

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA E IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE
ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL SAN JOSÉ – CHINCHA 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. ANA LIZETH LUME ESPINOZA

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

ASESORA:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

Primero a Dios por la salud y vida que me brinda, a mi familia por el apoyo incondicional de las noches de estudio y la comprensión de mis horarios complicados.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han contribuido en mi formación como licenciada en enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, las madres adolescentes, que sin su colaboración no vice podido obtener los datos necesarios para mi investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018. Fue de tipo cuantitativa, correlacional y diseño no experimental, la muestra fue 132 madres, como instrumento se utilizó el cuestionario con una validez de 0.024 y 0.017 y una confiabilidad de Alfa de Crombach de 0.803 y 0.822 para las variables. Según los resultados el 50.00% de las madres perciben un nivel regular en cuanto a los cuidados de enfermería. Así como el 66.67% de ellas presentan un nivel regular en la identificación de signos de alarma en el RN. Se concluyó que existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido. Se recomendó a la jefatura de enfermería y al personal de enfermería organizar talleres demostrativos para las madres sobre como reconocer los signos de alerta en sus hijos, entre otras indicaciones además del comportamiento normal que debe tener el RN, asimismo de brindar los procedimientos y acciones a seguir después de identificar los signos de alarma en sus hijos.

Palabras Clave: alimentación, prevención, cianosis, hipoglicemia, deshidratación.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between nursing care and the identification of alarm signs of the newborn of adolescent mothers at the Hospital San José – Chincha 2018. It was of type quantitative, correlational and non-experimental design, the sample was 132 mothers, as instrument was used the questionnaire with a validity of 0.024 and 0.017 and a reliability of Alpha of Crombach of 0803 and 0822 for the variables. According to the results, 50.00% of mothers perceive a regular level of nursing care. As Well as 66.67% of them present, a regular level in the identification of alarm signs in the RN. It was concluded that there is a direct relationship between nursing care and the identification of warning signs of the newborn. It was recommended to the head of nursing and the nurses to organize demonstration workshops for the mothers on how to recognize the signs of warning in their children, among other indications besides the normal behavior that should have the RN, also of provide the procedures and actions to follow identifying the alarm signs in your children.

Key words: feeding, prevention, cyanosis, hypoglycemia, dehydration

ÍNDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2.- Estudios Previos	46
2.3.- Marco Conceptual	54
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	57
3.1.- Formulación de Hipótesis	57
3.1.1.- Hipótesis General	57
3.1.2.- Hipótesis Específicas	57
3.2.- Identificación de Variables	57
3.2.1.- Clasificación de Variables	57
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	58
3.2.3.- Definición Operacional de variables	59
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	60
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	60
4.2.- Descripción del Método y Diseño	60
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	61
4.4.- Consideraciones Éticas.	63
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	65
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	66

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	67
6.2.- Discusiones	79
6.3.- Conclusiones	81
6.4.- Recomendaciones	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
Anexos	87
Anexo 01: Matriz de consistencia	88
Anexo 02: Instrumentos	90
Anexo 03: Base de datos piloto de las variables	92
Anexo 04: Confiabilidad piloto de los instrumentos	94
Anexo 05: Base de datos general de las variable	94
Anexo 06: Carta de juicio de expertos	108
Anexo 07: Juicio de expertos	109
Anexo 08: Prueba binomial	115
Anexo 09: Solicitud de autorización	117
Anexo 10: Autorización	118

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en como el cuidado de enfermería que brinda a la madre adolescente como parte de sus funciones educativas se relaciona con la identificación de signos de alarma en el recién nacido que presenta dichas madres. Cabe mencionar que la complejidad en la atención del neonato es el reconocimiento de un nuevo ser una nueva persona, a la que se le debe brindar un cuidado especial, ya que sus procesos de cuidado e intervenciones son individualizados. En ese caso requiere una reflexión, para poder elegir entre la mejor opción en lo que implica en la intervención en ese tipo de pacientes. (Zambrano, 2018).

Asimismo para entender la problemática en el cuidado del recién nacido es necesario mencionar que según el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) indica que en Perú, Bolivia y Chile existen registros entre 12,7-15,7% de adolescentes que ya son madres o están embarazadas; mientras que en Ecuador, Colombia y Venezuela este porcentaje alcanza casi el veinte por ciento. En este contexto, se estima que en la actualidad de los 6.9 millones de adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años de edad de la Subregión Andina, alrededor de 1.2 millones (18%) ya son madres o se encuentran actualmente embarazadas. (OMS, 2017)

Es por ello que la investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer cómo es que el cuidado que brinda la enfermera a la madre del recién nacido en este caso adolescente, y la enfermera en su papel de educadora se relaciona con la eficiencia de la madre en identificar los signos de alerta en su hijo lo cual es muy importante ya que mucho de las muertes de recién nacidos se da por un descuido y desconocimiento de la madre y no saber actuar a tiempo por no reconocer los signos de alarma en el recién nacido.

Por otra parte la investigación se basó en un marco metodológico con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, con lo que se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de las variables, con la participación

de 132 madres adolescentes, luego se cuantifico estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre el cuidado de enfermería y la Identificación de Signos de Alarma en el RN, tratando de concientizar que esta evaluación es importante ya que en general en las diversas investigaciones se ha demostrado que una buena educación a la madre por parte de los profesionales favorecen su rol materno y aporta en la salud, crecimiento y desarrollo de la población infantil.

Para ello la presente tesis se estructuró seis capítulos donde se muestra la problemática de estudio además del planteamiento de las preguntas, objetivos e hipótesis, asimismo se proporciona la teoría de las variables estudiadas además de la metodología planteada y utilizada, para el estudio de las variables, también se muestra la estadística utilizada y representada para su posible interpretación conclusión para brindar las recomendaciones del caso. Finalmente se presentaran los anexos utilizados y demás documentos presentados en el proceso de la investigación

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, los bebés nacidos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo, el 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado, para muchas otras no. En las regiones más pobres del planeta una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años.

El país del Cono Sur con mayor tasa de fecundidad adolescente es Brasil, con un 75 % de las adolescentes que se convierten en madres, seguido de Paraguay (72 %), Uruguay (61 %), Chile (58 %) y Argentina (56 %). En estos países, entre un 15 % y un 20 % de los nacimientos totales son de madres adolescentes, y se estima que una de cada cinco mujeres será madre antes de terminar su adolescencia. Son los resultados del primer estudio sobre maternidad adolescente en el Cono Sur, elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en coordinación con los Ministerios de Salud y Educación de los cinco países. El informe destaca que a pesar de que varios países del Cono Sur están industrializados y cuentan con índices de desarrollo humano elevados, la prevalencia del embarazo adolescente no ha disminuido, y está vinculada a la desigualdad económica y en el acceso a educación y servicios de planificación familiar.

En el Perú Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. Se revelan que la costa congrega a más de la mitad de las mujeres peruanas entre 15 y 19 años que gestan o ya son madres.

En el Hospital san José de la provincia de chincha no es ajeno a esta situación ya que en el segundo trimestre del año 2018 se ha podido evidenciar el incremento de embarazos precoces en un porcentaje de 20%, partos atendidos en este hospital y que corresponden a adolescentes menores de 13 – 17 años. Las adolescentes asisten a sus controles, y se puede observar que se encuentran adelgazadas con bajo peso, anemia, pálidas, presentan presión alta, hinchazón en los pies, presentan infecciones urinarias recurrentes, dolor en el vientre, con amenaza de aborto, sangrados y otras.

Esta situación repercute en el recién nacido, los que nacen con peso por debajo de 1500 gramos, con un Apgar inferior a 3 al minuto o inferior a 7 a los 5 minutos, con dificultad respiratoria, prematuros, al control del niño se observa pálido, adelgazado, piel y mucosas secas, en mal estado de higiene, extremidades frías, aleteo nasal, llora sin ganas y con poca lagrima, fontanelas ligeramente hundidas, al interrogatorio refiere que esta así sin ganas desde hace varios días, que no le da pecho porque tiene poca leche, orina solo dos veces al día, y que en ocasiones tiembla, por lo cual se planteó las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018?

¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Precisar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018.

Identificar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El inicio de la investigación es sobre el desarrollo personal de las adolescentes embarazadas, es un aspecto que se enmarca en la grave problemática social que en la actualidad aqueja a la sociedad. Generando también un alto riesgo para la salud de la madre, del recién nacido y daños graves con la muerte.

Debido al alto índice de cifras de embarazos adolescente, lo que se considera fundamentalmente es la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, y el acceso a los métodos anticonceptivos, para tratar de reducir el número de cifras de embarazo no deseados, logrando reducir también el número de partos prematuros, así como de las muertes maternas, y aquellas mujeres que producto del parto pueden presentar discapacidad crónica, y otras con lesiones del canal de parto.

La investigación, en el ámbito de enfermería exhortan a reflexionar sobre el compromiso de dar respuestas a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes contextos: al individuo, grupo familiares y comunidad. La atención de los y las adolescentes es un elemento de suma importancia para el desarrollo de los países y el futuro de la sociedad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Cuidados de Enfermería

Según Pérez y Gardey (2013) el cuidado es cuando la persona que realiza acciones para proteger y conservar un propósito u otro individuo. Asimismo esta acción implica mejorar nuestro bienestar como el bienestar de otra persona o ser vivo, tratar de suprimir el sufrimiento. El cuidado de un enfermero implica cuidar al paciente con regularidad, con una atención especial del individuo en cuestión, para evitar alguna complicación, además de poder apoyar en el cumplimiento de sus necesidades básicas de supervivencia.

Por otro lado también se puede mencionar que calidad es aquellas características solo de las cosas que cumplen con un estándar de excelencia, en cuanto su proceder como su composición o contenido, asimismo la calidad implica que existe un buen desempeño, que existe una garantía de eficiencia. (Pérez y Gardey, 2013)

El cuidado es una de las características principales de la labor del profesional de enfermería, es así que Leninger lo define como, aquellos procedimientos que brindan un soporte a personas o grupos de personas que presentan necesidades reales de salud o se encuentran en riesgo de perjudicar su bienestar, con el propósito de mejorar las condiciones de vida del individuo. Dentro de este contexto Orem lo define como una serie de actividades destinadas a satisfacer necesidades determinadas. (Epifanía y Vázquez, 2017)

Cabe mencionar que la labor de enfermería dentro de la atención del paciente también implica asistir y gerenciar los procesos dentro de la atención del paciente. En el primer punto tiene el propósito de asistir en las necesidades del cuidado integral del paciente, en el segundo punto es saber organizar los procesos para poder cumplir con el propósito anterior de una manera administrativa y de conocimiento técnico de las herramientas que deba usar para ello, así como el manejo de personal idóneo para dicha tarea. (Valverde, et. al., 2015)

La atención inmediata al recién nacido es primordial para garantizar la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro, la correcta evaluación del niño en las primeras horas de vida permiten detectar a tiempo enfermedades congénitas y malformaciones que son derivadas al especialista correspondiente para un correcto tratamiento. (Consolini, 2018)

Cabe menciona que la correcta orientación a los padres de los bebés también es muy importante, puesto que evita que se produzcan accidentes o errores en el manejo del recién nacido al alimentarlo, el baño, vestirlo, limpiarlo, y otras tareas en la que los padres menos experimentados no son diestros. (Consolini, 2018)

Al igual que cualquier paciente el recién nacido tiene necesidades básicas que cumplir, lo cual es esencial en el ciclo vital que se va desarrollando en él, de dicha acción depende su bienestar y supervivencia, más aun cuando el ser humano se encuentra en esta etapa de total dependencia para cubrir sus propias necesidades. Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligada a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías: (Inga, 2016)

➤ Necesidades fisiológicas como respirara, comer, eliminar

- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto

En el grado en que se van satisfaciendo las necesidades en el recién nacido el nivel de supervivencia y conservación se incrementa, esto debido al perfeccionamiento y adaptabilidad al medio ambiente del ser humano, cualidades importantes en el recién nacido, principalmente por la dependencia que tiene para satisfacer sus necesidades en este caso es dependiente de su madre para su propio cuidado, donde existe un vínculo y lazo de sangre importante en este proceso.

Cuidado del Recién Nacido

El cuidado del recién nacido en tiene como propósito asistir y coordinar que su proceso de adaptación se realice en forma normal y asesorar a los padres en la comprensión de las características y necesidades físicas, fisiológicas y psicológicas que el recién nacido tiene. Es a los padres en especial a la madre quien es responsable del cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. (Inga, 2016)

Cuidados básicos del Recién Nacido en el hogar

Los cuidados al recién nacido son medidas las cuales se explican a sus cuidadores o padres, para poder prevenir alguna complicación o alteración en los procesos normales del crecimiento y desarrollo de su hijo. El cuidado implica anticiparse a factores que alteren el bienestar del recién nacido. Por otro lado el cuidado por el lazo más fuerte con la madre, recae mayormente en la madre quien es, a quien se debe capacitar con mayor ímpetu, sin

olvidar el apoyo importante del padre quien será el soporte emocional de la madre.

Existen una serie de cuidados básicos que deben realizar las madres en el hogar a su hijo recién nacido que le permite alcanzar un estado óptimo de bienestar, el cual es muy importante para que continúen con un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo psicoafectivo y se integren fácilmente a la sociedad, que son la alimentación y el baño además de un enfoque preventivo. (Inga, 2016)

Dimensión 1: Alimentación

La alimentación es una serie de acciones que se destinan para el abastecimiento de alimentos al organismo, lo que implica la selección y preparación de los mismos. Asimismo la alimentación depende o es condicionado por las necesidades del sujeto y de sus características socioculturales. Cabe mencionar que los alimentos son compuestos naturales de nutrientes que son esenciales en el equilibrio y bienestar del organismo así como su correcto funcionamiento, además de aportar en la prevención de enfermedades. (OMS, 2018)

Lactancia materna: Es considerada como la forma más idónea de aportar nutricionalmente en la alimentación del niño recién nacido que son necesarios para el crecimiento y desarrollo de la primera infancia. Toda mujer es capaz de producir leche materna, esto si tienen la información y asesoría necesaria así como el apoyo importante de su familia y del sistema de atención de salud en la que se encuentre. (OMS, 2017)

La lactancia materna a libre demanda es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el recién nacido, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media a una hora. (Inga, 2016)

Por otra parte según la OMS, (2017) La lactancia exclusivamente materna que se da dentro de los seis primeros días de nacido del niño genera beneficios tanto para el como para su madre. Entre los que podemos encontrar son la prevención en infecciones estomacales o gastrointestinales, disminuye el porcentaje de posibilidades de morbilidad en el recién nacido, lo cual puede ser contraindicado en aquellos que no mantienen una exclusividad en la alimentación con leche materna, aquellos que reciben una parcial o artificial disminuyen los beneficios de la leche materna.

Cuidado de las mamas: No se precisa utilizar ningún producto especial para el cuidado de las mamas durante la lactancia. El agua de la ducha o baño diario es todo lo que se necesita para cuidarlas. (Inga, 2016)

Se recomienda no utilizar productos que resequen la piel del pezón ya que puede provocar dolor, además de ello si es que sucede la madre puede usar productos para calmar el dolor, cuyos ingredientes pueden ser dañinos para él bebe. No se necesita una crema especial para los pezones, ya que basta con untar un poco de la leche con un suave masaje en su aplicación dejándolos secar al aire. (Inga, 2016)

Si los pezones doloridos o con grietas no se curan en pocos días, quizá se deba a que la posición del bebé al amamantar no sea la correcta y por tanto, necesitaremos corregirla. (Inga, 2016)

Extracción manual y mecánica de la leche: La extracción con de forma manual tiene una practicidad y utilidad que no genera algún riesgo de contaminación. Asimismo hay una disposición de dispositivos mecánicos y eléctricos para realizar el proceso de extracción de la leche materna. (MINSA, 2017)

Medidas de higiene en la extracción: se debe realizar un lavado de manos antes de la manipulación además de ello el recipiente debe ser en su preferencia de vidrio, pero el que fuera debe estar bien higienizado lavado con agua caliente y resistente al calor. (MINSa, 2017)

Preparación para la extracción: debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre debe mantener la calma, evitar algún tipo de estrés o dolor. Si requiere un apoyo emocional para mayor seguridad la madre debe ser acompañada. Invitarla a mirar a su bebé, de no estar presente, puede tener una foto o una prenda de vestir de la o el bebé. Ello ayudará al reflejo de la oxitocina. (MINSa, 2017)

Técnica para la extracción manual: la madre debe realizar masajes circulares al contorno de la mama, de arriba hacia abajo, puede ayudarse de un peine para la estimulación en el reflejo de bajada de la oxitocina. Después frotar con delicadeza los pezones. Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo. Debe mantener una presión de la mama contra el pecho para logra exprimir la leche en su interior. Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón. Debe mantener una presión continua con intervalos con un ritmo similar. Si no sale o lo hace en cantidades mínimas no presione más fuerte, lo que debe hacer es relajarse y que la familia le brinde seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes. Debe manejar los dedos por toda la mama buscando extraer toda la leche, NO jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección. Este proceso dura aproximadamente entre 15 y 20 minutos. (MINSa, 2017)

Conservación de la leche extraída: es recomendable separar la leche extraída en envases y en porciones según lo que consuma la o el bebé y conservarla según el tiempo que convenga: A temperatura ambiente 6 a 8

horas a excepción de zonas muy calurosas, donde es necesario refrigerar; Refrigerada (en el interior de la refrigeradora) 72 horas. (MINSA, 2017)

Administración de la leche extraída, la leche debe administrarse a temperatura ambiente, se debe controlar la temperatura sino es así hasta lograr una similitud con la temperatura corporal, en lo cual puede sumergir el recipiente en agua caliente o agua fría dependiendo de la temperatura en que se encuentre la leche. No hervir o poner al fuego ya que afectaría las sustancias nutritivas y algunas células dentro de la leche. (MINSA, 2017)

Indicación de suplementos: Promover una alimentación balanceada y saludable (alimentos de origen animal fuente de hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). Asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. (MINSA, 2017)

Alimentación artificial: La lactancia artificial que es cuando se le da una leche industrializada o bien llamada fórmula, es una alternativa para aquellas madres que por diversos motivos no pueden dar de lactar, pero no teniendo la misma calidad de la leche materna ni los beneficios biológicos. (Martínez, 2017)

La leche artificial es un derivado de la leche de vaca que busca una similitud con la leche que la madre humana brinda, busca equilibrarse nutritivamente con ella, nutrientes que no se encuentran en la leche de vaca, para poder acercarse a los beneficios de la leche materna. (Martínez, 2017)

Actualmente todavía no se puede añadir a la leche de fórmula la función inmunológica (las defensas) que están presentes en la leche materna. (Martínez, 2017)

En el mercado hay tres tipos:

Fórmula de inicio: (leches que contienen el nombre comercial seguidas por “1”) se recomiendan hasta los 6 meses de edad.

Fórmula de continuación: (leches que contienen el nombre comercial seguidas por “2”) se recomiendan hasta los 18 meses.

Fórmula de “crecimiento”: (“3”) se recomiendan hasta los 3 años.

Todas las leches en exclusividad para lactantes cumplen con normas de calidad y salubres antes de sean comercializadas, es por ello que no existe leches de mala calidad, sino la diferencia se da en los componentes extras que dan un mayor beneficio. En un caso más concreto debe pedir asesoría del pediatra para que le ayude a elegir la mejor leche para su bebe. (Martínez, 2017)

Ventajas de la lactancia artificial

- El niño tarda un poquito más en digerirla por lo que tiene mayor sensación de saciedad. Esto significa que los periodos entre tomas son más largos que con la leche materna.
- Tenemos un control exacto de la cantidad de leche que el bebé toma.
- Da más libertad de movimiento a la madre ya que puede salir de casa sin estar pendiente del horario y otra persona puede darle el biberón.
- El padre (o el resto de la familia) puede tener mayor protagonismo en la alimentación del bebé.
- El destete es más fácil, ya que hay que sustituir un biberón por la papilla que el Pediatra ha recomendado.
- Es una alternativa excelente en los casos en los que está contraindicada la lactancia materna:

VIH

Alcoholismo o adicción a otras drogas por parte de la madre

Virus herpes en la zona de la mama

Trastornos psiquiátricos de la madre

Algún problema metabólico del bebé

Tuberculosis activa

Cáncer de mama

Toma de algunos fármacos: litio, antineoplásicos

Nutrición parenteral: La nutrición parenteral (NP) consiste en aportar nutrientes al organismo de forma externa digestiva. Aunque este procedimiento actualmente forma parte de la atención médica en pacientes quirúrgicos, es desde hace dos décadas y media que se ha podido mejorar en cuanto a la garantía y seguridad del procedimiento y de su aporte nutritivo esencial. (Celaya, 2014)

Nutrición enteral: La nutrición por tubo es una mezcla especial de comida que contiene proteínas, carbohidratos (azúcar), grasas, vitaminas, y minerales. Esta mezcla especial es proveída a través de un tubo al estómago o el intestino delgado y se llama alimentación por tubo, o nutrición enteral. (ASPEN, 2018)

Dimensión 2: Prevención

Son medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Una de las primeras prevenciones con el recién nacido justamente es cuando nace, Ni bien nace el bebé, sus sistema digestivo comienza a plagarse de bacterias que formaran parte de ello, lo que permitirá una tolerancia en el niño en cuanto alimentos. Según investigaciones cuando el niño nace de forma natural, su sistema digestivo se colonizara con las mejores bacterias como los lactobacilos los cuales se encuentran en la vagina de la mama, lo cual favorecerá en su inmunidad y tolerancia a cualquier alimento. Por otro lado cuando nace por cesárea que solo es autorizada por el médico, las bacterias que invaden su sistema digestivo provienen de la piel de la madre las cual es una contradicción suelen generar una predisposición de infecciones intestinales, como por ejemplo la enterocolitis de los recién nacidos". (Diario la Capital, 2018)

Para mejorar la flora o microbiota del intestino del bebé que nació por cesárea la única receta es amamantarlo. "La leche materna es la mejor leche que puede existir". Esta alimentación, tan natural, despierta la inmunidad en el intestino y la tolerancia ante los procesos inflamatorios, es decir, que el niño pueda ir aceptando lo que va a ir ingiriendo" (Diario la Capital, 2018)

Sangrado del cordón umbilical del RN: Es una patológica que se adquiere por una falla en la coagulación por una deficiencia de vitamina K. lo cual se detecta cuando se identifica un sangrado en el infante recién nacido con un tiempo de protrombina prolongado y un recuento plaquetario y niveles plasmáticos de fibrinógeno normales. Se confirma con la corrección inmediata del tiempo de protrombina y/o el cese de sangrado tras administrar vitamina K1. Existen tres categorías definidas en función de la edad con la que se manifiesta la enfermedad: (Martín, 2014)

1. Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN) Precoz: tiene lugar en las primeras 24 horas siguientes al nacimiento. No es susceptible de profilaxis mediante la administración de vitamina K tras el nacimiento.
2. Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN) Clásica: la hemorragia ocurre en la primera semana de vida y su localización más frecuente es gastrointestinal, cutánea, nasal y secundaria a una circuncisión. Es la forma más común de presentación.
3. Enfermedad Hemorrágica del Recién Nacido (EHRN) Tardía: se desarrolla entre la segunda semana y los tres primeros meses. Las hemorragias más frecuentes son las de origen intracraneal las cuales asocian mayor mortalidad y discapacidad, y son seguidas de las de origen cutáneo y gastrointestinal.

Profilaxis ocular: Es una estrategia para la prevención de la oftalmía gonocócica, la recomendación actual es la profilaxis ocular del recién nacido con ungüento oftálmico de eritromicina al 0,5% en cada ojo en la atención inmediata del RN. El nitrato de plata y el ungüento de tetraciclina no se encuentran disponibles en E.U.A. que es desde donde nace la sugerencia técnica por lo que no se recomiendan. (Sociedad Chilena de Infectología, 2017)

El nitrato de plata y el ungüento de tetraciclina no se encuentran disponibles en E.U.A. que es desde donde nace la sugerencia técnica por lo que no se recomiendan, la bacitracina no es efectiva, la povidona iodada no se encuentra suficientemente estudiada, el ungüento de gentamicina tiene altas tasas de reacciones oculares graves y no hay estudios que sustenten la real utilidad de cloranfenicol. (Sociedad Chilena de Infectología, 2017)

Así entonces, el Comité Consultivo de Infecciones Neonatales de la Sociedad Chilena de Infectología (2017), recomienda la profilaxis ocular antimicrobiana universal en todos los RN, en la primera hora de vida, en tanto no se instaure la pesquisa y estudio etiológico de estas infecciones con métodos diagnósticos con alta sensibilidad y especificidad que permitan realizar la pesquisa en la mujer gestante y el diagnóstico microbiológico oportuno en el RN. La vigilancia activa de esta infección y la implementación de métodos diagnósticos modernos permitirá en los servicios de salud realizar un diagnóstico precoz y oportuno de la enfermedad como también determinar su comportamiento epidemiológico real y la susceptibilidad antimicrobiana del agente causal.

Estreñimiento, Abalonamiento del estómago: El bebé tendrá menos evacuaciones de lo usual. Las heces estarán duras, secas y difíciles de evacuar. Otras señales también son: (Academia Americana de Pediatría, 2015)

- ✓ El estómago está duro, hinchado o le molesta.
- ✓ El bebé está molesto.
- ✓ El recto le sangra o la piel alrededor está irritada (el área entre las asentaderas).
- ✓ Tiene fiebre, pérdida del apetito, náusea, vómito, pérdida de peso o aumento de peso deficiente.

¿Qué es normal?

Durante los primeros días de vida, los bebés tienen heces oscuras y pegajosas llamadas meconio. Estas heces estaban dentro del bebé antes de nacer. Las heces cambian de color como en 4 a 6 días de nacer. Aunque cada bebé es diferente, estos son los hábitos comunes de evacuación: (Academia Americana de Pediatría, 2015)

Los recién nacidos que se alimentan con pecho

Durante el primer mes de vida, los bebés que se alimentan con pecho, a menudo evacúan después de cada toma.

Los recién nacidos que se alimentan con fórmula para bebés

Semana 1: 4 a 5 evacuaciones al día

Semanas 2 a 4: unas 2 evacuaciones al día

Al cumplir aproximadamente 1 mes, los bebés que se alimentan con pecho o con fórmula tal vez tengan menos evacuaciones por día, quizás una evacuación cada 2 o 3 días.

Por lo general, las evacuaciones se consideran normales si:

- ✓ No son aguadas.
- ✓ No ocurren más de tres veces en un día, aunque algunos bebés saludables pueden tener más.
- ✓ No son muy secas ni duras.

- ✓ Son fáciles, aún después de unos días de no evacuar.

¿Qué causa el estreñimiento?

Falta de suficientes líquidos (leche materna o fórmula para bebés) o alimentos sólidos (si tiene 6 meses o más). (Academia Americana de Pediatría, 2015)

- ✓ Cambio de leche materna a fórmula para bebés o cambio a una nueva fórmula para bebés.
- ✓ Alimentos sólidos añadidos a la dieta del bebé, como cereales en el biberón.
- ✓ Fórmula para bebés mezclada con demasiada o muy poca agua.
- ✓ Alimentación de cereales u otros alimentos sólidos a un bebé menor de 4 meses.
- ✓ Pérdida de agua debido al vómito, la fiebre o el calor.
- ✓ Falta de movimiento corporal o actividad física del bebé.
- ✓ Efectos secundarios de ciertos medicamentos.

Los bebés que tienen ciertos padecimientos, como el síndrome de Down y parálisis cerebral, son más propensos a tener estreñimiento. El doctor puede recomendar el mejor tratamiento para estos padecimientos

Prevención de la varicela neonatal: La varicela transmitida de la madre al feto puede causar el síndrome de varicela congénita o infección perinatal. Si esta exposición e infección se produce después del parto se le denomina varicela postnatal, mayormente esto sucede dentro de los seis primeros de la gestación, pero esto no afecta al feto; se reporta una incidencia de embriopatía de 0,4-2%. Pero si esto se produce en los últimos meses del embarazo, la presentación de la enfermedad en el neonato será diferente, pues la transferencia transplacentaria de los anticuerpos varicela zoster, protegerán al niño de adquirir esta infección, pero si se presenta el rash materno 5 días antes del parto y hasta 2 días

después, cuando no hubo tiempo de producirse dichos anticuerpos, aparece la infección conocida como varicela perinatal.

Como medidas preventivas se toma lo siguiente:

- Insistir en las medidas de aislamiento para el control de la enfermedad dentro del Servicio, así como para la evolución favorable del paciente.
- No dejar nunca de insistir en la lactancia materna como método fundamental para la alimentación del neonato infectado y la formación de anticuerpos antivirales específicos.
- Mantener baños específicos a estos pacientes con agua templada, estando contraindicados los baños de agua caliente ya que potencializan el prurito.

Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante: Es la muerte repentina de un niño menor de un año. Mayormente se da en sus primeros meses pero aún no hay una causa identificada como principal causante de este suceso indeseado, su incidencia está en un 0.2%, y es considerada como una de los primeros factores de riesgo en cuanto a muertes en recién nacidos en países desarrollados. En la mayoría de casos este suceso se da en la madrugada, es decir durante el sueño de los padres. También hay más casos en los meses fríos y húmedos

Recomendaciones para prevenir:

1.- Postura al dormir “boca arriba”. La postura para dormir “boca abajo” tiene mucho riesgo para tener Síndrome de la muerte súbita Algo menos si se pone a dormir de lado, pero también. La postura más segura es dormir “boca arriba”. Así que los lactantes deben dormir “boca arriba”. Este es el factor protector más importante para prevenir el SMSL (muerte súbita del lactante).

Al dormir se debe evitar que la cabeza quede cubierta. Cubrir la cabeza durante el sueño tiene un mayor riesgo de SMSL. (Muerte súbita del lactante).

2.- Evitar el tabaco cerca del bebé. Es una acción temeraria para la salud del recién nacido, el ambiente donde se desarrolla el niño no debe estar lleno de humo debe estar en un ambiente ventilado por lo cual cuando hay niños es preferible no dejar a nadie fumar cerca de él.

3.- Promover la lactancia materna. Es también un factor protector frente al Síndrome Muerte Súbita del Lactante

4.- No poner colchones muy blandos ni de lana. Tampoco almohadas ni cojines. Evitar ponerle adornos en el cello al bebé debe estar el área de respiración incluido la garganta libre para que cuando duerma no pueda asfixiarse.

5.- Mantener la habitación a una temperatura de 20 a 22° C. No arropar mucho.

6.- El chupete puede proteger del SMSL. Durante el primer año es bueno usarlo para dormir. Pero si el niño no desea debemos quitarle porque no es indispensable. Para los niños que maman es mejor no ponerle el chupete hasta que la lactancia materna esté bien establecida.

7.- Sabemos que el Síndrome Muerte Súbita del Lactante no tiene relación con: las bocanadas, trastornos neurológicos ni con tratamientos médicos ni la realización de análisis. Tampoco con infecciones respiratorias o gastrointestinales. Y no tiene que ver con la alimentación de la madre o los problemas del embarazo. Tener todas las vacunas puestas protege del SMSL. No hay problemas ni con la vacuna DTP ni con la vacuna de la polio. (AEPAP, 2018)

Detección precoz de la pérdida de la audición: La detección de la pérdida de audición es una prueba que se realiza para medir el desarrollo o la ausencia de la facultad auditiva del recién nacido en especial aquello con antecedentes de sordera en la familia, o si el niño presenta infección en esa zona o también por algún medicamento administrado en la gestación, algún problema con la mamá o el niño en el parto, etc., sea cual fuera el caso realizar esa prueba es de suma importancia.

Las pruebas para valorar la audición en el recién nacido pueden ser de dos tipos: las otoemisiones acústicas y los potenciales evocados auditivos. Cualquiera de las dos, son sencillas de hacer y no provocan ninguna molestia.

La prueba de las otoemisiones consiste en instalar en el conducto auditivo una pequeña sonda que emite unos sonidos y recoge la respuesta que se produce en una zona del oído llamada cóclea.

Para realizar la prueba de los potenciales auditivos se colocan unos cascos que emiten sonidos y se recogen las señales que llegan al cerebro mediante unos sensores colocados en el cuero cabelludo.

2.1.2 Identificación de Signos de Alarma en el Recién Nacido:

Es la identificación de manifestaciones en el recién nacido físicas o emocionales que puedan dar la señal de que algún problema está ocurriendo con el recién nacido y su organismo, causado por alguna enfermedad o infección que puede perjudicar su salud o su vida. (Mayo Clininc, 2018)

Signos de Alarma en el Recién Nacido

Las primeras horas después del parto son críticas para el recién nacido ya que hace su transición del vientre protegido de su madre al exterior un

nuevo ambiente en una vida independiente en ciertos aspectos. (MINSA, 2015)

Un recién nacido requiere de un cuidado especial en donde los padres puedan estar preparados con el conocimiento mínimo para poder identificar y poder reaccionar problemáticas que se presentan en el recién nacido. (MINSA, 2015)

El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar algún riesgo presente o complicación en la salud de su niño

Las madres deben tener pleno conocimiento de las características de su hijo recién nacido, ya que en base a ello podrán identificar alguna alteración que presente en su organismo o una anomalía que pueda indicar la presencia de alguna enfermedad o infección, con lo cual podrá acudir al servicio de salud de manera oportuna.

Dimensión 1: Hipoglucemia

Un nivel bajo de azúcar en la sangre en los bebés recién nacidos también se llama hipoglucemia neonatal. Se refiere a un nivel bajo de azúcar (glucosa) en la sangre en los primeros días después del nacimiento. (Repetto, et. al., 2017)

Las alteraciones en el nivel plasmático de glucosa en el recién nacido es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes en esta población, su presencia es consecuencia del desequilibrio entre los niveles de aporte de glucosa y su utilización por los diferentes órganos y sistemas. (Repetto, et. al., 2017)

No existe consenso sobre un valor numérico de glucosa en una muestra de plasma, ni en el tiempo de duración del mismo para definir en qué momento comienza a producirse daño neurológico a largo plazo en un paciente particular. Cuanto menor sea el nivel de glucosa plasmática y mayor el tiempo de duración, sus efectos a largo plazo sobre el desarrollo serán más importantes. Además existen características individuales como la edad gestacional, el peso al nacer, el tipo de alimentación, la presencia de patologías asociadas que afectan la función neuronal (asfixia, hipotermia, infección) que pueden potenciar los efectos deletéreos de la hipoglicemia. (Repetto, et. al., 2017)

Otro de los factores determinantes de efectos negativos sobre el desarrollo neurológico a largo plazo es que la hipoglicemia sea sintomática y prolongada; en el caso de hipoglicemia asintomática es muy difícil predecir cuál es el valor de la glicemia en el cual se producirá daño neurológico, dado que valores tan bajos como 0,30 mg/dl en recién nacidos de término en las primeras horas de vida asintomáticos no dejan secuelas. El valor de la glicemia se debe adecuar a los factores de riesgo de cada recién nacido, así como también a las horas de vida. (Repetto, et. al., 2017)

El valor de glicemia plasmática, o sea el valor de la glucosa en plasma extraído de una muestra venosa, es el valor que define conductas terapéuticas de forma más acertada porque se relaciona mejor con el nivel de glucosa en el sistema nervioso central. (Repetto, et. al., 2017)

La medición de glucosa en sangre capilar por punción periférica través de un glucómetro (conocido en nuestro medio como hemoglucotest [HGT]), es útil como método de tamizaje, mide la glucosa en sangre con un margen de error que puede ser de 10% a 18% más bajo que el valor de la glicemia en muestra de plasma por punción venosa. (Repetto, et. al., 2017)

Cianosis: La cianosis es cuando la piel adquiere un color entre azul y violeta así como las mucosas, más notorio en boca manos y pies, este proceso en el organismo está presente en el recién nacido de forma leve cuando se le baja la temperatura o tiene frío. Cuando se da forma generalizada es por la causa de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, o algunas malformaciones cardíacas en las que se mezcla la sangre venosa con la arterial. (Mayo Clininc, 2018)

Causas

Una de las causas por la coloración azul de la piel es porque no hay una buena oxigenación de los glóbulos rojos, ya que la coloración de la piel es condicionada por el nivel de pigmento que posee y por el color del flujo de la sangre que puede visualizarse a través de ella.

La sangre saturada con oxígeno es de color rojo vivo y la sangre que ha perdido su oxígeno es de color rojo azulado oscuro. Las personas que tienen un alto porcentaje de sangre deficiente en oxígeno tienden a tomar una coloración azulada denominada cianosis. (Mayo Clininc, 2018)

Inquietud: Puede ser un signo que malestar o incomodidad del recién nacido que lo manifiesta con llanto incontrolable. (Fernández y Romero, 2016)

Apnea: La apnea se da cuando la respiración falla durante un periodo mayor a 20 segundos, lo cual puede o no disminuir la frecuencia de los latidos cardiacos, cuando se da en una menor frecuencia de tiempo y con un riesgo en la circulación de la sangre se le denomina bradicardia y/o hipoxemia. La apnea es más frecuente en tanto más inmaduro el recién nacido es. Es un signo de muchas enfermedades del período neonatal. (MINSA, 2015)

La apnea que se asocia a bradicardia puede producir efectos hipóxico-isquémicos deletéreos importantes sobre la hemodinámica central, que puede provocar un paro cardíaco y respiratorio. Durante la bradicardia el pulso cardíaco aumenta, el volumen minuto no se altera, con excepción al final, con disminución progresiva de la velocidad de flujo sistólico de la arteria cerebral anterior. El flujo sanguíneo cerebral se preserva hasta que la bradicardia es $< 80/\text{min}$. Los episodios repetidos de apnea pueden repercutir sobre el desarrollo neurológico posterior. (MINSA, 2015)

Tipos de Apnea

Existen tres tipos de apnea: central, obstructiva y mixta que es más frecuente. Episodios cortos de apnea son usualmente de origen central, mientras que los prolongados son a menudo apneas mixtas. (MINSA, 2015)

La apnea central se debe a la falta de maduración del sistema respiratorio, es caracterizada por una falta de presencia del flujo de gas sin movilidad de la pared del tórax. Hay repuesta atenuada del centro respiratorio al CO_2 y respuesta paradójica a la hipoxia que produce apnea en vez de hiperventilación. (MINSA, 2015)

La denominada apnea obstructiva se produce por una obstrucción de los tejidos blandos hipofaríngeos, flexión del cuello, oclusión nasal o cierre laríngeo. No hay presencia del flujo de aire a pesar la movilidad de la pared del tórax. (MINSA, 2015)

La apnea mixta es una combinación de las dos anteriores y es generada por un evento central. En este caso la respiración se detiene, sin lograr un intercambio de oxígeno, lo cual indica una obstrucción en las vías respiratorias. Lo cual hace colapsar los tejidos blandos de la zona de la laringe, que se agrava si el cuello esta flexionado. (MINSA, 2015)

Hipotermia: Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal de la persona baja debajo de los 35 grados, lo cual es acompañada por temblores en el cuerpo, un disertación desatinada, y una torpeza cognitiva y motora, en estos casos llevar inmediatamente al centro de salud más cercano. (Fernández y Romero, 2016)

Tono corporal: Es la característica del musculo que permite adaptar neuromuscularmente al cuerpo, para que pueda realizar movimientos determinados, asimismo el tono corporal es el nivel de tensión mínimo que tiene el musculo en estado de reposo. (Consolini, 2018)

Inadecuada alimentación: Un bebé que no quiere lactar después de 5 horas de su última toma es porque tiene algún problema que amerita revisión. No existen los bebés “mañosos” ya que la alimentación es instintiva en esta etapa. Si el niño no quiere comer requiere revisión médica. (Fernández y Romero, 2016)

Letargo: En su mayoría los recién nacidos pasa sus días durmiendo. Solo se despiertan para atender otras necesidades fisiológicas como comer, por lo cual es normal si duermen en un rango mayor de tiempo pero su sistema esta alerta ante cualquier peligro o hecho inesperado. Por el contrario si el recién nacido duerme sin poder despertarse solo para comer, denota poco cansancio para comer, es necesario una consulta pediátrica. Este letargo, especialmente si es un cambio repentino en su patrón habitual, puede ser un síntoma de una enfermedad grave. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Convulsiones: Las convulsiones en el período neonatal (CN) constituyen la expresión clínica por excelencia de la disfunción del Sistema Nervioso Central. Se caracteriza por que se altera el sistema nervioso en su función neurológica psicomotora, o la conductual, o por una combinación de ellas.

No siempre es fácil identificarlas y pueden pasar fácilmente desapercibidas especialmente en el recién nacido pretérmino. En comparación con los niños de mayor edad en el recién nacido es difícil identificar una convulsión ya que no son definidas, no presentan patrón habitual, o sostenido. Ello está en relación con el desarrollo anatómico, bioquímico y fisiológico del sistema nervioso central durante la época perinatal. La incidencia de CN es del 0.15-1.4 %. Hay que tener presente que algunas crisis especialmente la epilepsia de inicio precoz pueden iniciarse algo más tarde de los 30 días. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Clasificación de las convulsiones

Las convulsiones están relacionadas con el proceso de maduración de las etapas en el desarrollo neuronal del niño. Existen varias clasificaciones pero la más aceptada incluso por el neurólogo y el pediatra es la de Volpe, que reúne los tres elementos indispensables y abordables: la clínica, la electroencefalografía y la detección de fenómenos autonómicos. Las divide en cuatro grupos: crisis sutiles, tónicas, clónicas y mioclónicas. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Crisis sutiles: Son episodios de intensidad leve, dividida por factores de tiempo, pero los movimientos son los comunes, los normales por lo cual es difícil su identificación. La desviación tónica horizontal ocular tiene correlato electroencefalográfico lo cual puede ser un indicador. Pueden asociarse a otros movimientos estereotipados: ojos permanentemente abiertos, movimientos bucolinguales, de braceo, pedaleo y apneas, asociados a fenómenos autonómicos como modificaciones súbitas de la frecuencia cardíaca, salivación, alza o descenso de la presión arterial, desaturación de oxígeno. Aunque la apnea puede constituir una crisis convulsiva, la mayor parte de las apneas del prematuro no son epilépticas en su origen. (American Academy of Pediatrics, 2015)

En general, las crisis sutiles son más frecuentes en el RN de pretérmino e indican un severo compromiso del Sistema Nervioso Central. Debe plantearse el diagnóstico diferencial con encefalopatías severas, con apneas de origen bulboprotuberancial (que no tienen un carácter estereotipado ni expresión crítica EEG) Se observan principalmente en el prematuro con encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) y en las malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.

Crisis clónicas: Constituyen las crisis típicas del RN a término, de fácil diagnóstico y presentan siempre un correlato electroclínico. Son movimientos rítmicos, lentos, que pueden tener un origen focal o multifocal. Las focales no implican necesariamente un daño local, dado que la expresión neurológica corresponde más bien a daño difuso, propio de las EHI. Las focales afectan la cara, las extremidades, o estructuras axiales (cuello y tronco). Las multifocales tienen un carácter migratorio, la convulsión se desplaza de segmentos, a menudo sin seguir una marcha jacksoniana. Pueden ser causadas por un compromiso severo (EHI, malformaciones del Sistema Nervioso Central) o por trastornos metabólicos, sean transitorios o bien errores innatos del metabolismo (EIM). Debe hacerse el diagnóstico diferencial con los temblores y con la hiperplexia (sobresalto). (American Academy of Pediatrics, 2015)

Crisis tónicas: Se distinguen dos tipos: crisis focales y crisis generalizadas. Las primeras se tratan de variación en la postura de forma lenta pero sostenida de una extremidad o el tronco. Parte de las características que presenta este cuadro es la apnea y la cianosis moderada. Las segundas son de mayor frecuencia, con mayor número de espasmos tónicos con movimientos bruscos de las extremidades superiores. Tienen un correlato EEG de patrón estallido-supresión y se acompañan de fenómenos autonómicos. Son la expresión de un compromiso severo del Sistema Nervioso Central, debiendo siempre sospecharse la infección. El diagnóstico diferencial incluye las posturas de

descerebración y de decorticación. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Crisis mioclónicas: Son crisis poco frecuentes en el neonato. Su importancia reside en que sugieren siempre la existencia de un EIM. Suelen presentarse de forma brusca y con un tiempo corto con flexión de músculos o tensión en ellos. Se diferencian de las clónicas por la rapidez del movimiento flexor (la fase rápida) y por la frecuencia (más de tres flexiones por segundo). Estas crisis mayormente se dan en el sueño de manera fragmentaria, y con una fuerte asociación con los espasmos tónicos. Cuando las crisis mioclónicas son generalizadas, el correlato EEG suele ser el de estallido-supresión. Además de los trastornos metabólicos señalados, el clínico debe hacer el diagnóstico diferencial con mioclono benigno del RN, que cursa en el RN sano sin patrón EEG, y con las mioclonías del sueño del RN, cuadro benigno que se perpetúa durante algunos meses tras el nacimiento. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Dimensión 2: Deshidratación.

La deshidratación hipernatrémica es un trastorno hidroelectrolítico frecuente y precoz que suele ocurrir cuando el recién nacido no succiona lo suficiente o la madre no logra realizar una lactancia efectiva. Según las investigaciones la causa principal es un nivel bajo de cantidad de leche materna consumido. Esto puede suceder por una falta de alerta o cuidado de los padres y personal de salud en cuanto a la identificación de peligros que afecten la salud del recién nacido. (Banda y Saunero, 2014)

Se considera hipernatremia cuando la concentración sérica de sodio es mayor a 150 mmol/L pero una cifra 145 mmol/L ya debe llamar la atención.

Las manifestaciones de la deshidratación hipernatrémica son el bajo peso, fiebre, ictericia, irritabilidad, oliguria. La deshidratación hipernatrémica suele presentarse alrededor del décimo de vida, con un rango establecido en la literatura de 3 a 21 días, aunque algunos estudios reportan su presencia desde el día 2; el rango de pérdida de peso informado se encuentra entre 5 a 30%, existe una relación directa entre hipernatremia y pérdida de peso.

Sed: El dar agua al recién nacido aumenta las posibilidades de desnutrición y diarrea, debido a que el agua puede estar contaminada, o no apta para el recién nacido, y darle agua puede disminuir su consumo de leche materna o suspenda el consumo antes de lo recomendado, y pueda disminuir la calidad de su nutrición. Si las madres dan agua en lugar de la leche materna, ellas podrían disminuir su producción láctea. (OMS, 2014)

La leche materna tiene más de 80 por ciento de agua, especialmente la primera leche que el/la bebe consume en cada mamada. Por lo cual si el niño siente sed la leche es todo lo que necesita, los recién nacidos no necesitan de otra sustancia para satisfacer sus necesidades nutricionales. Esta es una de las razones por las que la Organización Mundial de la Salud recomienda que niños y niñas reciban lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida. (OMS, 2014)

Somnolencia: El estado llamado somnolencia suele producirse un poco antes de despertar o cuando el bebé se está quedando dormido. El niño se mueve un poco, a veces sonríe, pone "morritos". Los párpados van entrecerrándose, como si no pudieran enfocar la mirada y, justo antes de quedarse dormido, los ojos giran hacia arriba. (Consolini, 2018)

Los bebés recién nacidos pueden dormir hasta 18 horas por día y se despiertan cada algunas horas para comer. Los bebés amamantados se alimentan con frecuencia, aproximadamente 8 a 12 veces por día. Los

bebés que se alimentan con biberón suelen comer con menos frecuencia, aproximadamente cada 3 a 4 horas. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Como a esta edad la necesidad de alimento es más fuerte que la necesidad de dormir, es necesario despertar a los bebés que duermen durante más tiempo. Despierte a su bebé cada 3 o 4 horas para comer hasta que muestre un buen aumento de peso, lo cual suele ocurrir en las primeras semanas. Después, puede dejar que su bebé duerma durante más tiempo.

Los bebés tienen diferentes fase de sueño, como cualquier persona: somnolencia, sueño REM (movimiento rápido de los ojos), sueño ligero, sueño profundo y sueño muy profundo. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Los primeros meses de la vida de un bebé pueden ser los más difíciles para los padres, que tal vez se despierten muchas veces a la noche para atenderlo. Cada bebé tiene su propio patrón de sueño. Muchos bebés comienzan a dormir "durante toda la noche" (durante 5 a 6 horas seguidas) a los dos meses de edad, pero no todos los bebés lo hacen. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Piel y mucosas: La piel del recién nacido desempeña un papel fundamental en la transición desde el medio acuático intrauterino al medio aéreo extrauterino. Su integridad es esencial para el mantenimiento de la función barrera, la termorregulación del organismo y la protección tanto mecánica como inmunológica. (Consolini, 2018)

Las alteraciones severas en la organogénesis y la diferenciación de la piel son raras, ya que son incompatibles con la vida. Asimismo, las características anatómicas de la piel del neonato están íntimamente relacionadas y adecuadas a su comportamiento fisiológico, y el grado de madurez y su adaptación progresivas al medio serán determinantes en la

aparición de determinados cambios y alteraciones propios de esta etapa de la vida.

Se debe Comenzar por la observación del color y textura de la piel, notando cualquier hematoma, petequia o laceraciones que puedan ser el resultado del proceso de parto. Un recién nacido sano es rosado (labios y mucosas), aunque la acrocianosis (manos y pies azules) es común y normal en los primeros días de vida.

Llanto: Todos los recién nacidos lloran, a menudo, sin un motivo aparente. Si se ha asegurado de que su bebé se alimentó, eructó, se mantiene caliente y tiene un pañal limpio, probablemente, la mejor táctica es sostenerlo y hablarle o cantarle hasta que deje de llorar. No puede “consentir” a un bebé de esta edad prestándole mucha atención. Si esto no funciona, envuélvalo bien en una manta de manera cómoda. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Los padres podrán identificar la frecuencia normal del llanto de su hijo en especial la madre y podrán detectar si esa frecuencia cambia, ya que en cuanto a tiempo y sonido se podrá identificar que algo está mal, por lo cual deberá acudir asesoría pediátrica. (American Academy of Pediatrics, 2015)

Posibles causas de un llanto prolongado:

- ✓ El bebé está enfermo. Un bebé que llora más cuando lo cogen en brazos o lo mecen puede estar enfermo. Llame al pediatra, sobre todo si el bebé tiene fiebre de 38° C (100,4° F) o superior.
- ✓ El bebé padece una irritación ocular. Una raspadura en la córnea o la presencia de un "cuerpo extraño" en el ojo del niño puede cursar con enrojecimiento y lagrimeo. Llame al pediatra.
- ✓ El bebé está experimentando dolor. Un sujetador de pañal abierto u otro objeto se le podría estar clavando en la piel. Obsérvele

atentamente todo el cuerpo, incluyendo todos y cada uno de los dedos de manos y pies (un trozo de pelo se podría enganchar accidentalmente alrededor de los diminutos dedos del bebé y provocarle dolor). (Academia Americana de Pediatría, 2015)

Vomito: En cuanto él bebe se alimenta es normal que efectúe una devolución mínima de leche ya sea porque expulsa aire o no ha podido ingerirla, a este acto se le conoce como regurgitaciones; en cambio los Vómitos consiste en expulsar de una forma agresiva el contenido digerido y proporciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y abdomen, lo que ocasiona deshidratación, y si esto se da de forma continuada, el abdomen se hunde o se hecha y hay una pérdida considerable de peso, se debe acudir a centro de salud más cercano. (Fernández y Romero, 2016)

Asimismo según la Academia Americana de Pediatría (2015) muchos bebés recién nacidos y niños pequeños son propensos a regurgitar parte de la leche materna o del preparado para lactantes durante o inmediatamente después de la comida. Algunos bebés recién nacidos regurgitan sólo ocasionalmente, mientras que otros lo hacen con cada comida. En la regurgitación, el contenido alimentario sube espontáneamente hacia fuera de la boca del bebé, a veces con un eructo.

La regurgitación, también llamada reflujo gastroesofágico, se produce cuando el anillo muscular situado en el extremo superior del estómago no se cierra completamente. La regurgitación disminuye a medida que el bebé crece, y generalmente desaparece antes de que el bebé llegue al año de vida.

Maneras de ayudar a su bebé

Usted puede reducir la cantidad de alimento que su bebé regurgita de las siguientes maneras:

- ✓ Alimente a su bebé antes de que se muestre frenéticamente hambriento
- ✓ Si usted lo está alimentando a biberón, dele pequeñas cantidades de leche, ya que si lo sobrealimenta empeorará la regurgitación. No es absolutamente necesario que su bebé termine el biberón
- ✓ Si usted le está dando el biberón, asegúrese de que la tetina no sea ni muy grande ni muy pequeña. Una tetina demasiado grande hará que la leche fluya demasiado rápido; una tetina demasiado pequeña hará que su bebé trague una gran cantidad de aire
- ✓ Asegúrese de que el momento de la alimentación sea tranquilo y relajado e intente evitar las distracciones
- ✓ Evite los pañales ajustados, ya que hacen presión en el abdomen de su bebé. Evite las presiones sobre el vientre de su bebé
- ✓ Haga eructar a su bebé un par de veces durante la comida para liberar parte el aire que se acumula en el vientre. No interrumpa la comida, pero hágalo eructar cuando haga una pausa
- ✓ Mantenga a su bebé en posición vertical después de cada alimentación.

Cuándo se debe visitar al pediatra

Por lo general, la regurgitación es inofensiva; sin embargo, puede representar un problema en caso de que provoque un escaso aumento de peso, atragantamiento, o ascenso del contenido ácido al esófago. Si su bebé experimenta alguno de los siguientes síntomas cuando regurgita, llévelo al médico:

- ✓ líneas de sangre en la regurgitación
- ✓ regurgitación que hace que su bebé tenga arcadas o se ahogue
- ✓ regurgitación que hace que su bebé se ponga azul
- ✓ dificultad para aumentar de peso
- ✓ vómito o vómito en proyectil

Diarrea: Pueden presentarse dos casos: que él bebe defecue de forma poco solida o acuosa con presencia de sangre o mucosa, y esto sea

acompañado con vómitos y pérdida de peso, se debe tener mucho cuidado con la deshidratación. O puede tratarse de estreñimiento, es decir disminución en las deposiciones, de consistencia dura y que le ocasionan malestar. No se le debe dar algún tipo de laxante al bebé, la recomendación es llevarlo al centro de salud más cercano. Auto medicar al bebé puede ser perjudicial para su salud, es mejor que especialistas médicos den la receta más adecuada para el restablecimiento en la normalidad de las deposiciones del bebé. (Fernández y Romero, 2016)

Cuando el bebé toma el pecho las deposiciones suelen ser más blandas y líquidas de lo normal sin embargo, si observamos que empiezan a ser más acuosas, más frecuentes y/o acompañadas de moco o sangre, se considera diarrea. (Cabello, 2016)

La heces de un recién nacido alimentado con leche materna generalmente son de color amarillo brillante y turbio, similar al color de la mostaza de Dijon o el queso cottage pequeño. El sistema digestivo de cada bebé es diferente, dependiendo en parte de la dieta de la madre y el tono muscular del bebé. Algunos bebés alimentados con leche materna defecan después de cada sesión de amamantamiento, mientras otros solo defecan cada dos o tres días, o con menos frecuencia, ¡incluso una vez a la semana! Esto se debe a que la leche materna se usa de manera muy eficiente en el cuerpo del recién nacido y no hay muchos desechos que eliminar. (Marusinec, 2016)

Las heces de un recién nacido alimentado con leche en polvo para bebés generalmente tienen un color amarillento y son más firmes que las de un bebé alimentado con leche materna. Estas heces generalmente tienen la consistencia suave de la mantequilla de maní. Por lo general, también huelen más. Los bebés alimentados con leche en polvo para bebés generalmente defecan varias veces al día hasta varias veces a la semana. (Marusinec, 2016)

2.1.3. Teoría de enfermería

Teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

Ramona T. Mercer inicio su carrera en 1950 cuando se graduó de la escuela de Enfermería en Monte Gomery Alabama. Regresó la escuela en 1960 después de trabajar como enfermera de planta, instructora en pediatría, obstetricia y enfermedades contagiosas. Después del doctorado en 1973 se fue a California y acepto el cargo de profesora, asistente del departamento de Enfermería del cuidado de la salud familiar en la Universidad de California. En 1977 ascendió a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de profesora titular hasta que se jubiló en 1987. Actualmente es profesora de salud Familiar en la Universidad de California San Francisco. A lo largo de su carrera recibió numerosos premios, como el premio de departamento de salud en dos Universidades distintas, recibió una beca para la investigación y educación de Enfermeras para estudio de doctorados, recibió el premio de la enfermera de salud materna infantil y consiguió su cuarto premio Helen Nahm en 1984.

En cuanto a la teoría de la Adopción del Rol Maternal, la autor propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia

constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.
2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre

aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales.

Zambrano (2018) en su investigación "Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo". Ecuador. Esta investigación se la ejecutó con el objetivo de Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiazo. El tipo de estudio que se realizó en la investigación es cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal aplicando la técnica de encuesta. La población está constituida de acuerdo al subcentro de Tabiazo por 80 mujeres que se hacían atender en su periodo de gestación, muestra que fue probabilística aleatoria simple aplicando la formula, dando como resultado 67 mujeres que se trabajó y cumplieron el criterio de inclusión y exclusión requerido. En los resultados obtenidos el nivel de conocimientos de las madres es medio. El grupo etario que prevaleció es de 21 a 31 años. En cuanto a lo socioeconómico la economía de los hogares es menor de \$300 de acuerdo con la ocupación son amas de casa y su nivel de instrucción primaria. Se concluyó que las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser y que pueden alcanzar ampliar conocimientos sobre el tema.

Tucanes (2017) en su investigación titulada " Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas Hospital San Luis de Otavalo 2017" Ecuador, el objetivo del presente estudio es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido; el diseño metodológico de la investigación es descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo; para lo cual se realizó entrevistas semiestructuradas individuales y una encuesta para determinar las características sociodemográficas, en la investigación participaron 20

mujeres de las cuales el 45% estaban entre 20 a 23 años, el 30% de 17 a 19 años, el 15% de 14 a 16 años, y el 10% mayores de 23 años, el 50% están en una unión libre, el 55% son mestizas y el 45% indígenas, el 70% tienen educación secundaria. En términos generales las madres primerizas describieron un nivel de conocimiento aceptable, se abordan ciertas confusiones y desconocimiento durante la realización de: el baño, limpieza del ombligo y lactancia. Las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud.

Santiana, K. (2017) quien realizó una investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017." Ecuador. Donde tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. La investigación fue observacional, descriptiva, de corte transversal, con abordaje cuantitativo no experimental, como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 40 ítems de opción múltiple, aplicada a 40 madres adolescentes del hospital, los datos fueron procesados y tabulados en Microsoft Excel para su posterior análisis, entre los resultados obtenidos el 100% comprenden edades de 15-19 años, se auto identifican como afro-ecuatorianas, viven en unión libre, el 63% tiene secundaria incompleta, dedicándose a los quehaceres domésticos, en cuanto a conocimientos se evidenció que el 50% tuvieron un nivel medio, debido a la falta de información lo que provoca que durante la práctica las madres adolescentes no realizan adecuadamente las actividades de cuidado al recién nacido, con respecto a la actitud se evidenció que fue positiva creando un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad.

Bermeo y Crespo (2015) realizaron un estudio titulado: "Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres

adolescentes primíparas que alumbran en el hospital regional Vicente corral Moscoso”. Cuenca-Ecuador. Investigación que tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. El método que se utilizó fue de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con una muestra de 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó la técnica de un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Llegándose entre otras a las siguientes conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación planteamos las siguientes recomendaciones con el objetivo de que las madres adolescentes den un adecuado cuidado a su recién nacido. Crear una campaña sobre la prevención del embarazo a temprana edad. Se debe dar constante orientación a las madres adolescentes por parte de las estimuladoras tempranas donde abarque el cuidado físico del recién nacido para que de esta manera brinde un cuidado integral y adecuado. La Carrera de Estimulación Temprana en Salud debe elaborar un programa de educación donde se imparta conocimiento acerca del cuidado del recién nacido desde la etapa prenatal y realizar el seguimiento en el puerperio, la higiene y puericultura. Realizar capacitación a los profesionales de enfermería que laboran en la área de Gineco obstetricia con la finalidad de afianzar los conocimientos de estimulación temprana para que brinden una mayor atención al recién nacido e información a las madres adolescentes.

Tiul (2014) en su investigación “Conocimientos que poseen las mujeres en periodo gestacional en relación a señales de peligro”. Guatemala. Donde tuvo el objetivo de Identificar los conocimientos que poseen las mujeres en período gestacional en relación a la identificación de las

señales de peligro en el primero, segundo y tercer trimestre del embarazo del casco urbano de Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz, durante los meses de marzo 2013 a marzo 2014. Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo, en una población de 115 gestantes que participaron en el estudio. Resultados: Los conocimientos que poseen las gestantes en relación a las señales de peligro en el primer trimestre del embarazo se concluye que el 20.87% lo conocen la hemorragia como señales de peligro, 23.48% identifica como infección urinaria, 21.74% reconocen la fiebre. Mientras el 33.91% indican no conocer las señales de peligro como hemorragia, infección urinaria y fiebre. En el Segundo trimestre del embarazo el 17.39% indican reconocer las señales de peligro como hemorragia vaginal, un 23.48% identifican como dolor de cabeza, 28.70% identifican como salida de líquido por la vagina. Mientras el 30.43% indican no conocer ninguna señal de peligro. En el Tercer trimestre del embarazo el 29.57% mencionaron conocer las señales de peligro como: Hemorragia vaginal, 21.74% indicaron como dolor tipo parto, 29.57% lo conocen como disminución de movimientos fetales. Mientras el 19.13% desconocen las señal de peligro. Conclusiones: El 33.91% de las mujeres gestantes en el primer trimestre indican no conocer las señales de peligro, como: hemorragia, infección urinaria y fiebre, el 15.65% de las que no conocen señales de peligro, son primigestas. El 30.43% de las mujeres gestantes en el segundo trimestre indican no saber las señales de peligro como hemorragia vaginal, dolor de cabeza y salida de líquido por la vagina, solo 17.39% conocen la hemorragia vaginal como una señal de peligro, 23.48% lo identifican como dolor de cabeza, y el 28.70% lo identifican como salida de líquido por la vagina. El 19.13% de las gestante en el tercer trimestre indican no saber las señales de peligro como hemorragia vaginal, dolor tipo parto y disminución de movimientos fetales. Mientras el 29.57% lo identifican como hemorragia vaginal, 21.74% como dolor tipo parto y un 29.57% como disminución de movimientos fetales.

2.2.2. Nacionales.

1. Blancas y Huaranga (2016) realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio Bernales – Comas”. Lima – Perú. Investigación que tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes que se encuentran en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – comas en el mes de agosto del 2015. El método que se utilizó fue el descriptivo ya que permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad y de corte transversal porque se dio en un determinado tiempo. La población del estudio estuvo conformada por 120 puérperas adolescentes hospitalizadas que se encuentran en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – comas en el mes de agosto del 2015. a quienes se les aplicó una encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario con el cual se recolectó la información para conocer el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido llegándose entre otras a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – comas fue medio con un 56.7% (n=68), bajo con un 34.2%(n=41) y alto 9.2% (n=11), en las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – comas el mayor porcentaje de edad de puérperas adolescentes es de 17 años y como mínima los 14 años, el grado de instrucción que más énfasis tiene es la secundaria completa con un 58.3% (n=70), el estado civil que más prevalece es soltera con un 35.0% (n=42), y el estado laboral que más prevalece son puérperas desempleadas con un 75.8% (n=91). El nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido en las puérperas adolescentes del hospital Sergio e. bernaes – comas fue

medio con un 76.7% (n=92) y bajo con un 23.33% (n=28). El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en las puérperas adolescentes del hospital Sergio e. bernaes – comas la mayoría obtuvo un nivel medio con un 69.2% (n=83); alto 26.7% (n=32) y bajo 4.2% (n=5).

2. Fernández y Romero (2016) en su investigación titulada “Cuidado de enfermería e identificación de signos de alarma del recién nacido”, Huancayo, Perú, tuvo como objetivo Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016. Se enfoca dentro del método científico, el diseño pre experimental, el tipo de investigación es aplicada, cuantitativa, según su alcance temporal, es investigación transversal, de nivel experimental. La muestra conformada por 29 madres primerizas del Centro de Salud de Chilca. Concluyendo que, la intervención educativa de enfermería tiene efectividad en el incremento de conocimiento sobre cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016; puesto que el promedio del post test fue mayor que el promedio del pre test, a su vez t calculada fue mayor que la t teórica ($18,64 > 2,145$), con un nivel de significancia de 0,05.

3. Medina (2016), efectuó la tesis “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, Servicio de Neonatología de una Clínica Privada”, Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación con los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. Metodología: de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal. Realizado en una muestra de 113 madres seleccionadas con muestreo no probabilístico – por conveniencia, quienes estuvieron en su tercer día de internamiento por parto Distócico. Se aplicó un cuestionario estructurado y se hizo uso de la escala de Estaninos para los niveles de

Satisfacción en relación al cuidado (Alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno) Resultados: El 27% de las madres tiene satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja. Según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la Dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la Dimensión Entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja. Conclusiones: El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue principalmente Media seguido de Alta. Dimensión Técnica – Científica fue media seguida de Alta, Dimensión Humana fue medio seguido de Alta y en la Dimensión del Entorno fue Medio seguido de Baja.

4. Rubio (2015) en su investigación titulada “Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo”, Perú. Tuvo el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado, durante el periodo de adaptación del recién nacido. En cuanto a la metodología el estudio fue cuantitativo, aplicativo, correlacional de corte transversal aplicado a enfermeras del servicio de neonatología de la Clínica Materno Infantil del Norte, Peruano. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras según criterios de inclusión, se utilizaron dos instrumentos: escala para evaluar la calidad de cuidados de enfermería en el período de adaptación y test para evaluar el nivel de conocimientos sobre periodo de adaptación. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas de simple y doble entrada analizadas, aplicando prueba estadística de Fisher, obteniéndose del 23% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado; el 3% presenta nivel inadecuado de calidad de cuidado y 20% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado. Del 77% con nivel de conocimientos adecuado, el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad; concluyendo que no existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables ($r= 0,12$; $p= 0,671$).

5. Robles y Ochoa (2014) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido”. Lima, Perú. Tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención en la identificación de signos de alarma en el recién nacido y en la disminución de atención por morbilidad, en madres adolescentes. Materiales y métodos: estudio cuantitativo, diseño cuasiexperimental pre y postest, realizado en el Centro Materno Infantil SJM-Lima entre agosto-diciembre/2012; con un muestreo no probabilístico de 60 madres adolescentes y sus RN. Para recolectar los datos se utilizó como técnica la revisión documentaria (HC) y entrevista, y como instrumento un cuestionario y una guía de registro. La intervención educativa comprendió una sesión con diálogo abierto y demostraciones utilizando video, maqueta y tríptico. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS versión 12.0, utilizando la prueba T para igualdad de medias (muestras independientes) y la estadística descriptiva. El proyecto fue aprobado por comité de ética en investigación. Resultados: respecto al conocimiento en el pretest, la media del grupo control fue $17,56 \pm 3,14$ y del experimental $18,66 \pm 2,84$ sin diferencia significativa entre grupos. En el postest, luego de la intervención educativa, la media del grupo control fue de $20,33 \pm 3,17$ y del experimental $35,00 \pm 1,38$ con diferencia significativa; además que los RN del grupo experimental presentaron menos enfermedades y hospitalizaciones. Conclusiones: la intervención fue efectiva, por el incremento del conocimiento, la atención precoz al RN y la disminución de las atenciones por morbilidad.

2.3.- Marco Conceptual

1. **Cuidado:** es la acción de cuidar o preservar nuestra propia salud o la de otro individuo o cosa. (Pérez y Gardey, 2013)
2. **Alimentación:** son las acciones que la persona o individuo realiza para alimentarse esto incluye la recolección y la preparación para su consumo. (OMS, 2018)

3. **Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. (OMS, 2018)
4. **Lactancia materna:** es la alimentación de los bebés con leche materna. (OMS, 2017)
5. **Lactancia materna exclusiva:** es cuando la alimentación del bebé es solo con leche materna, exclusivamente, ni agua ni otras sustancias, salvo indicaciones del pediatra por razones terapéuticas. (OMS, 2017)
6. **Nutrición:** es la ingesta de nutrientes en relación a las necesidades del organismo para el correcto funcionamiento de sus sistemas y conservación de una calidad de vida. (Zambrano, 2018)
7. **Apnea:** es cuando el individuo no puede respirar más de 20 segundos y esto es acompañado de una alteración en el ritmo cardíaco. (MINSA, 2015)
8. **Convulsión:** Las convulsiones en el período neonatal (CN) constituyen la expresión clínica por excelencia de la disfunción del Sistema Nervioso Central. (American Academy of Pediatrics, 2015)
9. **Deshidratación:** es cuando el organismo no tiene los niveles necesarios de líquidos para la supervivencia y conservación de la persona. (Banda y Saunero, 2014)
10. **Sed:** La sed es el ansia por beber líquidos, causado por el instinto básico de humanos o animales para beber. (Pérez y Gardey, 2013)
11. **Somnolencia:** El estado llamado somnolencia suele producirse un poco antes de despertar o cuando el bebé se está quedando dormido. (Consolini, 2018)
12. **Llanto:** Acción de derramar lágrimas en señal de dolor, tristeza, alegría o necesidad, o de fluir lágrimas de los ojos.
13. **Vomito:** es cuando lo digerido o falto de digerir es expulsado agresivamente por la boca. (Fernández y Romero, 2016)
14. **Diarrea:** Pueden presentarse dos casos: que el bebé aumente las deposiciones y sean acuosas, algunas veces con presencia de moco o sangres, acompañados de malestar o vómito; en este caso se trata

de una diarrea a la que debes prestarle atención para evitar una deshidratación. (Fernández y Romero, 2016)

- 15. Cianosis:** La cianosis es la coloración azul violáceo de la piel y las mucosas, sobre todo en los labios, alrededor de la boca y en las manos y los pies. (Mayo Clininc, 2018)
- 16. Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (SJD, 2018)
- 17. Suplementos:** Se consumen por vía oral. Contienen un "ingrediente alimenticio" destinado a complementar la alimentación. (Mayo Clininc, 2018)
- 18. Cribado:** El cribado metabólico neonatal, más conocido como “prueba del talón” consiste en un análisis de sangre que se realiza a todos los recién nacidos. Su objetivo es la detección precoz de enfermedades hereditarias del metabolismo. (SJD, 2018)
- 19. Varicela:** Infección viral muy contagiosa que provoca un sarpullido similar a las ampollas en la piel y que da comezón. (Mayo Clininc, 2018)
- 20. Signos de alerta:** Existen algunos signos de alarma en el recién nacido que ante su presencia, deben llamar nuestra atención de inmediato. Aunque los recién nacidos no son tan frágiles como parecen, sí son más vulnerables que a otras edades, porque las enfermedades pueden progresar de forma más rápida. (Mayo Clininc, 2018)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha durante el segundo semestre 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha durante el segundo semestre 2018.

Existe una relación directa entre la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha durante el segundo semestre 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Cuidado de enfermería

Variable 2: Identificación de signos de alarma del recién nacido

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Cuidado de enfermería

Según Pérez y Gardey (2013) el cuidado es cuando la persona que realiza acciones para proteger y conservar un propósito u otro individuo. Asimismo esta acción implica mejorar nuestro bienestar como el bienestar de otra persona o ser vivo, tratar de suprimir el sufrimiento. El cuidado de un enfermero implica cuidar al paciente con regularidad, con una atención especial del individuo en cuestión, para evitar alguna complicación, además de poder apoyar en el cumplimiento de sus necesidades básicas de supervivencia.

Variable 2: Identificación de signos de alarma del recién nacido

Es la identificación de manifestaciones en el recién nacido físicas o emocionales que puedan dar la señal de que algún problema está ocurriendo con el recién nacido y su organismo, causado por alguna enfermedad o infección que puede perjudicar su salud o su vida. (Mayo Clininc, 2018)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores
Cuidados de Enfermería	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Cuidado de las mamas • Extracción manual y mecánica de la leche • Indicación de suplementos • Alimentación artificial • Nutrición parenteral • Nutrición enteral
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado del cordón umbilical en el RN • Profilaxis ocular • Estreñimiento, abaloramamiento del estomago • Prevención de la varicela neonatal. • Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante • Detección precoz de la perdida de la audición
Identificación de signos de alarma en el RN	hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"> • Cianosis • Inquietud • Apnea • Hipotermia • Tono corporal • Inadecuada alimentación • Letargo • Convulsiones
	Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Sed • Somnolencia • Piel y mucosas • Llanto • Vomito • Diarrea

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

4.1.1. Tipo

El presente estudio es de tipo cuantitativo. Debido a que la investigación utilizo un análisis de datos para la medición de las variables, asimismo estas investigaciones se basan en la numeración ordinal y de la estadística para mostrar la realidad de la problemática así como los resultados de ella, y permite expresar un comportamiento de una persona o personas o un hecho social de manera más aproximada. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 65).

4.1.2. Nivel

Tomando en referencia al mismo autor, el nivel de la investigación es aplicada, porque se lleva a cabo en el campo donde se programa con el propósito de establecer la relación entre las dos variables, materia de estudio, por tanto, su utilización y consecuencias prácticas de estas investigaciones aplicadas busca el conocer para hacer, para actuar, para construir y para modificar. Es aplicativo porque responde a la interrogante del problema, tiene la finalidad de solucionar los problemas en base a los resultados. Estos resultados precisamente servirán para diseñar estrategias para plantear alternativas de solución.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

4.1.1 Método

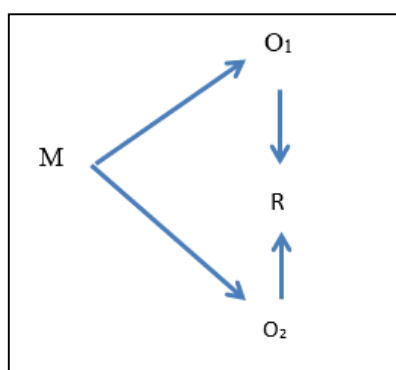
El método de investigación es el descriptivo – correlacional. Debido a que este tipo de investigaciones busca poder describir las variables o hechos estudiados en razón de su naturaleza y lugar en donde se desarrolla. Correlacional porque a partir de esa observación es posible encontrar el grado de relación entre las variables estudiadas y poder brindar una

interpretación de dicha interacción. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 70).

4.1.2 Diseño

El presente estudio de investigación se desarrolló bajo el diseño no experimental, transversal dado que el estudio obedece a la observación, es decir se sustentó sobre la base de la identificación, descripción y explicación del fenómeno de estudio en su naturaleza de desarrollo, la variable no ha sufrido manipulación alguna.

De acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (2014) “se analizarán los fenómenos en su contexto natural, para luego estudiarlos. El fenómeno ya sucedió por tanto no se tiene el control de las unidades de estudio” (p.125).



Leyenda:

M = Muestra

O1 = Cuidados de enfermería

O2 = Identificación de Signos de Alarma en el RN

r = Relación entre variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

Para Hernández (2014) "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). Asimismo es

la totalidad del conjunto a estudiar donde su naturaleza guarda similitud en cada miembro o elemento de la misma.

La población estuvo conformada por 200 adolescentes atendidas en el Hospital San José – Chincha. Según los registros solicitados al hospital, y al servicio de neonatología, de dicho nosocomio.

$$N= 200$$

Muestra:

La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población. En otras palabras es una parte representativa de la población. (Hernández, et. al., 2014)

La muestra será obtenida a través de la ecuación muestral considerando un margen de error del 5% y con el 95% de nivel de confianza, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

- N : Población (200)**
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)**
- P : Probabilidad de éxito (0.5)**
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)**
- E : Error estándar (0.05)**

Reemplazando:

$$n = \frac{200 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(200 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 132$$

$$n= 132$$

Criterios de inclusión

- Madres que desearon participar en el estudio.
- Madres dentro de sus facultades mentales.
- Madres adolescentes.

Criterios de exclusión

- Madres que no desearon participar en el estudio.
- Madres con problemas mentales.
- Madres mayores de edad.

Muestreo:

Es el método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población. (Hernández, et. al., 2014)

El tipo de muestreo de la presente investigación es el probabilístico aleatorio simple, porque cualquier participante de la población tiene la misma posibilidad de ser elegida.

4.4.- Consideraciones Éticas

Principio de beneficencia es un principio clásico hipocrático, cuyo objetivo es lograr mejorar la problemática estudiada, una obligación moral, que nos impulsa actuar en favor de otros, que necesitan un cuidado y no pueden cumplir con sus necesidades.

El Principio de no maleficencia, se refiere a evitar producir daño intencionalmente, respetando la integridad de la muestra así como la reputación de la institución donde se plantea los hechos

El principio de justicia, se refiere fundamentalmente al reparto o distribución equitativa de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios, este principio impondría límites al de autonomía, al pretender que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

El principio de autonomía se refiere a que cada elemento de la muestra en la presente investigación brindo su consentimiento informado, para su participación que fue sin alguna manipulación o presión, fue decisión propia de cada uno.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Se utilizó la encuesta que según Hernández, et. al (2014) es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.109).

El instrumento que se utilizó para las variables de estudio un cuestionario de 30 preguntas 15 ítems para cada variable con una escala de Likert, dichos instrumentos fueron elaborados por Ana Lizeth Lume Espinoza, siendo la autora de la presente investigación, en la cual dichas preguntas formuladas van dirigidos hacia las madres con previo consentimiento informado, asimismo dicho instrumento fue evaluado por el juicio de expertos donde se obtuvo una validación del 0.024 y 0.017, asimismo una confiabilidad del Alfa de Cronbach con resultados del 0.803., y 0.822.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.

2. Luego se obtuvo el consentimiento de las participantes.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizará los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Previamente se solicitaron permisos al Director del Hospital San José – Chincha, para poder obtener la participación de los docentes y la investigación en sus respectivos centros de trabajo, luego para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos son presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable cuidados de enfermería

Niveles	f	%
Bueno	38	28.79
Regular	66	50.00
Malo	28	21.21
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

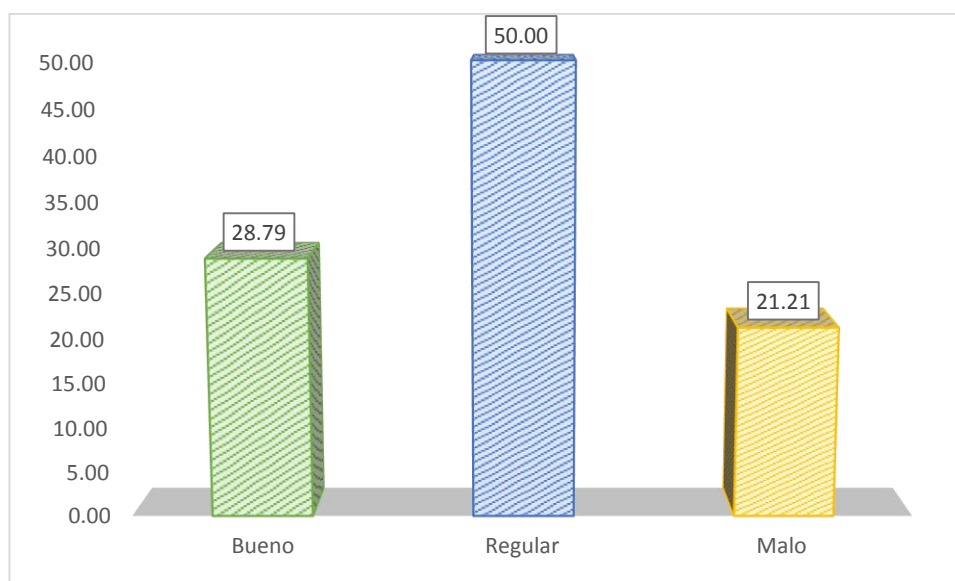


Figura 1: Datos según la variable cuidados de enfermería

Análisis e Interpretación: En la tabla número 1 podemos observar que el 50.00% de las adolescentes encuestadas perciben un nivel regular con respecto a la variable cuidados de enfermería, el 28.79% perciben un nivel bueno y el 21.21% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión alimentación

Niveles	f	%
Bueno	36	27.27
Regular	71	53.79
Malo	25	18.94
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

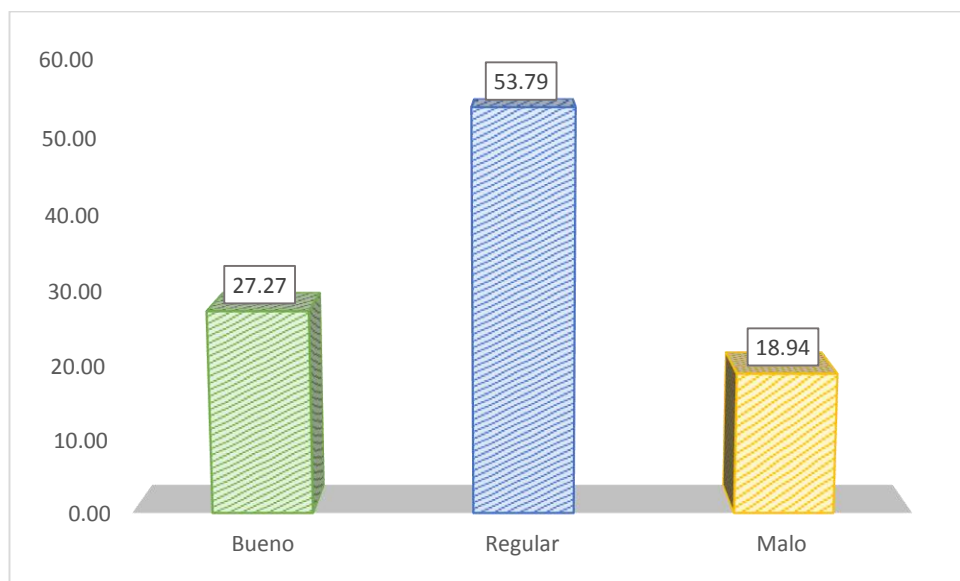


Figura 2: Datos según la dimensión alimentación

Análisis e Interpretación: En la tabla número 2 podemos observar que el 53.79% de las adolescentes encuestadas perciben un nivel regular con respecto a la dimensión alimentación, el 27.27% perciben un nivel bueno y el 18.94% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión prevención

Niveles	f	%
Bueno	37	28.03
Regular	64	48.48
Malo	31	23.48
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

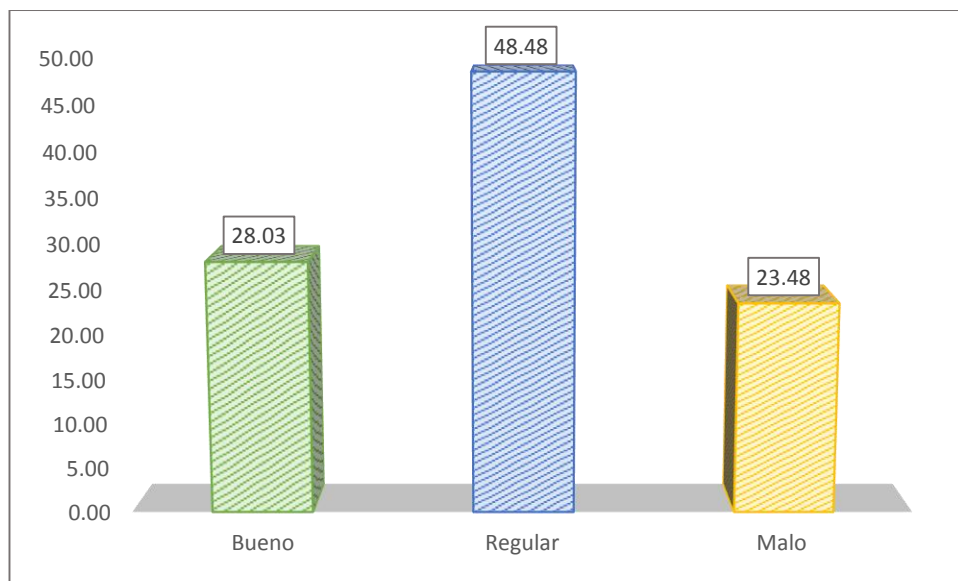


Figura 3: Datos según la dimensión prevención

Análisis e Interpretación: En la tabla número 3 podemos observar que el 48.48% de las adolescentes encuestadas perciben un nivel regular con respecto a la dimensión prevención, el 28.03% perciben un nivel bueno y el 23.48% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable identificación de signos de alarma en el RN

Niveles	f	%
Eficiente	28	21.21
Regular	88	66.67
Deficiente	16	12.12
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

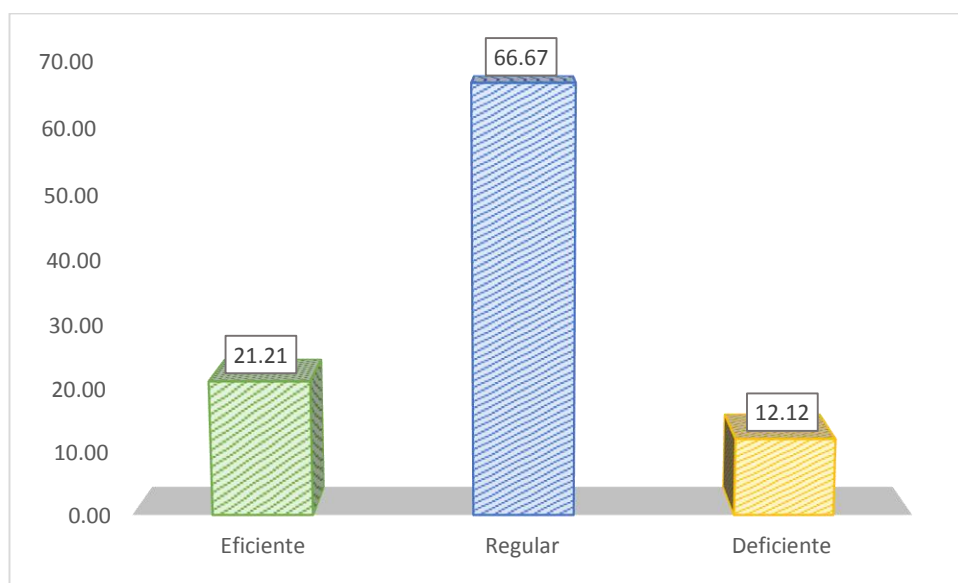


Figura 4: Datos según la variable identificación de signos de alarma en el RN

Análisis e Interpretación: En la tabla número 4 podemos observar que el 66.67% de las adolescentes encuestadas presentan un nivel regular con respecto a la variable identificación de signos de alarma en el RN, el 21.21% presentan un nivel eficiente y un 12.12% un nivel deficiente.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión hipoglicemia

Niveles	f	%
Eficiente	29	21.97
Regular	85	64.39
Deficiente	18	13.64
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

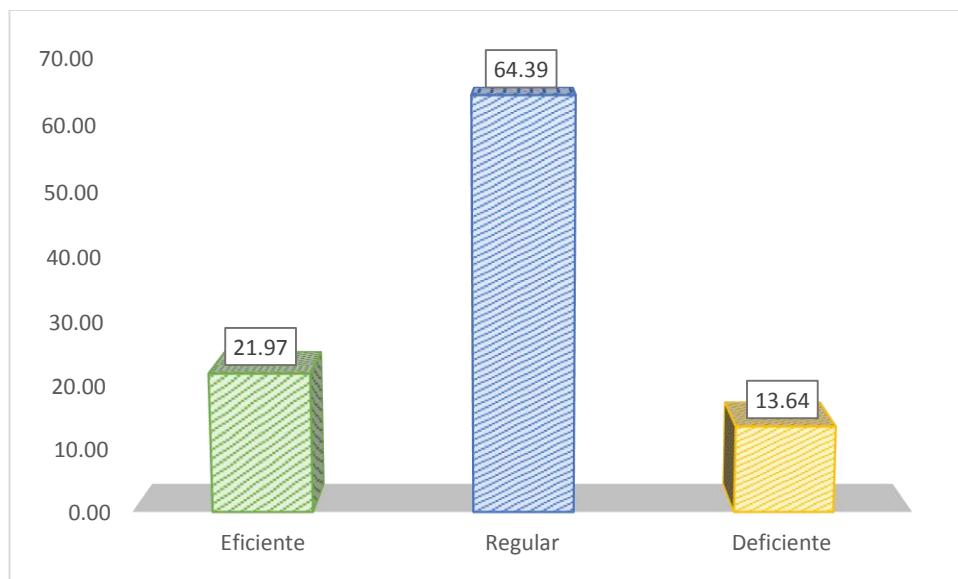


Figura 5: Datos según la dimensión hipoglicemia

Análisis e Interpretación: En la tabla número 5 podemos observar que el 64.39% de las adolescentes encuestadas presentan un nivel regular con respecto a la dimensión hipoglicemia, el 21.97% presentan un nivel eficiente y un 13.64% un nivel deficiente.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión deshidratación

Niveles	f	%
Eficiente	29	21.97
Regular	90	68.18
Deficiente	13	9.85
Total	132	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

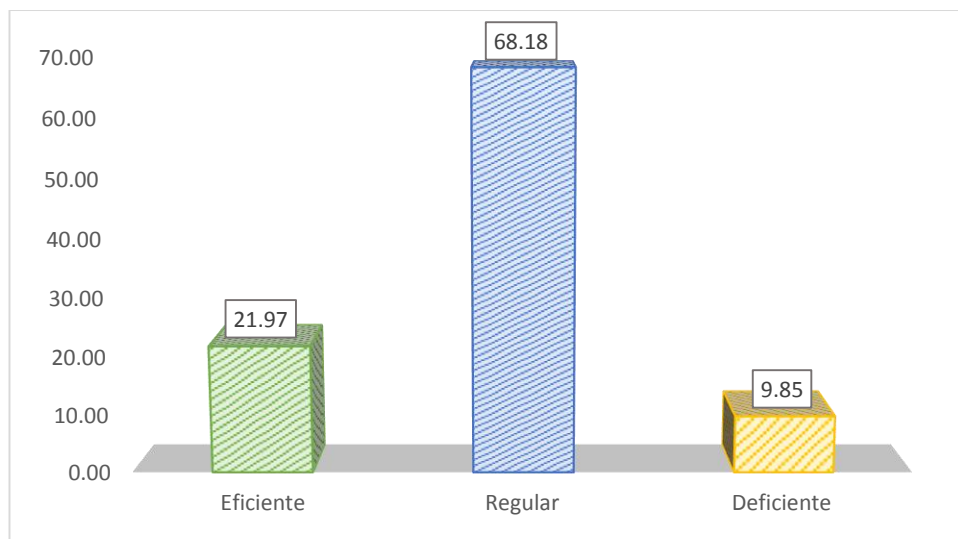


Figura 6: Datos según la dimensión deshidratación

Análisis e Interpretación: En la tabla número 6 podemos observar que el 68.18% de las adolescentes encuestadas presentan un nivel regular con respecto a la dimensión deshidratación, el 21.97% presentan un nivel eficiente y un 9.85% un nivel deficiente.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018

H0: No existe una relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido

		Cuidado de enfermería	Identificación de signos de alarma del recién nacido
Rho de Spearman	Cuidado de enfermería	1,000	,681**
	Identificación de signos de alarma del recién nacido	,681**	1,000
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	132	132
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	132	132

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable cuidado de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable identificación de signos de alarma del recién nacido según la correlación de Spearman de 0.681 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

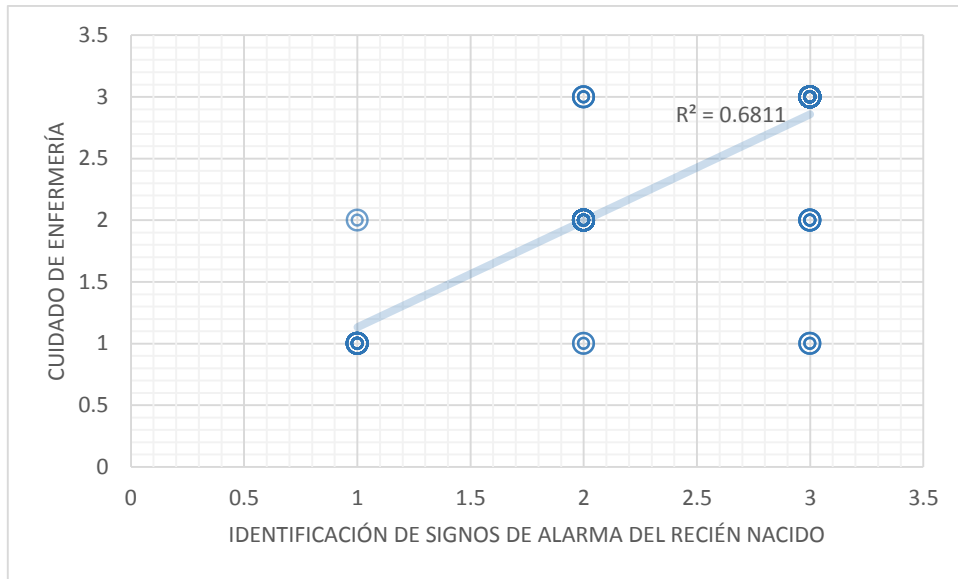


Figura 7: Dispersión de datos de la variable cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable cuidado de enfermería se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable identificación de signos de alarma del recién nacido, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018.

H0: No existe una relación directa entre la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido

		Alimentación	Identificación de signos de alarma del recién nacido
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	,675**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	132
	Identificación de signos de alarma del recién nacido	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	132

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión alimentación está relacionada directa y positivamente con la variable identificación de signos de alarma del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

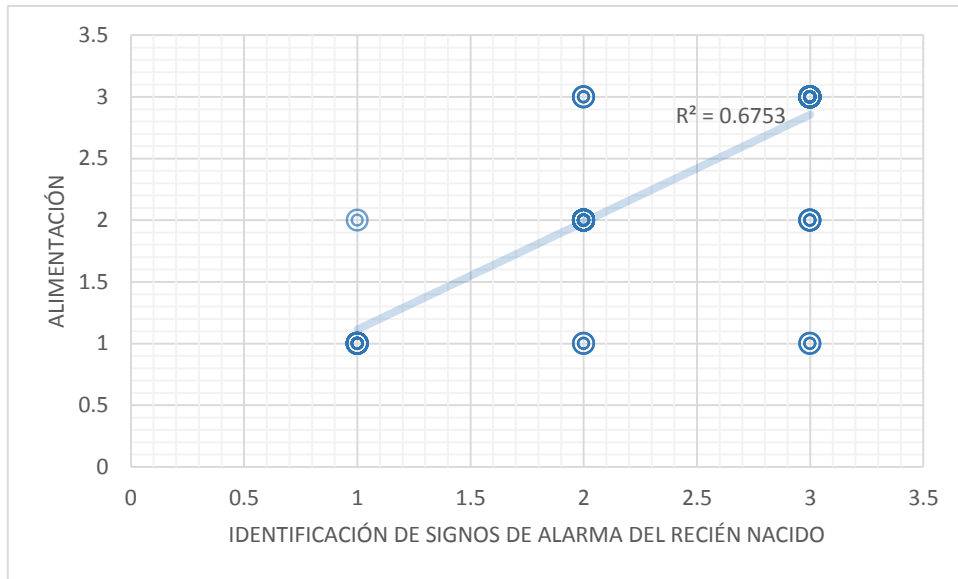


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión alimentación se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable la identificación de signos de alarma del recién nacido, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018.

H0: No existe una relación directa entre la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido

		Prevención	Identificación de signos de alarma del recién nacido
Rho de Spearman	Prevención	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,691**
		N	132
	Identificación de signos de alarma del recién nacido	Coeficiente de correlación	,691**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	132

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión prevención está relacionada directa y positivamente con la variable identificación de signos de alarma del recién nacido, según la correlación de Spearman de 0.691 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

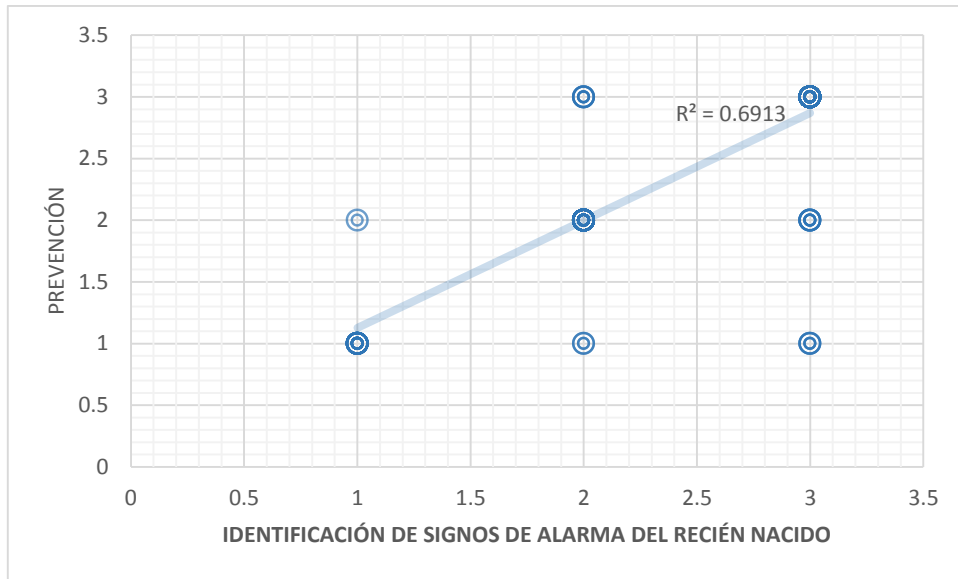


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión prevención se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable identificación de signos de alarma del recién nacido, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 50.00% de las adolescentes encuestadas perciben un nivel regular con respecto a la variable cuidados de enfermería, el 28.79% perciben un nivel bueno y el 21.21% un nivel malo. Así mismo el 66.67% de las adolescentes encuestadas presentan un nivel regular con respecto a la variable identificación de signos de alarma en el RN, el 21.21% presentan un nivel eficiente y un 12.12% un nivel deficiente. Por otra parte, se concluyó que existe una relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018, según la correlación de Spearman de 0.681 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Zambrano (2018) titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tablazo.” Ecuador. En la cual se concluye que las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser y que pueden alcanzar ampliar conocimientos sobre el tema. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se encontró niveles regulares en cuanto a la identificación de signos de alerta en el recién nacido por parte de las madres por lo cual es necesario mejorarlas estrategias con las que se abordan a las madres en este caso adolescentes y primerizas.

Así mismo en el estudio realizado por Blancas y Huaranga (2016) titulado: “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio Bernalles – Comas”. Lima – Perú. En la cual concluyo que el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes fue medio con un 56.7% ($n=68$), bajo con un 34.2% ($n=41$) y

alto 9.2% (n=11). El nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido en las puérperas adolescentes fue medio con un 76.7% (n=92) y bajo con un 23.33% (n=28). El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en las puérperas adolescentes la mayoría obtuvo un nivel medio con un 69.2% (n=83); alto 26.7% (n=32) y bajo 4.2% (n=5). Existiendo una concordancia con el presente estudio ya que se observó unos niveles regulares en cuanto al identificación de signos de alarma en el recién nacido por parte de la madre lo cual responde a un nivel regular en cuanto al cuidado que ofrece la enfermera y su papel como educadora social.

En otro estudio realizado por Rubio (2015) en su investigación titulada "Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo", Perú En donde se concluyó que no existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables ($r= 0,12$; $p= 0,671$). Existiendo una discrepancia con la presente investigación donde se obtuvo en la comprobación de las hipótesis significancias y correlaciones positivas.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018, esto según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo una correlación moderada, con lo cual se aprobó la hipótesis principal mencionada y se rechazó la nula.

Segunda: Existe una relación directa entre la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018, esto según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo una correlación moderada, con lo cual se aprobó la hipótesis específica 1 y se rechazó la nula

Tercera: Existe una relación directa entre la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital san José – chincha durante el segundo semestre 2018, esto según la prueba estadística de la Rho de Spearman que obtuvo una correlación moderada, con lo cual se aprobó la hipótesis específica 2 y se rechazó la nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda a la jefatura de enfermería y al personal de enfermería organizar talleres demostrativos para las madres adolescentes sobre como reconocer los signos de alerta en sus hijos, indicar la temperatura correcta en la cual debe mantenerse el niño, con las características que deba tener su piel, entre otras indicaciones además del comportamiento normal que debe tener el RN, asimismo brindar los procedimientos y acciones a seguir después de identificar los signos de alarma en sus hijos.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería brindar toda la información a las madres adolescentes mediante intervenciones educativas o talleres donde muestren lo importante que es la leche materna en la salud del niño, además de brindar pautas y técnicas en cuanto a la producción de leche materna y de amamantamiento, asimismo explicar las repercusiones de una alimentación no exclusiva de leche materna en un recién nacido, incluido la excepciones del caso por motivos médicos.

Tercero: Se recomienda al personal de enfermería brindar informaciones de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, como obtenerlos y precauciones en su uso a las madres ya que es imprescindible que sea la adolescente quien (idealmente junto a su pareja, familiar u otro acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cual. Debe de realizarse la promoción de uso de anticonceptivos de largo plazo, como los inyectables e implantes en las madres adolescentes y de este modo mantener un control en la natalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatría (2015) “*Estreñimiento*”. American Academy of Pediatrics. Estados Unidos.
- AEPAP (2018) *Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante*. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Al cuidado de la infancia y la adolescencia. España.
- American Academy of Pediatrics (2015) *Afecciones comunes de los recién nacidos*. Academia Americana de Pediatría. Estados Unidos.
- ASPEN (2018) *Que es la Nutrición Enteral*. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Estados Unidos.
- Banda, B. y Saunero, R. (2014) *Deshidratación hipernatrémica y lactancia materna inadecuada*. Rev. Méd. La Paz v.18 n.2 La Paz. Bolivia.
- Blancas, I. y Huaranga, Y. (2016) “*Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio Bernales – Comas*”. Lima – Perú.
- Cabello, P. (2016) “*Signos de alarma en el recién nacido*”. Birth Matters. Corporación Española.
- Celaya, S. (2014) *Nutrición parenteral*. Hospital Clínico de Zaragoza. España.
- Consolini, D. (2018) *Primeros cuidados del recién nacido*. Manuales MSD. Estados Unidos.
- Diario la Capital, (2018) *Cómo prevenir enfermedades en el recién nacido*. Diario Argentino La Capital. Argentina.
- Epifanía, R. y Vázquez, M. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016*. Lima – Perú.
- Fernández, J. y Romero, C. (2016) *Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016*. Perú. Universidad Nacional del Centro Del Perú.

- Inga, E. (2016) *Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Martín, J. (2014) *La vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica del recién nacido.* ELSERVIER. Revista de enfermería. Vol. 35. Núm. 3.
- Martínez, E. (2017) *Lactancia artificial.* Especialista en Pediatría. MAPFRE salud. Perú.
- Marusinec, L. (2016) “*Cómo tratar la diarrea en los recién nacidos*”. *Pediatra certificado por la Junta en Wisconsin. Recibió su MD de la Facultad de Medicina de la Facultad de Medicina de Wisconsin en 1995.*
- Mayo Clininc (2018) *Cuidado del recién nacido.* Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Medina, D. (2016) “*Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, Servicio de Neonatología de una Clínica Privada*”, Perú.
- MINSA (2015) *Signos de alarma en el recién nacido hasta los 2 meses de edad.* Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- MINSA (2017) *Somos lecheros. Guía técnica para la consejería en lactancia materna.* Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud. 54 p. ilustradas.
- NCIRD (2018), *La conjuntivitis en los recién nacidos.* Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. Washington, D.C. Estados Unidos.
- OMS (2014) *¿Por qué no puede administrarse agua al bebé con lactancia exclusiva hasta los 6 meses, incluso en países con mucho calor? ¿En que se fundamenta esta práctica?* Organización Mundial De La Salud. Ginebra.

- OMS (2017) *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Organización Mundial De La Salud. Ginebra.
- OMS (2017) *Lactancia materna*, alimentación adecuada para el recién nacido. Organización mundial de la salud.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2013). Definición de cuidados de enfermería. Recuperado de:<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
- Repetto, M. et. al. (2017) *Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo, guías clínicas de diagnóstico e intervención 2017*. Revista de enfermería Scielo, vol.88 no.6 Montevideo, Archivo pediátrico. Uruguay.
- Robles, C. y Ochoa, K. (2014) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido”. Lima, Perú.
- Rodríguez, J., et. al. (2015), *Varicela neonatal*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.
- Rubio, N. (2015) “*Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo*”, Perú.
- Santiana, K. (2017) “*Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017.*” Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, Ibarra, Ecuador.
- SJD, (2018). *En qué consiste el cribado metabólico neonatal (prueba del talón)*. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. España.
- Sociedad Chilena de Infectología (2017) “*Racionalidad de la profilaxis ocular de la oftalmia neonatal en el recién nacido*”. Comité Consultivo de Infecciones Neonatales. Revista Chilena Infectología 2017; 34 (3): 257-258. Chile.
- Tiul, E. (2014) “*Conocimientos que poseen las mujeres en periodo gestacional en relación a señales de peligro*”. Guatemala.

Tucanes, V. (2017) " *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas Hospital San Luis de Otavalo 2017*" Ecuador.

Valverde, S. et. al. (2015) *Entender el sentido de los cuidados en enfermería*. Revista cubana de enfermería. Vol. 31, Núm. 3.

Zambrano, E. (2018) " *Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parróquia Tabiazo*". Ecuador.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título del Trabajo de Investigación: "CUIDADO DE ENFERMERÍA E IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ – CHINCHA 2018."

Autora: ANA LIZETH LUME ESPINOZA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Precisar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación directa entre el cuidado de enfermería y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha durante el segundo semestre 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación directa entre la dimensión alimentación y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha durante el segundo semestre 2018.</p>	Variable 1: Cuidado de enfermería	Alimentación	<p>Lactancia materna</p> <p>Cuidado de las mamas</p> <p>Extracción manual y mecánica de la leche</p> <p>Indicación de suplementos</p> <p>Alimentación artificial</p> <p>Nutrición parenteral</p> <p>Nutrición enteral</p>	<p>Método de investigación:</p> <p>Descriptivo, correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>aplicativo</p> <p>Población:</p> <p>200</p> <p>Muestra:</p> <p>132.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p>
				Prevención	<p>Sangrado del cordón umbilical en el RN</p> <p>Profilaxis ocular</p> <p>Estreñimiento, abaloramamiento del estomago</p> <p>Prevención de la varicela neonatal.</p> <p>Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante</p> <p>Detección precoz de la perdida de la audición</p>	

<p>¿Qué relación existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018?</p>	<p>enfermería en su dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha 2018.</p>	<p>Existe una relación directa entre la dimensión prevención y la identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el Hospital San José – Chincha durante el segundo semestre 2018.</p>	<p>Variable 2 Identificación de signos de alarma del recién nacido</p>	<p>hipoglicemia Deshidratación</p>	<p>Cianosis Inquietud Apnea Hipotermia Tono corporal Inadecuada alimentación Letargo Convulsiones Sed Somnolencia Piel y mucosas Llanto Vomito Diarrea</p>	<p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
---	--	--	--	---	---	--

ANEXO 02: Instrumentos

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre el cuidado de enfermería e identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescente en el hospital San José – Chíncha 2018. La información proporcionada es completamente anónima, por lo que se solicita responder todas las preguntas con sinceridad tomando en cuenta sus propias experiencias.

Marque con un X la alternativa que cree que corresponde según la siguiente valoración:

1	2	3
Nunca	Algunas veces	Siempre

N	Cuidados de Enfermería	Nunca	Algunas veces	Siempre
<u>Alimentación</u>				
1	Considera usted que el personal de enfermería le brindo la información necesaria sobre lactancia materna			
2	Considera usted que el personal de enfermería le indico como debería de realizar el correcto cuidado de las mamas y así tener una buena educación de cuidado e higiene.			
3	Considera usted que el personal de enfermería le enseñó la extracción manual y mecánica de la leche correctamente.			
4	Se le ha informado que la alimentación adecuada es muy importante en la producción de leche materna			
5	Le han informado que hacer cuando la producción de la leche materna es escasa			
6	La enfermera le ha dado información sobre alimentos naturales que favorecen la producción de leche materna			
7	Usted considera suficiente la información que se le brinda sobre la lactancia materna			
8	Se le ha informado sobre las excepciones de agüita o sustancias que puede consumir el recién nacido			
<u>Prevención</u>				
9	La enfermera le ha informado sobre el sangrado del cordón que puede producirse en su niño los primeros días.			

10	La enfermera le ha informado sobre la las medidas que se toman en cuenta ante alguna complicación en los ojos del recién nacido			
11	Se le ha explicado que realizar en caso su niño se estriña.			
12	Se le ha explicado sobre la prevención de varicela en el recién nacido			
13	Se le ha dado concejo de como dormir con su bebe			
14	Se le ha dado información sobre el síndrome de la muerte súbita del lactante			
15	Se le ha informado que es importante la detección precoz de la perdida de la audición			
<u>Identificación de Signos de Alarma en el RN</u>		Nunca	Algunas veces	Siempre
	Hipoglicemia			
16	Usted sabe que cuando la piel de su niño presenta coloración azulada es señal que algo está mal			
17	Usted sabe que si el niño se siente inquieto es porque es su forma de decir que algo le incomoda			
18	Usted sabe que si su niño deja de respirar más de 20 segundos o presenta respiración lenta es perjudicial para su salud			
19	Usted sabe cómo actuar si a su niño se le baja la temperatura			
20	Usted sabe porque se le bajaría la temperatura a su niño			
21	Usted sabría cómo actuar si su niño convulsiona			
	Deshidratación			
22	Si su niño recién nacido tiene sed le daría agua			
23	Usted sabe que la leche materna calma la sed de su niño			
24	Usted sabe que la Somnolencia en su niño es normal			
25	Usted sabe que la leche materna es el único alimento que su niño debe consumir durante sus primeros 6 meses de vida			
26	Si su niño presenta mucosas y la piel amarillenta lo llevaría de inmediato al centro de salud más cercano			
27	Usted se sabe que el llanto es la única forma de comunicación que tiene el recién nacido			
28	Sabe que el regurgitar en su niño es normal			
29	Sabe usted que la defecación de su niño se regula con los días y con el consumo de su leche materna			
30	Usted sabe que una deposición líquida realizada durante días en su bebe es un signo de que algo está mal.			

Anexo 03: Base de datos piloto de las variables

Cuidados de Enfermería

Encuestas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
6	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
7	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
8	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
9	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
10	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
11	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
12	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
14	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
15	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
16	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
17	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
18	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
19	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1

Identificación de Signos de Alarma en el RN

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
6	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
7	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
8	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
9	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
10	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
11	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
12	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
13	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
14	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
15	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
17	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
18	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
20	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2

Anexo 04: Confiabilidad piloto de los instrumentos

Cuidados de Enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,17	56,809	,494	,800
ITEM02	61,70	32,461	,596	,800
ITEM03	66,67	62,075	,675	,811
ITEM04	66,77	60,478	,603	,801
ITEM05	66,17	56,809	,494	,800
ITEM06	66,70	62,461	,596	,801
ITEM07	66,67	62,075	,675	,811
ITEM08	66,97	69,478	,693	,809
ITEM09	66,17	56,809	,494	,800
ITEM10	66,70	62,461	,596	,801
ITEM11	66,67	62,075	,675	,811
ITEM12	66,77	60,478	,603	,801
ITEM13	66,70	62,461	,596	,801
ITEM14	66,67	62,075	,675	,811
ITEM15	66,77	60,478	,603	,801

Identificación de Signos de Alarma en el RN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,27	49,202	,502	,785
ITEM02	68,13	49,533	,550	,896
ITEM03	68,07	49,340	,674	,780
ITEM04	68,07	49,340	,674	,895
ITEM05	68,27	49,202	,502	,785
ITEM06	68,27	49,202	,502	,785
ITEM07	68,13	49,533	,550	,896
ITEM08	68,53	49,533	,594	,895
ITEM09	68,13	49,533	,550	,725
ITEM10	68,07	49,340	,674	,798
ITEM11	68,27	49,202	,502	,785
ITEM12	68,53	49,533	,594	,895
ITEM13	68,13	49,533	,550	,725
ITEM14	68,07	49,340	,674	,798
ITEM15	68,99	49,782	,702	,885

Anexo 05: Base de datos general de las variable

Cuidados de Enfermería

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
6	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
7	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
8	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
9	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
10	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
11	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
12	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
14	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
15	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
16	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2

17	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
18	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
19	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
20	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
21	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
22	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
24	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
25	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
26	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
27	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
28	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
29	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
30	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
31	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
32	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
34	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
35	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
36	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
37	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
38	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
39	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
40	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
41	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2

42	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
44	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
45	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
46	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
47	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
48	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
49	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
50	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
51	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
52	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
53	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
54	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
55	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
56	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
57	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
58	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
59	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
61	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
62	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
63	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
64	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
65	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
66	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2

67	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
68	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
69	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
70	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
71	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
72	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
73	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
74	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
75	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
76	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
77	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
78	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
79	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
80	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
81	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
82	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
83	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
84	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
85	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
86	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
87	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
88	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
89	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
90	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
91	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2

92	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
93	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
94	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
95	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
96	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
97	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
98	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
99	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
100	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
101	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
102	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
103	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
104	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
105	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
106	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
107	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
108	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
109	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
110	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
111	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
112	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
113	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
114	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
115	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
116	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1

117	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
118	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
119	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
120	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
121	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
122	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
123	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2
124	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
125	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
126	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
127	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3
128	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2
129	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
130	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2
131	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1
132	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2

Identificación de Signos de Alarma en el RN

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
6	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
7	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
8	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
9	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
10	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
11	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
12	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
13	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
14	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
15	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
16	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
17	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3

18	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
20	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
21	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
22	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
23	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
24	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
25	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
26	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
27	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
28	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
29	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
30	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
31	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
32	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
33	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
34	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
35	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
36	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
37	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
38	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
39	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
40	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
41	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3

43	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
44	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
45	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
46	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
47	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
48	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
49	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
50	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
51	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
52	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
53	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
54	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
55	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
56	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
57	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
58	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
59	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
60	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
61	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
62	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
63	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
64	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2
65	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
66	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
67	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3

68	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
69	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
70	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
71	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
72	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
73	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
74	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
75	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
76	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
77	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
78	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
79	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
80	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
81	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
82	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
83	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
84	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
85	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
86	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
87	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
88	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
89	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
90	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
91	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
92	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3

93	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
94	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
95	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
96	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
97	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
98	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
99	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
100	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
101	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
102	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
103	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
104	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
105	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
106	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
107	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
108	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
109	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
110	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
111	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
112	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
113	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
114	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
115	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
116	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
117	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3

118	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2
119	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3
120	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3
121	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3
122	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
123	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
124	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3
125	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3
126	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
127	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3
128	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3
129	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
130	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2
131	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3
132	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3

Anexo 06: Carta de juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):
.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la facultad de enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, requiero validar los instrumentos con los cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el título profesional de licenciada en enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **CUIDADO DE ENFERMERÍA E IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ – CHINCHA 2018**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Operacionalización de las variables.
- Hoja de validación del instrumento.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma: _____
Apellidos y nombre: _____
D.N.I: _____

Anexo 07: Juicio de expertos

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... MARTINEZ LÓPEZ MIGUEL MARCO.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... PROFESOR DE LENGUA DE PAZ.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... LISTA DE EVALUACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE TRAZOS DE
..... PLUMA DE LA LENGUA DE PAZ.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 14 de 02 del 2019


 Firma del informante
 DNI N° 42083616
 Telf: 920 793 421

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... ARIBACA JERUCARUA LAJONDA

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... ENFERMERA HOSPITAL DOI DE P.O.D

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... LISTADO DE EJERCICIOS E IDENTIFICACIÓN DE SONOS DE ASPIRADA DEL R.N.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

MUNICIPIO DE SULLO
 Calle: ALVARO GUZMÁN
 N° 1001
 ALVARO GUZMÁN
 C.R. FERNÁNDEZ MONTENEGRO
 20109 SULLO

Lima, 21 de 02 del 2019

Firma del informante

DNI N° 10548122

Telf: 39 8000117

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... Valle N. de Ana GARCIA.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... HONORABLE MIEMBRO DEL D.E. MAYO.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... MEDIO DE COMUNICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE
GRAMÁTICA Y DE LEX.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	X		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	X		X		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✗		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✗		✓		
ÍTEM 7	✓		✗		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✗		✓		
ÍTEM 10	✗		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✗		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✗		✓		

Aportes y sugerencias:


.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 18 de 02 del 2019

Firma del informante

DNI N° 10066561

Telf: 992504340

MINISTERIO DE SALUD
 SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE TAYACAMA
 Lic. GABRIELA LLINNA
 O.F.N. 17270

Anexo 08: Prueba binomial

Instrumento: CUIDADO DE ENFERMERÍA

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0,0156
2	1	1	1	1	1	1	0,0156
3	1	1	1	1	1	1	0,0156
4	1	1	1	1	1	1	0,0938
5	0	1	1	1	1	1	0,0156
6	1	1	1	1	1	1	0,0156
7	1	1	1	1	0	1	0,0156
8	1	1	1	1	1	1	0,0938
9	1	1	1	1	1	1	0,0156
10	1	1	1	1	1	1	0,0156
11	1	1	1	1	1	1	0,0156
12	1	1	1	1	1	1	0,0938
13	1	1	0	1	1	1	0,0156
14	1	1	1	1	1	1	0,0938
15	1	1	1	1	1	1	0,0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.0364}{15} = 0.024$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	0	1	1	1	1	1	0.0938
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	0	1	0.0938
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0,0260}{15} = 0.017$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 09: Solicitud de Autorización



FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

1.-SUMILLA

2.- DEPENDENCIA O AUTORIZACION A QUIEN SE DIRIGE		
DR. EJECUTIVO HOSPITAL SAN JOSE		
3. DATOS DEL USUARIO NOMBRE Y APELLIDOS		
LUME ESPINOZA ANA LIZETH		
3.1 DNI :	3.2 DOMICILIO :	
48820215	JR: ALVA MAURtua # 285 P.V	
3.3 DISTRITO Y PROVINCIA	3.4 TELEFONO, FIJO, CELULAR Y EMAIL,	
PUEBLO NUEVO - CHINCHA	950558616	
4. FUNDAMENTO DEL PEDIDO :		
SOLICITO AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA.		
5. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA :		
- COPIA DE DNI		
- COPIA DEL PROYECTO I.		
6. LUGAR Y FECHA:	7.- FIRMA DEL USUARIO	
	<i>Ana Lume</i>	
SOLICITANTE:	<table border="1"> <tr> <td> GOBIERNO REGIONAL DE ICA HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA TRAMITE DOCUMENTARIO RECEPCION 14 DIC. 2018 RECIBIDO: <i>[Firma]</i> HORA Firma y Sello de Recepcion: 8:30 05685 </td> </tr> </table>	GOBIERNO REGIONAL DE ICA HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA TRAMITE DOCUMENTARIO RECEPCION 14 DIC. 2018 RECIBIDO: <i>[Firma]</i> HORA Firma y Sello de Recepcion: 8:30 05685
GOBIERNO REGIONAL DE ICA HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA TRAMITE DOCUMENTARIO RECEPCION 14 DIC. 2018 RECIBIDO: <i>[Firma]</i> HORA Firma y Sello de Recepcion: 8:30 05685		
ASUNTO:		

Anexo 10: Autorización



PERÚ Ministerio de Salud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima 21 de Diciembre 2018

Sra.

Ana Lizeth Lume Espinoza

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 10 de Diciembre del 2018

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para aplicar su instrumento en las madres adolescentes atendidas en el Hospital San Jose – Chincha, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulada **"CUIDADO DE ENFERMERIA E IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SAN JOSE – CHINCHA 2018"**

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que en el mes de Diciembre del 2018, pueda llevar a cabo la ficha de observación y al intervención educativa a los estudiantes, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente.



Dr. Hugo Huamán Brizuela

Firma

