

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en
madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019”**

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

AUTORA: Aponte Rojas, Denisse Esthefany

ASESORA: Berríos Esteban, Diza

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72107713

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestra salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-5214-0836

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Tarazona Herrera, Karen Georgina	Doctora en ciencias de la salud	22521575	0000-0001- 9106-180X
2	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001- 6338-955X
3	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001- 8182-3364



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 10 del mes de noviembre del año dos mil veintidós, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

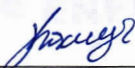
- | | |
|--|--------------|
| • DRA. KAREN GEORGINA TARAZONA HERRERA | (PRESIDENTA) |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ | (SECRETARIA) |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | (VOCAL) |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | (ASESORA) |

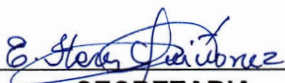
Nombrados mediante Resolución N°1958-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"PRACTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2019"**; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. DENISSE ESTHEFANY APONTE ROJAS,** para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

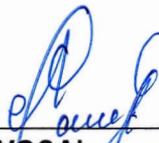
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno

Siendo las 16:25 horas del día 10 del mes Noviembre de del año 2022 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diza, Berrios Esteban del PA de Enfermería y designado(a) mediante documento:

RESOLUCIÓN N° 849-2019-D-FCS-UDH

Asesora de la estudiante **DENISSE ESTHEFANY, APONTE ROJAS**, de la investigación titulada **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2019”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **19 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 05 de octubre del 2022

Diza Berrios Esteban
DNI N° 22515625

CEP 14224

COD. ORCID: 0000-0002-5214-0836

Post sustentación Denisse Esthefany Aponte Rojas

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	8%
Fuente de Internet		

2	repositorio.unfv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

3	repositorio.unheval.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

4	repositorio.udch.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

5	repositorio.ucp.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

6	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

7	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

8	repositorio.upch.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

9	repositorio.ujcm.edu.pe	1%
Fuente de Internet		


Dr. Diza Berrios Esteban
Esp. en Neonatología
C.E.P. 19224 - R.N.E. 7234
DNI: 22515625.
Codigo ORCID: 0000-0002-5214-0836

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, dándome la fortaleza necesaria en mi corazón, a mis padres quienes son mi motivación y quienes están conmigo en cada paso que doy, depositando su amor y esfuerzo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios padre poderoso y celestial por brindarme vida y por bendecirme en cada una de las etapas de formación profesional. Por permitirme vivir para ver este sueño hecho realidad y por darme la sabiduría necesaria en el análisis de esta investigación.

A mis padres, Juan y Arcelia por su amor, apoyo y comprensión sin condiciones, por darme educación. Gracias por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr todos los objetivos.

A mis abuelos, Lorgio y Esther por su amor, apoyo y comprensión sin condiciones, por darme educación. Gracias por apoyarme en cada paso que doy para alcanzar el éxito.

A mi hermana Yesmi, por el soporte que me brindan que con sus risas y alegría me dieron fuerza en los momentos difíciles de mi formación profesional.

A la Universidad de Huánuco de la cual me siento orgullosa, que con sus sabios docentes me inculco hacia el camino del éxito.

Al Programa Académico de Enfermería, porque en ella adquirí los conocimientos, destrezas, aptitudes y la ética profesional que me caracteriza hoy en día.

A mi asesora Mg. Diza Berrios Esteban por su gran generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica.

A todos los expertos quienes amablemente accedieron a mi petición de validación de instrumento de tesis

A mis colegas y más que amigos que formé en la Universidad, quienes tuve la oportunidad de conocer.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
1.3. OBJETIVO GENERAL	20
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	20
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	20
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO	21
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO	22
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	24
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE MERCER.....	27
2.2.2. TEORÍA DEL APEGO O RELACIÓN MADRE – HIJO DE BOLWBY	29

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.3.1.	MADRES ADOLESCENTES	29
2.3.2.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS.....	30
2.3.3.	RECIÉN NACIDOS	30
2.3.4.	SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS.....	30
2.3.5.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS	31
2.3.6.	CLASIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS	31
2.4.	HIPÓTESIS.....	38
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	38
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	39
2.5.	VARIABLES.....	40
2.5.1.	VARIABLE PRINCIPAL	40
2.5.2.	VARIABLES SECUNDARIAS.....	40
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
CAPÍTULO III		46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		46
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.3.	DISEÑO	46
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.2.1.	POBLACIÓN	47
3.2.2.	MUESTRA.....	48
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	54
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	55
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS	55
CAPÍTULO IV.....		57
RESULTADOS.....		57
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	57

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	63
CAPÍTULO V.....	70
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	70
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	70
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de características sociodemográficas de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106)	57
Tabla 2. Distribución porcentual de características obstétricas de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106).	58
Tabla 3. Distribución porcentual de características de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106).	59
Tabla 4. Distribución porcentual de datos informativos de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106).	60
Tabla 5. Distribución porcentual según dimensiones de las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106).	61
Tabla 6. Distribución porcentual de las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019.	62
Tabla 7. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.	63
Tabla 8. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.	64
Tabla 9. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.	65
Tabla 10. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.	66

Tabla 11. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por madres adolescentes en Hospital Hermilio Valdizán 2019.	67
Tabla 12. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la limpieza del cordón umbilical del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019.	68
Tabla 13. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019.	69

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Instrumentos antes de la validación.....	92
Anexo 3. Instrumentos desp Aponte ués de la validación	96
Anexo 4. Consentimiento informado	101
Anexo 5. Asentimiento informado.....	103
Anexo 6. Constancias de validación.....	104
Anexo 7. Documento solicitando permiso para ejecución de estudio.....	109
Anexo 8. Documento de autorización del ámbito de estudio.....	110
Anexo 9. Base de datos	111
Anexo 10. Constancia de reporte de turnitin	116

RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido (RN) en madres adolescentes. **Método:** Investigación descriptiva, transversal efectuada en 106 madres adolescentes valoradas con un cuestionario. La prueba de hipótesis se realizó con el Chi Cuadrado para una muestra con una $p < 0.05$. **Resultados:** En general, 63,2 % de madres adolescentes presentaron prácticas adecuadas en la prevención de signos de alarma del RN y 37,8 % tuvieron prácticas preventivas inadecuadas. En las dimensiones, 62,3 % tuvieron prácticas adecuadas en la coloración de la piel; 70,8 % mostraron prácticas adecuadas en la termorregulación; 64,2 % presentaron prácticas adecuadas en la respiración; 67,0 % tuvieron prácticas adecuadas en el sistema digestivo; 60,4 % mostraron prácticas adecuadas en el manejo de deposiciones, y 68,9 % presentaron prácticas adecuadas en el cuidado del cordón umbilical del RN. Estadísticamente, predominaron las madres adolescentes con prácticas preventivas adecuadas signos de alarma del RN con una $p = 0,007$. También prevalecieron las madres adolescentes que tuvieron prácticas preventivas adecuadas de los signos de alarma en la coloración de la piel ($p = 0,012$), termorregulación ($p = 0,000$), respiración ($p = 0,004$); sistema digestivo ($p = 0,000$); deposiciones ($p = 0,033$) y cordón umbilical del RN ($p = 0,000$); existiendo diferencias estadísticas en las frecuencias observadas. **Conclusiones:** La mayoría de madres adolescentes tienen prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma del RN, aceptándose la hipótesis planteada en el estudio.

Palabras clave: Prácticas preventivas, Madres Adolescentes, Signos de Alarma, Recién Nacidos, cordón umbilical.

ABSTRACT

Objective: Identify preventive practices of newborn (RN) warning signs in teenage mothers. **Methods:** Descriptive, cross-sectional research carried out on 106 adolescent mothers evaluated with a questionnaire. The hypothesis test was performed with the Chi Square for a sample with a $p < 0.05$. **Results** Overall, 63.2% of adolescent mothers had good practices in the prevention of warning signs of RN and 37.8% had inadequate preventive practices. In dimensions, 62.3% had good skin coloring practices; 70.8% showed good thermoregulation practices; 64.2% had good breathing practices; 67.0% had good digestive system practices; 60.4% showed good practices in handling bowel movements, and 68.9% had good practices in RN umbilical cord care. Statistically, adolescent mothers predominated with adequate preventive practices warning signs of RN with a $p = 0.007$. Also prevalent were teenage mothers who had adequate preventive practices of warning signs in skin coloration ($p = 0.012$), thermoregulation ($p = 0.000$), respiration ($p = 0.004$); digestive system ($p = 0.000$); stools ($p = 0.033$) and RN umbilical cord ($p = 0.000$); statistical differences in observed frequencies. **Conclusions:** Most adolescent mothers have adequate preventive practices of RN warning signs, accepting the hypothesis raised in the study.

Key words: Preventive Practices, Teenage Mothers, Warning Signs, Newborns, umbilical cord.

INTRODUCCIÓN

La maternidad en la adolescencia es un proceso de mucha responsabilidad para la madre pues implica cuidar a un ser que está adaptándose a la vida extrauterina y necesita de cuidados especiales para prevenir signos de alarma que incrementan la morbilidad neonatal¹.

Los signos de alarma son aquellas señales de peligro que presentan los recién nacidos que deben ser atendidos inmediatamente por un médico competente para evitar la presencia de complicaciones neonatales y disminuir el riesgo de muerte en el primer mes de vida².

Por ello, es importante que las madres adolescentes, tengan los conocimientos y competencias necesarias para brindar un cuidado adecuado a sus recién nacidos, debiendo ser capaces de identificar oportunamente los signos de alarma o, en su defecto, aplicar medidas que eviten la presencia de estas manifestaciones clínicas³.

Sin embargo, algunas madres no son capaces de identificar los signos de alarma del recién nacido, ya sea por desconocimiento de estas o porque no están preparadas emocionalmente para criar a sus bebés, no aplicando adecuadamente las medidas preventivas de los signos de alarma y exponiendo a los recién nacidos a diversos peligros por negligencia materna⁴.

En consecuencia, la siguiente investigación se realiza buscando identificar las medidas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco; siendo importante porque permite valorar el desempeño de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido y proporcionar información relevante a los profesionales de Enfermería de los servicios de Neonatología y Pediatría de esta institución para la implementación de estrategias educativas que brinden información a las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido para que puedan aplicar medidas que eviten su presencia en sus bebés, o en su defecto, llevarlos a un establecimiento de salud para su atención médica oportuna.

Por lo expuesto se presenta este informe de tesis como un aporte que contribuye al conocimiento científico de esta problemática estructurado en cinco capítulos: en el primer apartado o capítulo se delimita el problema de investigación; el segundo capítulo contiene el marco teórico, el tercer capítulo incluye la metodología del estudio, el cuarto capítulo expone los resultados de la investigación y el quinto capítulo la discusión de los hallazgos del estudio.

Al final se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mortalidad infantil representa un importante problema de salud pública a nivel mundial, presentándose la mayor cantidad de decesos en la etapa neonatal, que pudieron haberse evitados con la identificación oportuna de los signos de alarma del recién nacido⁵.

Boza y Enríquez⁶ señalan que los signos de alarma son manifestaciones que presentan los recién nacidos en los primeros días de vida y que si no son atendidas oportunamente pueden provocar complicaciones neonatales que ponen en peligro la vida de los neonatos.

En este sentido, Espinoza et al⁷ afirman que la aplicación de medidas preventivas de signos de alarma es un componente esencial en la salud del recién nacido pues permite identificar tempranamente estas manifestaciones para la búsqueda de atención médica oportuna que permita asegurar su recuperación y reducir la mortalidad neonatal.

Díaz et al⁸ señalan que la sobrevivencia de los neonatos depende de la atención que las madres les brindan en el primer mes de vida debiendo tener las habilidades necesarias para aplicar medidas que eviten la presencia de signos de alarma del recién nacido como estrategia importante en la prevención de la mortalidad neonatal.

Ello toma relevancia si se considera que Bendeزú et al⁹ sostienen que más del 50,0 % de muertes neonatales pudieron haber sido evitadas si se hubieran aplicado las medidas preventivas de los signos de alarma del neonato; no obstante, esto no es considerado en el ámbito sanitario provocando el incremento de las tasas de mortalidad en recién nacidos.

En este sentido reportes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰ señalan que cada año fallecen cerca de 3 millones de neonatos en el mundo, refiriendo que 75,0% de los decesos se producen en las primeras

semanas de existencia debido a una inadecuada identificación y manejo de los signos de alarma.

En América Latina, Martínez et al¹¹ señalan que es la región que mantiene una alta tasa de mortalidad neonatal reportando que más del 60,0% de decesos en el primer mes de vida fueron atribuidos a un manejo inoportuno de los signos de alarma del recién nacido.

En el Perú, Cárdenas et al¹² manifiestan que la tasa de mortalidad neonatal en el 2019 fue de 10 decesos por cada mil neonatos nacidos vivos resaltando que el 29,0% de fallecimientos hubieran sido evitables si se hubiera tenido un reconocimiento oportuno y un adecuado manejo de los signos de alarma del recién nacido.

En Huánuco, según reportes publicados por Ávila¹³ en el año 2019 se presentaron un total de 115 muertes neonatales atribuidas mayormente a un manejo inadecuado del recién nacido siendo esta situación más frecuente en los embarazos adolescentes.

De la Cruz y Gala¹⁴ manifiestan que el embarazo adolescente es uno de los factores que contribuye a las altas de mortalidad neonatal pues las adolescentes no están preparadas para concebir un nuevo ser y no tienen la madurez emocional necesario para brindar cuidados que evitan la presencia de complicaciones en los recién nacidos.

Tenesaca¹⁵ indica que la maternidad adolescente emerge como un dilema en el sector sanitario pues pese a la responsabilidad que tienen las madres adolescentes en el cuidado de los neonatos no pueden desempeñarlo adecuadamente realizando prácticas de riesgo que ponen en peligro al bebe aumentando la incidencia de signos de alarma en el periodo neonatal.

Ríos y Sabino¹⁶ afirman que los recién nacidos de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de tener niños con bajo peso y prematuridad incrementando el riesgo de que estos presenten signos de alarma en el primer mes de vida.

En este sentido, Hernández et al¹⁷ señalan que las madres adolescentes no tienen la experiencia suficiente ni las habilidades requeridas para asumir su rol materno no pudiendo identificar adecuadamente los signos de alarma

del recién nacido que incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad en los primeros meses de vida.

Salcedo y Gómez¹⁸ señalan que esto se debe a que las madres adolescentes no están emocionalmente preparadas para cuidar a un nuevo ser pues muchas veces no tienen los conocimientos básicos para el cuidado del recién nacido ni la competencia necesaria para identificar cualquier signo de alarma que ponga en peligro la vida del neonato.

Asimismo, Zambrano¹⁹ refiere que las madres adolescentes mayormente no conocen sobre los cuidados básicos que se deben proporcionar a los recién nacidos que los lleva a realizar prácticas de riesgo que favorecen la presencia de signos de alarma y complicaciones neonatales en los primeros días de vida.

Al respecto Pullaquiri²⁰ afirma que en muchas ocasiones los bajos conocimientos y la inexperiencia de las madres adolescentes en el cuidado de los bebés provocan que no identifiquen los signos de alarma del recién nacido poniendo en peligro su vida; situación que es reflejada en diversos estudios que vislumbran la magnitud de esta problemática.

En Ecuador, un estudio efectuado por Valenzuela²¹ en el 2019 halló que más del 55,0% de madres adolescentes mostraron un poco conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, que dificultaba la aplicación de medidas preventivas y su manejo oportuno en los primeros meses de vida.

Asimismo, Santiana²² en su estudio desarrollado en el 2017 encontró que 37,0% de madres adolescentes tuvo un manejo inadecuado de los signos de alarma del recién nacido, identificando que 50,0% de ellas limpiaba inadecuadamente el cordón umbilical y 37,5% no aplicaba las medidas para mantener la temperatura del recién nacido.

A nivel país, Chapoñán²³ en su investigación efectuada en el 2019 en la ciudad de Chiclayo encontró que más del 50,0% de madres adolescentes presentaron prácticas inadecuadas en el manejo de los recién nacidos, incrementando el riesgo de que presenten complicaciones neonatales en el primer mes de vida.

Rivera²⁴ en su estudio presentado en la ciudad de Jaén en el 2017 halló que 50,0% de madres adolescentes no realizaba el cuidado del cordón umbilical, 55,0% colocaba a los recién en una posición inadecuada cuando dormían y cerca del 60,0% no utilizaban el termómetro para medir la temperatura de su bebé.

Quina²⁵ en su tesis presentada en Arequipa en el 2017 halló que más del 60,0% de madres tuvieron prácticas incorrectas en la prevención de los signos de alarma del recién nacido, mostrando un inadecuado manejo de la temperatura, respiración y letargo de su bebé; y 70,0% no hacer si sus recién nacidos presentaban cianosis.

A nivel local, Valverde²⁶ en su investigación desarrollada en el año 2019 encontrando resultados preocupantes pues más del 60,0% de madres adolescentes tuvieron un deficiente conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido provocando que tengan una inadecuada aplicación de sus medidas preventivas.

Asimismo, Niño²⁷ en su tesis realizada en un establecimiento de salud de Huánuco evidenció que 36,0% de madres adolescentes tuvieron prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido no mostrando las competencias necesarias para actuar oportunamente en el reconocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos.

Respecto a las consecuencias de esta problemática, Sánchez²⁸ manifiesta que la inadecuada aplicación de medidas preventivas de los signos de alarma del recién nacido incrementaba el riesgo de que el niño presenten complicaciones en el primer mes de vida incrementando el tas tasas de morbilidad neonatal.

Al respecto Cueto et al²⁹ afirman que más del 60,0% de neonatos que presentaron signos de alarma y no recibieron atención médica fallecieron posteriormente debido a problemas de septicemia, meningitis y otras complicaciones propias del recién nacido.

Por ello, Furzán³⁰ manifiesta que la evaluación temprana y los cuidados básicos del recién nacido constituyen una estrategia mundial de gran

relevancia en el ámbito sanitario pues permite detectar oportunamente los signos de alarma y disminuir las tasas de morbilidad infantil.

Frente a ello, la OMS³¹ ha implementado el plan de acción mundial “Todos por los recién nacidos”, para mejorar la salud de los neonatos y prevenir la mortalidad neonatal mediante la mejora del acceso a la atención de salud e involucrar a las madres en la prevención e identificación temprana de los signos de alarma para un tratamiento oportuno y disminución de tasas de morbilidad neonatal.

Esta realidad se refleja en los ambientes de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco donde se atiende a un grupo importante de madres adolescentes de esta región, tanto de esta misma ciudad como referidas de otros establecimientos de salud, quienes tienen que afrontar el proceso de maternidad temprana con múltiples dudas e interrogantes sobre su nuevo rol, apreciándose que algunos de ellos, especialmente las de zonas rurales, desconocen sobre los signos de alarma del recién considerándolos como sucesos normales durante los primeros días de nacimiento condicionando para que tengan prácticas inadecuadas en la prevención de los signos de alarma pues desconocen sobre la importancia del calostro, la posición del recién nacido al dormir, el monitoreo de su temperatura y la observación de la coloración de la piel y deposiciones para detectar oportunamente alteraciones que puedan afectar la salud de su bebé.

Asimismo, se ha podido apreciar que una de las actividades que realizan mayor frecuencia las enfermeras de este servicio asistencial son las consejerías individualizadas por medio del cual orientan a las madres sobre los cuidados básicos y los signos de alarma del recién nacido, dándoles las pautas para identificarlos adecuadamente, prevenir su aparición o actuar inmediatamente si estas se manifiestan; sin embargo, algunas madres adolescentes muestran apatía y poco interés durante las consejerías brindadas, señalando que no comprende la información que les brindan, mostrando desidia y no expresando sus dudas respecto a esta temática.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características generales de las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?
2. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?
3. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?
4. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?
5. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?
6. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?
7. ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en el cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características generales de las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán
2. Describir las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.
3. Valorar las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.
4. Categorizar las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.
5. Evaluar las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.
6. Analizar las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.
7. Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma en el cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

Este estudio tiene mucha trascendencia porque la maternidad en la adolescencia es un suceso que está incrementando en la sociedad,

pues cada vez es mayor el número de adolescentes que son madres, quienes muchas veces no tienen las competencias necesarias para desempeñar el rol materno situación que les dificulta realizar los cuidados básicos del recién nacido y aplicar medidas que permitan prevenir los signos de alarma en este grupo poblacional favoreciendo la presencia de complicaciones y se incrementen las tasas de morbilidad neonatal.

En este sentido la relevancia teórica de esta investigación radica en que la ejecución se consideró la aplicación de los postulados del modelo teórico de Ramona Mercer que analizan el proceso de adopción de rol materno en las madres adolescentes resaltándose que nuestros resultados son un aporte importante al conocimiento de esta problemática siendo un referente relevante para el desarrollo de políticas que aseguren el bienestar de los recién nacidos a la vez que es una fuente de consulta bibliográfica para la realización de estudios que sigan analizando la línea propuesta en esta investigación.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

La importancia de este estudio radica en que aborda una problemática poco considerada en la salud neonatal pues analiza las prácticas que las madres adolescentes realizan en la prevención de signos de alarma en el recién nacido situándose dentro de la línea de investigación de promoción de la salud y prevención de las enfermedades teniendo en consideración que uno de los funciones de Enfermería en la atención del recién nacido es realizar actividades que contribuyan a favorecer la adaptación a la vida extrauterino y evitar la presencia de signos de alarma en el periodo neonatal.

En el contexto práctico se resalta que los resultados de este informe de tesis permitieron realizar un diagnóstico situacional de la problemática de estudio identificando las fortalezas y debilidades de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido por lo que información presentada en esta investigación puede ser utilizada por las autoridades del hospital Hermilio Valdizán y la jefa de enfermeras del

servicio de neonatología de esta institución para la realización de actividades de educación sanitaria que permitan las competencias cognitivas y procedimentales de las madres del servicio en la prevención de los signos de alarma del recién nacido.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Este estudio basa su relevancia metodológica en que se utilizó un instrumento que fue validados por jueces expertos y que tuvo parámetros aceptables de confiabilidad estadística para una adecuada valoración de las prácticas preventivas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido; el mismo que se encuentra a disposición de los estudiantes de Enfermería, tesisistas, investigadores y otros miembros de la comunidad científica para que se continúe evaluando la problemática delimitada en este informe de tesis.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se tuvo como principal limitante a la ubicación de las madres adolescentes en el servicio de Neonatología pues es una población que no es muy frecuente en los ambientes de este servicio hospitalario por lo que se demoró más tiempo de lo planificado en la ejecución del estudio, esta limitante fue solucionada pidiendo la ayuda de las enfermeras del servicio de Enfermería para que comuniquen por vía telefónica si ingresaba alguna madre adolescente al servicio y al día siguiente se acudía al mismo para realizar la encuesta pertinente; aparte de esto no se tuvieron otras dificultades en el desarrollo de este trabajo de investigación.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque se tuvo las facilidades necesarias para acceder a la entidad hospitalaria en estudio y además se tuvieron los recursos necesarios para culminar esta tesis de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ibarra, Ecuador, 2019, Valenzuela²¹ efectuó el estudio: “Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí”, proponiéndose identificar la capacidad cognitiva, así como las prácticas de cuidados post parto y del recién nacido efectuadas por las madres adolescentes; su investigación fue de metodología descriptiva, cuantitativa, observacional, de corte transversal en 41 adolescentes cuyo instrumento de aplicación fue un cuestionario de conocimientos y prácticas de cuidados del recién nacido; cuyo reporte de resultados mostró que 58,5% tuvo poco conocimiento sobre el contacto precoz y signos de alarma del recién nacido, 63,4 % mostró poco conocimiento del cuidado del cordón umbilical; 51,2 % manifestaba que tenían que llevar a su recién nacido al médico cuando se enferme; 61,0% no conocía sobre la prueba de tamizaje neonatal y 58,5% desconocía sobre las vacunas; concluyendo que las madres adolescentes tienen poco conocimiento sobre los cuidados postparto y del recién nacido.

En Ibarra, Ecuador, 2017, Santiana²² hizo la investigación que llevo el nombre de: “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha”; proponiéndose identificar los conocimientos, capacidad actitudinal y prácticas de las madres adolescentes en la atención de los recién nacidos; efectuando una tesis de carácter descriptiva, prospectiva, transversal en 40 madres adolescentes evaluadas metódicamente con un cuestionario evidenciando como resultado de análisis que 63,0% mostró conocimiento alto sobre los signos de alarma, 38,0% tuvo conocimiento medio sobre la termorregulación, en cuanto a las actitudes, 87,5% vigilaba a su niño mientras dormía, 100,0% siempre

estaba pendiente del niño(a), 50,0% recibía apoyo de su pareja en el cuidado del recién nacido, 50,0% tenían prácticas inadecuadas en la limpieza del cordón umbilical, 37,5% no aplicaban las medidas para mantener la temperatura del recién nacido, 67,5% llevaba a su niño al centro de salud si apreciaba algún signo de alarma, 87,5% mantenían a su niño de costado cuando dormían; concluyendo que la mitad de las madres tuvieron conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, mostrando una actitud positiva pero no realizan idóneamente las prácticas de cuidado del recién nacido.

En Ámbato, Ecuador, 2017, Sánchez²⁸ realizó el estudio: “Conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud N° 2 Simón Bolívar” proponiéndose evaluar los conocimientos que tienen las madres adolescentes respecto a la valoración de los cuidados básicos del neonato; efectuando un estudio de metodología, cuantitativa, nivel y diseño descriptivo en 50 madres valorados con un cuestionario de valoración cognitiva su reporte de resultados evidenció que 70,0% sabía la importancia de la lactancia materna, 72,0% daba leche materna a su hijo(a); 64,0% no consideraba importante el cuidado del cordón umbilical de su hijo; 72,0% no conoce cuántas horas debe dormir su bebé; 66,0% no conoce la posición adecuada para dormir a su bebé; en cuanto a las prácticas, 60,0% no utilizaba una buena técnica para dar de lactar a su niño(a); 80,0% no realizaba el cambio correcto del pañal de su bebé; 60,0% no identificaba a qué se debía el llanto de su hijo; concluyendo que las madres tienen conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido y prácticas medianamente adecuadas en la prevención de signos de alarma en el recién nacido.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Chiclayo, Perú, 2019, Chapoñan²³ realizó un estudio al que puso el nombre de: “Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas, hospital de Ferreñafe” proponiéndose relacionar los aspectos cognitivos y las actitudes de las

madres primíparas frente a los signos de alarma que se presentan en los recién nacidos, su estudio fue descriptivo correlacional en 50 madres primíparas; sus instrumentos evidenciaron que 54,0% mostraron un nivel cognitivo regular sobre los signos de alarma y 46,0% deficiente; mostrando 70,0% una actitud de indiferencia, 18,0% actitud de rechazo y 12,0% de aceptación que provocaba que tengan prácticas inadecuadas de prevención de signos de alarma en neonatos; entre sus conclusiones evidenció la presencia de relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las primíparas hacia los signos de alarma en los recién nacidos.

En Jaén, Perú, 2017, Rivera et al²⁴ efectuaron la investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido, Hospital de Jaén”, planteándose describir el grado de capacidad cognitiva y las prácticas que realizan las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido; efectuando una investigación correspondiente al nivel descriptivo transversal en 24 madres adolescentes aplicando un cuestionario para la identificación de las variables de análisis; sus reportes más importantes mostraron que 66,7% tuvieron conocimiento y 83,3% presentaron prácticas favorables en el cuidado básico del neonato; 50,0% limpiaban el cordón umbilical de forma circular empleando gasa estéril y alcohol puro; 62,5% afirmaba que el color de las heces del recién nacido en los primeros días es verde oscuro, 45,0% ponía a su bebé de costado y con manos libres cuando dormía; 70,8% se lavaba las manos de dar de lactar a su recién nacido; 50,0% siempre curaba el cordón umbilical y despierta al recién nacido cuando duerme muchas horas, 91,7% abrigaba a su recién nacido cuando está expuesto a corrientes de aire, 41,7% utilizaba el termómetro para tomar la temperatura del bebé; concluyendo que las madres presentan un nivel de conocimiento medio y prácticas favorables sobre el cuidado básico del recién nacido.

En Arequipa, Perú, 2017, Quina²⁵ efectuó el estudio: “Conocimiento de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes del C.S. San Martín de Socabaya”, proponiéndose identificar el nivel cognitivo de

las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido; efectuando un estudio descriptivo, transversal no experimental en 137 madres adolescentes que respondieron las preguntas de un cuestionario de análisis de signos de alarma del recién nacido; sus resultados mostraron que 66,0% de madres adolescentes presentaron un conocimiento bajo sobre los signos de alarma del recién nacido; 70,0% mostraron un conocimiento bajo sobre el manejo de la temperatura y la respiración del recién nacido, 66,0% mostraron un conocimiento bajo en el manejo del letargo, 70,0% presentaron bajo conocimiento sobre la cianosis; evidenciando como conclusión de estudio que la mayoría de madres adolescentes tuvieron conocimiento bajo sobre los signos de alarma de los adolescentes que favorecía para que tengan inadecuadas preventivas en el manejo de los signos de alarma de los recién nacidos en el periodo neonatal.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco, Perú, 2019, Valverde²⁶ desarrolló la tesis: “Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el C.S. Potracancha”, proponiéndose determinar la sapiencia materna sobre la lactancia materna y los signos de alarma del recién nacido; su estudio fue de naturaleza descriptiva trabajando con 129 madres aplicando un cuestionario en la recogida de datos; sus hallazgos evidenciaron que 81,4% de madres reflejaron un conocimiento deficiente sobre la lactancia materna, 60,5% tuvieron conocimiento deficiente respecto a los signos de alarma y solo 39,5% mostraron conocimientos bueno sobre esta sintomatología; sus hallazgos corroboraron la existencia de predominio del conocimiento materno deficiente sobre la lactancia materna y los signos de alarma del recién nacido.

En Huánuco, Perú, 2017, Niño²⁷ efectuó el estudio que llevó como título: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes asistentes al C.S. Pillco Marca”; planteándose establecer la condición de correspondencia entre los conocimientos y

prácticas de cuidado del recién nacido desde la perspectiva de las madres adolescentes; su tesis fue de tipo analítica, con diseño correlacional en 50 madres adolescentes, aplicando como instrumento un cuestionario y lista de cotejo de prácticas, sus resultados mostraron que 60,0% de madres tuvieron conocimientos buenos y 40,0% deficientes; en la valoración de las prácticas, 64,0% presentaron prácticas adecuadas y 36,0% inadecuadas; asimismo 66,0% mostraron prácticas adecuadas en el cuidado de la alimentación, 64,0% presentaron prácticas inadecuadas en la higiene, 60,0% reflejaron prácticas inadecuadas en el cuidado de la eliminación vesical, 84,0% mostraron prácticas adecuadas en la vestimenta y 80,0% tuvieron prácticas adecuadas en el reconocimiento de los signos de alarma, estableciendo como conclusión que existe asociación significativa entre los conocimientos y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

En Huánuco, Perú, 2016, Hualpa³² efectuó el estudio: “Conocimiento y conductas de cuidados básicos del recién nacido por madres adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” proponiéndose relacionar los niveles cognitivos con las conductas de cuidados básicos que muestran las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido; efectuando una investigación descriptiva, analítica, observacional en 76 madres adolescentes evaluadas con una escala actitudinal y un cuestionario de valoración de conocimientos; sus resultados reflejaron que 57,9% presentaron conocimiento medio sobre los cuidados básicos del recién nacido, 77,6% tuvo actitudes positivas y 97,4% prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido, concluyendo que existe relación entre el conocimiento materno y las conductas de cuidado básico del recién nacido.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE MERCER

Según Gregorio³³ el enfoque teórico postulado por Mercer establece que la adopción del rol materno es un proceso evolutivo,

sistemático e interactivo de desarrollo que se produce durante un periodo de tiempo y por medio del cual las madres crean un vínculo afectivo con el recién nacido, aprendiendo las tareas propias de su rol de cuidado y expresa gratificación por desempeñarle adecuadamente en su vida cotidiana.

En este sentido, Alvarado et al³⁴ manifiestan que este modelo teórico postula que la adopción del rol maternal implica la transición de cuatro fases la primera es la anticipación que empieza durante la gestación y en el que la madre va aprendiendo las expectativas del rol; la segunda fase es la formal, donde nace el neonato y abarca el aprendizaje del rol materno; estando las conductas orientadas al cumplimiento de las expectativas formales de la madre.

Luego se ubica la fase informal, que según Cachay y Saavedra³⁵ es donde las madres desarrollan sus maneras individuales de desempeñar su rol en el cuidado de los recién nacidos haciendo que ello encaje en su estilo de vida; y la última fase es la fase de identidad del rol, donde la madre ya es capaz de interiorizar su rol y experimenta un sentimiento de autonomía y confianza en el cuidado del recién nacido, alcanzando el desarrollo de su rol maternal, sintiéndose competentes de desempeñar este rol en la atención de sus niños(as).

En las madres adolescentes, Garrido y Marchán³⁶ señalan que, aunque les es difícil aceptar la maternidad por su edad, esta representa un proceso progresivo que necesita de apoyo, orientación y enseñanza; debido a que poco van adquiriendo las destrezas y competencias necesarias para el cuidado del recién nacido, en la que pasa de una experiencia que al inicio le parecía tediosa a un aspecto que posteriormente le resultará placentero y satisfactorio.

Esta teoría aportó a nuestra investigación porque permitió comprender que la adopción del rol maternal constituye un componente importante para que las madres se empoderen en el cuidado de la salud de su recién nacido y apliquen correctamente las medidas de prevención de signos de alarma.

2.2.2. TEORÍA DEL APEGO O RELACIÓN MADRE – HIJO DE BOLWBY

Moneta³⁷ indica que esta teoría fue propuesta por John Bolwby fundamentando sus postulados en que la relación de la madre con el recién nacido representa el aspecto más importante de la primera infancia, donde ambos consiguen un sentimiento de satisfacción de goce pues, el recién nacido necesita de la intimidad, calidez y relación frecuente con la madre para conseguir el bienestar; pues es ella quien se encarga de satisfacer sus necesidades y brindarles protección durante los primeros meses de vida.

Galán³⁸ señala que esta teoría sostiene que el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido se manifiesta durante la interacción que ambos sostienen en la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de protección del neonato; enfatizando que si no hay una adecuada interacción este vínculo no se consolida; y que si el vínculo se produce de manera efectiva la madre podrá desarrollar un sentimiento de confianza en el cuidado del recién nacido para identificar todas las señales que pueden afectar su bienestar en la primera infancia y realizar las medidas de intervención pertinentes.

Este modelo teórico aportó a esta investigación porque permitió delimitar que el vínculo que la madre forma con el recién nacido representa un componente importante para brindarle los cuidados básicos y aplicar medidas que permitan prevenir la presencia de signos de alarma en el recién nacido y actuar oportunamente en caso de que estos se manifiesten.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. MADRES ADOLESCENTES

Según Bendezú et al⁹ son todas aquellas mujeres de 10 a 19 años que han tenido un hijo o recién nacido producto de una gestación en la etapa de la adolescencia.

Flores et al³⁹ consideran que es toda aquella mujer que está atravesando la etapa de la adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, que se encuentra en estado de gestación o ha concebido un hijo, y cuyas características psicológicas, físicas y sexuales aún están en proceso de maduración o crecimiento y desarrollo.

2.3.2. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Pinto y Robles⁴⁰ afirman que este constructo hace referencia a todas aquellas intervenciones que las personas realizan en el ámbito familiar, social y comunitaria para evitar la presencia o desarrollo de diversas enfermedades o condiciones sanitarias que afectan su salud.

Rodríguez y Echemendía⁴¹ señalan que es el conjunto de actividades que son realizadas de manera intencional por las personas para evitar, mitigar o reducir los efectos de una determinada acción o intervención sobre el estado de salud de personas.

2.3.3. RECIÉN NACIDOS

Leiva et al⁴² manifiestan que el término recién nacido puede ser considerado como todo aquel producto gestacional que tiene de 0 a 28 días después de su concepción siendo conocido también con el término de neonato.

Furzán et al⁴³ consideran que es una etapa del ciclo vital que abarca desde el periodo del nacimiento y que incluye hasta los 28 días, caracterizándose por ser un totalmente indefenso que necesita de los cuidados maternos para poder sobrevivir.

2.3.4. SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS

Según Villalobos⁴⁴ son aquellas manifestaciones objetivas y clínicas que se presentan en los recién nacidos que deben ser atendidos inmediatamente y llevados de manera urgente a una entidad hospitalaria para ser atendidos por un médico pediatra o neonatólogo, ya que puede ser indicador de una patología prevalente de la infancia.

Urbina⁴⁵ señala que representa un conjunto de síndrome que si no son detectados y tratados oportunamente tienen el potencial incrementado de causar riesgo en la salud de los neonatos poniendo en riesgo su vida y causando que se incremente la mortalidad infantil.

2.3.5. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS

Zambrano¹⁹ afirma que son aquellas actividades o intervenciones que deben realizar las madres para identificar oportunamente o evitar la presencia de signos de alarma en los recién nacidos que tiene un riesgo elevado de provocar daño en su salud.

Macha⁴⁶ manifiesta que es el conjunto de destrezas y acciones que las madres realizan en el cuidado de sus recién nacidos para evitar o disminuir la probabilidad de que estos presenten algún signo de alarma que puede poner en riesgo su vida en la primera infancia.

2.3.6. CLASIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN RECIÉN NACIDOS

Delgado et al⁴⁷ afirman que existen diversos signos de alarma que se presentan en los recién nacido, cuyas medidas preventivas se clasifican de la siguiente manera:

2.3.6.1. COLORACIÓN DE LA PIEL

Según Martínez et al¹¹, el color de la piel del recién nacido es un indicador importante en la valoración de su estado de salud, señalando que los cambios de coloración a menudo se deben a que alguna cosa está ocurriendo en el organismo; siendo las modificaciones más frecuentes en los neonatos prematuros quienes tienen la piel más delgada que los recién nacidos a término, estableciendo que las principales manifestaciones de alarma en la coloración de la piel son las siguientes:

a) Ictericia.

Failache⁴⁸ señala que es una coloración amarillenta de la piel de los recién nacidos que incluye la parte blanca de los ojos, caracterizándose porque comienza en el rostro, y luego se va desplazando hacia su pecho, la parte inferior del abdomen y las piernas, que generalmente es causada porque el organismo está descomponiendo los hematíes que es un proceso normal después del nacimiento y provoca que se libere la bilirrubina que es la que provoca el color amarillo de la piel; siendo esta una manifestación que se presenta en aproximadamente la mitad de los recién nacidos después del nacimiento y tiende a remitir por sí solo.

Entre las medidas preventivas de la ictericia del recién nacido, Banda⁴⁹ menciona que se encuentran reducir el riesgo de parto prematuro, mantener un adecuado control prenatal, empezar a amamantar al bebé inmediatamente después del nacimiento pues el calostro ayuda a eliminar el exceso de bilirrubina de los intestinos, recomendándose también alimentar al bebé con frecuencia entre 8 a 12 veces por día; recomendándose que si el recién nacido sigue con ictericia se debe al médico o la enfermera tratante.

b) Acrocianosis.

Casanueva y Cifuentes⁵⁰ manifiesta que es un signo común en los recién nacidos que se caracteriza por que los dedos de las manos y los pies se vuelven azules, debido a que la sangre y el oxígeno está circulando por las partes más importantes del organismo del recién nacido como los pulmones, cerebro y riñones en lugar de los pies y las manos; sosteniendo que este problema desaparece a medida que el neonato se acostumbra a los nuevos patrones de circulación; y vuelve a observarse cuando el bebé tiene frío; si se manifiesta de manera

frecuente se debe informar a la enfermera y médico para brindarle el tratamiento respectivo.

c) Cianosis.

Según Álvarez et al⁵¹, es aquella manifestación clínica de alarma por medio del cual el recién nacido tiene una piel de color azul en los labios en la zona periférica de la boca y también en sus manos como en sus pies que es un síntoma inequívoco que los hematíes no están llevando el aporte de oxígeno que necesita el bebé, debiéndose acudir al médico pues su organismo puede ser afectado si es que no es tratado oportunamente, pudiendo manifestarse como una cianosis central o periférica

2.3.6.2. TERMORREGULACIÓN

Según Mena y Meneses⁵² la regulación de la temperatura corporal es un factor esencial para la estabilidad y sobrevivencia del recién nacido, señalando que la termorregulación representa la habilidad de mantener el equilibrio entre la pérdida y producción de calor para que la temperatura del recién nacido se encuentre dentro de los parámetros normales; resaltando que la termorregulación está asociada íntimamente con el metabolismo y consumo de oxígeno.

En este sentido Boza y Enríquez⁶ manifiestan que la inmadurez del sistema termorregulador provoca que un neonato se propenso a incrementar su temperatura o enfriarse si no es abrigado adecuadamente, señalando que la infección o deshidratación son factores que pueden afectar la temperatura del recién nacido; siendo los principales signos de alarma en la termorregulación las siguientes:

a) Hipotermia.

Yllescas⁵³ afirma que es un estado fisiológico caracterizada por el descenso de la temperatura del cuerpo por debajo de las 36° C; que resulta del incremento del consumo de

oxígeno, provocando que los recién nacidos tengan síntomas de dificultad respiratoria necesitando de una temperatura ambiental superior para lograr un ambiente térmico neutro.

Silvera⁵⁴ señala que la hipotermia se caracteriza fundamentalmente porque el recién nacido presenta llanto débil, hipoactividad, respiración superficial o lenta, mala succión, respiración lenta y superficial; entre las medidas preventivas de la hipotermia se encuentran mantener una temperatura ambiental adecuada, evitar las pérdidas de calor cuando se abren puertas y ventanas, mantener abrigado al bebé, cambiar pañales mojados, cubrir la cabeza e iniciar la lactancia materna.

b) Hipertermia.

Según Banda et al⁵⁵, es la condición por el cual la temperatura corporal de los recién nacidos está por encima de los 37.5 C, siendo conocida comúnmente como fiebre, causada por un fallo en el sistema de evacuación de calor debido la deshidratación, infección, caracterizándose porque el recién nacido se encuentra irritado, tener respiración rápida, así como mantener la piel caliente y seca.

Al respecto, Canaza⁵⁶ manifiesta que la sudación es el mecanismo que tienen los recién nacidos para compensar la hipertermia, pero si esta no es controlada puede provocar que los niños experimenten convulsiones que causan lesiones cerebrales importantes o tener consecuencias mortales; siendo las medidas preventivas de la hipertermia es darle un baño de agua tibia, quitarle la ropa, observar su estado de salud general, controlar su temperatura y acudir al médico o la enfermera si la fiebre no remite.

2.3.6.3. RESPIRACIÓN

Según Chumbe⁵, la respiración del recién nacido se caracteriza por no tener un ritmo regular, debido hay que momentos

en que respira rápido y luego enlentece el ritmo respiratorio, refiriendo que la frecuencia respiratoria normal del recién nacido oscila entre las 40 y 60 respiraciones por minuto; manifestando que cuando el ritmo respiratorio no está dentro de estos parámetros se manifiestan diversos signos de alarma en la respiración del recién nacido entre las que se encuentran:

a) Apnea.

Abanto y Vincens⁵⁷ afirman que es aquella alteración por la cual el recién nacido tiende a respirar de manera extremadamente lenta llegando a dejar de respirar por un tiempo mayor de 20 segundos, pudiendo ser causada por una infección, asfixia, problemas neurológicos, o afecciones cardíacas, pudiendo acompañarse de cianosis o bradicardia; respecto a las medidas preventivas se destaca que se debe vigilar la frecuencia respiratoria del recién nacido e informar lo más rápido posible al médico o la enfermera para la intervención terapéutica pertinente

b) Taquipnea.

Esteban⁵⁸ indica que es aquella alteración caracterizada por el incremento de la frecuencia respiratoria del recién nacido por encima de las 60 respiraciones por minutos cuando se encuentra en reposo, siendo un síntoma de preocupación si ello es acompañado de retracción costal, quejido respiratorio, aleteo nasal entre otros signos característicos de dificultad respiratoria, entre las medidas preventivas de esta afección se encuentran verificar que el niño respire correctamente, observar si el niño se pone morado cuando llora, observar si el pecho de su bebé se hunde y avisar a la enfermera si el recién nacido empieza a respirar rápidamente.

2.3.6.4. SISTEMA DIGESTIVO

Según Curto⁵⁹ los recién nacidos nacen con el sistema digestivo inmaduro por lo que solo pueden alimentarse de leche

materna, sin embargo, existen algunos síntomas que pueden ser signos de preocupación en los neonatos si no son tratados o prevenidos adecuadamente; entre estos se encuentran los siguientes:

a) Vómitos.

Según Dávila y Díaz⁶⁰ en los recién nacidos es frecuente que se presenten regurgitaciones debido a que tienen un reflujo fisiológico que es expulsado sin esfuerzo después que es alimentado; pero cuando hace un gran esfuerzo al expulsar un gran volumen de leche luego de la alimentación y estas aumentan su frecuencia durante el día puede ser ocasionada por la presencia de alguna anomalía o patología como la intolerancia alimentaria, estenosis, irritación de la mucosa gástrica u otras manifestaciones del sistema digestivo; señalando que las medidas preventivas de los vómitos incluyen brindar el calostro al bebé inmediatamente después del nacimiento, adoptar una posición adecuada cuando se da de lactar, hacer que el recién nacido eructe después de lactar e informar a la enfermera si el bebé vomita varias veces.

b) Hipoglucemia.

Repetto et al⁶¹ mencionan que es aquella alteración que se manifiestan en los bebés después del nacimiento y que caracteriza por un nivel bajo de azúcar en la sangre debido a que no está produciendo glucosa, está utilizando más glucosa de la que está produciendo o no es capaz de alimentarse en cantidades idóneas para mantener la glucosa dentro de rangos adecuados.

Chávez⁶² indica que la hipoglicemia se caracteriza porque el recién nacido se muestra letárgico, somnoliento, irritable, músculos flácidos, hipertermia, convulsiones; señalando que las principales medidas preventivas de la hipoglicemia en el recién nacido incluyen iniciar la alimentación

o lactancia en las dos primeras horas de vida, dar el calostro, establecer intervalos de lactancia entre 2 a 3 horas e informar al médico o enfermera si el recién nacido está hipoactivo o letárgico.

2.3.6.5. DEPOSICIONES

Inga⁶³ manifiesta que representa la capacidad que muestra el neonato para absorber, metabolizar y eliminar las sustancias tóxicas del organismo; por lo que las medidas preventivas que las madres aplican en esta dimensión están orientadas a valorar que el meconio sea expulsado en las primeras 48 horas de vida, vigilando posteriormente la consistencia y color de las heces u orinas; manifestando que los signos de alarma relacionadas a las deposiciones incluyen:

a) Diarreas.

Pesantes y Vigo⁶⁴ manifiestan que es el aumento exagerado del número y cantidad de deposiciones del recién nacido, así como de la consistencia de las mismas; por ende, resalta la importancia de verificar o valorar si el recién nacido tiene deshidratación para informar oportunamente al personal tratante, vigilando también la presencia de signos de infección para evitar que el niño presente sepsis; apreciándose síntomas de irritabilidad, distensión abdominal, vómitos y letargia.

b) Estreñimiento.

Según Ortega y Barroso⁶⁵ el estreñimiento es un problema que se manifiesta cuando el recién nacido no hace deposiciones durante uno o dos días; o, en su defecto, estas son duras o escasas no estimulando que se contraigan los músculos del colon; entre las medidas preventivas del estreñimiento del recién nacido se encuentran alimentarlo con lactancia materna exclusiva evitando darles fórmulas lácteas, masajear la barriguita del estómago a la altura del recién nacido,

informar a la enfermera si el bebé no hace deposiciones, o encuentra alguna normalidad dentro de ellas como la presencia de sangre en las heces.

2.3.6.6. CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

Según Pérez y Berasategui⁶⁶ los signos de alarma que se evidencian en el cordón umbilical se relacionan con la presencia de cualquier signo de infección en esta zona anatómica como los eritemas, enrojecimientos, malos olores, supuración de naturaleza purulenta o presencia de sangre en la zona del cordón umbilical que causa que presenten onfalitis y pueden causar efectos negativos en la salud neonatal.

Respecto a las medidas preventivas en el cordón umbilical Díaz⁶⁷ señala que se debe limpiar esta área con alcohol pura o agua tibia con gasa alrededor de la unión que se forma entre la piel y el muñón de forma circular, rotando de adentro hacia afuera durante todos los días para favorecer la cicatrización; resaltando que este procedimiento permitirá que el cordón umbilical seque; debiéndose informar al médico o la enfermera la presencia de cualquier signo de infección en el cordón umbilical para su tratamiento médico respectivo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019, son adecuadas.

Ho: Las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019, son inadecuadas.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas.

Ho₁: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.

Hi₂: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas.

Ho₂: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.

Hi₃: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas.

Ho₃: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.

Hi₄: Las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas.

Ho₄: Las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.

Hi₅: Las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas.

Ho₅: Las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.

Hi₆: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la limpieza del cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas.

Ho₆: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la limpieza del cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Prácticas preventivas de signos de alarma del RN.

2.5.2. VARIABLES SECUNDARIAS

- **Datos sociodemográficos**

Edad, zona de procedencia, condición civil y grado de escolaridad.

- **Datos obstétricos.**

Embarazo planificado, antecedentes de aborto, asistencia a controles prenatales en el embarazo, número de controles prenatales en el embarazo, presencia de complicaciones en embarazo y tipo de parto.

- **Datos del recién nacido:**

Sexo del recién nacido, prematuridad y bajo peso al nacer.

- **Datos informativos:**

Sentimientos frente a la llegada del recién nacido, experiencia previa en el cuidado del recién nacido, apoyo familiar en el cuidado del recién nacido, apoyo de la pareja en el cuidado del recién nacido y recepción de información sobre signos de alarma del recién nacido.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE PRINCIPAL								
Prácticas preventivas de signos de alarma del RN	Son aquellas actividades que realizan las madres para evitar el riesgo de que sus recién presenten signos de alarma antes del primer mes de vida	Son las acciones e intervenciones que realizan las madres para prevenir los signos de alarma del RN en las áreas de coloración de la piel, termorregulación, respiración, sistema digestivo, deposiciones y cordón umbilical	Prácticas preventivas Nivel general	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 18 a 34 puntos Inadecuadas 0 a 17 puntos	Nominal	Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma
			Prácticas preventivas en la coloración de la piel del RN	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	Nominal	
			Prácticas preventivas en la termorregulación del RN	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 3 a 5 puntos Inadecuadas 0 a 2 puntos	Nominal	
			Prácticas preventivas en la respiración del RN	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	Nominal	

			Prácticas preventivas en el sistema digestivo del RN	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	Nominal	
			Prácticas preventivas en las deposiciones del RN	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	Nominal	
			Prácticas preventivas en la limpieza del cordón umbilical del RN	Categórica Dicotómica	Adecuadas Inadecuadas	Adecuadas 3 a 5 puntos Inadecuadas 0 a 2 puntos	Nominal	
VARIABLES SECUNDARIAS								
Datos sociodemográficos	Características propias del área social y demográfica de un determinado	Cualidades propias del contexto social y demográfico de las madres	Edad	Cuantitativa	En años	En años	De razón	Cuestionario de características generales

	grupo poblacional	adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán	Zona de procedencia	Categórica Dicotómica	Mismo Huánuco Fuera de Huánuco	Mismo Huánuco Fuera de Huánuco	Nominal	
			Estado civil civil	Categórica Dicotómica	Soltera Conviviente Casada Separada	Soltera Conviviente Casada Separada	Nominal	
			Grado de escolaridad	Categórica Politémica	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Ordinal	
Datos obstétricos	Factores relacionados al periodo del embarazo, parto y puerperio de las mujeres en edad fértil.	Características relacionadas al embarazo y tipo de parto de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán.	Planificación de embarazo	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Antecedentes de aborto	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Asistencia a controles prenatales	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	

			Número de controles prenatales asistidos	Categórica Dicotómica	6 o más controles Menos de 6 controles	6 o más controles Menos de 6 controles	Nominal	
			Complicaciones en el embarazo	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Tipo de parto	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
Datos del recién nacido	Características relacionadas a los niños que tienen menos de un mes de existencia.	Características a los recién nacidos de las madres adolescentes atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán	Sexo del RN	Categórica Dicotómica	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Nominal	
			Prematuridad	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Bajo peso al nacer	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
Datos informativos	Conjuntos de rasgos y características que permiten	Características que permiten informar sobre algunos datos	Sentimientos frente a la llegada del RN	Categórica Politómica	Feliz Preocupada Triste	Feliz Preocupada Triste	Nominal	

	informar sobre datos relevantes de un determinado grupo poblacional	relevantes de las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán	Experiencia en el cuidado del RN	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Apoyo familiar en el cuidado del RN	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Apoyo de la pareja cuidado del RN	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	
			Recibió información sobre los signos de alarma del RN	Categórica Dicotómica	Si No	Si No	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La determinación del tipo de estudio se realizó a base a los siguientes indicadores:

Por la forma de intervención, fue un estudio observacional que solo se limitó a describir espontáneamente las características propias de la variable de análisis sin manipularlas intencionalmente.

De acuerdo a las mediciones realizadas, fue transversal, dado que los instrumentos fueron aplicados una vez en la muestra de análisis.

Considerando la forma de planificación del estudio, fue prospectivo, porque los datos se recolectaron en tiempo presente según versiones dadas por cada una de las madres adolescentes.

Y en base a la cantidad de variables, fue descriptivo porque se trabajó con una única variable para identificar las prácticas preventivas de signos de alarma del RN realizadas por las madres adolescentes en la entidad hospitalaria en estudio.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

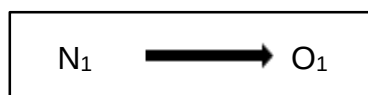
Este estudio tuvo enfoque cuantitativo porque se fundamentó en el uso de la estadística en la presentación resultados de la investigación

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En base al objetivo planteado inicialmente este estudio pertenece al nivel descriptivo.

3.1.3. DISEÑO

En el desarrollo de esta tesis se aplicó el diseño descriptivo esquematizado de esta manera:



Donde:

N₁ : Madres adolescentes.

O₁ : Prácticas preventivas de signos de alarma.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según información conseguida del registro diario de atenciones de pacientes, la población estuvo conformada por 126 madres adolescentes atendidas durante los meses de octubre a diciembre del año 2019 en los ambientes del servicio de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.

a) Criterios de inclusión: Se consideró como participantes del estudio a las madres adolescentes que:

- Fueron atendidas en los ambientes del servicio de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán.
- Se atendieron durante los meses de octubre a diciembre del 2019.
- Se encargaron del cuidado directo de su recién nacido.
- Aceptaron facultativamente formar parte del estudio firmando el documento de consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio a 20 madres adolescentes por las siguientes razones:

- 10 madres cuyos recién nacidos estuvieron en la UCI neonatal.
- 6 madres que no quisieron participar del estudio.
- 3 madres fueron quechua hablantes,
- 1 madre fue sordomuda.

c) Criterios de eliminación: Se eliminaron a las madres adolescentes que:

- Respondieron incorrectamente las preguntas planteadas en los cuestionarios.
- Fueron dadas de alta antes de ser encuestadas.

d) Ubicación espacial: Esta investigación fue ejecutada en los ambientes de alojamiento conjunto del servicio de Neonatología del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán de Huánuco, cuya sede institucional estuvo situada geográficamente en el Jr. San Juan Bosco S/N en la jurisdicción de la localidad de Jancao, en el Centro Poblado de La Esperanza, distrito de Amarilis y ciudad de Huánuco.

e) Ubicación temporal: El tiempo de ejecución y presentación del estudio estuvo comprendido entre los meses de junio a diciembre del 2019.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis y muestreo: Madres adolescentes.

b) Marco muestral: Registro de madres adolescentes atendidas durante los meses de octubre a diciembre del 2019.

c) Muestra: La muestra de estudio quedó conformada por 106 madres adolescentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco debido a que 20 madres fueron excluidas a participar de la ejecución del estudio.

d) Tipo de muestreo: No se aplicó ningún tipo de muestreo porque se trabajó con una población muestral.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1.1. TÉCNICAS

En el marco de esta investigación se aplicó la técnica de la encuesta que permitió obtener información coherente de la variable de estudio.

3.3.1.2. INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Entrevista
2. Nombre	Cuestionario de características generales.
3. Autor	Este instrumento fue de elaboración propia.
4. Objetivo	Conocer las características de las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco.
5. Estructura	El instrumento constó de 16 preguntas divididas en 4 dimensiones: datos sociodemográficos (4 preguntas); datos obstétricos (5 preguntas), datos del recién nacido (3 preguntas) y datos informativos (4 preguntas)
6. Momento de aplicación.	Este instrumento fue aplicado en el turno tarde del servicio de Neonatología.
7. Tiempo de aplicación.	10 minutos por cada madre adolescente encuestada

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 2	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido

3. Autor	Hualpa ³²
4. Objetivo	Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán
5. Estructura	El instrumento tuvo 34 ítems divididos en 6 partes: prácticas preventivas de coloración de la piel con 6 ítems; prácticas de termorregulación con 5 ítems, prácticas preventivas de respiración con 6 ítems, prácticas preventivas de sistema digestivo con 6 ítems, prácticas preventivas en las deposiciones con 6 ítems y prácticas preventivas en el cordón umbilical con 5 ítems.
6. Codificación de respuestas	Si = 1 punto. No = 0 puntos.
7. Medición instrumento general	Prácticas preventivas de signos de alarma del RN. Adecuadas = 18 a 34 puntos. Inadecuadas = 0 a 17 puntos

8. Medición de instrumento por dimensiones	Prácticas coloración de la piel del RN. Adecuadas = 4 a 6 puntos. Inadecuadas = 0 a 3 puntos. Prácticas termorregulación del RN. Adecuadas = 3 a 5 puntos. Inadecuadas = 0 a 2 puntos Prácticas respiración del RN. Adecuadas = 4 a 6 puntos. Inadecuadas = 0 a 3 puntos Prácticas sistema digestivo del RN. Adecuadas = 4 a 6 puntos. Inadecuadas = 0 a 3 puntos Prácticas deposiciones del RN. Adecuadas = 4 a 6 puntos. Inadecuadas = 0 a 3 puntos Prácticas cordón umbilical del RN. Adecuadas = 3 a 5 puntos. Inadecuadas = 0 a 2 puntos
9. Momento de aplicación.	Este instrumento fue aplicado en el turno tarde del servicio de Neonatología.
10. Tiempo de aplicación.	15 minutos por cada madre adolescente encuestada

3.3.1.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

a) Validez de contenido por juicio de expertos.

Este tipo de validez se realizó a cinco expertos quienes cumplieron con características especiales para formar parte del equipo de validación de instrumentos quienes evaluaron cada uno

de los ítems presentados en el “Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido” según criterios metodológicos de suficiencia, claridad, pertinencia, estructura y coherencia de los ítems, asignando un determinado puntaje a cada uno de ellos, brindando junto con ello una serie de recomendaciones para una mejor delimitación y medición de la variable de análisis.

Con las puntuaciones asignadas en los ítems se procedió a determinar el coeficiente de Aiken del instrumento encontrándose un puntaje superior a 0,8 puntos en la totalidad de ítems presentados obteniéndose a través de la prueba binomial un 96,4% de concordancia en las opiniones dadas por los expertos; y como evidencia de haber realizado la validación del instrumento firmaron la constancia de validación respectiva dando su opinión de aplicabilidad como se muestra en este cuadro:

Validez por juicio de expertos.

Nº	Nombres y apellidos del experto(a)	Cuestionario características generales	Cuestionario prácticas preventivas de signos de alarma del RN.
1	Lic. Jubert Vigilio Villegas	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Ana Lazarte y Ávalos	Aplicable	Aplicable
3	Lic. Bertha Serna Román	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Eler Borneo Cantalicio	Aplicable	Aplicable
5	Lic. Wilmer Espinoza Torres	Aplicable	Aplicable

Fuente: Constancias de validación (Anexo 5)

b) Confiabilidad de los instrumentos de investigación:

El valor de confiabilidad del instrumento se determinó previa aplicación de una prueba piloto realizada el 10 de setiembre en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos

Showing Ferrari en una muestra de 5 madres adolescentes en quienes se cumplió los protocolos planificados para la recolección de datos propiamente dicha efectuándose este proceso sin mayores limitaciones, obteniéndose una tasa de participación o de respuesta por ítems de 95,3% con un promedio de aplicación de instrumentos de 15 minutos por cada madre encuestada.

Posteriormente se realizó el procesamiento de la información obtenida en el estudio piloto, codificando las respuestas en una base de datos elaborada en una hoja de cálculo de Excel 2016 y posteriormente mediante la aplicación de las fórmulas estadísticas pertinentes se halló la confiabilidad estadística del instrumento: “Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma” obteniéndose un coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson de 0,852 puntos reflejando una alta confiabilidad y validando cuantitativamente su aplicación en este trabajo de investigación.

3.3.1.4. RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez que se aseguró que el instrumento cumplía con requisitos de validez y confiabilidad se planificó el inicio de recolección de datos, para ello el día 15 de setiembre del 2019 se presentó un oficio, vía mesa de partes, al director ejecutivo del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco solicitando el permiso correspondiente para realizar el estudio y aplicar los instrumentos en las madres adolescentes atendidas en esta entidad hospitalaria (Anexo 7) y luego de cumplir con los procedimientos administrativos se brindó la autorización el día 30 de setiembre del 2019 (Anexo 8).

Posteriormente se abastecieron de los recursos necesarios para la aplicación de instrumentos, requiriendo también el apoyo de encuestadores quienes durante los días 2, 3 y 4 de octubre del 2019 recibieron una capacitación metódica sobre los protocolos a realiza en la aplicación de instrumentos; coordinando con la

enfermera jefe del servicio de Neonatología la fecha el acceso al ámbito de estudio y la fecha de inicio y el horario de aplicación de los instrumentos.

El día 7 de octubre del 2019 se inició el proceso de recojo de datos, fecha donde los encuestados debidamente identificados ingresaron al servicio de Neonatología y previa presentación con el personal de Enfermería ubicaron en el registro diario de paciente las camas donde se encuentren alguna madre adolescente, luego de ubicarlas se iba al ambiente en que se encontraban hospitalizadas y previo saludo cordial le explicaban los objetivos del estudio y solicitaban su participación en la encuesta mediante la lectura y firma de la hoja de consentimiento informado.

Luego de ello se procedió a aplicar los instrumentos en las madres adolescentes que aceptaron participar del estudio, aplicando en primer lugar el “cuestionario de características generales” y posteriormente el “cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma en el RN”, en un tiempo promedio de 20 minutos por cada madre adolescente encuestada culminando agradeciéndoles por la colaboración brindada; los días subsiguientes se continuó encuestando a las madres adolescentes hasta completar la muestra total planificada en el estudio siendo ello conseguido el 20 de diciembre del 2019 donde se dio por finalizada la fase de recolección de datos de esta investigación.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

En esta fase de la metodología aplicada en el estudio se desarrollaron los siguientes procedimientos:

- a) Control de datos:** Luego de concluida el proceso de recolección de datos se realizó el control de calidad de cada instrumento aplicado en el trabajo de campo identificando exhaustivamente que todas las interrogantes formuladas estén correctamente no eliminándose ninguna encuesta en este proceso.

- b) Codificación de datos:** Con la información recolectada en la ejecución de estudio se elaboró la base de datos (Ver anexo 8) en el programa Excel 2016 donde se representó numéricamente todas las respuestas brindadas por las madres en la aplicación de instrumentos.
- c) Procesamiento de los datos:** La base de datos elaborada en el estudio fue trasladada al Programa SPSS. 24.0 donde se realizó el procesamiento estadístico de resultados del estudio.
- d) Presentación de datos:** Los datos recolectados en el estudio se tabularon numéricamente según variables de análisis y se presentaron en tablas académicas según criterio de referencias establecidos por la investigación en ciencias de salud.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- a) Análisis descriptivo:** Este tipo de análisis se realizó aplicando medidas categóricas descriptivas de frecuencias y proporciones que permitió describir el comportamiento de las variables y sus dimensiones en el área de análisis para poder contextualizar de manera pertinente el fenómeno estudiado.
- b) Análisis inferencial:** La prueba de hipótesis estadística se realizó con el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias siguiendo el ritual de la significancia estadística y considerándose un margen de error del 5,0% ($p < 0,05$) en la aceptación de las hipótesis de estudio; todo este proceso se realizó con el programa SPSS 24.0

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se garantizó el irrestricto cumplimiento de los valores éticos y deontológicos que guían el quehacer de la investigación científica sustentándose fundamentalmente en la solicitud de la firma del consentimiento informado de cada madre adolescente que fue pedido antes de la aplicación de los instrumentos de medición como evidencia de su participación voluntaria en la ejecución del estudio, aplicándose también los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia:** En esta investigación se buscó maximizar los beneficios de la participación de las madres adolescentes en el estudio; por ende, los resultados de esta investigación pueden ser utilizados para el desarrollo de estrategias educativas que permitan mejorar la capacidad cognitiva y procedimental de las madres en el manejo de los signos de alarma en el recién nacido.
- **No maleficencia:** En correspondencia con el principio previo en este estudio se buscó minimizar los riesgos de la participación de las madres adolescentes no causándose ningún tipo de afectación en su integridad física o emocional.
- **Autonomía:** En este estudio, facultativamente se otorgó a cada una de las madres adolescentes la potestad de decidir si aceptan participar o no del proceso de recolección de datos.
- **Justicia:** Se dio un trato respetuoso y equitativo a todas las madres participantes de esta investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución porcentual de características sociodemográficas de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106)

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad en años		
12 a 14	23	21,7
15 a 17	83	78,3
Zona de procedencia		
De mismo Huánuco	59	55,7
De fuera de Huánuco	47	44,3
Condición civil		
Soltera	77	72,6
Conviviente	29	27,4
Grado de escolaridad.		
Primaria incompleta	8	7,5
Primaria completa	17	16,1
Secundaria incompleta	62	58,5
Secundaria completa	19	17,9

Fuente: Base de datos informe de tesis (Anexo 8).

Al analizar la distribución porcentual de las características sociodemográficas de las madres adolescentes, se encontró que predominaron las madres que tuvieron de 15 a 17 años con 78,3 % (83); procedentes de mismo Huánuco en 55,7 % (59); de condición civil madres solteras en 72,6 % (77) y que tuvieron estudios secundarios incompletos en 58,5 % (62).

Tabla 2. Distribución porcentual de características obstétricas de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106)

Características obstétricas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Embarazo planificado		
Si	13	12,3
No	93	87,7
Antecedentes de aborto		
Si	21	19,8
No	85	80,2
Asistencia a controles prenatales		
Si	69	65,1
No	37	34,9
Número de controles prenatales en el embarazo		
6 o más controles	25	23,6
Menos de 6 controles	44	41,5
Complicaciones durante el embarazo		
Si	28	26,4
No	78	73,6
Tipo de parto		
Vaginal	75	70,8
Cesárea	31	29,2

Fuente: Base de datos informe de tesis (Anexo 8).

Al evaluar la distribución porcentual de las características obstétricas de las madres adolescentes se halló que la mayoría representada en 87,7 % (93) no planificó su embarazo; apreciándose también que 80,2 % (85) no tuvieron antecedentes de aborto y 19,8 % (21) habían abortado alguna vez.

Asimismo, se observa que un porcentaje predominante de 65,1 % (69) de madres evaluadas refirieron que asistieron a sus controles prenatales durante el embarazo, pero de ellas, solo 23,6 % (25) cumplieron con todos sus controles, corroborándose que la mayoría de madres adolescentes tienen un control prenatal inadecuado.

Finalmente se identifica que 73,6 % (78) de encuestadas no presentaron complicaciones durante el embarazo y análogamente, 70,8 % (75) tuvieron un parto vaginal y la proporción restante fueron cesareadas.

Tabla 3. Distribución porcentual de características de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106)

Características del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	57	53,8
Femenino	49	46,2
Prematuridad		
Si	19	17,9
No	87	82,1
Bajo peso al nacer		
Si	25	23,6
No	81	76,4

Fuente: Base de datos informe de tesis (Anexo 8).

Al analizar las características propias de los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio se halló que 53,8 % (57) de neonatos fueron del género masculino; apreciándose también como información relevante que del total de recién nacidos evaluados, 17,9% (19) fueron prematuros y 23,6% (25) tuvieron bajo peso al nacer.

Tabla 4. Distribución porcentual de datos informativos de madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106)

Datos informativos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sentimientos frente a la llegada del recién nacido		
Feliz	30	28,3
Preocupada	54	50,9
Triste	22	20,8
Experiencia previa en el cuidado del recién nacido		
Si	51	48,1
No	55	51,9
Apoyo familiar en el cuidado del recién nacido		
Si	64	60,4
No	42	39,6
Apoyo de la pareja en el cuidado del recién nacido		
Si	36	34,0
No	70	66,0
Recibió información sobre los signos de alarma del recién nacido		
Si	67	63,2
No	39	36,8

Fuente: Base de datos informe de tesis (Anexo 8).

Al analizar los datos informativos de las madres adolescentes, se identificó que 50,9 % (54) se sintieron preocupadas por la llegada de su bebé, predominando un 51,9 % (55) que no tuvieron experiencia previa en el cuidado de recién nacido.

Asimismo, se halló que 60,4 % (64) refirieron que sus familiares lo apoyan en el cuidado del bebé; asimismo 66,0 % (70) del total de madres encuestadas manifestaron que sus parejas no lo apoyan en el cuidado de su recién nacido; y finalmente 63,2 % (67) indicaron que si recibieron información sobre los signos de alarma en el recién nacido.

Tabla 5. Distribución porcentual según dimensiones de las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019 (n = 106)

Dimensiones prácticas preventivas de signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Prácticas preventivas en coloración de la piel		
Adecuadas	66	62,3
Inadecuadas	40	37,7
Prácticas preventivas en la termorregulación		
Adecuadas	75	70,8
Inadecuadas	31	29,2
Prácticas preventivas en la respiración		
Adecuadas	68	64,2
Inadecuadas	38	35,8
Prácticas preventivas sistema digestivo		
Adecuadas	71	67,0
Inadecuadas	35	33,0
Prácticas preventivas en las deposiciones		
Adecuadas	64	60,4
Inadecuadas	42	39,6
Prácticas preventivas en el cordón umbilical		
Adecuadas	73	68,9
Inadecuadas	33	31,1

Base de datos informe de tesis (Anexo 8).

Al analizar las dimensiones de las prácticas preventivas de signos de alarma del RN realizadas por las madres adolescentes se encontró que, del total de encuestadas, 62,3 % (66) presentaron prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma en la coloración de la piel del RN; asimismo 70,8 % (75) tuvieron prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma en la termorregulación del RN; y 64,2 % (68) evidenciaron tener prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma en la respiración del RN.

Asimismo, se identificó que 67,0 % (71) mostraron prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma en el sistema digestivo del RN; 60,4 % (64) presentaron adecuadas prácticas de prevención de signos de alarma en las deposiciones del RN; y 68,9 % (73) tuvieron prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma en el cordón umbilical de los RN.

Tabla 6. Distribución porcentual de las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuadas	67	63,2
Inadecuadas	39	36,8
Total	106	100,0

Fuente: Base de datos (Anexo 8).

Al evaluar las prácticas preventivas de signos de alarma del RN realizadas por las madres adolescentes se encontró que, del total de encuestadas, 63,2 % (67) tuvieron prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma en el cuidado de su RN; y en contraste, 36,8 % (39) presentaron prácticas inadecuadas en la prevención de signos de alarma del RN.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma Coloración de la piel del RN	Fi	%	Frecuencia esperada	χ^2	P valor
Adecuadas	66	62,3	53,0	6,377	0,012
Inadecuadas	40	37,7	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Al comparar inferencialmente las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración del RN realizadas por las madres adolescentes en estudio, los resultados de la prueba de hipótesis estadísticas mostraron un valor de $\chi^2 = 6,377$ con valor $p = 0,012$; que evidencia la presencia de diferencias significativas en las frecuencias observadas; por ende con un margen de error estadístico de 1,2 % se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se concluye determinando que la mayoría de madres adolescentes tienen prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en la coloración de la piel del RN.

Tabla 8. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma Termorregulación del RN	Fi	%	Frecuencia esperada	X ²	P valor
Adecuadas	75	70,8	53,0	18,264	0,000
Inadecuadas	31	29,2	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Al valorar inferencialmente las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del RN realizadas por las madres adolescentes en estudio, los resultados identificados en el contraste de hipótesis con el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias evidenciaron un $X^2 = 18,264$ con un p valor = 0,000; que hace evidente la presencia de diferencias estadísticas en las frecuencias comparadas; viabilizando que se rechace la H_0 y se concluya estableciendo que la mayoría de madres adolescentes tienen prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en la termorregulación del RN.

Tabla 9. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma Respiración del RN.	Fi	%	Frecuencia esperada	X²	P valor
Adecuadas	68	64,2	53,0	8,491	0,004
Inadecuadas	38	35,8	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Evaluando inferencialmente las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del RN realizadas por las madres adolescentes en estudio, los resultados de la comprobación de hipótesis mostraron un $X^2 = 8,491$ con una $p = 0,004$; que refleja que existe preponderancia estadística de una proporción sobre otra; en consecuencia con un margen de error de 0,4 % se rechaza la H_0 y se finaliza señalando que la mayoría de madres adolescentes tienen prácticas adecuadas en la prevención de signos de alarma en la respiración del RN.

Tabla 10. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma Sistema digestivo del RN.	Fi	%	Frecuencia esperada	X²	P valor
Adecuadas	71	67,0	53,0	12,226	0,000
Inadecuadas	35	33,0	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Al realizar el contraste de hipótesis estadística de la comparación de las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del RN realizadas por las madres participantes del estudio, se encontró un valor de $X^2 = 12,226$ con una $p = 0,000$; que refleja que existen diferencias estadísticas en las frecuencias de análisis; arrojando un margen de error probabilístico que permite rechazar la H_0 y concluir afirmando que predominaron las madres adolescentes que tuvieron prácticas adecuadas en la prevención de signos de alarma en el sistema digestivo del RN.

Tabla 11. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por madres adolescentes en Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma Deposiciones del RN.	Fi	%	Frecuencia esperada	X ²	P valor
Adecuadas	64	60,4	53,0	4,566	0,033
Inadecuadas	42	39,6	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Efectuando la comprobación de hipótesis de la comparación de frecuencias de las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del RN efectuadas por las madres adolescentes en estudio, inferencialmente se encontró un $X^2 = 4,566$ con una significancia $p = 0,033$; que reflejan que las prácticas adecuadas predominan estadísticamente sobre las prácticas inadecuadas; por consiguiente, con un margen de error del 3,3% se rechaza la H_0 y se concluye indicando que las madres tienen predominantemente prácticas adecuadas en la prevención de signos de alarma en las deposiciones del RN.

Tabla 12. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma en el cordón umbilical del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma Cordón umbilical del RN.	Fi	%	Frecuencia esperada	X²	P valor
Adecuadas	73	68,9	53,0	15,094	0,000
Inadecuadas	33	31,1	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Efectuando el análisis inferencial de la comparación de las prácticas preventivas de signos de alarma en el cordón umbilical del RN desarrolladas por las madres adolescentes en estudio, la prueba de hipótesis arrojó un $X^2 = 15,094$ con una significancia $p = 0,000$; que demuestra que ambas proporciones se diferencian estadísticamente permitiendo el rechazo de la H_0 y que se culmine estableciendo que la mayoría de madres tienen prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en el cordón umbilical del RN:

Tabla 13. Comparación de prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán 2019

Prácticas preventivas de signos de alarma RN	Fi	%	Frecuencia esperada	χ^2	P valor
Adecuadas	67	63,2	53,0	7,396	0,007
Inadecuadas	39	36,8	53,0		
Total	106	100,0			

Fuente: Base de datos (Anexo 8)

Evaluando inferencialmente la comparación de frecuencias de las prácticas preventivas de signos de alarma del RN efectuadas por las madres adolescentes en esta entidad hospitalaria se halló un valor de $\chi^2 = 7,396$ con una $p = 0,007$, reflejando la presencia de predominio estadístico en las frecuencias comparadas, permitiendo que con un margen de error probable de 0,7% se rechaza la H_0 y se concluya afirmando que la mayoría de madres adolescentes tienen prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en el cuidado de su RN.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.

En este trabajo de investigación se planteó como objetivo de análisis identificar las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2019; cuyo proceso de recolección de información en el ámbito de estudio, análisis estadístico y proceso de comprobación de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra permitió determinar que la mayoría de madres adolescentes tuvieron prácticas adecuadas en la prevención de los signos de alarma del recién nacido con una $p = 0,007$; siendo este resultado estadísticamente significativo.

En esta línea los resultados del estudio permitieron establecer que predominó un 63,2 % (67) de madres adolescentes que tuvieron prácticas adecuadas en la prevención de signos de alarma del recién nacido respecto a un 36,8 % (39) que mostraron prácticas inadecuadas en la prevención de manifestaciones de alarma en los neonatos durante el primer mes de vida, viabilizando la aceptación de la hipótesis planteada en este estudio.

Estos resultados son afines a los postulados establecidos por Mercer en su modelo de adopción del rol maternal donde establece que para las adolescentes la maternidad es una experiencia relativamente nueva representando un proceso progresivo e interactivo por medio del cual la adolescente se siente vinculada con el recién nacido hasta adquirir las competencias necesarias para desempeñar adecuadamente su rol materno que depende en gran medida del apoyo que recibe en su entorno cotidiano; que se refleja en los hallazgos de este estudio donde se aprecia que la mayoría de madres adolescentes tuvieron un adecuado rol maternal pues mostraron prácticas adecuadas en la prevención de signos de alarma atribuidos a la educación brindada por el personal de salud y el apoyo familiar en el cuidado del recién nacido.

Asimismo, nuestros resultados son concordantes con los presentados por Martínez et al¹¹ quienes en su trabajo de investigación también identificaron que la mayoría de madres tuvieron un desempeño adecuado en la prevención de los signos de alarma del recién nacido pues eran capaces de identificar aquellas manifestaciones que podrían afectar la integridad del neonato y realizar acciones que favorecen un manejo adecuado en el ámbito nosocomial.

Rivera et al²⁴ también hallaron resultados semejantes a los reportados en este informe de tesis pues en su estudio identificó que más del 80,0% de madres tuvieron prácticas favorables en la prevención de los signos de alarma del recién nacido señalando que un adecuado conocimiento y la anticipación de estas manifestaciones permitirá un manejo idóneo disminuyendo el riesgo de que los neonatos tengan complicaciones, que también es resaltado en esta investigación.

En esta línea, Niño²⁷ también pudo identificar que más del 60,0% de madres adolescentes tuvieron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido, teniendo la mayoría de ellas la capacidad cognitiva de identificar oportunamente los signos de alarma, señalando que esta competencia ha sido adquirida por experiencias previas en el cuidado de los recién nacido y la educación brindada por el personal de salud durante el periodo de puerperio, que son afines a nuestros resultados donde se encontró que la mayoría de madres fueron informadas por el personal de salud sobre la importancia de la prevención e identificación oportuna de signos de alarma en el recién nacido.

Valenzuela²¹ coincidió en señalar que las prácticas de cuidado del recién nacido que realizan las madres durante el periodo post parto ejercen una influencia positiva en el manejo preventivo de los signos de alarma pues permite una identificación oportuna de estas alteraciones de peligro en los neonatos para su traslado al establecimiento de salud para su atención médica oportuna concordando con los resultados de nuestra investigación donde se identificó que la mayoría de madres adolescentes manifestaban que debían llevar a sus recién nacidos al hospital si estos tenían algún signo de alarma.

Siguiendo esta tendencia Hualpa³² en su tesis de investigación también halló que más del 90,0% de madres adolescentes tuvieron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido teniendo la capacidad de realizar actividades que permiten prevenir la presencia de signos de alarma en los neonatos; enfatizando que un ambiente seguro le brinda la confianza necesaria a las madres adolescentes para desempeñar adecuadamente su rol maternal, que también se resalta en los reportes de esta tesis de investigación.

Santiana²² en su estudio también identificó que la mayoría de madres tuvieron una conducta idónea en la prevención de signos de alarma del recién nacido pues siempre estaban pendientes del cuidado de sus bebés, tomando su temperatura, vigilándolos mientras durmiendo y lo llevaban inmediatamente al médico si el recién nacido presentaba algún signo de alarma, que también se observó en esta investigación donde más del 60,0% que se reconocieron que se debe buscar atención médica apenas el recién nacido tenga signos de alarma.

No obstante nuestros resultados son diferentes a los reportados por Quina²⁵ quien en su estudio identificó que la mayoría de adolescentes tuvieron bajo conocimiento sobre los signos de alarma que predisponía para que tengan prácticas inadecuadas en su prevención; esta divergencia podría deberse a que en esta investigación se identificó que 63,2 % de madres adolescentes recibieron información sobre los signos de alarma del recién favoreciendo que tengan prácticas adecuadas en la prevención de estas señales de riesgo neonatal.

Chapoñan²³ también halló resultados contrarios a los del presente estudio pues en su tesis de grado identificó que más del 70,0% de madres adolescentes tuvieron una actitud de indiferencia hacia los signos de alarma del recién nacido que provocaba que tengan conductas de riesgo que eran negativas en la salud de los niños, atribuyendo esta condición a su inexperiencia en el cuidado del recién nacido.

Valverde²⁶ también encontró resultados divergentes de esta investigación pues en su tesis halló que 61,5% de madres adolescentes

tuvieron conocimiento deficiente sobre los signos de alarma del recién nacido propiciando que no tengan las competencias necesarias para prevenir su incidencia en sus bebés durante los primeros meses de vida, representando una situación distinta a la presentada en este estudio.

Los resultados presentados en esta investigación son en cierta medida alentadores porque se pudo evidenciar que un porcentaje mayoritario de 63,2% de madres adolescentes evaluadas mostraron prácticas adecuadas de prevención de los signos de alarma del recién nacido evidenciando que, en cierto modo, tienen las competencias necesarias para poder identificarlas oportunamente y actuar de manera pertinente; pudiendo atribuirse a ello a la consejería personalizada que brindan las enfermeras y estudiantes de Enfermería en el servicio que está teniendo impacto positivo en el fortalecimiento cognitivos y procedimentales de este grupo poblacional vulnerable, debiendo profundizarse ello para conseguir mejores significativas en la promoción de la salud neonatal.

En este sentido, esta investigación basó sus fortalezas en que se trabajó con una muestra representativa de las madres adolescentes atendidas en el hospital Hermilio Valdizán durante el periodo de ejecución del estudio las mismas que fueron encuestadas con un instrumento que cumple con criterios de validez de contenido y confiabilidad estadística para una adecuada medición de las variables de estudio y dan sostenibilidad a los resultados de este trabajo investigación.

Asimismo, se reconoce que este estudio tuvo algunas limitaciones sensibles relacionadas a la identificación de la muestra dado que las madres adolescentes no son una población predominante en los ambientes hospitalarias dificultándose su ubicación que fue subsanado oportunamente; en cuanto a la validez externos nuestros resultados solo son válidos para la muestra en estudio evidenciando la necesidad de seguir analizando está problemática para un mejor discernimiento de la misma en el ámbito sanitario.

Para finalizar se concluye destacando la importancia que tiene el profesional de Enfermería en el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido,

resaltándose que el grado de comunicación e interacción que se manifiesta entre ellos permitirá brindar una consejería individualizada sobre la atención básica del recién nacidos ayudándolas a afirmar su rol materno y fortaleciendo sus competencias en la prevención de signos de alarma del recién nacido como eje importante en la mejora de los indicadores sanitarios en la salud neonatal.

CONCLUSIONES

1. Las madres adolescentes tienen mayoritariamente prácticas preventivas adecuadas de signos de alarma del recién nacido en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco con una $p = 0,007$; siendo aceptada la hipótesis formulada en este trabajo de investigación.
2. Respecto a las características generales, predominaron las madres adolescentes que tuvieron de 15 a 17 años, procedentes de mismo Huánuco, que fueron solteras y tuvieron secundaria incompleta; prevaleciendo también las adolescentes que no planificaron su embarazo, sin antecedentes de aborto, con control prenatal inadecuado sin complicaciones durante el embarazo y que tuvieron parto vaginal
3. La mayoría de madres adolescentes tuvieron prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en la coloración de la piel del RN con una $p = 0,012$; siendo aceptada la hipótesis de estudio en esta dimensión.
4. La mayoría de madres adolescentes mostraron prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en la termorregulación del RN con una $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis de estudio en esta dimensión.
5. La mayoría de madres adolescentes presentaron prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en la respiración del RN con una $p = 0,004$; admitiéndose la hipótesis de estudio en esta dimensión.
6. La mayoría de madres adolescentes tuvieron prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en el sistema digestivo del RN con una $p = 0,000$; que permitió aceptar la hipótesis de estudio en esta dimensión.
7. La mayoría de madres adolescentes mostraron prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en las deposiciones del RN con una $p = 0,000$; aprobándose la hipótesis de estudio en esta dimensión.
8. Y, finalmente, la mayoría de madres adolescentes presentaron prácticas adecuadas de prevención de signos de alarma en el cordón umbilical del RN con una $p = 0,004$; siendo aceptada la hipótesis de estudio en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

A los tesisistas de Enfermería de la UDH.

- Considerar este estudio como fuente de referencia para seguir realizando investigaciones en las instituciones de salud de la región que analicen los conocimientos y prácticas de las madres adolescentes en el manejo de los signos de alarma del recién nacido
- Realizar estudios cuasi experimentales que evalúen el impacto de la aplicación de la capacitación previa y programas educativos en la mejora del conocimiento y prácticas de madres adolescentes en la prevención de signos de alarma del recién nacido.

Al director del Hospital Hermilio Valdizán.

- Socializar los resultados del estudio con el personal de Neonatología, Obstetricia, Pediatría, Crecimiento y Desarrollo por ser las áreas donde se brinda consejería personalizada a las madres adolescentes para mejorar su desempeño en el manejo de signos de alarma del recién nacido.
- Promover la realización de talleres educativos en el hospital donde se brinde orientación a las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido y la prevención de signos de alarma en el ámbito familiar.

A la jefatura de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán.

- Capacitar periódicamente al personal de Enfermería del servicio para que puedan tener las competencias necesarias para educar a las madres adolescentes sobre la prevención de signos de alarma en el recién nacido y contribuyan a la reducción de las tasas de morbilidad neonatal.
- Fomentar que los internos y estudiantes de Enfermería brinden sesiones educativas en el servicio donde orienten a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido y prevención de signos de alarma en el periodo neonatal.
- Promover que en el servicio se entreguen trípticos, folletos y otros materiales educativos a las madres adolescentes donde se les brinde

información sobre los signos de alarma del recién nacido y las medidas a realizar para prevenir su incidencia en el hogar.

A las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán.

- Brindar consejerías personalizadas a las adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido, considerando su nivel sociocultural, para que puedan identificarlos oportunamente y brindar el manejo terapéutico respectivo.
- Elaborar una guía educativa de Enfermería donde se brinde orientación a las madres del servicio sobre la prevención y manejo de los signos de alarma en la coloración de la piel, termorregulación, respiración, alimentación, deposiciones y cuidados del cordón umbilical del neonato.
- Promover que las madres adolescentes interactúen con las otras madres del servicio para que puedan intercambiar opiniones y experiencias respecto al cuidado del recién nacido y el manejo de los signos de alarma en el periodo prenatal.

A las madres adolescentes.

- Escuchar con atención las consejerías que le brindan las enfermeras respecto al cuidado del recién nacido y el manejo de los signos de alarma para que puedan aplicarlo correctamente en su hogar.
- Participar activamente en las sesiones educativas que brinda el personal de Enfermería en el servicio para que puedan fortalecer su rol maternal y mejorar sus conocimientos y competencias procedimentales en la prevención de signos de alarma en el recién nacido.
- Aplicar las medidas de prevención de los signos de alarma del recién nacido en su hogar para evitar el riesgo que estos presenten complicaciones en los primeros días de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leiva E, Leiva C, Leiva D. El recién nacido de madre adolescente. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Ago 28]; 83(6): 559 – 566. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600559&lng=es
2. Calderón A. Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo. [Internet] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/358>
3. Morales J, Reyes Y. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II– 2. [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/223>
4. Castillo G. Efecto de programa educativo “cuidando a mi bebé” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido Hospital La Caleta. [Internet] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3141>
5. Chumbe R. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. [Internet] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/585>
6. Boza R, Enríquez J. Conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al C.S. Santa Ana, Huancavelica. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2013. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/795>
7. Espinoza F, Guerra C, Huayhuameza R. Prácticas culturales de las madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en un Centro de Salud Materno Infantil Lima. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Consultado 2019 dic 23]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7003>
8. Díaz E, Camilo K, Ayala J. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido en el servicio 5 A Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martíns 2016 [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Consultado 2019 dic 23]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3389>
9. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú G, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [Consultado 2019 Ago 29]; 62(1): 13 – 18.

Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es

10. Organización Mundial de la Salud. Estrategias y planes de acción para el recién nacido. [Internet] Ginebra: OMS; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
11. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias pediátricas. *Pediatr.* [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Ago 29]; 45(1): 53 – 58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6958333.pdf>.
12. Cárdenas M, Franco G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *An. Fac. Med.* [Internet]. 2019 Jul [Consultado 2019 Ago 29]; 80(3): 281 – 282. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001&lng=es
13. Ávila M. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal neonatal en el Perú hasta la SE 52. *Boletín Epidemiológico del Perú.* [Internet]. 2019 [Consultado 2019 set 20]; 28(52): 1329 – 1333. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
14. De la Cruz S, Gala H. Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al C.S. Santa Ana, Huancavelica 2014. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. [Consultado 2019 dic 23]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/813>
15. Tenesaca J. Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de bachillerato Ciudad de Cuenca. [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019. [Consultado 2019 dic 23]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31880>
16. Ríos C, Sabino V. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6434>
17. Hernández R, González L, Vásquez Y. Conocimiento de las primigestantes adolescentes sobre el cuidado del recién nacido: revisión de estudios internacionales. *Revista Navarra Médica.* [Internet] 2019 [Consultado 2019 dic 23].; 5(2): 24 – 32. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/117>
18. Salcedo B, Gómez O. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido en madres adolescentes del C.S. San Juan Bautista, Ayacucho 2019. [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional de San

- Cristóbal de Huamanga; 2019. [Consultado 2019 dic 23]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3831>
19. Zambrano E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. [Internet] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1542>
 20. Pullaquari J. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora. [Internet] Loja: Universidad Nacional de Loja; 2015. [Consultado 2019 dic 23]. Disponible en:
 21. Valenzuela B. Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí. [Internet] Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9838>
 22. Santiana K. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha. [Internet] Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7563>
 23. Chapoñan G, Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas, hospital de Ferreñafe. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5631?show=full>
 24. Rivera C. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén. [Internet] Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2279>
 25. Quina M. Conocimiento de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes del C.S. San Martín de Socabaya. [Internet] Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2019 [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6280>
 26. Valverde L. Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el C.S. Potracancha. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1123>
 27. Niño L. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes asistentes al C.S. Pillco Marca. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/626>

28. Sánchez A. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al C.S. Simón Bolívar. [Internet] Ámbato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7064>
29. Cueto S, Gómez L, Rodríguez O, González E, León C, Gómez M. Manual sobre atención al recién nacido en la comunidad: su pertinencia para el médico general. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 Mar [Consultado 2019 nov 23]; 10(1): 109 – 123. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100007&lng=es
30. Furzán J. Egreso precoz del recién nacido. Arch Venez Puer Ped. [Internet]. 2007 [Consultado 2019 nov 23]; 70(3): 89 – 96. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492007000300004&lng=es
31. Organización Mundial de la Salud. La salud del recién nacido. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=en
32. Hualpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos del recién nacido por madres adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/207>
33. Gregorio D. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/201>
34. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2011 [Consultado 2019 Ago 28]; 2(1): 195 – 201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
35. Cachay C, Saavedra B. Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Lambayeque. [Internet] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4060>
36. Garrido M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. Trujillo. [Internet]. 2011 [Consultado 2019 Ago 28]; 13(1): 11 – 28. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/download/664/638/652>

37. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a Jonh Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*. [Internet]. 2014 [Consultado 2019 Ago 28]; 85(3): 265 – 268. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
38. Galán A. La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Ago 28]; 36(129): 45 – 61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000100004&lng=es
39. Flores M, Nava G, Arenas A. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. [Internet]. 2017 [Consultado 2019 Ago 29]; 19(3): 374 – 378. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
40. Pinto R, Robles B. Conocimiento sobre accidentes domésticos relacionado a prácticas preventivas de madres de menores de cinco años, Centro Poblado Curhuaz. [Internet] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2483>
41. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev cubana Hig Epidemiol.* [Internet]. 2011 [Consultado 2019 Ago 29]; 49(1): 135 – 150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es
42. Leiva E, Leiva C, Leiva E. El recién nacido de madre adolescente. *Rev Chil Obstet Ginecol.* [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Ago 29]; 83(6): 559 – 566. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0559.pdf>
43. Furzán J, Arteaga N, Luchón C, Expósito M, Henríquez A. Recién nacido a término precoz: Incidencia y morbilidad perinatal. *Arch Venez Puer Ped.* [Internet]. 2019 [Consultado 2019 Ago 29]; 83(6): 559 – 566. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492012000400004&lng=es
44. Villalobos E. Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1812>
45. Urbina G. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo. [Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25453>
46. Macha Y. Conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet] Lima:

- Universidad César Vallejo; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13030>
47. Delgado M, Calvache J, Tabares R, Del Cairo C, Bedoya L. Percepciones de Signos de Alarma en Enfermedad Neonatal de los Cuidadores y Trabajadores de la Salud en Guapi, Colombia. [Internet]. 2007 [Consultado 2019 Ago 29]; 9(1): 39 – 52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100006&lng=en
 48. Failache O. Ictericia neonatal. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2002 Jun [Consultado 2019 Ago 29]; 73(3): 143 – 145. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492002000300007&lng=es
 49. Banda I. Factores frecuentes en recién nacidos con ictericia. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. [Internet] Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1807>
 50. Casanueva P, Cifuentes J. Hospitalización por episodios de cianosis en recién nacidos de edad gestacional igual o mayor a 34 semanas. Revista Chilena de Pediatría. [Internet]. 2015 [Consultado 2019 Ago 29]; 86(4): 244 – 250. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n4/art04.pdf>
 51. Álvarez B, Ares G, Pérez M, Jiménez E, Carabaño I. Cianosis central secundaria a hiperproducción de leche materna en un neonato. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2013 [Consultado 2019 Ago 29]; 15(59): 255 – 259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400015&lng=es.
 52. Mena P, Meneses R. Termorregulación del recién nacido. Rev. chil. Pediatr. [Internet]. 2002 [Consultado 2019 Ago 29]; 73(2): 192 – 193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000200015&lng=es
 53. Yllescas C. Medidas de termorregulación que aplica el profesional de enfermería en el prematuro de la UCI del I.N.M.P. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13594>
 54. Silvera F. Hipotermia en recién nacidos con asfixia perinatal. [Internet]. 2011 [Consultado 2019 Ago 29]; 82(3): 147 – 158. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000300004&lng=es&tlng=es
 55. Banda B, Quiñones A, Pool M, Carvajal A. Hipertermia secundaria a sobrecalentamiento en recién nacidos a término. Rev. Méd. La Paz 2019 [Consultado 2019 Ago 29]; 82(3): 147 – 158. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200005&lng=es

56. Canaza M. Cuidados de termorregulación que aplica el profesional de enfermería en el recién nacido prematuro en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2016. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9265>
57. Abanto L, Vences M. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4120>
58. Esteban R. Evaluación del conocimiento y actitud del personal de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, servicio de neonatología, Hospital Regional Hermilio Valdizán. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/366>
59. Curto M. Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido en hospitales del MINSA Loreto. [Internet] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2011. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/1911>
60. Dávila B, Díaz C. Creencias y costumbres de las madres en el cuidado del neonato del distrito de Zaña [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1499>
61. Repetto E, Moraes B. Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo, guías clínicas de diagnóstico e intervención 2017. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2017 Oct [Consultado 2019 nov 23]; 88(6): 341 – 344. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000600341&lng=es
62. Chávez G. Factores asociados a la hipoglucemia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. [Internet] Huancayo: Universidad Nacional del Centro; 2015. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1504>
63. Inga E. 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. [Internet] Lima: Universidad Nacional Señor de San Marcos; 2016. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5952>
64. Pesantes E, Vigo N. Nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto. Hospital General Jaén. [Internet] Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2016. [Consultado 2019 nov 23]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/722>

65. Ortega E, Barroso D. Estreñimiento. [Internet]. 2013 [Consultado 2019 nov 23]; 15(23): 61 – 70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300007&lng=es
66. Pérez M, Berasategui K. Caracterización clínico-epidemiológica de la onfalitis en un servicio de Neonatología. Medicentro Electrónica. [Internet]. 2015 [Consultado 2019 nov 23]; 19(3): 157 – 159. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000300004&lng=es&tlng=es
67. Díaz J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Ars Pharm. [Internet]. 2016 [Consultado 2019 nov 23]; 57(1): 5 – 10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000100001&lng=es

Aponte D. Prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio:						
“PRACTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2019”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable dependiente: Prácticas preventivas de signos de alarma del RN			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019?	Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.	Hi: Las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019, son adecuadas. Ho: Las prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019, son inadecuadas.	Prácticas preventivas de signos de alarma General	Adecuadas 18 a 24 puntos Inadecuadas 0 a 17 pto	Del ítem 1 al ítem 34 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	Nominal

Problemas específicos ¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?	Objetivos Específicos Describir las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.	Hipótesis Específicas Hi₁: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas. Ho₁: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la coloración de la piel del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.	Prácticas preventivas de signos de alarma Coloración de la piel del RN	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 pts	Del ítem 1 al ítem 6 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	
¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?	Valorar las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán	Hi₂: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas. Ho₂: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la termorregulación del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.	Prácticas preventivas de signos de alarma Termorregulación del RN	Adecuadas 3 a 5 puntos Inadecuadas 0 a 2 pts	Del ítem 7 al ítem 11 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	

¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?	Categorizar las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán.	Hi3: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas. Ho3: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la respiración del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas.	Prácticas preventivas de signos de alarma Respiración del RN	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 pts	Del ítem 12 al ítem 17 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	
¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?	Evaluar las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán	Hi4: Las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas. Ho4: Las prácticas preventivas de signos de alarma en el sistema digestivo del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas	Prácticas preventivas de signos de alarma Sistema digestivo del RN	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 pts	Del ítem 18 al ítem 23 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	

¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?	Analizar las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán	Hi5: Las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas. Ho5: Las prácticas preventivas de signos de alarma en las deposiciones del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas	Prácticas preventivas de signos de alarma deposiciones del RN	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 pts	Del ítem 24 al ítem 29 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	
¿Cuáles son las prácticas preventivas de signos de alarma en el cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán?	Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma en el cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán	Hi6: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la limpieza del cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son adecuadas. Ho6: Las prácticas preventivas de signos de alarma en la limpieza del cordón umbilical del recién nacido realizadas por las madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán, son inadecuadas	Prácticas preventivas de signos de alarma deposiciones del RN	Adecuadas 3 a 5 puntos Inadecuadas 0 a 2 pts	Del ítem 30 al ítem 34 del cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención: Observacional	Población 126 madres adolescentes atendidas durante los meses de octubre a diciembre del año 2019 en los ambientes de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán. Muestra 106 madres adolescentes atendidas durante los meses de octubre a diciembre del año 2019 en los ambientes de Neonatología del Hospital Hermilio Valdizán.	Técnicas: Encuesta instrumentos: Cuestionario de características generales. Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma del RN	Se aplicaron los principios de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia	Estadística descriptiva: Se efectuó con medidas de frecuencias y porcentajes Estadística inferencial: Las hipótesis se comprobaron con la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado con una $p < 0.05$.
Por la planificación Prospectivo.				
Por cantidad de variables Transversal				
Según número de variables: Descriptivo				
Nivel de estudio Descriptivo				
Diseño de estudio Descrip. simple $n_1 \longrightarrow O_1$ n_1 = Madres adolescentes O_1 = Prácticas preventivas de signos de alarma del RN				

ANEXO 2
INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

**CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE
MADRES ADOLESCENTES**

TÍTULO: “Prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario busca conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en este servicio por lo que a continuación se te realizarán algunas preguntas que deberás contestar según lo que consideres conveniente.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Qué edad tienes?

_____ Años

2. ¿De qué zona procedes?

- a) Mismo Huánuco ()
- b) Fuera de Huánuco ()

3. ¿Cuál es tu condición civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()

4. ¿Cuál es tu grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()

II. DATOS OBSTÉTRICOS:

5. ¿Tu embarazo fue planificado?

- a) Si ()
- b) No ()

6. Anteriormente ¿has tenido algún aborto?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿Has acudido a tus controles prenatales en el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Has tenido complicaciones durante el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

III. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

9. ¿Cuál es el sexo de tu recién nacido?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

10. ¿El recién nacido fue prematuro?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿El recién nacido tuvo bajo peso al nacer?

a) Si ()

b) No ()

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA

TÍTULO: “Prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario busca identificar las prácticas que las madres realizan para prevenir los signos de alarma en los recién nacidos por lo que se le pide leer los enunciados que a continuación se le presentan y responder marcando con un aspa (x) en los casilleros según las actividades que realices en el cuidado de tu recién nacido.

N°	ITEMS	SI	NO
I.	PRACTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL		
1.	¿Verificas que la piel de tu bebé esté rosadita o ruborizada?		
2.	¿Observas el color de la piel de tu bebé cuando le cambias la ropa?		
3.	¿Verifica que los dedos de su bebe tengan una coloración rosadita sin alteraciones?		
II.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN		
4.	¿Utilizas el termómetro para verificar la temperatura de tu bebé?		
5.	¿Abrigas a tu bebé para evitar que se enfríe (hipotermia)?		
6.	¿Sabes reconocer si tu bebé tiene fiebre o está muy frío?		
III.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LA RESPIRACIÓN		
7.	¿Verificas que tu bebé respire correctamente?		
8.	¿Observas si se hunde sus costillas o pechito de tu bebé cuando respira?		
9.	¿Te preocupas si tu bebé no llora?		
10.	¿Observas si tu bebé se pone morado cuando llora?		

IV.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO		
11.	¿Brindaste la primera leche (calostro) a tu bebé?		
12.	¿Adoptas una posición adecuada cuando das de lactar a tu bebé?		
13.	¿Informa a la enfermera si su bebé no lacta y duerme mucho (hipoglucemia)		
V.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LAS DEPOSICIONES		
14.	¿Observas la consistencia de las deposiciones que realiza tu bebé?		
15.	¿Observas el color de las heces y orina de tu bebé e informas a las enfermeras sobre cualquier anormalidad?		
16.	¿Informas a la enfermera si tu bebé no hace deposiciones?		
VI.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN EL CORDÓN UMBILICAL		
17.	¿Te preocupas que el cordón umbilical de tu bebe esté limpio?		
18.	¿Verificas que el cordón umbilical del bebé no tenga signos de enrojecimiento o infección?		
19.	¿Verificas que el cordón umbilical del bebé no huela mal?		

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE MADRES ADOLESCENTES

TÍTULO: “Prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario busca conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en este servicio por lo que a continuación se te realizarán algunas preguntas que deberás contestar según lo que consideres conveniente.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Qué edad tienes?

_____ Años

2. ¿De qué zona procedes?

- a) Mismo Huánuco ()
- b) Fuera de Huánuco ()

3. ¿Cuál es tu condición civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Separada ()

4. ¿Cuál es tu grado de escolaridad?

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()

II. DATOS OBSTÉTRICOS:

5. ¿Tu embarazo fue planificado?

- a) Si ()
- b) No ()

6. Anteriormente ¿has tenido algún aborto?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿Has acudido a tus controles prenatales en el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿A cuántos controles prenatales has asistido en el embarazo?

- a) 6 controles a más ()
- b) Menos de 6 controles ()

8. ¿Has tenido complicaciones durante el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Qué tipo de parto has tenido?

- a) Vaginal ()
- b) Cesárea ()

III. DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

10. ¿Cuál es el sexo de tu recién nacido?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

11. ¿El recién nacido fue prematuro?

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿El recién nacido tuvo bajo peso al nacer?

- a) Si ()
- b) No ()

IV. DATOS INFORMATIVOS:

13. ¿Cómo te sientes con la llegada de tu hijo(a)?

- a) Feliz ()
- b) Preocupada ()
- c) Triste ()

14. Antes de quedar embarazada ¿Haz cuidado anteriormente algún recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

15. ¿Tu familia te apoya en el cuidado del recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

16. ¿Tu pareja te apoya en el cuidado del recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

17. ¿La enfermera le brindó información sobre los signos de alarma del recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA

TÍTULO: “Prácticas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019.”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario busca identificar las prácticas que las madres realizan para prevenir los signos de alarma en los recién nacidos por lo que se le pide leer los enunciados que a continuación se le presentan y responder marcando con un aspa (x) en los casilleros según las actividades que realices en el cuidado de tu recién nacido.

*Se usó este instrumento por motivos del Covid_19.

Nº	ITEMS	SI	NO
I.	PRACTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL		
1.	¿Verificas que la piel de tu bebé esté rosadita o ruborizada?		
2.	¿Observas el color de la piel de tu bebé cuando le cambias la ropa?		
3.	¿Verifica que los dedos de su bebe tengan una coloración rosadita sin alteraciones?		
4.	¿Sabe cómo actuar si la piel de su bebé tiene un color amarillento (ictericia)?		
5.	¿Sabe cómo actuar si su niño tiene la piel azulada o morada (cianótica) en boca, lengua, manos y pies?		
6.	¿Informa al médico y la enfermera si la piel de su niño cambia de coloración?		
II.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LA TERMORREGULACIÓN		
7.	¿Utilizas el termómetro para verificar la temperatura de tu bebé?		
8.	¿Abrigas a tu bebé para evitar que se enfríe (hipotermia)?		
9.	¿Sabes reconocer si tu bebé tiene fiebre o está muy frío?		

10.	¿Si tu bebé tiene fiebre utilizas medios físicos para bajar su temperatura?		
11.	¿Te preocupas por bajar la fiebre de tu bebé para evitar que empiece a convulsionar?		
III.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LA RESPIRACIÓN		
12.	¿Verificas que tu bebé respire correctamente?		
13.	¿Observas si se hunde sus costillas o pechito de tu bebé cuando respira?		
14.	¿Te preocupas si tu bebé no llora?		
15.	¿Observas si tu bebé se pone morado cuando llora?		
16.	¿Colocas a tu bebé boca arriba cuando duerme para evitar que se ahogue con la regurgitación (vómito)?		
17.	¿Avisas a la enfermera si bebé respira rápido o deja de respirar en algún momento?		
IV.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN EL SISTEMA DIGESTIVO		
18.	¿Brindaste la primera leche (calostro) a tu bebé?		
19.	¿Adoptas una posición adecuada cuando das de lactar a tu bebé?		
20.	¿Informa a la enfermera si su bebé no lacta, duerme mucho o esta letárgico (hipoglucemia)?		
21.	¿Hace que su bebé bote los gases (chanchito) después de darle de lactar?		
22.	¿Puedes diferenciar los vómitos de los eructos del bebé (cuando devuelve la leche)?.		
23.	¿Informas a la enfermera si tu bebé vomita varias veces?		
V.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN LAS DEPOSICIONES		
24.	¿Observas la consistencia de las deposiciones que realiza tu bebé?		

25.	¿Observas el color de las heces y orina de tu bebé e informas a las enfermeras sobre cualquier anormalidad?		
26.	¿Informas a la enfermera si tu bebé no hace deposiciones?		
27.	¿Sabes qué hacer si tu bebé tiene diarreas?		
28.	¿Te preocupas si tu bebe no orina u orina poco?		
29.	¿Informas a las enfermeras si encuentras sangre en caquita de tu bebé?		
VI.	PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA EN EL CORDÓN UMBILICAL		
30.	¿Te preocupas que el cordón umbilical de tu bebe esté limpio?		
31.	¿Verificas que el cordón umbilical del bebé no tenga signos de enrojecimiento o infección?		
32.	¿Verificas que el cordón umbilical del bebé no huela mal?		
33.	¿Te asegures que realicen la limpieza del cordón umbilical de tu bebé todos los días?		
34.	¿Realizas la limpieza del cordón umbilical con agua tibia y gasas?		

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Practicas preventivas de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán 2019”
- **Responsables de la investigación.**

Aponte Rojas, Denisse Esthefany.
- **Introducción / Propósito**

Identificar las prácticas preventivas de signos de alarma en el recién nacido realizadas por las madres adolescentes atendidas en esta entidad hospitalaria.
- **Participación**

Fueron consideradas como participantes las madres adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano
- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de prácticas preventivas previa aplicación del protocolo de consentimiento informado.
- **Riesgos / incomodidades**

No habrá efectos desfavorables para usted si no desea formar parte de esta investigación.
- **Beneficios**

Los resultados de este estudio permitirán que se apliquen estrategias que mejoren el desempeño de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido y la prevención de signos de alarma.
- **Alternativas**

La participación es voluntaria.
- **Compensación.**

No recibirá retribución alguna por su participación en el estudio
- **Confidencialidad de la información**

Su información se manejará confidencialmente.
- **Problemas o preguntas**

Comunicase al Cel. 925673621.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Por medio del presente documento otorgo el consentimiento respectivo para participar voluntariamente del presente estudio de investigación y comprendo que tengo el derecho de retirarme del mismo en cualquier momento del proceso de recolección de datos sin que me afecte de ninguna manera.

Firma de la madre adolescente

Firma de la investigadora

ANEXO 5

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI N°....., expreso mi libre voluntad de participar en la investigación titulada: **“PRACTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2019”**; y manifiesto que:

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con la Srta. Denisse Esthefany Aponte Rojas y comprendo que mi participación es voluntaria.
- ✓ He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - ❖ Cuando quiera.
 - ❖ Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Solo si el adolescente asiente:

Nombre del adolescente: _____

Firma del adolescente: _____

Fecha: _____

ANEXO 6

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jubert Vigilio Villegas, de profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Denisse Esthefany Aponte Rojas**, con DNI 72107713, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2018"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Lic.: Jubert Vigilio Villegas
DNI: 40739162
Especialidad: Cuidados intensivos

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Morales"
Jubert Vigilio Villegas
 CEP 43702
 JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana Gardenia Lazarte y Avalos, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de enfermera asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Denisse Esthefany Aponte Rojas**, con DNI 72107713, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2018"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Ana Gardenia Lazarte y Avalos

DNI: 22419816

Especialidad: Pediatría – Salud Pública y Docencia Universitaria

Ana G. Lazarte y Avalos
En Com. Pediatría
P. P. S. 15358 REE. 15358
Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de enfermera asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Denisse Esthefany Aponte Rojas**, con DNI 72107713, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2018"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Bertha Serna Román

DNI: 22518726

Especialidad: Enfermera en Pediatría

Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer Espinoza Torres, de profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Denisse Esthefany Aponte Rojas**, con DNI 72107713, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2018”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Lic.: Wilmer Espinoza Torres
DNI: 45975485
Especialidad: Salud Familiar y Comunitario

Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio, de profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Denisse Esthefany Aponte Rojas**, con DNI 72107713, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2018"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de características generales"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: "Cuestionario de prácticas preventivas de signos de alarma"	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Eler Borneo Cantalicio

DNI: 40613742

Especialidad: Estadística

Firma y sello del juez/experto

ANEXO 7

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Huánuco, 15 de setiembre del 2018

OFICIO Mult. - N° 012 - 2018- D/EAP – ENF - UDH

Med. Heriberto Hidalgo Carrasco

Presente:

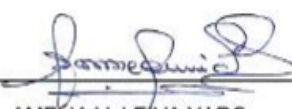
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna Denisse Esthefany Aponte Rojas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN 2018”** por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra a las madres de niños de un año de la institución que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,




AMELIA V. LEIVA YARO
DIRECT. E.A.P. ENFERMERÍA

ANEXO 8

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



Dirección Regional de Salud Huánuco
Hospital Regional Herminio Valdizán Merdones

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

Huánuco, 30 de Setiembre del 2018.

CARTA N° 018 – 2018 – GRH – DRS – HRHVMH – HCO – DE – UADI

Señorita.

APONTE ROJAS, Denisse Esthefany .

Alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Proyecto de Investigación
REFERENCIA : Solicitud S/N de fecha de setiembre del 2018
Proveído N° 0242 – 2018 – GRH – DRS – HRHVM-JEF-ENF

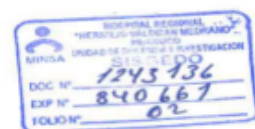
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en respuesta al documento de la referencia inciso a) en la cual solicita autorización para ejecutar proyecto de investigación, y contando con la opinión favorable del departamento de Enfermería de nuestra institución, la dirección **AUTORIZA** la realización del proyecto de investigación titulado: **"PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2018"**, para cuyo efecto debe coordinar con la Jefatura del departamento de Enfermería a fin de que brinden las facilidades del caso.

Sin embargo, es pertinente recomendar que, del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, debe ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizados con fines estrictamente académicos, bajo responsabilidad única de la investigadora, debiendo alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Valdizán Merdones"
Mg. HERBERTO HIDALGO CARRASCO
EMP. 19556 - DRS-12522
DIRECTOR EJECUTIVO



HTHC/LAYCH/Laych.
Hco. 30.09.2018.
Dpto. de Enfermería.
Archivo

ANEXO 9

BASE DE DATOS

Nº	ANEXO 01 CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES																ANEXO 02: CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO																																											
	DATOS SOCIODEM.				DATOS OBSTÉT.					DATOS L RECIÉN NACIDO				DATOS INFORM.				COLORACIÓN DE PIEL						TERMORREG.					RESPIRACIÓN							SISTEMA DIGESTIVO					DEPOSICIONES					CORDÓN UMBILICAL														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1				
2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0							
3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1									
4	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1						
5	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0							
6	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1								
7	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0								
8	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1						
9	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1								
10	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0								
11	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1								
12	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0								
13	2	2	1	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1								
14	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0								

41	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
42	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
43	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
44	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
45	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
46	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0
47	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
48	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
49	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
50	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
51	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
52	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
53	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
54	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
55	2	1	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
56	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
57	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
58	2	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
59	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
60	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
61	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
62	2	1	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
63	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
64	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
65	2	2	1	4	1	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
66	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1

93	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1		
94	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
95	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0		
96	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1		
97	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0		
98	2	2	1	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1		
99	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0			
100	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1			
101	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1		
102	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
103	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
104	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0		
105	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
106	2	2	1	4	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0		

ANEXO 10
CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Diza, Berrios Esteban del PA de Enfermería y designado(a) mediante documento:

RESOLUCIÓN N° 849-2019-D-FCS-UDH

Asesora de la estudiante **DENISSE ESTHEFANY, APONTE ROJAS**, de la investigación titulada **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN 2019”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **19 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 05 de octubre del 2022

Diza Berrios Esteban
DNI N° 22515625

CEP 19274

COD. ORCID: 0000-0002-5214-0836