

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADA POR LA LEY N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN
NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA - HUANCVELICA - 2012**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salúd Pública

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

Bach. BOZA QUISPE, Richardson

Bach. ENRIQUEZ MEZA, Julio Edison

HUANCVELICA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN
NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA - HUANCVELICA - 2012.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

Bach. BOZA QUISPE, Richardson
Bach. ENRIQUEZ MEZA, Julio Edison

HUANCVELICA - PERÚ

2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 24 días del mes de abril del año 2013 a horas 15:30 se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Presidente : Dra Nelly Ojinda Román Paredor
- Secretario : Ms. César Cipriano Zea Montenegro
- Vocal : Mg. Guido Flores Aponte

Designado con Resolución N° 253-2012-D-PEHE-VPAC-COYG-UNH de la TESIS titulado: Conocimientos sobre signos de alarma del Reuven yauco en gestantes que residen al Centro de Salud de Santa Ana - Huancavelica - 2012.

Cuyo autor es el (los) graduados (s):
BACHILLER (ES): Boza Dorpe Richardson

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO POR: Mayoría

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

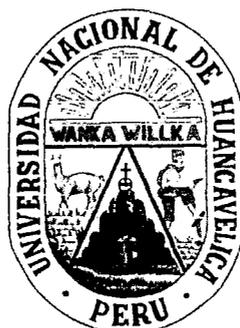
Nelly Ojinda Román Paredor
Presidente

César Cipriano Zea Montenegro
Secretario

Guido Flores Aponte
Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN
NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA - HUANCAVELICA - 2012.**

PRESENTADO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Presidente : Dra Nelly Olinda Román paredes

Secretaria : Mg. César Cipriano Zea Montesinos

Vocal : Mg. Guido Flores Marín

HUANCAVELICA - PERÚ
2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN
NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA - HUANCAMELICA - 2012.**

PRESENTADO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

ASESORA:

Mg. Benjamina Zosima, ORTIZ ESPINAR

HUANCAMELICA - PERÚ

2013

A mi madre por su apoyo
incondicional durante mi
formación profesional.

RICHARDSON B. Q.

A mis padres por su apoyo
incondicional durante mi
formación profesional.

JULIO E. M.

AGRADECIMIENTO

- A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica por el asesoramiento durante la ejecución de la presente investigación.
- A nuestra asesora Mg. Benjamina Ortiz Espinar, por su apoyo en la elaboración del trabajo de investigación y a las personas que nos apoyaron en el enriquecimiento de contenido durante las etapas de la investigación.
- A nuestros padres y familiares por su comprensión y apoyo incondicional durante el todo el proceso de la presente investigación.

Nuestros agradecimientos sinceros e infinitos.

Los Autores.

ÍNDICE

Portada	i
Página de jurados	ii
Página de asesores	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	05
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	05
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	05
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	05
1.4. JUSTIFICACIÓN.	06
1.5. DELIMITACIONES	06

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.	07
2.2. BASES TEORICAS:	10
2.2.1. TEORIA DEL CONOCIMIENTO	10
2.2.2. TEORIA DE NIVELES DE CONOCIMIENTO:	11
2.3. BASES CONCEPTUALES:	11
2.3.1. CONOCIMIENTO	11

2.3.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO	12
2.3.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO	14
2.3.4. DEFINICIÓN RECIÉN NACIDO:	14
2.3.5. DEFINICIÓN DE SIGNOS DE ALARMA	15
2.3.6. TIPOS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIN NACIDO:	16
2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS:	21
2.5. VARIABLES:	22
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	23
2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO	25

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	26
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	26
3.3. MÉTODO CIENTÍFICO:	26
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	27
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	27
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:	27
3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	28
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.	29

CAPITULO VI

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	30
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXO	
Anexo 01. Matriz de consistencia.	A

Anexo 02. Instrumentos de recolección de datos.	C
Anexo 03. Validez de los instrumentos de recolección de datos.	G
Anexo 04. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.	H
Anexo 05. Baremo o categorización de variables.	I
Anexo 06. Imágenes (Fotos).	J
Anexo 07. Artículo científico.	L

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Edad de las gestantes que acuden al centro de salud de Santa Ana-Huancavelica 2012	31
TABLA N°2. Estado civil de las gestantes	32
TABLA N°3. Grado de instrucción de las gestantes	33
TABLA N°4. Paridad de las gestantes que acuden al centro de salud de Santa Ana-Huancavelica 2012	34
TABLA N°5. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido en gestantes	35
TABLA N°6. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del sistema respiratorio del recién nacido en gestantes	36
TABLA N°7. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma sistema nervioso central del recién nacido en gestantes	37
TABLA N° 8. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del sistema digestivo del recién nacido en gestantes	38
TABLA N° 9. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en la termorregulación del recién nacido en gestantes	39
TABLA N° 10. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido y el nivel de paridad de las gestantes	40
TABLA N° 11. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes	41

LISTADE SIGLAS Y ABREVIATURAS

DIRESA	: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD.
ENDES	: ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD FAMILIAR.
CP	: CUIDADORES PARTICULARES.
TS	: TRABAJADORES DE SALUD.
IRAS	: INSUFICIENCIA RESPIRATORIAS AGUDAS.
EDAS	: ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
RN	: RECIÉN NACIDO.
RNBP	: RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO.
RNMBP	: RECIÉN NACIDO DE MUY BAJO PESO.
EG	: EDAD GESTACIONAL.
PEG	: PEQUEÑO PARA EDAD GESTACIONAL.
AEG	: ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
GEG	: GRANDE PARA EDAD GESTACIONAL.
SRIS	: SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA
Hbr	: HEMOGLOBINA REDUCIDA
SDR	: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Ig	: INMUNOGLOBULINA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2012; el enfoque metodológico fue de tipo descriptivo, estadístico; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y su instrumento el cuestionario; los resultados obtenidos muestran el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido donde se muestra que el 55.32%(52) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio; el 39.36%(37) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 5.32%(5) tienen un nivel de conocimiento alto. Estos resultados muestran que las gestantes tienen un nivel de conocimientos medio sobre los signos de alarma de la coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema digestivos y termorregulación pero desconocen los signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido, con referente al nivel de conocimiento bajo puede ser posiblemente por que el personal de salud no brinda una orientación adecuada en los controles prenatales y los primeros controles de crecimiento y desarrollo sobre los signos de alarma en el recién nacido o que las gestantes no prestan el interés adecuado.

Palabras claves: conocimiento de las gestantes y signos de alarma del recién nacido

ABSTRAC

The present research aimed to determine the level of knowledge about the warning signs of the newborn in pregnant women who come to the Health Center of Santa Ana - Huancavelica 2012, the methodological approach was descriptive, statistical, the technique used for data collection was a survey and the survey instrument and the results obtained show the level of knowledge about warning signs of the newborn which shows that 55.32% (52) of women have an average knowledge level; the 39.36% (37) have a low knowledge level and 5.32% (5) have a high knowledge level. These results show that pregnant women have a medium level of knowledge about the warning signs of skin color, respiratory system, digestive system and thermoregulation but they ignore the warning signs of central nervous system of the newborn, with regard to the level of low knowledge may be possibly for health personnel does not provide adequate guidance on prenatal and early growth and development controls on the warning signs in the newborn or pregnant women did not provide adequate interest.

Keywords: knowledge of the warning signs pregnant and newborn

INTRODUCCIÓN

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 esto a pesar que se ha estado reduciendo en los últimos años aun persistentes en la región Huancavelica, estas muertes son consecuencias del desconocimiento de estos. De acuerdo a las estadísticas de la Dirección Regional de Salud-Huancavelica se demuestra 34 muertes causados por los signos de alarma en esta edad en la provincia de Huancavelica y tres en el centro de salud de Santa Ana a pesar de tener acceso porque está a solo 10 minutos del Hospital Departamental de Huancavelica.

Frente a la problemática presentada líneas arriba nos permitimos realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes del centro de salud Santa Ana-Huancavelica.

Los resultados de estos estudios servirá para que las instituciones de salud puedan reorientar estrategias de intervención para el cambio de actitudes y comportamiento sobre la identificación oportuna de signos de alarma de recién nacido, de esta manera se contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y disminuir la incapacidad de desarrollo de infante que son causantes de los signos de alarma que son necesarios prevenir en recién nacidos.

El proyecto consta de 4 capítulos los cuales están formados de la siguiente estructura: Capítulo I está compuesto por planteamiento del

problema, formulación del problema, pregunta general, preguntas específicas, objetivos, justificación, delimitaciones y limitaciones. CAPITULO II está conformado por marco de referencias, antecedentes de estudio, marco teórico, marco conceptual, definición de términos básicos, hipótesis, variables, operacionalización de variables, ámbito de estudio. CAPITULO III está conformado por marco metodológico: tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de investigación, población, muestreo, muestra, técnica de procesamiento y análisis de datos. El CAPITULO IV trata de los resultados y discusión.

LOS INVESTIGADORES

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinan las características del cuidado del recién nacido y de la patología de este periodo. Esto requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluyen la maduración de diversos sistemas enzimáticos. La puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Todos los problemas del recién nacido de alguna manera comprenden la alteración de un mecanismo de adaptación.

A nivel internacional, anualmente nacen 140 millones de niños(as) en el mundo, 19 millones en los países desarrollados y 14 millones en los países con un mínimo desarrollo. De estos 7,6 millones mueren en el periodo perinatal, lo que significa que 4,3 millones de fetos mueren después de las 22 semanas de gestación y 3,3 millones de recién nacidos mueren en la primera semana de vida. El 98% de los óbitos

perinatales ocurren en países con un desarrollo mínimo o subdesarrollado.(1)

La mortalidad infantil ha mostrado una tendencia global hacia la disminución, sin embargo, esta disminución no está igualmente distribuida. De hecho, hay 49 países (Bolivia, Haití, Guatemala, Colombia entre otros.) en el mundo con mortalidad en menores de 5 años del orden del 100 por 1000 nacidos vivos. Anualmente, más de 10 millones de niños de bajos recursos económicos mueren antes de alcanzar el primer año de vida. La mayoría de estas estadísticas provienen del periodo neonatal ya que las madres no identifican adecuadamente los signos de alarma que presenta el recién nacido. El riesgo de morir en el primer mes de vida es 15 veces mayor que entre el mes 1 y el 11, y 30 veces mayor que en niños de 1 a 5 años. Además, los niños que sobreviven son incapaces de crecer y desarrollarse en su potencial total, aumentando la carga de la enfermedad por discapacidad.

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 morbi-mortalidad 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.(2)

Estos inciden más fuertemente a medida que se incrementa la edad del niño y muchas causas de esta morbi-mortalidad son reducibles con medidas sencillas y de bajo costo. La suma de la mortalidad

temprana más la mortalidad tardía da como resultado la mortalidad neonatal global. (2)

La causa más importante de mortalidad infantil es los problemas perinatales, que constituyen el 41% del total. La mortalidad perinatal encontrada recientemente en los establecimientos de salud es de 29,4 por mil nacidos vivos; sin embargo, a nivel nacional se estima que la tasa sea de 30 por mil nacidos vivos. (2)

Según la Dirección Regional de Salud-Huancavelica, en el año 2011 encontraron 34 muertes post natales a causa del mal reconocimiento de signos de alarma del recién nacido a tiempo, donde 3 muertes del recién nacido ocurrió en C.S Santa Ana.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana de la provincia de Huancavelica en el año 2012?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica en el año 2012

1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Caracterizar la población de estudio.
- Caracterizar la población de gestantes según su paridad del Centro de Salud de Santa Ana.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma (coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema nervioso central, sistema digestivo y termorregulación) del recién nacido.
- Analizar el nivel conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica.

1.4 JUSTIFICACION

El presente estudio de conocimiento de signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica en año 2012, se realiza con la finalidad de determinar un análisis basado en el conocimiento de signos de alarma del recién nacido ya que el cuadro clínico de dichos problemas son la causa para el incremento de la morbi-mortalidad neonatal en el Centro de Salud Santa Ana como consecuencia los recién nacidos que sobreviven son incapaces de desarrollarse en su potencial total, aumentando la carga de enfermedad por discapacidad.

Esta es la razón por la cual se investiga el conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes, respetando creencias y costumbres, para así poder mejorar el nivel de conocimientos sobre signos de alarma que puede presentar en recién nacido y de esta manera contribuir con la disminución de la tasa de morbi-mortalidad neonatal y la carga de enfermedad por discapacidad.

1.5 DELIMITACIONES

Delimitación Espacial: Centro de Salud Santa- Huancavelica.

Delimitación Temporal: Octubre 2012 a Enero 2013.

Delimitación de la Unidad de Estudio: Gestante que acuden al Centro de Salud

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Los antecedentes encontrados respaldan el trabajo de investigación y son los siguientes.

A NIVEL INTERNACIONAL

Delgado & et al, (2006), en su estudio de "Percepciones de Signos de Alarma en enfermedad neonatal de los cuidadores y trabajadores de Salud" formuló como objetivo explorar la percepción de signos de peligro de los neonatos entre cuidadores y trabajadores de la salud y establecer el tipo de atención médica que requieren el tipo de diseño es descriptivo con combinación de métodos cualitativos y cuantitativos donde los resultados de los 5 primeros signos percibidos por CP y TS fueron: diarrea, deshidratación, fiebre, vomitó, problemas respiratorios; hubo coincidencia en la percepción para consulta de emergencia en convulsiones , tétanos y deshidratación para un tipo de consulta significativa en la perfección de TS y CP en deshidratación, fiebre, convulsiones, problemas respiratorios y tétanos ($p < 0.05$).

Emergieron enfermedades culturales como el ojo y espanto en conclusión existe un buen reconocimiento de signos de peligro de enfermedad neonatal por CP y TS, Sin embargo existen diferencias en cuanto al tipo de búsqueda de atención, el hallazgo de enfermedades culturales es importante en la implementación de estrategias de atención neonatal. Este reconocimiento aceptable se obstaculiza por la ausencia de servicios para atender con calidad al neonato enfermo.

A NIVEL NACIONAL

Ballabio & López (2009), en su estudio el "Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas-Perú" cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital "Mama Ashu" de Chacas, la metodología de estudio fue tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, donde los resultados que se encontró, que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital "Mama Ashu" de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

Salas (2007), en su estudio el "conocimiento en los padres sobre signos de alarma en menores de 5 años en su concurrencia inmediata a un servicio de salud Tacna" cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años y la concurrencia inmediata a un establecimiento de salud, su metodología de estudio fue descriptivo-correccional, de corte transversal, donde el 82,1% (46 madres) conoce por lo menos dos signos de alarma de las infecciones

respiratorias (IRAS) de las cuales 25 madres que conocen el riesgo; por lo cual llevan a sus vástagos al establecimiento de salud; comparando con el 67,7%(34) que conocen los signos de alarma sobre enfermedad diarreica aguda (EDA) y solo 16 llevan al establecimiento de salud.

Bocanegra (2007), en su estudio "Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo" su objetivo fue determinar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas. Se empleó el método no probabilístico accidental para la selección de las madres que son (245 puérperas de las cuales el 49.7% son primíparas y 50.3% son múltiparas) y un diseño prospectivo, no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo para estudiar el nivel de conocimiento y correlacional para estudiar la relación entre esta variable y los factores considerados; Se halló que el puntaje promedio de conocimiento de las conductas estudiadas fue 0,75 y que el 88,57% de las madres tuvo un nivel aceptable de conocimiento de las mismas; asimismo, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, procedencia, ocupación, estado civil, paridad (factores personales), fuente de información (factor educativo) y estrato (factor) socioeconómico de las madres, salvo entre la primera variable y el grado de instrucción (factor educativo) de las mismas. Uno de sus objetivos específicos fue describir el conocimiento de las conductas óptimas de lactancia materna según la paridad de 245 madres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el cual los resultados obtenidos concluyen en la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y los factores personales considerados

donde se observó que la mayor edad, el estar estudiando y trabajando, el estado de conviviente y la multiparidad se asociaban significativamente a un mayor conocimiento sobre conductas óptimas de lactancia.

A NIVEL LOCAL

Laura & Echavaudis (1999), en su estudio “nivel de conocimiento de padres precoces relacionado al crecimiento y desarrollo de sus hijos de 1-2 años en el distrito de Acoria – Huancavelica 1998-1999” donde su objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres precoces y en crecimiento y desarrollo de sus hijos de 1-2 años, su metodología fue causal comparativo, teniendo como resultado el nivel de conocimiento de los padres precoces sobre crecimiento y desarrollo de sus hijos de 1-2 años lo cual se fundamenta que el 48.35% que tienen conocimiento deficiente, el 55% que presenta desnutrición crónica, el 51.67% tiene conocimiento sobre el desarrollo de sus hijos de 1-2 años y el 81.67% presenta categoría de riesgo en las diversas áreas de desarrollo.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Menciona la Gnoseología o Teoría del Conocimiento es una de las ramas clásicas de la Filosofía. Ya que los antiguos filósofos griegos la trataron extensamente, llegando a explorar muchas de las sendas posibles: idealismo, realismo, empirismo, escepticismo. (3)

En la Modernidad, la problemática del conocimiento se transformó en una cuestión crucial para los filósofos. La búsqueda de la certeza y la indagación por los límites del conocimiento atravesó toda esta etapa, desde Descartes

hasta Kant, pasando por Hume y los demás empiristas ingleses. (3)

2.2.2. TEORÍA DE NIVELES DE CONOCIMIENTO

El conocimiento sensible es propio de los animales inferiores. En los animales superiores, sin embargo, al mezclarse con la memoria sensitiva y con la imaginación puede dar lugar a un tipo de conocimiento más persistente. Ese proceso tiene lugar en el hombre, generando la experiencia como resultado de la actividad de la memoria, una forma de conocimiento que, sin que le permita a los hombres conocer por qué y la causa de los objetos conocidos, les permite, sin embargo, saber que existen, es decir, la experiencia consiste en el conocimiento de las cosas particulares, ninguna de las acciones sensibles constituye a nuestros ojos el verdadero saber, bien que sean el fundamento del conocimiento de las cosas particulares; pero no nos dicen el porqué de nada; por ejemplo, nos hacen ver que el fuego es caliente, pero sólo que es caliente. Por consiguiente, como acabamos de decir, el hombre de experiencia parece ser más sabio que el que sólo tiene conocimientos sensibles, cualesquiera que ellos sean: el hombre de arte lo es más que el hombre de experiencia; el operario es sobrepujado por el director del trabajo, y la especulación es superior a la práctica. (4)

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 CONOCIMIENTO.

El problema de conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar que el

conocimiento se adquiere a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto:

El conocimiento es una ciencia que es caracterizada como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible. (5)

El conocimiento es obra del entendimiento y consiste en el conocimiento de las sustancias por sus causas y principios, entre las que se encuentra la causa formal, la esencia.(4)

2.3.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO:

Según el autor CERVO & P.A. BERVIAN. En la recopilación del libro “**Metodología Científica**” menciona que hay cuatro tipos de conocimiento:

a. Conocimiento empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva. (6)

b. Conocimiento científico:

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. (6)

Conocemos una cosa de manera absoluta, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración. (4)

c. Conocimiento filosófico:

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. (5)

d. Conocimiento teológico:

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. (6)

2.3.3 NIVELES DE CONOCIMIENTO:

Según el autor **Gutiérrez**, en su libro, “**introducción a la filosofía**” menciona que hay tres niveles de conocimiento:

- a. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.
- b. El conocimiento conceptual consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.
- c. El conocimiento holístico, también llamado intuitivo, (con el riesgo de mucha confusión dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

2.3.4 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.

B. CLASIFICACION DEL RECIEN 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.

2.3.5 DEFINICIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

El recién nacido es todo producto que tiene de 0 a 28 días, también es conocido con el termino 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.

2.3.6 TIPOS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO:

A. 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. (8)

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 mama 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.
- SDR (síndrome de dificultad respiratoria).
- SEPSIS (es decir una infección generalizada en un niño recién nacido).

COLORACIÓN ROJIZA (PLÉTORA)

Es la coloración rojo rosado profundo de la piel del niño mayormente es común en los recién nacidos con policitemia, las causas que la producen pueden ser: prematuridad, cesárea sin labor de parto, liquido meconial.

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”.

(10)

B. 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 PERIFÉRICA:** 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.

Donde las causas son: Prematuridad, Sepsis, Trauma obstétrico.

C. 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. (12)

D. 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. (13)

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. (12)

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

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

E. 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° C.

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.

2.4 DEFINICIÓN DE TERMINOS:

- **Alarma.** Dispositivo o mecanismo avisador.
- **Conocimiento.** El conocimiento es una ciencia que es caracterizada como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable.
- **Conocimiento alto.** Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón naturaleza y relaciones de las cosas con una mayor exactitud.
- **Conocimiento bajo.** Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón naturaleza y relaciones de las cosas mediante suposiciones.
- **Conocimiento medio.** Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón naturaleza y relaciones de las cosas con conocimientos básicos.
- **Edad.** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.

- **Multigesta.** Es la gestante que tiene de 3 a más gestaciones.
- **Nivel.** Categoría intelectual, social, económica.
- **Paridad.** Es la cantidad de partos que tuvo la madre.
- **Primigesta.** Es la persona que lleva consigo la primera gestación.
- **Recién nacido.** El Recién nacido es todo producto que tiene de cero a veintiocho días de nacido.
- **Regurgitación.** Es la expulsión sin esfuerzo de una pequeña cantidad del contenido gástrico.
- **Segundigesta.** Es la persona que tiene dos gestaciones.
- **Signos.** Fenómeno o manifestación.

- **Vomito.** Expulsión en forma gástrica del estómago.

2.5 VARIABLE:

VARIABLE: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido.

2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	BAREMOS
Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido.	Es la percepción sobre los principales problemas (signos y síntomas), que el recién nacido puede presentar.	El nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido será identificado a través de la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, el cual se encuentra alto, medio y bajo.	COLORACIÓN DE LA PIEL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ictericia ➤ Color rojiza de la piel (plétora) ➤ Palidez ➤ Cianosis 	Anexo N° 02	➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO = 15-20
			SISTEMA RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dificultad Respiratoria ➤ Apnea 		➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO=11-14
			SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convulsión ➤ Letargia 		➤ NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO= <10
			SISTEMA DIGESTIVO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vómitos ➤ Diarrea ➤ Pobre succión 		

2.7 ÁMBITO DE ESTUDIO

El Centro de Salud de Santa Ana se encuentra en el barrio de Santa Ana ubicado a 3680 msnm. del distrito y provincia de Huancavelica, limita por el Este con el distrito de Huaylacucho, por el Oeste con el cercado de Huancavelica, por el Norte con el barrio de San Cristóbal y por el Sur con el barrio de Santa Bárbara; formas de acceso solo por vía terrestre, se encuentra a 5 minutos en auto del centro de Huancavelica.

El centro de salud de Santa Ana, actualmente cuenta con 40 trabajadores de los cuales son profesionales como: 3 Médicos, 3 Obstetras, 9 Enfermeros, 2 Cirujanos Dentistas, 1 Psicóloga, 1 Biólogo, 1 Nutricionista, 1 Tec. Laboratorio, 14 Tec. Enfermeras, 1 Tec. Administrativo, 2 Tec. Computación, 1 Asistente Social, 1 Vigilante.

Los servicios que brindan son:

- SERVICIOS FINALES: consultas, hospitalización, etc.
- SERVICIOS INTERMEDIOS: Laboratorio, Odontología, Psicología, Enfermería, Medicina.
- SERVICIOS GENERALES: Esterilización y Tópico.
- SERVICIO DE APOYO: farmacia, admisión, caja, administración.

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo básico. Es la que no tiene propósito aplicativo inmediato, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimiento científico existente acerca de la realidad. Su objetivo de estudio lo constituyen las teorías científicas las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos. (14)

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio alcanzo un nivel descriptivo, porque es orientada al descubrimiento de las propiedades particulares del hecho o situación problemática y también a la determinación de la frecuencia con que ocurre el hecho o situación problemática. (Colque, 2009)

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación hizo uso del método descriptivo, estadístico e inductivo; descriptivo porque se va a describir las variables tal y como se presentan en la realidad objetiva y ellos se plasmaran a

través de la estadística descriptiva e inferencial, inductivo por que se parte de lo específico a lo general. (14)

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos fue a través de la técnica de encuesta conjuntamente con su instrumento el cuestionario, la que nos permitió determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de recién nacido en las gestantes. (14)

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño de investigación No Experimental: Transversal Descriptivo. No Experimental porque no se realiza manipulación de la variable y tan solo se estudian en su contexto natural; Transversal porque la medición de variables se da en un momento dado; Descriptivo porque nos permitió describir las propiedades, cualidades de la variable en un momento determinado del tiempo. (14)

ESQUEMA

M ← O₁

DONDE:

M: Gestantes

O₁: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido

3.6 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN: la población estuvo conformada por 150 gestantes.

MUESTRA: la muestra estuvo constituida por 94 gestantes; la fórmula que se propuso es:

$$n = Z^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

N = número total de estudiantes = 150

n = muestra de estudiantes = ?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0.05

γ = nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,8 \times 0,2 \times 150}{0,05^2(150 - 1) + 1,96^2 \times 0,8 \times 0,2}$$

$$n = \frac{92,19}{0,37 + 0,61}$$

$$n = 94$$

MUESTREO: Para la selección de la unidad de análisis fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Determinación de juicio de expertos de la encuesta para medir nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido.
- b) Se realizó gestión de autorización los jefes del Centro de Salud de Santa Ana para el proceso de recolección de datos.
- c) Se realizó la aplicación de la encuesta a las gestantes que acuden al Centro de Salud de Santa Ana.
- d) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- e) Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software estadístico IBM SPSS statistics v20 y Microsoft office Excel v2010

simultáneamente este resultado se transferirá a Microsoft Word 2010 para la presentación final de los resultados.

- f) Una vez obtenida los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Vers. 20.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2011, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos. Así mismo, se utilizó el análisis estadístico descriptivo para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTREPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes.

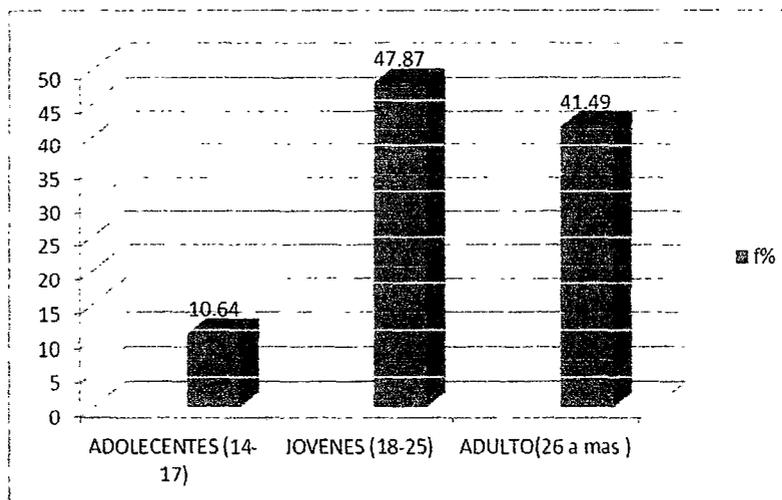
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 19.0 y Microsoft Office-Excel 2010; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 1
EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

EDADES	f(n)	f%
ADOLECENTES (14-17)	10	10,64
JOVENES (18-25)	45	47,87
ADULTO(26 a mas)	39	41,49
TOTAL	94	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Tabla N° 1

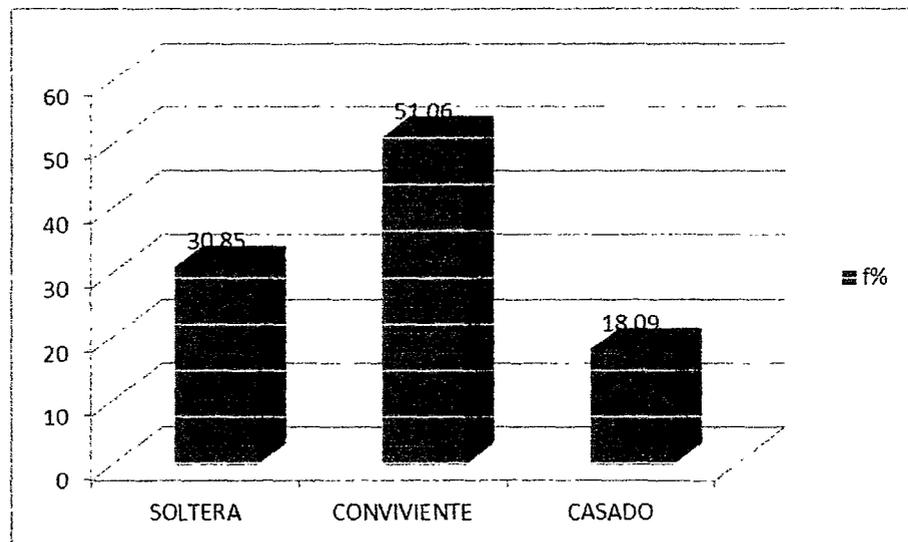
El 47.87%(45) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen de 18 a 25 años de edad; el 41.49%(39) de las gestantes son de 26 a más años de edad y el 10.64%(10) de las gestantes tienen de 14 a 17 años de edad.

TABLA N° 2
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

ESTADO CIVIL	f(n)	f%
SOLTERA	29	30,85
CONVIVIENTE	48	51,06
CASADO	17	18,09
TOTAL	94	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Tabla N° 2

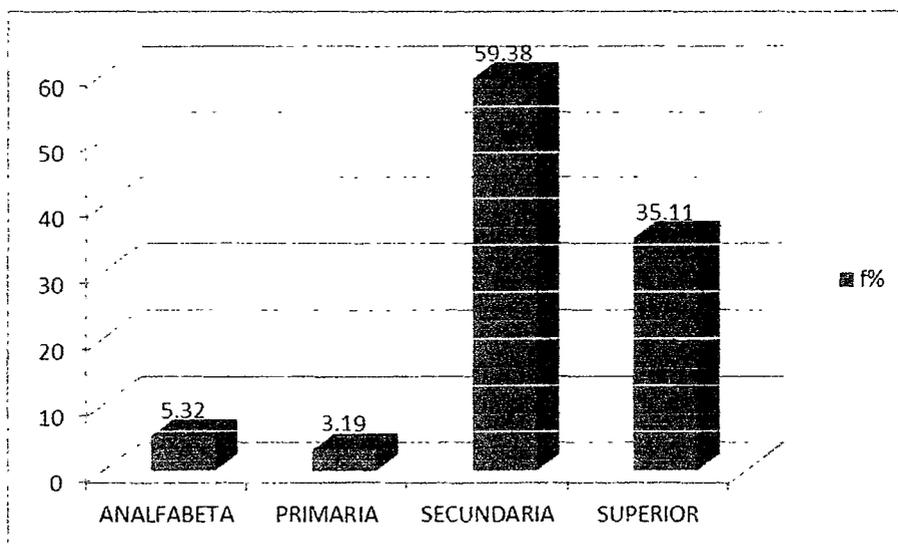
El 51.06%(48) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen son convivientes; el 30.85%(29) de las gestantes son solteras y el 18.09%(17) son casadas.

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

ESTADO CIVIL	f(n)	f%
ANALFABETO	5	5,32
PRIMARIA	3	3,19
SECUNDARIA	53	56,38
SUPERIOR	33	35,11
TOTAL	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Tabla N° 3

El 56.38%(53) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son de Nivel superior; el 35.11%(33) de las gestantes estudiaron hasta la secundaria, el 5.32%(5) tienen un nivel analfabeto, 3.19%(3) tienen un nivel primario.

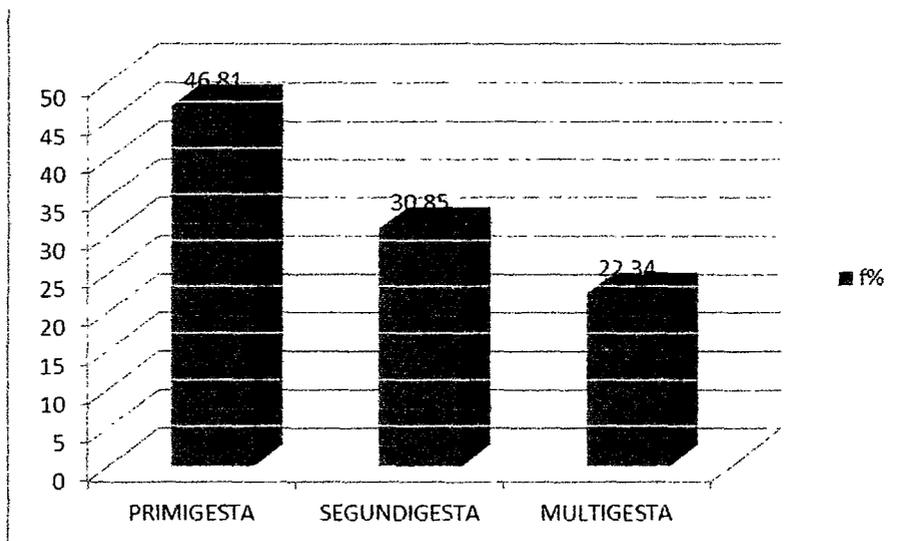
TABLA N° 4

GRADO DE PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

PARIDAD	f(n)	f%
PRIMIGESTA	44	46,81
SEGUNDIGESTA	29	30,85
MULTIGESTA	21	22,34
TOTAL	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Tabla N° 4

El 46.81% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son primigesta; el 30.85% de las gestantes son segundigesta y el 22,34% de las gestantes son multigestas.

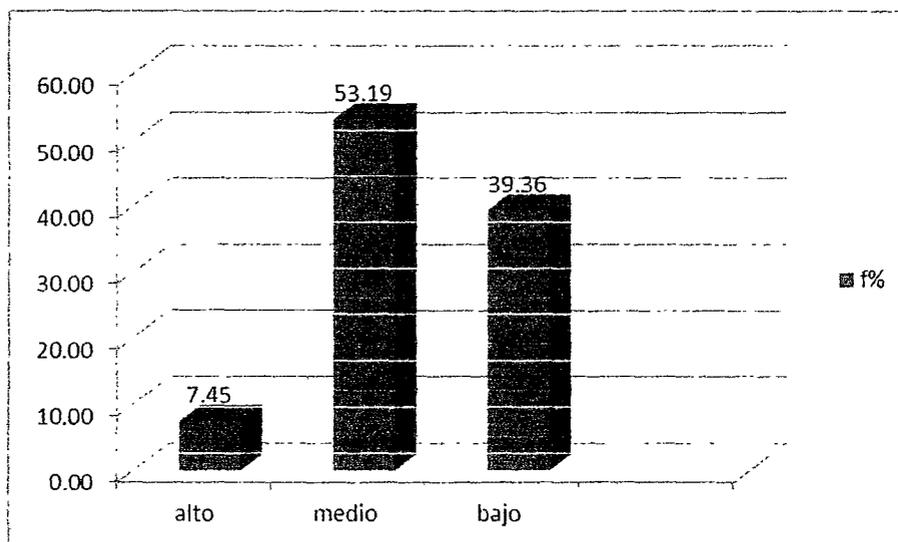
TABLA N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN COLORACIÓN DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
COLORACION DE LA PIEL	7	7,45	50	53,19	37	39,36	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Tabla N° 5

El 53.19% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, el 39.36% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7.45% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

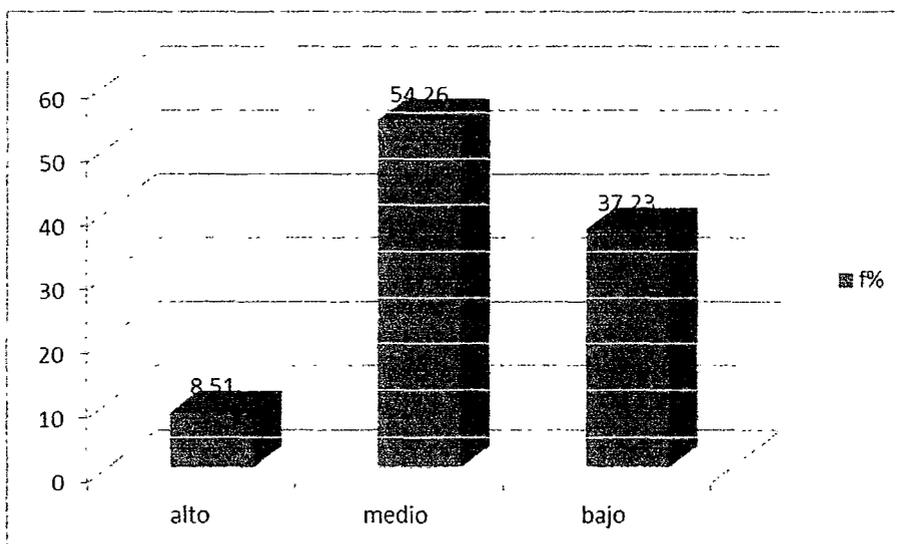
TABLA N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAMELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA SISTEMA RESPIRATORIO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
	8	8,51	51	54,26	35	37,23	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Tabla N° 6

El 54.29% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, el 37.23% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 8.51% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

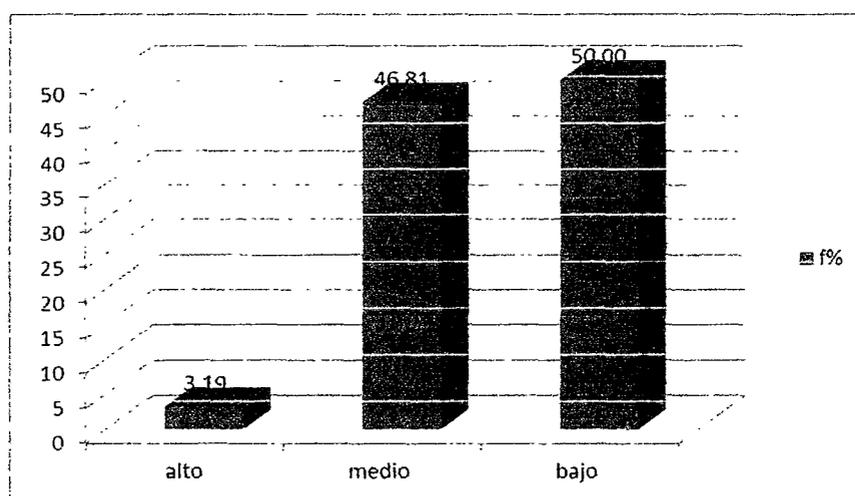
TABLA N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	3	3,19	44	46,81	47	50,00	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Tabla N° 7

El 50.00% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento bajo, el 46.81% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, el 3.19% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

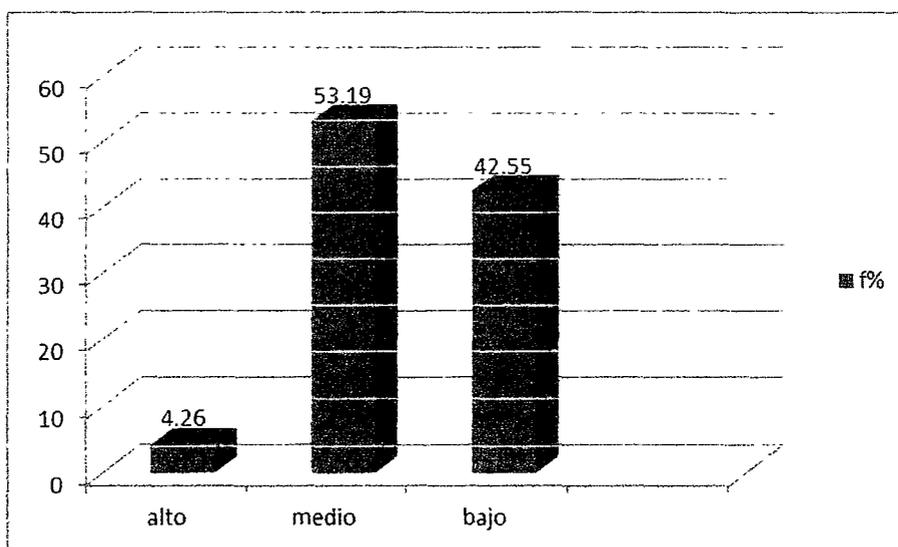
TABLA N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAMELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA SISTEMA DIGESTIVO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
	4	4,26	50	53,19	40	42,55	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Tabla N° 8

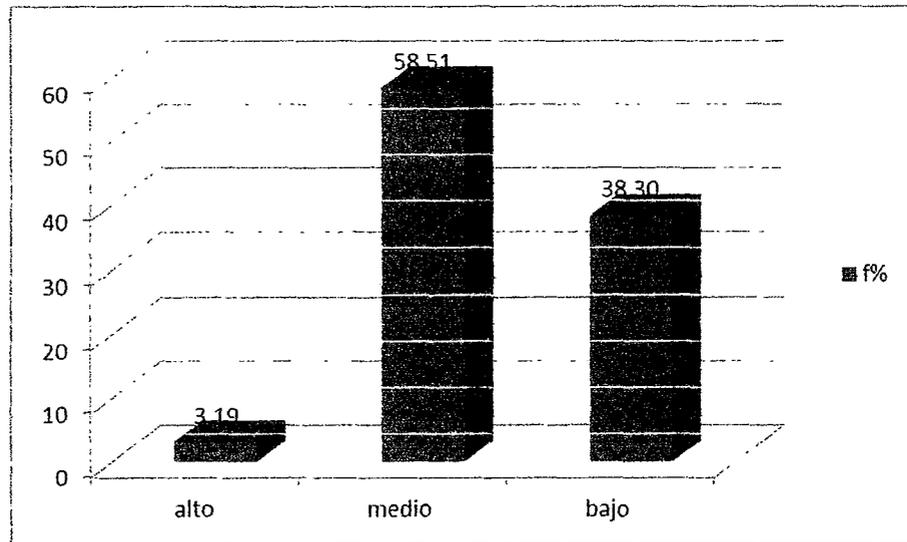
El 53.19% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, el 42.55% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 4.26% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 9
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
TERMORREGULACIÓN	3	3,19	55	58,51	36	38,30	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Tabla N° 9

El 58.51% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, El 38.30% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, El 3.19% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

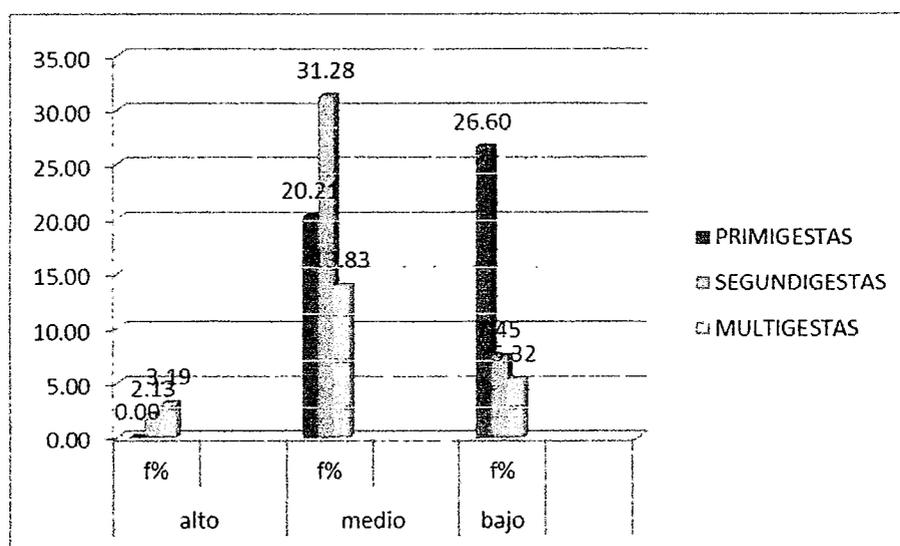
TABLA N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO Y LA PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2012

PARIDAD	alto		medio		bajo		total	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
PRIMIGESTAS	0	0,00	19	20,21	25	26,60	44	46,81
SEGUNDIGESTAS	2	2,13	20	21,28	7	7,45	29	30,85
MULTIGESTAS	3	3,19	13	13,83	5	5,32	21	22,34

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Tabla N° 10

El 68.97% de las segundigestas tienen un nivel de conocimiento medio; el 61.9% de las multigestas tienen un nivel de conocimiento medio y el 56.82% de las primigestas tienen un nivel de conocimiento bajo.

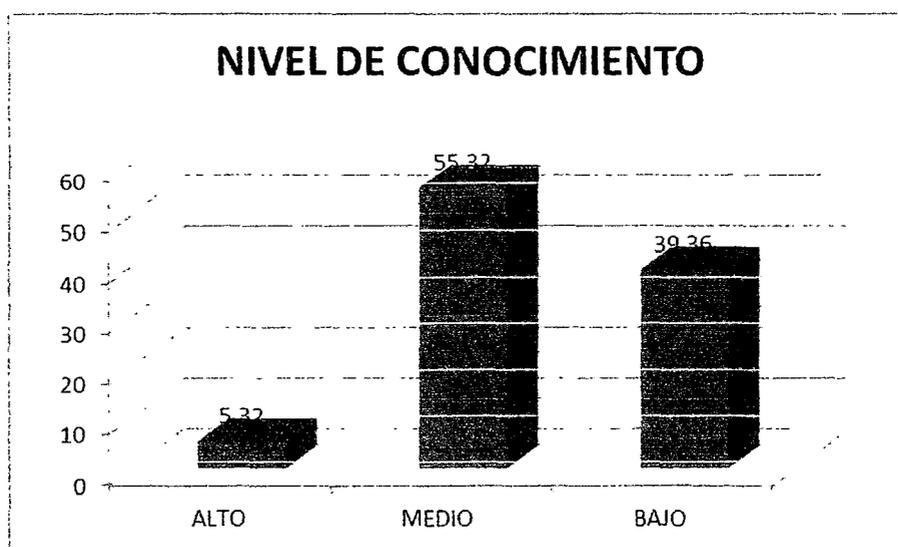
TABLA N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCAVELICA 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f(n)	f%
ALTO	5	5,32
MEDIO	52	55,32
BAJO	37	39,36
TOTAL	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Tabla N° 11

El 55.32% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio; el 39.36% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 5.32% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Características de la población de estudio

En la tabla N° 1,2,3 encontramos que el 47.87%(45) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen de 18 a 25 años de edad; el 41.49%(39) de las gestantes son de 26 a más años de edad y el 10.64%(10) de las gestantes tienen de 14 a 17 años de edad. El 51.06%(48) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son convivientes; el 30.85%(29) de las gestantes son solteras y el 18.09%(17) son casadas. El 56.38%(53) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son de Nivel superior; el 35.11%(33) de las gestantes estudiaron hasta la secundaria, el 5.32%(5) tienen un nivel analfabeto, 3.19%(3) tienen un nivel primario. Esto resultados se debe porque el Centro de Salud se encuentra en una zona urbana.

El nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes tenemos:

En la tabla N° 4 y 10 Encontramos la paridad y el nivel de conocimiento de las gestantes encuestadas en el centro de salud de Santa Ana, donde se muestra que el 46.81% (44) son primigesta y el 56.82% (25) tienen un nivel conocimiento bajo; el 30.85%(29) son segundigesta donde el 68.97%(20) de las segundigestas tienen un nivel de conocimiento medio; el 22,34% (21) son multigestas de los cuales el 61.9%(13) de las multigestas tienen un nivel de conocimiento medio. Esto es debido a que las primigestas no tienen una experiencia en la observación de su neonato puesto que es su primera gestación mientras que las segundigestas y multigestas ya tienen experiencia con los recién nacidos y están en condiciones en identificar los signos de alarma.

En la tabla N° 5 Tenemos el nivel de conocimiento sobre la coloración de la piel donde un 53.19%(50) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de 39.36%(37) tienen un nivel de conocimiento bajo, esto indica que hay un reconocimiento de algunos signos de alarma entre palidez, ictericia, pero no reconocen signos de plétora es decir coloración rojiza de la piel, cianosis y el 7.45%(7) tienen un nivel de conocimiento alto ya que reconocen generalmente los signos de alarma referente a la piel, estos resultados tienen una similitud con el trabajo de los investigadores Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

En la tabla N° 6 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema respiratorio muestra que el 54.29%(51) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio esto se debe a que las gestantes reconocen la dificultad respiratoria, el 37.23%(35) tienen un nivel de conocimiento bajo, esto a causa de que las gestantes no identifican la dificultad respiratoria tampoco las características de la respiración y el 8.51%(8) tienen un nivel de conocimiento alto porque las gestantes reconocen adecuadamente lo que significa la dificultad respiratoria y la característica de la respiración de su recién nacido, en la ciudad de Huancavelica por ser una región donde es constante la presencia de enfermedades del sistema respiratorio es común para las gestantes ya que determina un buen reconocimiento de los signos de alarma con referente a ello, lo que se demuestra con el trabajo del investigador Salas quien realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre conocimientos que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años de

edad, donde los resultados fueron el 82,1% (46) conoce por lo menos dos signos de alarma de las infecciones respiratoria (IRAS) de las cuales 25 madres que conocen el riesgo llevan a sus vástagos al establecimiento de salud.

En la tabla N° 7 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema nervioso central donde se muestra que el 50.00%(47) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo esto se debe a que las gestantes no reconocen las características de las convulsiones puesto que las confunden con las epilepsias y estas convulsiones no son similares a las del adulto, el 46.81%(44) tienen un nivel de conocimiento medio ya que las gestantes reconocen regularmente las convulsiones y el estado letárgico del recién nacido, el 3.19%(3) tienen un nivel de conocimiento alto ya que reconocen adecuadamente las características de estos signos, estos resultados mencionados son debido a que estos signos no son muy comunes en la región de Huancavelica, lo cual difiere con la investigación de Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Esto se debe a que los signos de alarma en este sistema no son muy comunes por lo cual no hay un buen reconocimiento de las convulsiones.

En la tabla N° 8 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema digestivo donde se muestra que el 53.19%(50) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, porque reconocen las características de los signos del vómito y la diarrea, el 42.55%(40) tienen un nivel de conocimiento bajo ya que desconocen las características de los signos del vómito y la diarrea y la pobre succión, el 4.26%(4) tienen un nivel de conocimiento alto, puesto

que reconoce generalmente todos estos signos en el neonato; estos resultados son debido a que en la región de Huancavelica en la temporada verano hay una alta incidencia de infecciones en este sistema digestivo por lo cual las gestantes reconocen adecuadamente los signos de alarma, lo cual tiene similitud con el trabajo del investigador Salas quien realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre conocimientos que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años de edad, donde los resultados, consiste que la muestra son madres (n=56), donde el 67,7%(34) que conocen los signos de alarma sobre enfermedad diarreica aguda (EDA) y solo 16 llevan al establecimiento de salud.

En la tabla N° 9 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de la termorregulación del recién nacido donde se muestra que el 58.51%(55) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio debido a que las gestantes conocen la hipertermia y la normotermia, el 38.30%(36) tienen un nivel de conocimiento bajo puesto que tan solo reconocen la hipertermia mas no reconocen la normotermia y la hipotermia, el 3.19%(3) tienen un nivel de conocimiento alto, esto a que las gestantes conocen las características de estos signos mencionados, estos signos de alarma son determinantes en las diferentes infecciones (EDAS e IRAS) lo cual son comunes en los pacientes por lo cual las gestantes tienen un nivel medio de conocimiento de estos signos, lo cual tiene una similitud con la investigación de Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

- **En la tabla N° 11** se tiene el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido donde se muestra que el 55.32%(52) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio; el 39.36%(37) tienen un nivel de conocimiento bajo debido a que la mayoría de las gestantes son primigestas puesto que ellas no tienen experiencia en la observación de los signos de alarma del su neonato y el 5.32%(5) tienen un nivel de conocimiento alto, lo cual tiene una similitud con la investigación de Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Estos resultados muestran que las gestantes tienen un nivel de conocimientos medio sobre signos de alarma de la coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema digestivos y termorregulación pero desconocen los signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido, los cuales, son a causa que el personal de salud probablemente no brinda una orientación adecuada en los controles prenatales y los primeros controles CRED sobre los signos de alarma en el recién nacido o las madres no tienen interés en ello.

CONCLUSIONES

- Con respecto a las características demográficas de la población de estudios se concluye que el porcentaje más alto de las gestantes tienen edad entre 18 a 25 años de edad, un nivel secundario y son convivientes puesto que el centro de salud se encuentra en una zona urbana.
- Con respecto a la paridad en las gestantes entrevistadas en el centro de salud de Santa Ana podemos concluir que primigestas tienen un nivel de conocimiento bajo esto debido a que no tienen una experiencia con los neonatos puesto que es su primera gestación y las segundigestas y multigestas tienen un nivel de conocimiento medio.
- Con respecto al nivel de conocimientos sobre signos de alarma coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema digestivos y termorregulación del recién nacido se concluye que el mayor porcentaje de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, puesto que reconocen los signos de alarma (ictericia, palidez, dificultad para respirar, apnea, vómitos, diarrea e hipertermia mas no reconocen la convulsión, hipotermia, plétora, cianosis).
- Con respecto al nivel de conocimiento sobre signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido se concluye que el mayor porcentaje de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo esto debido a que estos signos no son comunes en la región.
- El nivel de conocimientos maternos sobre signos de alarma del recién nacido; podemos concluir que el mayor porcentaje de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio seguido de un nivel de conocimiento bajo, debido a que la mayoría de las gestantes son primigestas puesto que ellas no tienen experiencia en la observación de los signos de alarma del su neonato, los cuales son a causa que el personal de salud probablemente no brinda una orientación adecuada en los controles prenatales y los primeros controles CRED sobre los signos de alarma en el recién nacido o las madres no tienen interés en ello.

RECOMENDACIONES

- A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica realicen investigaciones relacionadas al tema “nivel de conocimiento en signos de alarma”, cambiando el método de investigación para así mejorar la calidad de vida de la población.
- Al Centro de Salud de Santa Ana, Fortalecer al equipo de salud y a las gestantes a través de eventos de capacitación teórica y práctica sobre signos de alarma en el recién nacido, en coordinación con la dirección del centro de salud de Santa Ana, para mejorar la calidad de vida del recién nacido y evitar complicaciones que pueden afectar la salud del recién nacido.

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-comp.neonatal.htm> .
2. ENDES. Indicador de resultados de los programas estrategicos-2010. In ENDES. Indicador de resultados de los programas estrategicos-2010. Lima; 2011. p. 28.
3. Luetich AA. Filosofía; 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 científica Bogotá: Mowgraw-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-recien-nacido-el.html>" <http://mediguia.blogspot.com/2007/11/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-el.html> .
10. 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-piel-del-recien-nacido.html> .

11. Figueras Aloy J. <http://www.se-neonatal.es>. [Online].; 2000 [cited 2012 diciembre 07. Available from: HYPERLINK "http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Cianosis_RN.pdf" http://www.se-neonatal.es/Portals/0/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.

ANEXO

**ANEXO N° 01:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA - 2012.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana de la provincia de	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica en el año 2012</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar la población de gestantes según su 	Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido	Diseño No Experimental.	<p>1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptiva.</p> <p>2. NIVEL DE INVESTIAGCIÓN: Descriptiva</p> <p>3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, Estadístico e inductivo.</p> <p>4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN</p>	<p>Población: 150 gestantes</p> <p>Muestra: 94 gestantes</p> <p>Muestreo: No Probabilístico de aleatorio o de criterio</p>

<p>Huancavelica en el año 2012?</p>	<p>paridad del Centro de Salud de Santa Ana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma (coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema nervioso central, sistema digestivo y termorregulación) del recién nacido. • Analizar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica. 			<p>N DE DATOS: Técnica encuesta con su instrumento el cuestionario</p> <p>5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Estadística Descriptiva.</p>	
-------------------------------------	--	--	--	---	--



ANEXO N° 02:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL:

SOLTERA () CONVIVIENTE () CASADA ()

NUMERO DE GESTACIÓN:

PRIMIGESTA () SEGUNDIGESTA () MULTIGESTA ()

INSTRUCCIÓN:

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

1. De qué color cree Ud. Que es el color de la piel de su niño
 - a) Rosado
 - b) Rojo claro
 - c) Amarillo
 - d) Azulado

2. La ictericia es frecuente en el recién nacido ¿Cuándo cree usted que es una enfermedad?
 - a) Cuando está pálido
 - b) Cuando está amarillo
 - c) Cuando se vuelve amarillo antes de las 24 horas
 - d) Cuando se vuelve amarillo después de las 24 horas

3. La piel rojiza (plétora) ¿Qué piensa con referente a ello?
 - a) que es un signo de alarma
 - b) que tiene alergia
 - c) que tiene frío
 - d) que esta normal
4. Como reconoce Ud. la palidez de su bebe, el color su piel:
 - a) Esta blanco
 - b) Esta rosado
 - c) Esta azul
 - d) Esta amarillo
5. Cómo reconoces Ud. que su bebe tiene dificultad para respirar
 - a) Está tranquilito y pálido
 - b) Lloro demasiado y respira rápido
 - c) Tiene un color azulado y respira rápido
 - d) Está pálido y le ronca el pechito
6. ¿Si su bebé deja de respirar por momentos, que piensa que puede ser?
 - a) Convulsiones
 - b) Epilepsia
 - c) Desmayos
 - d) Dificultad para respirar (Apnea)
7. ¿Si su bebé presenta temblores fuertes que no paran, qué piensa que puede ser?
 - a) Fiebre
 - b) Frío
 - c) Convulsiones
 - d) Epilepsia
8. La letárgica es un signo de alarma en el recién nacido como cree Ud. que se presenta
 - a) Lloro mucho, tiene frío y lacta mucho
 - b) Esta desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar

- c) No puede respirar, llora mucho y tiene fiebre.
9. ¿Cuándo piensa Ud. que su bebé tiene vómitos?
- a) Cuando bota leche a cada ratito
 - b) Cuando bota leche cada vez que toma su leche
 - c) Cuando bota leche
 - d) Cuando bota poquita leche después de dormir
10. ¿Cuándo cree que su recién nacido tiene diarrea?
- a) Cuando hace caquita suelta
 - b) Cuando hace caca muchas veces al día
 - c) Cuando orina varias veces en el día y su caquita está suelta
 - d) Cuando orina 5 o 6 veces al día
11. ¿Si su bebé no quiere lactar por qué cree que sea?
- a) No sabe lactar, poco a poco aprenderá
 - b) No tiene hambre
 - c) Está cansado quiere dormir
 - d) Tiene pobre succión
12. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?
- a) 36 grados
 - b) 38 grados
 - c) 35 grados
 - d) 37 grados
13. ¿Si su bebé presenta hipotermia (se enfría) puede ser que tenga?
- a) Poca ropa
 - b) Frío
 - c) Una infección
 - d) Está enfermo
14. ¿Cómo identifica usted que su bebe presenta fiebre?
- a) Cuando él bebe tiene temperatura alta
 - b) Cuando él bebe está muy caliente y rojito
 - c) Cuando él bebe suda mucho



ANEXO N° 03

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS



TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCAVELICA - 2012.

Nº	ITEMS	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	El cuadro está bien estructurado	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	✓	
4	Los términos en la preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	✓	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	X	
10	Los ítems pueden contrastar la hipótesis		

ITEM	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
-----	-----	Bajar el nivel de los preguntas
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Nombre y Apellidos Experto-----

FECHA 12-12-12-----

FIRMA DEL EXPERTO



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012"

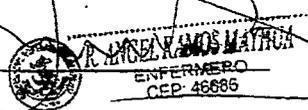
Nº	ITEMS	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	El cuadro está bien estructurado	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Los términos en la preguntas son claros y comprensibles		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Los ítems pueden contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	

ITEMS	OBSREVACIONES	SUGERENCIAS
	<i>Realizar Preguntas mas simples.</i>	

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO Lic. ENF: Rosse Angel Ramos Mayhua.

FECHA: 10/12/12

FIRMA DEL EXPERTO:



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAMELICA 2012”

Nº	ITEMS	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	El cuadro está bien estructurado	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	Y	
4	Los términos en la preguntas son claros y comprensibles		X
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	X	
10	Los ítems pueden contrastar la hipótesis	X	

ITEMS	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO Lic. Enf. Elizabeth Pezantes Lazo

FECHA: 15-12-12

FIRMA DEL EXPERTO:

Elizabeth J. Pezantes Lazo
SEP 56496

ANEXO N° 04

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
GUÍA DE ENTREVISTA**

El instrumento de recolección de datos se proyecta a medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados, planteados en la relación problema - objetivo.

La respuesta de los jueces sobre el formato de guía de entrevista valido se analiza en el siguiente cuadro

Todas las respuestas favorables "si" tiene un punto y la respuesta "no" tiene o puntos

PREGUNTAS	JUECES			PROMEDIO
	I	II	III	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	0	0	1	1
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	1	3
TOTAL	9	9	10	28

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente formula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} 100$$

Dónde:

ta= número total de acuerdo de los jueces

td= número total de desacuerdo de los jueces

$$B = \frac{30}{30 + 2} 100$$

$$B=93.75$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 93.75% el cual es muy significativo.

ANEXO N° 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (conocimiento sobre signos de alarma) se establece por medio del método de índice de consistencia interna **Alfa de Cron Bach**.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum f_i^2}{f_{sum}^2} \right)$$

Donde:

K = es el número de ítems de la prueba

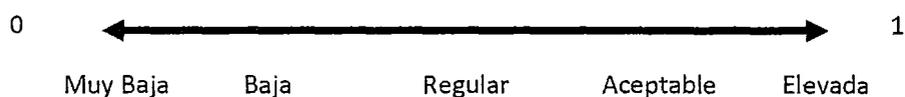
f_i^2 = es la varianza de los ítems (desde 1 ... i)

f_{sum}^2 = es la varianza de la prueba total

El número de ítems y la proporción de la varianza total de la prueba de la covarianza entre sus partes (ítems) esto significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba de la covarianza entre sus ítems

Remplazando valores:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum f_i^2}{f_{sum}^2} \right)$$



El coeficiente de la confiabilidad índice de consistencia interna alfa de cron Bach = α indica una aceptabilidad de confiabilidad pues supera el 60%

ANEXO N° 5.2

BAREMO Y CATEGORIZACION DE VARIABLE CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

Para utilizar los baremos se utiliza la siguiente formula

$$\text{intervalo} = \frac{\text{valor maxi} - \text{valor minimo}}{\text{numero de respuestas}}$$

$$\text{intervalo} = \frac{20 - 0}{14}$$

$$\text{intervalo} = 1.43$$

Categorización de nivel de conocimiento:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	CALIFICACIÓN
Alto	14	20,00
	13	18,57
	12	17,14
	11	15,71
Medio	10	14,29
	9	12,86
	8	11,43
	7	10,00
Bajo	6	8,57
	5	7,14
	4	5,71
	3	4,29
	2	2,86
	1	1,43
	0	0,00

ANEXO Nº 6
CUADRO DE IMÁGENES
IMAGEN Nº1



IMAGEN N° 2



ANEXO N° 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)

ARTICULO CIENTIFICO

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCAMELICA - 2012.

BOZA QUISPE RICHARDSON
ENRIQUEZ MEZA, JULIO EDISON

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica 2012; el enfoque metodológico fue de tipo descriptivo, estadístico; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y su instrumento el cuestionario; los resultados obtenidos muestran el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido donde se muestra que el 55.32%(52) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio; el 39.36%(37) tienen un nivel de conocimiento bajo y el 5.32%(5) tienen un nivel de conocimiento alto. Estos resultados muestran que las gestantes tienen un nivel de conocimientos medio sobre los signos de alarma de la coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema digestivos y termorregulación pero desconocen los signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido, con referente al nivel de conocimiento bajo puede ser posiblemente por que el personal de salud no brinda una orientación adecuada en los controles prenatales y los primeros controles de crecimiento y desarrollo sobre los signos de alarma en el recién nacido o que las gestantes no prestan el interés adecuado.

Palabras claves: conocimiento de las gestantes y signos de alarma del recién nacido

ABSTRAC

The present research aimed to determine the level of knowledge about the warning signs of the newborn in pregnant women who come to the Health Center of Santa Ana - Huancavelica 2012. the methodological approach was descriptive, statistical, the technique used for data collection was a survey and the survey instrument and the results obtained show the level of knowledge about warning signs of the newborn which shows that 55.32% (52) of women have an average knowledge level; the 39.36% (37) have a low

knowledge level and 5.32% (5) have a high knowledge level. These results show that pregnant women have a medium level of knowledge about the warning signs of skin color, respiratory system, digestive system and thermoregulation but they ignore the warning signs of central nervous system of the newborn, with regard to the level of low knowledge may be possibly for health personnel does not provide adequate guidance on prenatal and early growth and development controls on the warning signs in the newborn or pregnant women did not provide adequate interest.

Keywords: knowledge of the warning signs pregnant and newborn

INTRODUCCIÓN

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, hipotermia, hipotermia esto a pesar que se ha estado reduciendo en los últimos años aun persistentes en la región Huancavelica, estas muertes son consecuencias del desconocimiento de estos. De acuerdo a las estadísticas de la Dirección Regional de Salud-Huancavelica se demuestra 34 muertes causados por los signos de alarma en esta edad en la provincia de Huancavelica y tres en el centro de salud de Santa Ana a pesar de tener acceso porque está a solo 10 minutos del Hospital Departamental de Huancavelica.

Frente a la problemática presentada líneas arriba nos permitimos realizar la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en gestantes del centro de salud Santa Ana-Huancavelica.

Los resultados de estos estudios servirá para que las instituciones de salud puedan reorientar estrategias de intervención para el cambio de actitudes y comportamiento sobre la identificación oportuna de signos de alarma de recién nacido, de esta manera se contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad infantil y disminuir la incapacidad de desarrollo de infante que son causantes de los signos de alarma que son necesarios prevenir en recién nacidos.

El proyecto consta de 4 capítulos los cuales están formados de la siguiente estructura: Capítulo I está compuesto por planteamiento del problema, formulación del problema, pregunta general, preguntas específicas, objetivos, justificación, delimitaciones y limitaciones. CAPITULO II está conformado por marco de referencias, antecedentes de estudio, marco teórico, marco conceptual, definición de términos básicos, hipótesis, variables, operacionalización de variables, ámbito de estudio. CAPITULO III está conformado por marco metodológico: tipo de investigación, nivel de investigación, método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de investigación, población, muestreo, muestra, técnica de procesamiento y análisis de datos. El CAPITULO IV trata de los resultados y discusión.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación se utilizó el Diseño de Investigación No Experimental: Transversal Descriptivo. No Experimental porque no se realiza manipulación de la variable y tan solo se estudian en su contexto natural; Transversal porque la medición de variables se da en un momento dado; Descriptivo porque nos permitió describir las propiedades, cualidades de la variable en un momento determinado del tiempo.

POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN: la población estuvo conformada por 150 gestantes.

MUESTRA: la muestra estuvo constituida por 94 gestantes que acudieron al centro de salud Santa Ana

MUESTREO: Para la selección de la unidad de análisis fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

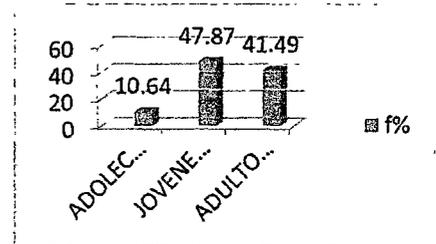
RESULTADOS

TABLA Nº 1
EDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

EDADES	f(n)	f%
ADOLECENTES (14-17)	10	10,64
JOVENES (18-25)	45	47,87
ADULTO(26 a mas)	39	41,49
TOTAL	94	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO Nº 1



FUENTE: Tabla Nº 1

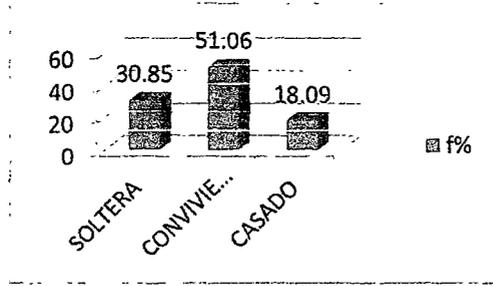
El 47.87%(45) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen de 18 a 25años de edad; el 41.49%(39) de las gestantes son de 26 a más años de edad y el 10.64%(10) de las gestantes tienen de 14 a 17 años de edad.

TABLA Nº 2
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

ESTADO CIVIL	f(n)	f%
SOLTERA	29	30,85
CONVIVIENTE	48	51,06
CASADO	17	18,09
TOTAL	94	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Tabla N° 2

El 51.06%(48) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen son convivientes; el 30.85%(29) de las gestantes son solteras y el 18.09%(17) son casadas.

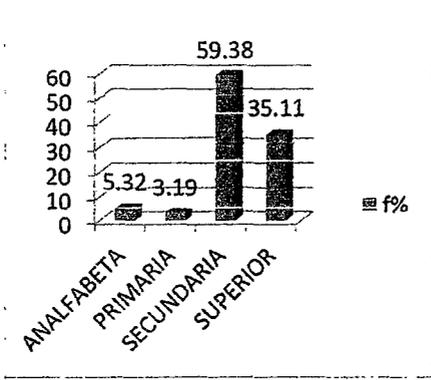
TABLA N° 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

ESTADO CIVIL	f(n)	f%
ANALFABETO	5	5,32
PRIMARIA	3	3,19
SECUNDARIA	53	56,38
SUPERIOR	33	35,11
TOTAL	94	100.00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Tabla N° 3

El 56.38%(53) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son de Nivel superior; el 35.11%(33) de las gestantes estudiaron hasta la secundaria, el 5.32%(5) tienen un nivel analfabeto, 3.19%(3) tienen un nivel primario.

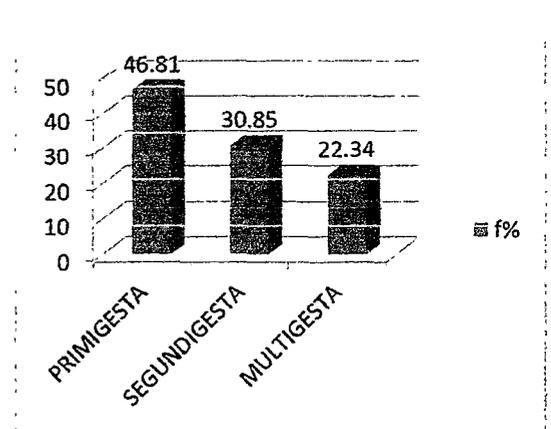
TABLA N° 4

GRADO DE PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2012

PARIDAD	f(n)	f%
PRIMIGESTA	44	46,81
SEGUNDIGESTA	29	30,85
MULTIGESTA	21	22,34
TOTAL	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Tabla N° 4

El 46.81% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son primigesta; el 30.85% de las gestantes son segundigesta y el 22,34% de las gestantes son multigestas.

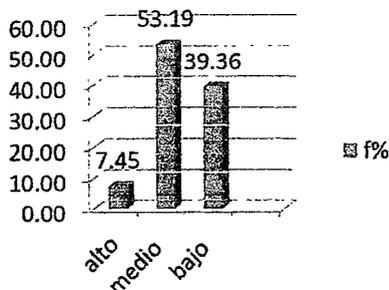
TABLA N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN COLORACIÓN DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
COLORACION DE LA PIEL	7	7,45	50	53,19	37	39,36	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Tabla N° 5

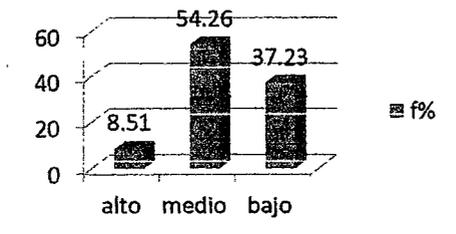
El 53.19% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, el 39.36% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 7.45% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 6
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA RESPIRATORIO DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
SISTEMA RESPIRATORIO	3	3,19	44	46,81	47	50,00	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Tabla N° 6

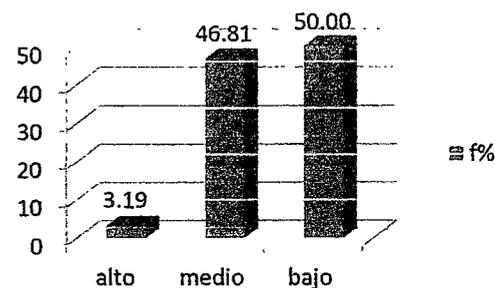
El 54.29% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, el 37.23% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 8.51% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 7
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	3	3,19	44	46,81	47	50,00	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Tabla N° 7

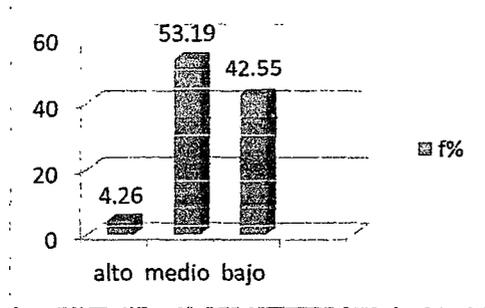
El 50.00% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento bajo, el 46.81% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, el 3.19% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 8
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA - HUANCAVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
SISTEMA DIGESTIVO	4	4,26	50	53,19	40	42,55	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Tabla N° 8

El 53.19% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, el 42.55% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 4.26% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

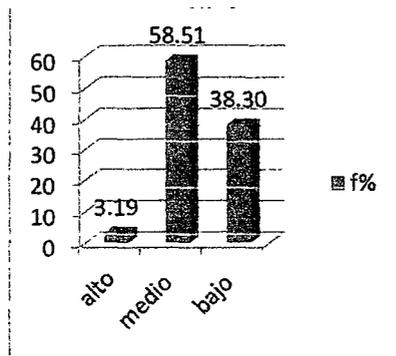
TABLA N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERморREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2012

SIGNOS DE ALARMA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
TERморREGULACIÓN	3	3,19	5	58,51	3	38,30	9	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Tabla N° 9

El 58.51% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio, El 38.30% de las gestantes

tienen un nivel de conocimiento bajo, El 3.19% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

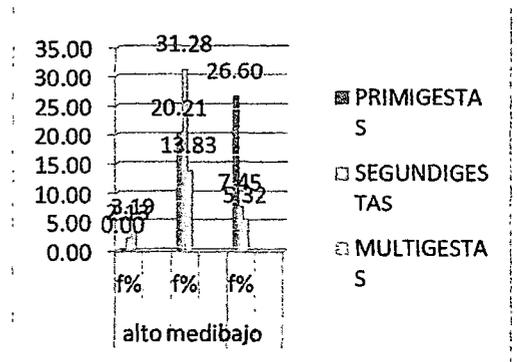
TABLA N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO Y LA PARIDAD DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2012

PARIDAD	alto		medio		bajo		total	
	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%	f(n)	f%
PRIMIGESTAS	0	0,00	1	20,9	2	26,60	4	46,81
SEGUNDIGESTAS	2	2,13	2	21,0	7	74,5	2	30,9
MULTIGESTAS	3	3,19	1	13,83	5	53,2	2	22,34

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Tabla N° 10

El 68.97% de las segundigestas tienen un nivel de conocimiento medio; el 61.9% de las multigestas tienen un nivel de conocimiento medio y el 56.82% de las primigestas tienen un nivel de conocimiento bajo.

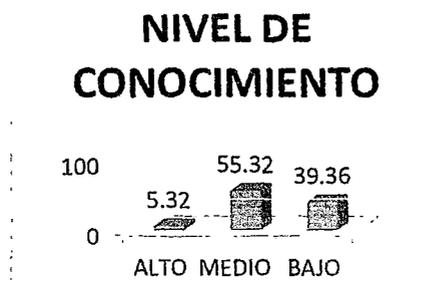
TABLA N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA – HUANCVELICA 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f(n)	f%
ALTO	5	5,32
MEDIO	52	55,32
BAJO	37	39,36
TOTAL	94	100,00

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO 2012

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Tabla N° 11

El 55.32% de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen un nivel de conocimiento medio; el 39.36% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo y el 5.32% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Características de la población de estudio

En la tabla N° 1,2,3 encontramos que el 47.87%(45) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana tienen de 18 a 25 años de edad; el 41.49%(39) de las gestantes son de 26 a más años de edad y el 10.64%(10) de las gestantes tienen de 14 a 17 años de edad. El 51.06%(48) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son convivientes; el 30.85%(29) de las gestantes son solteras y el 18.09%(17) son casadas. El 56.38%(53) de las gestantes que acudieron al centro de centro de salud de Santa Ana son de Nivel superior; el 35.11%(33) de las gestantes estudiaron hasta la secundaria, el 5.32%(5) tienen un nivel analfabeto, 3.19%(3) tienen un nivel primario. Esto resultados se debe porque el Centro de Salud se encuentra en una zona urbana.

El nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes tenemos:

En la tabla N° 4 y 10 Encontramos la paridad y el nivel de conocimiento de las gestantes encuestadas

en el centro de salud de Santa Ana, donde se muestra que el 46.81% (44) son primigesta y el 56.82% (25) tienen un nivel conocimiento bajo; el 30.85%(29) son segundigesta donde el 68.97%(20) de las segundigestas tienen un nivel de conocimiento medio; el 22,34% (21) son multigestas de los cuales el 61.9%(13) de las multigestas tienen un nivel de conocimiento medio. Esto es debido a que las primigestas no tienen una experiencia en la observación de su neonato puesto que es su primera gestación mientras que las segundigestas y multigestas ya tienen experiencia con los recién nacidos y están en condiciones en identificar los signos de alarma.

En la tabla N° 5 Tenemos el nivel de conocimiento sobre la coloración de la piel donde un 53.19%(50) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de 39.36%(37) tienen un nivel de conocimiento bajo, esto indica que hay un reconocimiento de algunos signos de alarma entre palidez, ictericia, pero no reconocen signos de plétora es decir coloración rojiza de la piel, cianosis y el 7.45%(7) tienen un nivel de conocimiento alto ya que reconocen generalmente los signos de alarma referente a la piel, estos resultados tienen una similitud con el trabajo de los investigadores Ballabío & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

En la tabla N° 6 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema respiratorio muestra que el 54.29%(51) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio esto se debe a que las gestantes reconocen la dificultad respiratoria, el 37.23%(35) tienen un nivel de conocimiento bajo, esto a causa de que las gestantes no identifican la dificultad respiratoria tampoco las características de la respiración y el 8.51%(8) tienen un nivel de conocimiento alto porque las gestantes reconocen adecuadamente lo que significa la dificultad respiratoria y la característica de la respiración de su recién nacido, en la ciudad de Huancavelica por ser una región donde es constante la presencia de enfermedades del sistema respiratorio es común para las gestantes ya que determina un buen reconocimiento de los signos de alarma con referente a ello, lo que se demuestra con el trabajo del investigador Salas quien realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre conocimientos que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años de edad, donde los resultados fueron el 82,1% (46) conoce por lo menos dos signos de alarma de las infecciones respiratoria (IRAS) de las cuales 25 madres que conocen el

riesgo llevan a sus vástagos al establecimiento de salud.

En la tabla N° 7 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema nervioso central donde se muestra que el 50.00%(47) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo esto se debe a que las gestantes no reconocen las características de la convulsiones puesto que la confunden con las epilepsias y estas convulsiones no son similares a las del adulto, el 46.81%(44) tienen un nivel de conocimiento medio ya que las gestantes reconocen regularmente las convulsiones y el estado letárgico del recién nacido, el 3.19%(3) tienen un nivel de conocimiento alto ya que reconocen adecuadamente las características de estos signos, estos resultados mencionados son debido a que estos signos no son muy comunes en la región de Huancavelica, lo cual difiere con la investigación de Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Esto se debe a que los signos de alarma en este sistema no son muy comunes por lo cual no hay un buen reconocimiento de las convulsiones.

En la tabla N° 8 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el sistema digestivo donde se muestra que el 53.19%(50) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio, porque reconocen las características de los signos del vómito y la diarrea, el 42.55%(40) tienen un nivel de conocimiento bajo ya que desconocen las características de los signos del vómito y la diarrea y la pobre succión, el 4.26%(4) tienen un nivel de conocimiento alto, puesto que reconoce generalmente todos estos signos en el neonato; estos resultados son debido a que en la región de Huancavelica en la temporada verano hay una alta incidencia de infecciones en este sistema digestivo por lo cual las gestantes reconocen adecuadamente los signos de alarma, lo cual tiene similitud con el trabajo del investigador Salas quien realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre conocimientos que tienen los padres sobre los signos de alarma en menores de 5 años de edad, donde los resultados, consiste que la muestra son madres (n=56), donde el 67,7%(34) que conocen los signos de alarma sobre enfermedad diarreica aguda (EDA) y solo 16 llevan al establecimiento de salud.

En la tabla N° 9 el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de la termorregulación del recién nacido donde se muestra que el 58.51%(55) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio debido a que las gestantes conocen la hipertermia y la normotermia, el 38.30%(36) tienen un nivel de

conocimiento bajo puesto que tan solo reconocen la hipertermia mas no reconocen la normotermia y la hipotermia, el 3.19%(3) tienen un nivel de conocimiento alto, esto a que las gestantes conocen las características de estos signos mencionados, estos signos de alarma son determinantes en las diferentes infecciones (EDAS e IRAS) lo cual son comunes en los pacientes por lo cual las gestantes tienen un nivel medio de conocimiento de estos signos, lo cual tiene una similitud con la investigación de Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

En la tabla N° 11 se tiene el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido donde se muestra que el 55.32%(52) de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio; el 39.36%(37) tienen un nivel de conocimiento bajo debido a que la mayoría de las gestantes son primigestas puesto que ellas no tienen experiencia en la observación de los signos de alarma del su neonato y el 5.32%(5) tienen un nivel de conocimiento alto, lo cual tiene una similitud con la investigación de Ballabio & López quienes realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido donde se encontró que el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Estos resultados muestran que las gestantes tienen un nivel de conocimientos medio sobre signos de alarma de la coloración de la piel, sistema respiratorio, sistema digestivos y termorregulación pero desconocen los signos de alarma del sistema nervioso central del recién nacido, los cuales, son a causa que el personal de salud probablemente no brinda una orientación adecuada en los controles prenatales y los primeros controles CRED sobre los signos de alarma en el recién nacido o las madres no tienen interés en ello.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. ENDES. Indicador de resultados de los programas estrategicos-2010. In ENDES. Indicador de resultados de los programas estrategicos-2010. Lima; 2011. p. 28.
2. Luetich AA. Filosofía; 2003.
3. Aristoteles. Metafísica Lima: Panamericana; 2004.
4. Bunge M. La ciencia: su metodología y su filosofía Lima: Interamericana; 2002.
5. Cervo AL, Dervian PA. Metodología científica Bogotá: McGraw-Hill; 1998.

6. Muñoz Requena JJ, Baena Guirao G, Venzala Prado J. Guía de cuidados del recién nacido. primera edición ed. Cordova: Hospital Universitario Reina Sofía; 2005.
7. salud Md. Manual de lectura curso clínico AIEPI con enfoque de derecho. cuarata edición ed. Lima; 2007.
8. Blasin F. Sintomatología de alarma en el recién nacido ; 2008.
9. Carrasco Dias S. Metodología de la investigación. primera edición ed. Lima: San Marcos; 2005.
10. 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.
11. Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007); Informe sobre la salud en el mundo 2007 – Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS, 2007.

http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Cianosis_RN.pdf .

PÁGINAS WEB

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-comp.neonatal.htm> .
2. 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> .
3. 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-recien-nacido-el.html>" <http://mediguia.blogspot.com/2007/11/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-el.html> .
4. 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-piel-del-recien-nacido.html> .
5. Figueras Aloy J. <http://www.se-neonatal.es>. [Online].; 2000 [cited 2012 diciembre 07. Available from: HYPERLINK "http://www.se-neonatal.es/Portals/0/Cianosis_RN.pdf"