad neonatal se mantiene por debajo del promedio nacional (5).

Los signos de alarma en los recién nacidos son características clínicas y se manifiesta de manera inesperadas producto de una enfermedad durante los primeros 28 días, la OMS ha identificado 9 signos de alarma más frecuentes; fiebre, hipotermia, ictericia, tiraje torácico, convulsiones, asfixia al nacer,

infección umbilical, incapacidad para amantar y secreción ocular (6). Por lo que el conocimiento que las madres presentan para la detección temprana de las manifestaciones o las enfermedades neonatales (signos de alarma) es fundamental para evitar la mortalidad neonatal (7).

En diferentes estudios enfatizan que el buen conocimiento de las madres sobre los signos de alarma ayuda reducir la mortalidad infantil (8–11). Así mismo, se ha encontrado que las características sociodemográficas como la edad, la ocupación, el lugar de residencia, la paridad y la historia de atención prenatal influyen en el conocimiento de las madres sobre los signos de alarma neonatal (12–15). En nuestra región a pesar de tener una baja tasa de mortalidad neonatal menor al promedio nacional, se ha podido identificar tanto en los hospitales como en centro de atención de menor complejidad que el conocimiento sobre los signos de alarma sigue siendo un problemas álgido en las puérperas sobre todo en las primíparas, a ello se suma la poca actividad preventiva del personal de salud para orientar a las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido y las características sociodemográficas que presentan las puérperas.

Frente a esa situación se formula la siguiente interrogante: ¿Como se relaciona las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?

## **II. Justificación**

A nivel mundial la mayoría de las muertes neonatales se registran en países de bajo y de medianos ingresos, en muchas ocasiones los recién nacidos solo necesitan atención y cuidados adicionales tanto en el hospital como en hogar situación que hasta la fecha no sabemos comprender (3). Todo recién nacido necesita cuidados especiales y necesita que sus necesidades básicas sean satisfechas, es allí que los profesionales de la salud y las madres juegan un papel importante durante los primeros días del recién nacido (16)

En el Perú especialmente en nuestra región Ucayali los Establecimiento de Salud públicos, realizan pocos esfuerzos para mantener los niveles de mortalidad neonatal bajos, ello se puede percibir en la parte preventiva donde las orientaciones sobre los cuidados en el recién nacido y sobre todo en la identificación de los signos de alarma en recién nacido son cada vez poco frecuente, así mismo la entrega de folletos informativos sobre los signos de alarma son pocos frecuentes e incluso en algunos establecimientos de salud no lo brindan(17). Por otro, lado no valoran las características sociodemográficas al momento de educar a las madres sobre los signos de alarmas en los recién nacido.

En ese sentido en nuestra región no existen estudios que nos indiquen las características sociodemográficas que presentan las madres de los recién nacido y sobre todo el nivel de conocimiento sobre signos alarma en el recién nacido, por lo que el estudio en lo teórico brindará información científica sobre las características sociodemográficas y medirá el conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma a fin de favorecer a estudios posteriores y la elaboración de un diagnóstico situacional. En lo práctico el estudio ayudara a elaborar estrategias de salud que ayuden mejorar los nivel de conocimiento

sobre los signos de alarma tomando como referencia las características sociodemográficas de las puérperas a fin de disminuir los niveles de mortalidad neonatal bajos en nuestra región (17).

### **III. Hipótesis**

#### **3.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

#### **3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Existe relación significativa entre el número de hijos y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Existe relación significativa entre el estado civil y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Existe relación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

### **IV. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

#### **4.2. Objetivo específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022
- Identificar el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Identificar si el grupo etario se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Identificar si la paridad se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

- Analizar si el estado civil se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Evaluar si la ocupación se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.
- Evaluar si el grado de instrucción se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

## **V. Antecedentes**

### **5.1. Nivel internacional**

**Mose A, et al.** Realizaron en Etiopía el estudio que tenía como objetivo evaluar el conocimiento de los signos de peligro neonatal y los factores asociados entre las madres posparto en el sur de Etiopía. El estudio tuvo un diseño transversal, la muestra lo conformaron 608 madres posparto de la zona de Gurage al sur de Etiopía, como técnica utilizaron la entrevista estructurada y el cuestionario. Resultado: el 61.5% de madres tenía entre 25 – 34 años, el 39.5% tenía primaria, y el 65.5% es ama de casa. El 19.4% de madre sin educación (AOR=1, IC 95% 1) presentaron pobre conocimiento sobre los signos de alarma y el 41.8% de madres multíparas (AOR=1,37, IC 95% 1,24 a 2,19) presentaron un buen conocimiento. El conocimiento sobre los signos de alarma en el neonato fue bajo en un 52%. Conclusión: el conocimiento que presentaron las madres sobre los signos de alarma fue bajo y esta se asoció a la paridad (18).

**Bayit WA, et al.** Realizaron en Etiopía el estudio que tenía como objetivo evaluar el nivel y los determinantes del conocimiento materno sobre los signos en el alta de la UCIN. El estudio fue transversal, la muestra lo conformaron 363 madres del Hospital General Deber, la entrevista se empleó como técnica así como el cuestionario como instrumento, para el análisis estadístico utilizaron la estadística inferencial (análisis bivariado y regresión logística multivariado) Resultados: el 58.7% tenían entre 25 – 34 años, el 43% tenía entre 2 - 4 hijos, el 93.4% de madres son casadas, el 65% es ama de casa y el 37.5% era incapaz de leer y escribir. El 39.9% de madres de 25 – 34 años tenía un pobre conocimiento sobre los signos de alarma, el 21.2% de madres que tenía educación primaria tenía un pobre conocimiento sobre los signos de alarma. El 61.7% de madres tenían buen conocimiento sobre los signos de peligros neonatal. Conclusión: el grado de instrucción (secundaria y superior) y tener un buen conocimiento sobre los cuidados esenciales del recién nacido fueron factores significativos para el buen conocimiento sobre los signos de peligros neonatal (19).

**Cayupi C,** realizó en Argentina el estudio que tenía como objetivo describir los conocimientos que poseen las madres de los recién nacidos sobre los signos de alerta, en relación a la salud de sus hijos, al momento del alta institucional. El estudio fue descriptivo, prospectivos de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 64 madres de la UCIN del Hospital E. Castro Redon. Como técnica utilizaron la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 80% tenía entre 21 – 35 años y el 60% tenía entre

1 – 3 hijos. El 72% conoce las características de la piel, el 86,5% conoce sobre la necesidad de alimentación, el 55% y 56,5% desconocían la necesidad eliminación y temperatura corporal respectivamente, el 100% conoce la necesidad de respiración, el 60% conoce la necesidad de higiene corporal y el 96,5% conocen la necesidad de dormir y descansar. El 67% de madres presentan un nivel de conocimiento suficiente sobre los signos de alarma. El 100% de las madres de 20 años tiene un conocimiento parcial sobre los signos de alarma. El 75% de madres de 21 – 35 años presenta conocimiento suficiente. Conclusión, la mayoría de las madres presentan conocimiento suficiente sobre los signos de alarma del recién nacido Cayupi (17).

**Martínez N, et al**, realizaron en Paraguay el estudio que tenía como objetivo describir la percepción materna de los signos de alarma y las creencias culturales relacionadas al cuidado del neonato. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal y prospectivo. La muestra se determinó por conveniencia y estuvo conformada por 100 madres. Como técnica utilizaron la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: la edad promedio fue 25.5 años, el 73% tenía secundaria y el 51% tenía un hijo (primípara). El 90% de las madres identifican a la fiebre como signo de alarma, seguidamente del 55% que indica el rechazo a la alimentación y el 39% la falta de evacuación diaria. Conclusión: las madres presentan una adecuada percepción de los signos de alarma de su recién nacido (fiebre y rechazo a la alimentación) (20).

**Ekwochi U, et al**. Realizaron en Nigeria el estudio que tenía como el objetivo principal del estudio fue evaluar la percepción de las madres y/o cuidadores sobre los signos de peligro en los recién nacidos y su conocimiento del peligro reconocido por la OMS. El estudio fue un descriptivo y analítico. La muestra lo conformaron 376 madres del estado de Enugu. Resultados: el 30.9% tenía más de 36 años (97% conocía al menos un signo de alarma),  $p = 0.799$ , el 43,3% tenía primaria (96.6% conocía al menos un signo de alarma),  $p = 0.799$ , el 83,8% estaba casada (96.2% conocía al menos un signo de alarma),  $p = 0.748$ , el 78,8% tenía entre 1 – 4 hijos (94.8% conocía al menos un signo de alarma),  $p = 0.307$ . El 95.2% tenía conocimiento de al menos de un signo de alarma. Conclusión, las madres conoce al menos un signo de alarma neonatal, ninguna de las características sociodemográficas se asoció significativamente al menos a un signo de alarma (21).

## **5.2. Nivel nacional**

**Carpio C**, realizo en Arequipa el estudio, que tenía como objetivo precisar la relación entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto. El estudio fue de nivel descriptivo relacional, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra lo conformaron 59 puérperas del Hospital III Goyeneche. Resultados: el 77.9% de puérperas tenía entre 20 – 35 años, el 49.2% tenía secundaria, el 82.1% son puérperas convivientes, el 66.1% tuvo más de dos hijos. El 54.2% de puérperas tiene un nivel de conocimiento medio sobre sobre los signos de alarma. El 22% de madres segundíparas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma del recién nacido ( $p=0.443$ ). Conclusión: las puérperas del Hospital III Goyeneche presentaron un nivel de conocimiento medio y no se encontró



relación significativa entre paridad y nivel de conocimiento sobre los signos de alarma (22).

**Tenazoa D, et al.** Realizaron en Lima el estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020. El estudio fue de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 50 madres del Hospital Barranca, como técnica e instrumento utilizaron la encuesta y el cuestionario respectivamente. Resultados: el 86% de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma. Conclusión: las madres primíparas del Hospital Barranca presentan un nivel de conocimiento medio (23).

**Obregón K,** realizó en Ica el estudio que tenía como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de noviembre - diciembre del 2019. El estudio corresponde a un tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 madres puérperas del Hospital Santa María. Como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 48% de madres tenían entre 15 – 20 años, el 40 tenía secundaria, el 48% tenía un trabajo independiente, el 36% son casadas y el 50% son madres multíparas. el 72% de las puérperas presentan un nivel de conocimiento eficiente sobre los signos de alarma. Conclusión: las puérperas del Hospital María Socorro tienen un nivel de conocimiento eficiente sobre los signos de alarma del recién nacido (24).

**Chapoñan G,** realizó en Pimentel la investigación que tenía como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. El estudio fue descriptivo-correlacional y tuvo un enfoque cuantitativo. Como técnica utilizaron la encuesta estructurada y como instrumento el cuestionario. La muestra lo conformaron 50 madres primíparas del Hospital Referencial de Ferreñafe. Resultado: el 66% de madres primípara tenían entre 16 – 22 años, el 66% son conviviente, el 88% son ama de casas y el 60% tenía secundaria. El 54% de madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma. Conclusión: Las madres primíparas del Hospital Referencial Ferreñafe presentan un nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma (25).

**Núñez B,** realizó en Cajamarca el estudio que tenía como objetivo analizar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017. El estudio fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental y tuvo un enfoque cuantitativo. La muestra lo constituyeron 120 madre puérperas del Hospital Tito Villar, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 46.7% de madres tenían entre 18 – 25 años, el 72.7% son conviviente, el 90.8% son ama de casa, el 57.7% tiene primaria y el 61.7% son multíparas. El 76,7% de puérperas presentan conocimientos adecuados sobre los cuidados generales del recién nacido. El 60.8% de madres no presentan un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma. El 43.3% de madres de 26 – 35 años presentan un conocimiento

adecuado sobre los cuidados generales ( $p = 0.128$ ), el 79.1% ama de casa presentan conocimientos adecuados ( $p = 0.66$ ), el 63.3% de madres convivientes presentan conocimiento adecuado ( $p = 0.682$ ), el 50% de madres con primaria presentan conocimientos adecuados ( $p = 0.01$ ), el 74.4% de madres multíparas presentan un conocimiento adecuado ( $p = 0.03$ ). Conclusión: el conocimiento de las puérperas sobre los cuidados generales del recién nacido es adecuado, los factores que guardan relación son el nivel de estudio y la paridad (26).

### 5.3. Nivel local

No se encontró estudios similares al presente estudio

## VI. Marco teórico

### 6.1. Características sociodemográficas

Son un conjunto de característica o condiciones biológicas, sociales, y demográficas que presenta una determinada población y el cual puede ser analizado y medido (27). En el presente estudio abordaremos las siguientes características sociodemográficas:

- a) **Grupo etario** : Se entiende por edad al tiempo que ha vivido una persona desde que nació (28), se denomina grupo etario al rango comprendida entre una edad y otra. La edad materna influye en el cuidado del recién nacido cuan mayor sea la madre las prácticas de cuidados serán mejores, puesto que las madres jóvenes van aprendiendo según la experiencia vivida y con la ayuda de sus familiares cercanos especialmente de su madre (26). En el presente estudio el grupo etario que se considero fue: a) 12 – 17 años, b) 18 – 29 años y c) 30 – 59 años (29).
- b) **Estado civil**: Es la situación jurídica concreta que tiene la persona con respecto a la familia el Estado o nación a la que pertenece (30). Según los reportes estadísticos de ENDES 2020, indican que el estado conyugal de convivencia va en aumento, y si se analiza como factor de riesgo las referencias, en cuanto a mortalidad materna tenemos que esta se presenta indistintamente en las casadas, convivientes y solteras; pero que la mayor frecuencia últimamente se ha presentado en las solteras, probablemente al encontrarse solas no cuentan con el apoyo de la pareja o familiares en el momento de la emergencia, aumentándose el riesgo (31).
- c) **Ocupación**: Es la labor que desempeña la persona dentro o fuera de hogar . Las complicaciones materno-perinatal se asocian a la pobreza, los cambios económicos, sociales y culturales condicionan a la mujer que tenga que trabajar también fuera del hogar, generándose una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda el hogar no pueden descuidarse, el cuidado de los hijos, lo cual va a influir en la propia salud de la mujer aumentando los riesgos de ella y de sus hijos (32).
- d) **Grado de instrucción**: Nivel de estudios más elevado que haya alcanzado una persona (33). La formación básica, es un factor básico asociado a la mortalidad materna, pues indica que a mayor nivel de instrucción de la madre los riesgos de enfermar y morir disminuyen no solo de ella sino de su familia, interiorizan aspectos fundamentales de autocuidado tanto en conocimiento como en

prácticas, pues la mujer analfabeta no tiene conocimientos necesarios para tener prácticas saludables por sí misma(34).

- e) **Paridad:** Es la clasificación de una mujer por el número de hijos nacidos vivos y de nacidos muertos por más de 28 semanas de gestación, el riesgo de la salud de la mujer se incrementa en medida que esta tenga un mayor número de partos (35).

## 6.2. Conocimiento

Según la teoría del conocimiento de Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, pensamientos, nociones, concepto comunicable que puede ser claro y preciso o vago e inexacto debido a esto lo divide en conocimiento científico y conocimiento vulgar (36). El conocimiento científico es razonado, metódico, sistemático, que puede ser verificado a través de experiencias, es producto de esfuerzo consecuente, explica la realidad de una manera neutral mediante la investigación científica, por otra parte el conocimiento vulgar es vago, inexacto, restringido solo a la observación, satisface a las tareas de la vida diaria, no explica el “como” y el “porque” de las cosas (36).

### a) Nivel de conocimiento

Para fines del presente estudio al conocimiento se clasificará de la siguiente manera (37):

- **Nivel de conocimiento alto:** es definida como el pensamiento lógico, donde logra su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.
- **Nivel de conocimiento medio:** es el conjunto de ideas y conceptos apoyado del material empírico con el fin de interrelacionar procesos y objetos de estudio.
- **Nivel de conocimiento bajo:** es el conocimiento directo obtenida de la práctica cotidiana de la persona.

## 6.3. Recién nacido

La etapa del neonato se da desde que nace hasta que cumpla los 28 días basado en la adaptación a la vida extrauterina por lo que es dado de alta a las cuarenta y ocho y setenta y dos horas de nacer en la cual se debe de educar a la madre para que pueda identificar oportunamente los signos de alarma para evitar posibles complicaciones graves y pueda ser atendido (38).

### A. Clasificación del recién nacido

La OMS considera dos parámetros para clasificación de los recién nacidos; la madurez gestacional y el peso de nacimiento (38).

- a) **Recién nacido de termino:** Comprende aquellos niños nacidos después de las 37 semanas de gestación y las 41 semanas de gestación.
- b) **Recién nacido pretérmino:** Comprende aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación, en función a la edad gestacional los recién nacido pretérminos se clasifican en:
  - Prematuros extremos: son recién nacidos antes de las 28 semanas de gestación.



- Muy prematuros: comprende los niños nacidos entre los 28, pero antes de las 32 semanas de gestación.
  - Prematuros moderados a tardíos: comprende los niños nacidos entre las 32 semanas, pero antes de las 37 semanas de gestación.
- c) Recién nacido postérmino:** Comprende a los niños nacidos después de las 42 semanas de gestación.

## **B. Signos de alarma**

Son signos que el recién nacido evidencia producto de una enfermedad presente que pone en riesgo la salud y por ende a la vida del recién nacido, debido principalmente a la inmadurez de sus sistema y órganos a la falta de una respuesta adecuada del organismo del recién nacido. La manifestación de síntomas en los recién nacido es muy delicado e inusual a comparación de los niños de mayor edad; de tal forma que un solo síntoma puede producir muchas enfermedades y en ocasiones es complicado distinguir entre diversas enfermedades.

Así mismo existen autores que refieren que los signos de alarma neonatal significan la presencia de altos riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal con alta necesidad de terapéutica inmediata (39). Los signos de alarma incluyen antecedentes de alimentación, temperatura baja, temperatura alta, historial de convulsiones o algunos movimientos solo cuando se les estimule. En el presente estudio se abordará los siguientes signos de alarma (40).

### **a) Coloración de la piel**

La coloración del recién nacido se caracteriza por tener un tono violáceo, que es más llamativo en los miembros superiores e inferiores. Posterior a unas cuantas horas se torna rosada a excepción de las manos, pies y boca, otro recién nacidos presentan un rubor generalizado debido al exceso de hemoglobina (41).

- **Ictericia:** se da por el color amarillento de la piel y mucosas debido a la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, donde existe dos tipos de ictericia en el RN que es fisiológica que se presenta durante el 2° y 5° día y acaba en el periodo de 14 días, en cuanto a la ictericia patológica o anormal es la que aparece durante las 24 horas de vida del recién nacido, por ello es importante que precozmente se pueda diagnosticar y prevenir complicaciones como el kernícterus que causa daño cerebral, pérdida auditiva, parálisis cerebral (42).
- **Cianosis:** Es la coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a 5g/dl. Al valorar a un RN se debe diferenciar si estamos frente a una cianosis periférica (extremidades y peribucal) que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central. La cianosis se presenta por defecto en el SNC o periférico (tráquea, bronquios, pulmones, pleura), el ingreso y captación de oxígeno es inadecuada, no hay buena captación de oxígeno por los alvéolos. Puede ser de origen pulmonar o cardíaco (42).

## b) Termorregulación

La termorregulación es un mecanismo fisiológico que consiste en mantener la temperatura en un rango normal, mediante el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor (41).

- **Es hipotermia** cuando tiene cifras por debajo de 36°C, y la elevación por encima de 37.5°C se denomina Hipertermia o fiebre. La inmadurez del centro termorregulador origina que el RN sea frágil a enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente. Sin embargo, la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección (42).
- **La hipotermia** resultante provoca un aumento del metabolismo basal y del consumo de oxígeno, y esto puede provocar en los neonatos signos de dificultad respiratoria. La sudación suele ser la respuesta inicial de un neonato a término a la hipertermia, esto puede provocar la muerte o lesiones cerebrales importantes si el niño sobrevive (42).

## c) Respiración del recién

La frecuencia respiratoria neonatal normal es de 40 a 60 respiraciones por minuto. Las respiraciones iniciales pueden ser fundamentalmente diafragmática, superficiales, de profundidad y ritmo irregular. Existe una respiración periódica cuando el patrón respiratorio se caracteriza por pausas de 5-15 segundos (43).

- **Polipnea**, consiste cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 por minutos y profunda. Es necesario que las madres observen a sus niños después de alimentar a su niño o como después de episodio de llanto, porque sería la causa de problemas cardíacos (25).
- **La apnea** consiste en una interrupción de la respiración durante más de 20 segundos y es normal en los neonatos a término. La apnea puede acompañarse o no de cambios en el color de la piel o en la frecuencia cardíaca (que desciende por debajo de 100 latidos por minuto) (43).

## d) Digestión

La capacidad de un recién nacido para comer y digerir alimentos es esencial para el crecimiento y el desarrollo. La mayoría de los bebés pueden absorber nutrientes y tener evacuaciones intestinales normales después de ser alimentados. La dificultad en cualquiera de estas áreas puede ser una adaptación temporaria o un signo de un problema más grave. Los siguientes síntomas pueden indicar que el bebé está teniendo problemas gastrointestinales (44):

- **Vómitos**. Es bastante común que los recién nacidos regurgiten y les chorree leche al eructar o después de alimentarse. Esto se debe a que el músculo esfínter entre el estómago y el esófago (el tubo que va desde la boca hasta el estómago) no es tan fuerte como lo será con el tiempo, a medida que el bebé crezca (44).
- **Diarrea**. La primera evacuación intestinal de un recién nacido se llama meconio. Es una sustancia pegajosa y de color negro verdoso que se forma en los intestinos durante el desarrollo fetal. Es posible que el bebé tenga varias evacuaciones intestinales de meconio antes de que esta sustancia haya salido por completo del sistema del bebé.

Después de los primeros días, las evacuaciones intestinales normales se tornan de color amarillo y se forman en los bebés alimentados con leche de fórmula y pueden ocurrir una o dos veces al día, algunas veces, más a menudo. Los bebés que son amamantados tienden a tener evacuaciones intestinales blandas, con aspecto de semillas, de color amarillo verdoso varias veces al día, después de algunas horas de cada alimentación.

Los bebés con diarrea tienen deposiciones acuosas y muy blandas que se producen con mucha frecuencia. Un bebé puede o no tener signos de cólicos con la diarrea. Las evacuaciones intestinales acuosas y la diarrea en un recién nacido pueden causar rápidamente una deshidratación grave y deberían tratarse de inmediato. Consulte al médico del bebé si hay un cambio en las evacuaciones de su bebé o si el bebé tiene diarrea (44).

#### e) **Estado del Cordón umbilical**

Durante el proceso de caída y cicatrización podrían aparecer algunas anomalías en el cordón umbilical que es importante que controlemos, pues podrían traer como consecuencia complicaciones mayores, como por ejemplo (45):

- **Infección:** Color, olor, temperatura, secreción amarilla maloliente: Igualmente si el cordón está húmedo y presenta una secreción amarillenta (pus) y maloliente pueden ser señales de una onfalitis o infección umbilical (45).
- **Granuloma umbilical:** En ocasiones, tras la caída del cordón, especialmente si se cae muy pronto o era muy grueso, puede notarse un pequeño bulto de bordes bien definidos de color rosado o rojo, aunque también puede ser de color blanquecino, amarillento o incluso grisáceo. Es un granuloma umbilical. Esto no es una infección, pero suele preocupar bastante ya que a veces supura una secreción amarillenta (45).
- **Retraso en la caída:** El cordón umbilical se seca y suele caerse entre el quinto y el decimoquinto día después del nacimiento. Si pasados los 15 días de vida todavía no se ha desprendido es motivo de consulta. Si pasara un mes y el cordón no se ha caído, en ausencia de otras patologías, se podría pensar en un déficit de la adhesión de los neutrófilos, un tipo de glóbulos blancos. Hay que acudir al pediatra para que valore la situación y haga el diagnóstico adecuado (45).

#### f) **Sueño**

El sueño del recién nacido ocupa entre dieciocho y veinte horas de las veinticuatro del día, durante el mismo es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé (43).

Los cuidados para el sueño del recién nacido están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómicas y fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso (43).

#### g) Estado neurológico

Evaluar el estado neurológico en los recién nacido nos permite identificar si presenta algún problema en su integridad funcional del sistemas nervioso así como descartar o identificar alguna disfunción neurológica (46).

- **Letargia:** En niños se manifiesta como una disminución de los niveles de energía y se define como una sensación prolongada de cansancio y fatiga. Estos niños se acuestan con pereza y pocas veces se mueven durante un largo periodo de tiempo. Puede ser debido a una falta de energía, pero otras veces se asocia a enfermedades graves o incluso a trastornos psicológicos como se ha mencionado anteriormente (47).
- **Somnolencia:** es la tendencia a quedarse dormido así como referida como la propensión del sueño (48), así mismo es considerado como una de la principal síntoma para diversas patologías, entre ello está el síndrome de apne-hipopnea del sueños (SAHS) (49) o la narcolepsia. La causa principal de la somnolencia es la privación del sueño (49).
- **Convulsiones:** Las causas más frecuentes de convulsiones en el RN siguen siendo la asfixia por encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) que afecta alrededor del 50% de los casos, la hemorragia intracraneana (15%), las infecciones, las malformaciones del SNC, los errores innatos del metabolismo, los trastornos metabólicos transitorios, los tóxicos y múltiples otras causas de muy baja frecuencia (47). La EHI, relacionada con la asfixia perinatal, se caracteriza por presentar convulsiones precoces, usualmente durante las primeras 24 horas, expresándose con severidad y frecuentemente constituyendo un estado convulsivo. Su tratamiento constituye una urgencia. La hemorragia de la matriz germinal peri o intraventricular suele presentarse en el prematuro durante los tres primeros días y pueden tener correlación con un severo daño parenquimatoso si son tónicas generalizadas, pero las más frecuentes son convulsiones sutiles que deben ser estudiadas acuciosamente (47).

#### 6.4. Bases epistémicas

##### I. Adopción del rol materno – Mercer R

Una de las teorías de enfermería considerada en nuestra investigación es la que plantea Mercer R., de la adopción del rol materno, convertirse en madre en donde nos explica que las conductas y necesidades de las madres se dan en diferentes edades como adolescentes, madres primerizas y madres adultas para demostrar su rol maternal que se centran en estrategias básicas para facilitar la interacciones entre los padres e hijos y sobre todo de elevar la educación en las situaciones de peligro para el hijo en este caso el recién nacido que puedan identificar y reconocer de manera oportuna los signos de alarma durante su cuidado en su domicilio (50).

Así mismo nos señala que adaptarse en la responsabilidad de ser madre tiene un proceso de interacción que se da entre la madre y su hijo creando un vínculo muy especial, lo cual aprende a cuidar a su bebe en la parte básica lo que lleva a que ella como madre experimente sentimientos

de armonía, confianza por lo que finalmente expresa la gratificación y el placer de cumplir con su rol durante su etapa maternal (50).]

Dentro de ello se encontró como metaparadigmas como la persona: donde Mercer se refiere al yo y al núcleo de la persona que se da dentro de un contexto cultural donde la madre demuestra la confianza y la buena autoestima así mismo también influye el padre en su cuidado del niño, enfermería son responsables de mantener la salud e interacción prolongada con las madres durante su etapa de maternidad que lo logran mediante la comunicación constante, el entorno, se apoya en cambiantes de los ambientes en la cual afecta el estrés ambiental en el crecimiento del niño y el enlace del vínculo maternal y la salud: perciben las madres, padres durante su vínculo con su hijo, basado en susceptibilidad de las enfermedades, la preocupación que de una y de mil formas afectará su salud (50).

Los sistemas de microsistema, mesosistema y macrosistema dentro del entorno familiar se encuentran relacionados entre sí durante su rol maternal donde el vínculo afectivo de madre e hijo es vital en CRED del niño. Mercer nos confirma que existe un círculo de sistemas del rol: el macrosistema: se basa en una coherencia cultural transmitida que incluye las influencias sociales, culturales y políticas donde las leyes de las madres y los niños son prioridades de la adopción del rol maternal. En cuanto al mesosistema: el rol maternal dentro de este sistema influye en el desarrollo del niño donde incluye las guarderías, entorno laboral, la escuela, otras entidades así mismo el microsistema: incluye la familia la relación con el padre, madre, niño en este caso el recién nacido que forman un sistema familiar que interactúan por una comunicación dentro del entorno para el buen desarrollo y crecimiento del niño (50).

Dentro de los supuestos de Mercer define que la madre pertenece dentro del núcleo familiar en la cual percibe las respuestas del niño en este caso los peligros de la vida que se dan en el RN durante su maternidad y que lo va demostrar mediante sus conductas o actitudes que se verá reflejada en el desarrollo de su hijo y en el actuar rápido para su diagnóstico precoz en caso presente alguna alteración patológica que muestre en su salud y pueda ser atendido al punto por el médico (50).

## **1.2. Definición de términos básicos**

- Cianosis: coloración azulada de la piel así como de la mucosa debido a la hemoglobina desaturada.
- Conocimiento sobre los signos de alarma: son un conjunto de saberes objetivo como subjetivo que se tienen a cerca de los problemas o enfermedades que ponen en riesgo al recién nacidos.
- Ictericia: coloración amarillenta de la piel así como de mucosa que presenta recién nacido debido a la inmadures del hígado.
- Letargia: Sensación prolongada de cansancio y fatiga, el recién nacido se muestra desorientado y somnoliento.
- Paridad: se denomina al número de hijos nacido vivo que ha tenido una mujer y nacidos muertos por más de 28 semanas.

- Puérperas: es el periodo comprendido después del parto hasta las 6 semanas postparto, es un periodo donde el organismo de la mujer regresa a su normalidad.
- Recién nacido: Se denomina a los recién nacidos que tienen menos de 29 días de vida.
- Signos de alarma: se denomina a los signos diferentes a lo normal que presentan los neonatos (primeros 28 días)

## VII. Metodología

### 7.1. Lugar de estudio

El estudio se desarrollará en el Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, ubicado Jr. John F. Kennedy Nro. S/n A.H. Dos de Mayo.

### 7.2. Población

La población estará conformada por 170 puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, en función al padrón nominal. La misma que acuden al control de crecimiento y desarrollo de su niño, durante el mes de agosto – noviembre de 2022.

### 7.3. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se utilizará la fórmula de la población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de madres = 170

Z $\alpha$ = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (en este caso 0.5 = 50%)

q = probabilidad de fracaso (en este caso 0.5 = 50%)

d = precisión (5%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \\ n &= \frac{(200) * (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)}{(0.05 * 0.05) * (199) + (1.96 * 1.96) * (0.5) * (0.5)} \\ n &= \frac{(200) * (3.84) * (0.25)}{(0.0025) * (199) + (3.84) * (0.25)} \\ n &= \frac{192,6}{1,45} \\ n &= 118 \end{aligned}$$

Quedando el tamaño de la muestra conformada por 132 madres de recién nacido que reúnan los criterios de inclusión e inclusión.



### **Criterios de inclusión**

- Madres que llevaron a sus recién nacido a dos controles de CRED
- Madres de recién nacidos que desean participar en el estudio

### **Criterios de exclusión**

- Madres de recién nacidos que pertenezca a otra jurisdicción
- Recién nacidos que presentaron algún signo de alarma

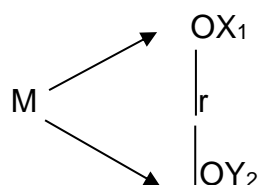
## **7.4. Método, equipos, insumos.**

### **A. Método**

El trabajo de investigación será de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y corte transversal. No experimental puesto que no se manipulará las variables de estudio. Descriptivo correlacional porque, se describirá la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma de las puérperas. Transversal, porque los datos se recopilaran en un determinado tiempo (51).

El esquema del diseño de investigación es el siguiente:

Diagrama:



Donde:

M: Madres de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo

OX<sub>1</sub>: Observación de la variable: Características sociodemográficas

OY<sub>2</sub>: Observación de la variable: Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido

r: Relación

### **B. Técnica**

La técnica que se utilizará para la recolección de datos para las características sociodemográfica y conocimiento sobre los signos de alarma será la encuesta

### **C. Instrumento**

- Características sociodemográficas, dentro de las características sociodemográficas que se estudiará tenemos; a) Grupo etario, b) Estado civil, c) Ocupación, d) Grado de instrucción y e) Paridad.
- Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido, el instrumento que se empleará será el cuestionario, que fue tomado de Silvera V. (52) y se modificó de acuerdo a nuestra dimensiones; a) Termorregulación, b) Coloración de la piel, c) Digestión, d) Estado del Cordón umbilical, e) Estado neurológico, f)

Sueño y g) Respiración, el instrumento consta de 16 ítems, donde la pregunta correcta equivale 3 puntos y la pregunta incorrecta 0. La baremación del nivel conocimiento sobre los signos de alarma será la siguiente: a) Alto: 12 - 16, b) Medio : 6 – 11, c) Bajo: 0 – 5

#### **D. Procedimiento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se cursará la respectiva documentación al Gerente de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo para solicitar autorización para la aplicación del instrumento.
2. Se coordinará con el responsable del consultorio de CRED Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo a fin de obtener las facilidades del caso para el abordaje de las madres.
3. Antes de la aplicación del instrumento se explicará a las madres, los objetivos, beneficios y la contribución de su participación al conocimiento de este problema, se solicitará su consentimiento informado (Ver anexo II), y se indicará que en todo momento se mantendrá principios éticos de confidencialidad y anonimato, en amparo de la identidad y privacidad de las madres.
4. Se aplicará la encuesta durante el mes de agosto – setiembre, todos los días de 8 a.m. – 12 m, tendrá una duración de 10 - minutos.

## E. Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Valor final
Características sociodemográficas	Son características sociales, biológicas y demográficas que presentan las puérperas.	1. Grupo etario	- N.º de madres de 12 – 17 años - N.º de madres de 18 – 29 años - N.º de madres de 30 – 40 años - N.º de madres de 40 años a mas	- Cuantitativo	- Ordinal	a. 12 – 17 años: 1 b. 18 – 29 años: 2 c. 30 – 59 años: 3 d. 40 años a mas 4
		2. Estado civil	- N.º de madres solteras - N.º de madres conviviente - N.º de madres casadas - N.º de madres divorciadas	- Cualitativo	- Nominal	a. Soltera: 1 b. Conviviente: 2 c. Casada: 3 d. Divorciada: 4
		3. Ocupación	- N.º de madres ama de casa - N.º de madres independiente - N.º de madres dependiente	- Cualitativo	- Nominal	a. Ama de casa: 1 b. Independiente: 2 c. Dependiente: 3
		4. Grado de instrucción	- N.º de madres sin instrucción - N.º de madres con primaria - N.º de madres con secundaria - N.º de madres con superior	- Cualitativo	- Ordinal	a. Sin instrucción: 1 b. Primaria: 2 c. Secundaria: 3 d. Superior: 4
		5. Paridad	- Primípara - Multíparas - Gran multípara	- Cuantitativo	- Ordinal	a. 1 hijo (primípara): 1 b. 2 – 5 hijos (multíparas): 2 c. > 5 hijos (gran multíparas): 3
Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido.	Son los saberes y aprendizajes que poseen las puérperas sobre los signos alarmantes que pueden alterar el bienestar integral de sus bebés.	1. Coloración de la piel	- Ictericia - Cianosis	- Cualitativa	- Nominal	a. Alto: 12 - 16 b. Medio: 06 – 11 c. Bajo: 0 - 05
		2. Termorregulación	- Hipertermia - Hipotermia	- Cualitativa	- Nominal	
		3. Respiración	- Polipnea - Apnea	- Cualitativa	- Nominal	
		4. Digestión	- Deposición liquido frecuente - Vómitos	- Cualitativa	- Nominal	
		5. Estado del Cordón umbilical	- Infección; color, olor, temperatura	- Cualitativa	- Nominal	
		6. Sueño	- Horas de sueño	- Cuantitativo	- Ordinal	
		7. Estado neurológico	- Letargia - Somnolencia - Convulsiones	- Cualitativa	- Nominal	

## F. Aplicación de pruebas estadísticas inferencial

Los datos serán procesados con ayuda del programa SPSS en su versión 25, para ello los datos se insertarán de manera alfanumérica. De acuerdo al tipo de análisis (cuantitativa). El estudio utilizará la estadística descriptiva, esencial para determinar la frecuencia y porcentaje de las variables de estudio, y la estadística inferencial el cual nos permitirá estimar la relación entre las dos variables de estudio a través de la prueba de hipótesis Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0, 05.

### a. Tabla de recolección de datos

Los datos se presentarán para su análisis en tablas de dos entradas debidos a la naturaleza del estudio.

## G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Mes - 2022							
	Jun	Jul	Agos	Set	Nov	Dic	Ene	Feb
Revisión de bibliografía	X	X	X					
Presentación y aprobación de Proyecto				X				
Aplicación de la prueba piloto					X			
Recopilación de datos					X	X		
Tratamiento de los datos					X	X		
Conclusiones y recomendaciones							X	
Presentación del informe final								X
Sustentación del informe final.								X

## H. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL S/.
<b>Materiales de oficina</b>			
Fólder de Manila	34 unidades	0.50	17
Lápiz	20 unidades	0.5	10
Lapicero rojo	8 unidades	0.5	48
Lapicero azul	8 unidades	0.5	48
Papel bond A4 80 gr.	1 millar	28	28
Corrector punta de metal	5 unidades	4	20
USB 16 GB	1 unidad	35	35
Cartucho para impresora color	1 unidad	25	25
Cartucho para impresora negro	1 unidad	120	120
<b>Movilidad local</b>			
Pasajes local	120	6.00	720.0

<b>Servicios diversos</b>			
Anillado	8	5	40
Fotocopias	1500	0.1	150
Asesoría estadística	1	500	500
Digitado	2	200	400
Creación de base de datos	1	300	300
Empastado	6	25	150
Impresiones	6	50	300
<b>Alimentos para Personas</b>			
Refrigerios	25	5	125
Agua	25	1	25
Almuerzo	14	10	140
			<b>290</b>
<b>TOTAL</b>			<b>3201</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Morente Á, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón T, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2022];93:1-13. Disponible en: [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
2. Alianza para la Salud de la Madre el RN y el N. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción [Internet]. Ministerio de Salud de Chile Organización Panamericana de la Salud Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño . 2008 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/pmnch/activities/sintesis\\_situacionmortalidad\\_en\\_alc.pdf](https://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. OMS. 2020 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. UNICEF. Cuatro de cada cinco recién nacidos mueren por la pobreza [Internet]. UNICEF. 2018 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/unicef-cuatro-de-cada-cinco-recien-nacidos-mueren-por-la-pobreza/a-42652823>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2018. 406 p. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
6. World Health Organization. Postnatal care of the mother and newborn 2013. Switzerland; 2013.

7. Oza S, Lawn JE, Hogan DR, Mathers C, Cousens SN. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Bull World Heal Organ*. 2015;93:19-28.
8. Welay FT, Kassa NA, Gebremeskel GA, Assefa NE, Mengesha MB, Weldemariam MG, et al. Knowledge of neonatal danger signs and associated factors among mothers who gave birth during the last 4 months while attending immunization services in Harar town public health facilities, Ethiopia, 2017. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4677-2>
9. Sandberg J, Pettersson KO, Asp G, Kabakyenga J, Agardh A. Inadequate knowledge of neonatal danger signs among recently delivered women in southwestern rural Uganda: A community survey. *PLoS One*. 2014;9(5).
10. Nigatu SG, Worku AG, Dadi AF. Level of mother's knowledge about neonatal danger signs and associated factors in North West of Ethiopia: A community based study. *BMC Res Notes*. 2015;8(1):4-9.
11. Adem N, Berhe KK, Tesfay Y. Awareness and Associated Factors towards Neonatal Danger Signs among Mothers Attending Public Health Institutions of Mekelle City, Tigray, Ethiopia, 2015. *J Child Adolesc Behav* [Internet]. 30 de diciembre de 2017 [citado 18 de marzo de 2022];5(6):1-9. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/awareness-and-associated-factors-towards-neonatal-danger-signs-among-mothers-attending-public-health-institutions-of-mekelle-city-2375-4494-1000365-97737.html>
12. Mengesha Jemberia M, Tesfa Berhe E, Bersisa Mirkena H, Molla Gishen D, Endale Tegegne A, Abate Reta M. Low level of knowledge about neonatal danger signs and its associated factors among postnatal mothers attending at Woldia general hospital, Ethiopia.
13. Thakur R, Kumar Sharma R, Kumar L, Pugazhendi S. Neonatal Danger Signs: Attitude and Practice of Post-Natal Mothers. 2017;
14. Abdissa Bulto G, Fekene DB, Moti BE, Demissie GA, Daka KB. Knowledge of neonatal danger signs, care seeking practice and associated factors among postpartum mothers at public health facilities in Ambo town, Central Ethiopia. [citado 19 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4583-7>
15. Nepal M, K C S, Nepal P, Puodel A, Maharjan S, Adhikari B. Awareness Regarding Neonatal Danger Signs among Rural Postnatal Mother in Palpa District, Nepal. *nternational J Heal Sci Res* [Internet]. noviembre de 2018 [citado 19 de marzo de 2022];8:194-200. Disponible en: [www.ijhsr.org](http://www.ijhsr.org)
16. Parra B AJ. Cuidados del recién nacido [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. 2008 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2008/03/27/cuidados-del-recien-nacido/>
17. Cayupi Ponce CF. Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido, al momento del alta del Hospital Castro Rendón [Internet]. [Neuquén]: Universidad Nacional del Comahue; 2017. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/123456789/15140>
18. Mose A, Abebe H, Shitu S, Shimels H, Ayenew M. Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postpartum mothers in Southern Ethiopia: institutional-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2022];11:48888. Disponible en:



- <http://bmjopen.bmj.com/>
19. Bayih WA, Birhan BM, Yeshambel A, Asfaw M. Determinants of maternal knowledge of neonatal danger signs among postnatal mothers visiting neonatal intensive care unit , north Central Ethiopia , 2019 : a cross- sectional study. 2020;1-11.
  20. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias pediátricas. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2018;45(1):53-8. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/439/397>
  21. Ekwochi U, Ndu IK, Osuorah CDI, Amadi OF, Okeke IB, Obuoha E, et al. Knowledge of danger signs in newborns and health seeking practices of mothers and care givers in Enugu state , South-East Nigeria. 2015;1-7.
  22. Carpio Valdivia CA. Paridad y su relación con el nivel de conocimiento sobre signo de alarm en el recién nacido de las puerperas hospitalizadas en el alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2020 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10889>
  23. Tenazoa Bustamante DG, Vasquez Ulloa LS. Conocimiento y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
  24. Obregon Gavilán KL. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en puérperas hospitalizados en el Hospital Santa María del Socorro Ica, noviembre-diciembre, 2019 [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2658/T-TPMC-KARINA LUISA OBREGON GAVILAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  25. Chapoñan Flores GF. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5631/Chapoñan Flores%2C Gladys Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Nuñez Silva B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017 . [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
  27. Rabines Juárez A. Factores de riesgos para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
  28. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Medico [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
  29. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación

- de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral [Internet]. El Peruano. Lima; 2009. p. 401155. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/21092009\\_1400\\_RM538-2009EP.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EP.pdf)
30. Krauskopf D. Los marcadores de juventud: la complejidad de las edades. Últim década. junio de 2015;23(42):115-28.
  31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2020: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2021. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)
  32. Rodríguez Aquino VJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de setiembre 2012 a febrero del 2013. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2013.
  33. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de Estadística . [citado 4 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
  34. Becerra F. Factores de riesgo obstétricos frecuentes en las mujeres con parto pretérmino. Hospiatl José Soto Cadenillas- Chota 2014. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca.; 2014.
  35. Mosby. Diccionario Mosby: medicina, enfermería y ciencias de la salud. Sexta edic. Douglas M A, editor. España: Elsevier; 2003. 24476 p.
  36. Bunge M. La ciencia su método y su filosofía [Internet]. 4.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Editorial sudamericana; 2001 [citado 17 de marzo de 2019]. 193 p. Disponible en: [https://losapuntesdefilosofia.files.wordpress.com/2017/11/bunge\\_ciencia.pdf](https://losapuntesdefilosofia.files.wordpress.com/2017/11/bunge_ciencia.pdf)
  37. Beltrán Milla JG, Rojas Pérez JC. Conocimiento materno sobre inmunización y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca. [Barranca]: Universidad Nacional de Barranca; 2020.
  38. Ferrando Lucas MT. Periodos perinatal y neonatal del bebé [Internet]. Natalben. 2022 [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe>
  39. Yosef T, Nigussie T, Asefa A. Knowledge of Neonatal Danger Signs and Its Associated Factors among Mothers Attending Child Vaccination Centers at Sheko District in Southwest Ethiopia. Int J Pediatr (United Kingdom). 2020;2020.
  40. Thakur R, Sharma RK, Kumar L, Pugazhendhi S. Neonatal Danger Signs: Attitude and Practice of Post-Natal Mothers. J Nurs Care. 2017;06(03).
  41. Alcalá Millán P, Figuerola Novell J, Eddrhourhi Laadimat H, Zamora Bagüés M, Ibáñez Tomás E, Berga Liarte L. Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación . 2012 [citado 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/termorregulacion-en-el-recien-nacido-pretermino-una-revision-bibliografica/>
  42. MINSA. Signos de alarma en el recién nacido y el niños hasta los 2 meses [Internet]. Lima; p. 56. Disponible en:

- [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702\\_MS-PSNB389-3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf)
43. Ladewig PW, London ML, Moberly S, Olds S. Enfermería materno y del recién nacido [Internet]. 5.<sup>a</sup> ed. Madrid: Mc Graw-Hill.; 2006. 1034 p. Disponible en: <https://latam.casadellibro.com/libro-enfermeria-maternal-y-del-recien-nacido-5-ed/9788448605858/1074196>
  44. Mortalidad materna [Internet]. [citado 21 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
  45. Álvaro Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. Patología Umbilical Frecuente. En: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. España; 2008 [citado 26 de marzo de 2022]. Disponible en: [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
  46. Buguie C. Exploración neurológica del recién nacido. Recién nacido alto riesgo. Pronóstico neurológico. Seguimiento. Bta Soc Cat Pediatr. 1982;42:291-306.
  47. Ochoa Condori P. Conocimiento de las madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2020. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020.
  48. Roth T, Roehrs TA. Etiologies and sequelae of excessive daytime sleepiness. Clin Ther. 1 de julio de 1996;18(4):562-76.
  49. Schlosshan D, Elliott MW. Sleep • 3: Clinical presentation and diagnosis of the obstructive sleep apnoea hypopnoea syndrome. Thorax [Internet]. abril de 2004 [citado 23 de mayo de 2022];59(4):347. Disponible en: [/pmc/articles/PMC1763828/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1763828/)
  50. Mercer RT. A theoretycal framework for spudyng factors that impact on the maternal role. Nurs Res. 1981;74.
  51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.
  52. Silvera Cruces VI. Intervención educativa en el conocimiento de púerperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho - 2019. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019.

## Matriz de consistencia:

### Características sociodemográficas y conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipótesis	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	Metodología	Población y muestra
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Como se relaciona las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> <li>Cual es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> <li>¿Como se relaciona el grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> <li>¿Como se relaciona la paridad y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> <li>¿Como se relaciona el estado civil y el conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> <li>¿Como se relación la ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> <li>¿Como se relación el grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022?</li> </ol>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar las características sociodemográficas de las puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Identificar el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Identificar si el grupo etario se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Identificar si la paridad se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Analizar si el estado civil se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Evaluar si la ocupación se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Evaluar si el grado de instrucción se relaciona con el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existe relación significativa entre grupo etario y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Existe relación significativa entre el número de hijos y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Existe relación significativa entre el estado civil y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Existe relación significativa entre la ocupación y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> <li>Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en puérperas de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022</li> </ol>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido</p>	<p>- Grupo etario</p> <p>- Estado civil</p> <p>- Ocupación</p> <p>- Grado de instrucción</p> <p>- Paridad</p> <p>- Coloración de la piel</p> <p>- Termorregulación</p> <p>- Respiración</p> <p>- Digestión</p> <p>- Estado del Cordón umbilical</p> <p>- Sueño</p> <p>- Estado neurológico</p>	<p>- N.º de madres de 12 – 17 años</p> <p>- N.º de madres de 18 – 29 años</p> <p>- N.º de madres de 30 – 59 años</p> <p>- N.º de madres solteras</p> <p>- N.º de madres conviviente</p> <p>- N.º de madres casadas</p> <p>- N.º de madres divorciadas</p> <p>- N.º de madres ama de casa</p> <p>- N.º de madres independiente</p> <p>- N.º de madres dependiente</p> <p>- N.º de madres sin instrucción</p> <p>- N.º de madres con primaria</p> <p>- N.º de madres con secundaria</p> <p>- N.º de madres con superior</p> <p>- Primípara</p> <p>- Multiparas</p> <p>- Gran multipara</p> <p>- Ictericia</p> <p>- Cianosis</p> <p>- Hipertermia</p> <p>- Hipotermia</p> <p>- Apnea</p> <p>- Polipnea</p> <p>- Vómitos</p> <p>- Deposición liquido frecuente</p> <p>- Infección: Color, olor y temperatura</p> <p>- Horas de sueño</p> <p>- Somnolencia</p> <p>- Letargia</p> <p>- Convulsiones</p>	<p>1. Características sociodemográficas</p> <p>a. Grupo etario</p> <p>b. Estado civil</p> <p>c. Ocupación</p> <p>d. Grado de instrucción</p> <p>e. Paridad</p> <p>2. Conocimiento</p> <p>a. Nivel de conocimiento</p> <p>- Alto</p> <p>- Medio</p> <p>- Bajo</p> <p>3. Recién nacido</p> <p>a. Clasificación del recién nacido</p> <p>b. Signo de alarma</p> <p>- Coloración de la piel</p> <p>- Termorregulación</p> <p>- Respiración</p> <p>- Digestión</p> <p>- Estado del Cordón umbilical</p> <p>- Sueño</p> <p>- Estado neurológico</p>	<p><b>Nivel:</b> Descripto Correlacional Transversal</p> <p><b>Tipo:</b> No experimental Cuantitativo</p> <p><b>Esquema</b></p> <p>El esquema del diseño de investigación es el siguiente: Diagrama:</p> <p>Donde:</p> <p>M: Madres de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo</p> <p>OX1: Observación de la variable: Características sociodemográficas</p> <p>OY2: Observación de la variable: Conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido</p> <p>r: Relación</p>	<p><b>Población:</b> Estará conformada por 200 madres de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo</p> <p><b>Muestra:</b> Estará conformada por 132 madres de la Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo.</p>



## Anexo II

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Código:

**Cuestionario.** Características sociodemográficas y conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022.

### Presentación

Buenos días, somos bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali nuestros nombres son; Aranda Orezano, Anahí y Velásquez Leveau, Ingris Sara; estamos realizando una investigación con el propósito de obtener información acerca **“Características sociodemográficas y conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022”**. Por lo tanto, solicitamos su colaboración contestando las preguntas que a continuación presentamos. Es necesario indicar que la información brindada será anónimas y confidenciales.

### Instrucciones

Lea con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere y luego marque con un aspa (X) la opción que considere correcta.

#### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad de la madre: .....  
a) 14 – 17 años      b) 18 – 29 años   c) 30 – 40 años   d) Mayor a 40 años
2. Grado de instrucción  
a) Primaria      b) Secundaria      c) Superior   d) Sin instrucción
3. Estado civil  
a) Soltera      b) Casada      c) Conviviente      d) Divorciada
4. Ocupación:  
a) Ama de casa      b) Dependiente      c) Independiente  
Especifique: .....
5. ¿Cuántos hijos (as) tiene? ;.....  
a) 1 hijo (primípara)   b) 2 – 5 hijos (multíparas)   c) > 5 hijos (gran múltiples)

## **II. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO**

1. ¿Cuál es la temperatura adecuada que debe tener su bebe?
  - a) 36°C a 37°C
  - b) 36.5°C a 37.5°C
  - c) 37.5°C a 38° C
  - d) 38 °C a 40°C
2. ¿De qué forma actuaría ante un aumento de temperatura?
  - a) Lo desvisto y lo baño con agua temperada
  - b) Lo desvisto y lo baño con agua fría
  - c) Le doy un jarabe para la fiebre
  - d) Abrigarle y hacerle dormir
3. ¿Cómo identifica usted si su recién nacido se encuentra con temperatura baja (hipotermia)?
  - a) Cuando el recién nacido esta pálido
  - b) Cuando el recién nacido presenta temperatura por debajo del 36.5
  - c) Cuando el recién nacido tiene las uñas morados o azul
  - d) Cuando el recién naciendo llora frecuente
4. ¿Cómo deben ser las primeras deposiciones de su bebé?
  - a) Amarillas y liquidas
  - b) Verde y duras
  - c) Negro verdoso y pegajoso
  - d) Marrones y blandas con sangre
5. ¿Qué aspecto debe tener las deposiciones de su bebe que debería alarmarle?
  - a) Duro, amarillo, mal olor
  - b) Liquido con sangre y con mal olor
  - c) Negro y blando
  - d) T/A
6. ¿Cómo debe ser la regurgitación (Chanchito que bota) de su bebe?
  - a) Con líneas de sangre en la regurgitación.
  - b) Una regurgitación que hace que su bebé tenga arcadas o se ahogue.
  - c) Una regurgitación que hace que su bebé se ponga azul.
  - d) Una regurgitación en pequeña cantidad y sea de restos de leche



7. ¿Cómo debe ser el color de la piel de su bebe?
- a) Rosado
  - b) Amarillo
  - c) Azulado
  - d) No sabe
8. ¿Qué haría usted si su bebe presenta la piel amarilla?
- a) Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercano
  - b) Le doy manzanilla
  - c) Le abrigo más
  - d) Le doy un baño
9. ¿Cómo reconocería una asfixia en su bebe?
- a) Cuando sus labios y uñas se tornan de color morado o azul
  - b) Cuando llora mucho
  - c) Cuando no quiere lactar
  - d) Cuando duerme mucho
10. ¿Cuáles son los signos y síntomas de infección del cordón umbilical de su bebé?
- a) Pequeño bulto de bordes bien definidos de color rosado o rojo
  - b) Porción de pequeña piel roja y caliente con mal olor
  - c) Secreción amarilla mal oliente, sangrado y enrojecimiento
  - d) Cordón umbilical frio y seco de color verde
11. ¿Qué tipos de comportamiento debería preocupar la salud de su bebé?
- a) Llanto débil, adormilado, movimiento disminuido, debilidad.
  - b) Llanto fuerte, mucha hambre, duerme poco
  - c) Llanto frecuente, inquieto, duerme mucho
  - d) N/A
12. ¿Cómo cree que debe ser el comportamiento de su bebe?
- a) Lloro mucho, tiene frio y lacta mucho
  - b) Tiene buena succión, duerme, activo con los sonidos.
  - c) Esta desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar
  - d) No puede respirar, llora y tiene elevada temperatura

13. ¿Si su bebe presenta temblores fuertes que no paran, que piensa que puede ser?
- a) Fiebre
  - b) Frio
  - c) Convulsiones
  - d) Epilepsia
14. ¿Cuántas horas debe dormir durante el día su bebé?
- a) 2h a 4h
  - b) 5h a 6h
  - c) 9h a 10h
  - d) 10h a 18h
15. ¿En la respiración de su bebe que signo cree que es normal?
- a) Deja de respira por un lapso de 20 segundos
  - b) Rápida e incluso jadea
  - c) Forma rápida y profunda
  - d) Tranquilo y sin esfuerzo
16. ¿Si tu bebe presenta respiración rápido (polipnea) que considera que es?
- a) Síndrome de dificultad respiratoria
  - b) Porque lloro demasiado
  - c) Es normal en el recién nacido
  - d) No sé

### Anexo III



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Código:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., con domicilio (a); ....., declaro haber sido informada por la Bachilleres; Aranda Orezano, Anahí y Velásquez Leveau, Ingris Sara, sobre el objetivo que tiene la investigación, de conocer el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de la información brindada. Así mismo, me informaron que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales a las responsables del estudio.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación: “Características sociodemográficas y conocimiento de las púerperas sobre los signos de alarma en el recién nacido, Comunidad Local de Administración de Salud Dos de Mayo, 2022”.

.....

Firma del participante

Nombre del encuestador (a)

- Anahi Aranda Orezano
- Ingris Sara Velasquez Leveau

Fecha: