



**FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD**

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DE ICTERICIA NEONATAL A
MADRES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA
NORTE”**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Betty Vásquez Carranza

Maruja Villacorta Pezo

ASESORA:

Mg. RUTH MUCHA MONTOYA

Lima – Perú

2018

**“EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DE ICTERICIA NEONATAL A MADRES DE
UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE”**

Dedicamos a:

A nuestros padres: Virgilio, María y Luz por su sacrificio, amor e impulso que nos dieron para que logremos los objetivos trazados y así tener la oportunidad de ser profesionales con actitudes humanas y de servicio hacia los demás.

Agradecimiento:

A Dios por darnos el don de la vida y la vocación de servicio.

A nuestra asesora Mg. Ruth Mucha Montoya, por sus consejos, impartirnos, conocimientos, apoyo constante y su valioso tiempo para así lograr los objetivos trazados.

Y por último agradecer a Walter y Álvaro, quienes nos han acompañado y apoyado en la realización de este trabajo.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre ictericia neonatal a madres puérperas que son atendidas en un hospital público de Lima norte, debido que es una enfermedad con impacto en la salud, es necesario que las madres tengan los conocimientos que les permitan detectar precozmente la ictericia neonatal para prevenir la enfermedad y disminuir la hospitalización prolongada del neonato, como también evitar daños neurológicos a causa de esta patología; así como los costos de atención del paciente, logrando un buen manejo y atención oportuna.

Objetivo: Evaluar la eficacia de una sesión educativa sobre el conocimiento de la ictericia en neonatos para puérperas de un hospital público del cono norte.

Material y métodos: Se aplicó un estudio de diseño pre-experimental con método de intervención (pre y post) con un total de 5 sesiones realizadas en diferentes momentos y a diferentes personas. Con una muestra de 45 madres puérperas de un hospital público del cono norte. Para la recolección de datos se hizo uso de un rotafolio y como instrumento un cuestionario, que fue evaluado bajo el criterio de jueces expertos.

Resultados: Se valora la eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento de la ictericia pasando de la pre intervención con un nivel bajo que tiene entre 0 a 3 preguntas correctas a la post intervención con nivel alto que tiene entre 7 a 8 preguntas correctas, estos datos son significativos por el p-value con un resultado de 0.00 Por lo tanto, la intervención fue eficaz para aumentar el nivel de conocimiento.

Conclusiones: El aumento del nivel de conocimiento de las madres puérperas de un hospital público de Lima norte sobre la ictericia neonatal fue gracias a la eficacia de una sesión educativa.

Palabras claves: Sesión Educativa, Ictericia, Nivel de conocimiento y puérperas.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the efficacy of an educational intervention to improve knowledge about neonatal jaundice in postpartum mothers who are treated in a hospital in the north cone, it is relevant because it is a disease with impact on health. It is necessary that mothers have the knowledge that allows them to detect early neonatal jaundice to prevent illness and prolonged hospitalization of the newborn, as well as to avoid neurological damage due to this pathology; as well as the costs of patient care, achieving good management and timely care.

Objective: To evaluate the effectiveness of an educational session on the knowledge of jaundice in neonates for puerperal women of a public hospital in the north cone.

Material and methods: A pre-experimental design study with an intervention method (pre and post) with a total of 5 sessions performed at different times and different people was applied. With a sample of 45 puerperal mothers from a hospital in the north cone. For data collection, a flipchart was used and as a tool a questionnaire, which was evaluated under the criteria of expert judges.

Results: The effectiveness of the educational intervention on the knowledge of jaundice is evaluated, passing from the pre-intervention with a low level that has between 0 to 3 correct questions to the post intervention with a high level that has between 7 to 8 correct questions, these data are significant by the p-value with a result of 0.00 Therefore, the intervention was effective to increase the level of knowledge.

Conclusions: The increase in the level of knowledge of postpartum mothers of a public hospital in the northern cone about neonatal jaundice was due to the effectiveness of an educational session.

Keywords: Educational Session, Jaundice, Level of knowledge and puerperals.

INDICE

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INDICE	VII
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del Problema.	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Justificación de la Investigación.	2
1.4. Objetivo de Investigación	3
1.4.1. Objetivo General:	3
1.4.2. Objetivos Específicos:	3
1.4.3. Hipótesis.	4
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.	5
2.1. Antecedentes de la Investigación	5
2.1.1. Estudios Científicos Internacionales	5
2.1.2. Estudios Científicos Nacionales	5
2.2. Base Teórica	8
2.3. Marco Conceptual	9
2.3.1. Neonato	9
2.3.2. Hiperbilirrubinemia Neonatal	10
2.3.3. Ictericia Neonatal	10
2.3.5. Eficacia	14
2.3.6. Sesión Educativa	15
2.3.7. Conocimiento	15
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.	16
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.	16
3.2. Población y muestra.	16
3.2.1. Selección del muestreo	16
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	16
3.3. Variables.	17
3.3.1. Definición conceptual	17
3.3.2. Definición operacional	18
3.3.3. Variables sociodemográficas	18
3.4. Plan de recolección de información e instrumentos	19
3.4.1. Instrumentos	19
3.5. Plan de análisis e interpretación de Información	20
3.6. Ventajas y limitaciones.	20
3.6.1. Ventajas	20
3.6.2. Limitaciones	20
3.7. Aspectos éticos.	21

CAPÍTULO IV RESULTADOS	22
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	26
5.1. Discusión	26
5.2. Conclusiones	27
5.3. Recomendaciones	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	29
ANEXO 1.	26
ANEXO 2.	27
ANEXO 3.	28
ANEXO 4.	29
ANEXO 5.	26
ANEXO 6.	26
ANEXO 7.	27
ANEXO 8.	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Respuestas de las evaluaciones sobre el conocimiento de la ictericia.....	22
Tabla 2. Variables sociodemográficas.....	23
Tabla 3. Eficacia de la intervención sobre el conocimiento de la ictericia.	24
Tabla 4. Variables sociodemográficas en el conocimiento de la ictericia.....	25

INTRODUCCIÓN

Según la OMS una de las principales causas de pérdida de audición en la niñez, el 17% se debe a complicaciones perinatales, en particular la prematuridad, el bajo peso al nacer y la ictericia neonatal (1); en ambos casos, si no hay un verdadero control, puede traer complicaciones graves y hospitalizaciones largas, a la vez un estrés innecesario en la madre. En el Perú se conoce que la ocurrencia de ictericia neonatal se da 50% aproximadamente y representan un 45-50% de los ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales, creando altos gastos al estado. Por ello se puede considerar que existen numerosos problemas en neonatología y siendo una de ellas la ictericia, se le considera un cuadro clínico que se manifiesta por la pigmentación de la piel y mucosas (2).

En esta investigación se estudia a las mujeres puérperas que son atendidas en un hospital del cono norte, en ellas se estudiaron los conocimientos básicos que tienen acerca de la ictericia y dicho estudio se desarrolló a través de sesiones educativas utilizando materiales didácticos (rotafolio) y por último se aplicó un instrumento validado que ayudó a valorar el grado de conocimiento que tiene la madre (puérpera) sobre la ictericia.

La inmadurez hepática es causa de ictericia neonatal, que desaparece en el primer mes de edad, se lo denomina también como una de las enfermedades clínicas más comunes en la etapa neonatal y de reinternamientos (3).

Las sesiones educativas son técnicas muy útiles y fáciles de plantear, se realiza en distintos ambientes y para un grupo de personas determinadas con un tema a tratar, para lograr plantear estrategias para la prevención y promoción de salud y lograr mayores conocimientos ante alguna patología y tratamientos (4).

El propósito de esta investigación no solo ayuda que las madres (puérperas) adquieran conocimientos básicos sobre la ictericia; sino también disminuir hospitalizaciones prolongadas ante la enfermedad, este estudio es relevante porque mejorará el apoyo e información para el estudiante en ciencias de la salud para que a su vez aprenda a analizar y así ayudar a las madres en los cuidados primeros del recién nacido.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.Situación problemática

El ciclo más frágil de la vida del ser humano es la etapa neonatal ya que es en esta fase donde se dan muchos riesgos para su sobrevivencia, porque el neonato debe adaptarse a la vida extrauterina, donde manifiesta una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados por las madres (5). La morbilidad relacionada a esta enfermedad neonatal de la hiperbilirrubinemia, es un problema de salud y también un problema social preocupante. Por otra parte, existe el riesgo de morir durante el primer mes de vida (6).

La ictericia neonatal es un problema de salud pública muy frecuente en todo el mundo, que llega hasta incrementar los costos en neonatología, alrededor del 70% de recién nacidos muestran ictericia, mayormente por el aumento de bilirrubina indirecta no conjugada (7). La ictericia neonatal es la pigmentación de la piel y mucosas, dada por altas concentraciones de bilirrubina sérica anormales, diferentes estudios han demostrado que la ictericia neonatal continúa siendo un cuadro clínico que a pesar de los avances en su manejo y tratamiento puede desencadenar problemas de salud como la toxicidad del sistema nervioso, alteraciones auditivas, Kernícterus, incompatibilidad ABO e infecciones son algunas de las secuelas graves que puede presentar la ictericia (8,9).

Entre el 40 a 60% de los recién nacidos a término presenta ictericia en los inicios de su nacimiento. Estadísticamente se menciona que en Estados Unidos, es la causa más común de readmisiones en las unidades de cuidados neonatales, del mismo modo en México, también es la primera causa. En América Latina, la estadística refiere que en Argentina el 66% de los neonatos presenta ictericia; en Ecuador el percentil de neonatos que presenta ictericia es del 23% y en el Perú se sabe que la ocurrencia de ictericia neonatal se da 50% aproximadamente, los cuales representan un 45-50% de los ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales, creando altos gastos al estado (10). En el Hospital Nacional Sergio Bernales del Cono Norte en Perú según el libro de Registro de Neonatos Intermedio II en el año 2016 se registraron 988 nacidos; donde 232 neonatos son reingresados al hospital por casos de ictericia neonatal dando un resultado de 23,48% de reingresos por dicha patología (11).

La carta de Ottawa define la promoción de la salud como: “El proceso que permite que las personas ejerzan control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud” (12). Frente a esta situación se ha identificado que las sesiones educativas dadas en psicoprofilaxis que reciben las madres (embarazadas) no incluye cursos, talleres o sesiones educativas sobre la ictericia; solo está considerado los conocimientos de cuidados que debe recibir el recién nacido, la praxis correcta en la lactancia materna, la bioseguridad con el neonato y sus cuidados, entre otros (13). Sin embargo, se les brinda orientación verbal y con escasas pautas, de material audiovisual, rotafolio y con poca participación de las madres; por lo tanto no se obtiene resultados favorables cuando salen de alta las madres y los recién nacidos porque no se les brinda mayor información sobre la ictericia neonatal y el cómo deben actuar ante su evidencia; por ese motivo se ha visto la necesidad de elaborar un rotafolio para abordar el tema de ictericia dentro de una sesión educativa (14).

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal, a madres que acuden a un hospital público de Lima Norte?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre ictericia neonatal de las madres puérperas de un hospital de Lima norte?
- ¿Cuál es la respuesta de una sesión educativa sobre ictericia de las madres puérperas de un hospital de Lima norte?

1.3. Justificación de la Investigación.

A partir de la preocupante incidencia de reinternamientos de los neonatos en el primer mes de vida (1,11), por patologías que se pueden prevenir mediante mecanismos e instrumentos que enseñen cómo atender y desarrollar un buen cuidado al recién nacido en casa. Esta investigación beneficiará a las madres que recién hayan dado a luz ya que a

través de las sesiones educativas tratamos que ellas logren aumentar sus conocimientos sobre la ictericia para así disminuir los reingresos a los hospitales, así como las complicaciones por esta patología, a la vez disminuir las hospitalizaciones prolongadas y gastos económicos innecesarios (10).

Este es un estudio relevante porque demostrara la eficacia de la metodología de enfermería en la atención primaria del recién nacido realizando actividades preventivas y promocionales para las madres; por lo tanto es considerable que la enfermera cuente con materiales didácticos para realizar sesiones educativas como rotafolios, afiches, trípticos o material audiovisual (15). Se puede verificar que existen escasos estudios realizados a nivel internacional y nacional porque en la actualidad no existen sesiones educativas sobre la ictericia fisiológica (hiperbilirrubinemia); por ello es importante brindar las sesiones educativas que ayudaran a las madres de familia adquieran conocimientos de dicha patología y brinden los cuidados necesarios al neonato. A la vez, este estudio puede ser de apoyo a otros investigadores para que empleen esta metodología y también realizar sesiones educativas o campañas a la población en general.

1.4. Objetivo de Investigación

1.4.1. Objetivo General:

Valorar la eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal a madres de un hospital público de Lima norte.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Evaluar el conocimiento sobre ictericia neonatal de las madres (puérperas) de un hospital público de Lima norte.
- Realizar una sesión educativa sobre ictericia dirigida a las madres (puérperas) de un hospital público de Lima norte.

1.4.3. Hipótesis.

- H1: Existe relación entre la eficacia de una sesión educativa de enfermería para aumentar el conocimiento de ictericia, en madres que acuden a un hospital público de Lima norte.
- HO: No existe relación entre la eficacia de una sesión educativa de enfermería para aumentar el conocimiento de ictericia, en madres que acuden a un hospital público de Lima norte.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Se verificó la revisión de literaturas anteriores que están relacionadas con la investigación del tema.

2.1.1. Estudios Científicos Internacionales

Según el estudio de Chacha Barrera Mayra Alexandra, cuyo título “Conocimientos de las madres sobre los cuidados de los neonatos en fototerapia en el Hospital General Puyo”, año (2013 – 2014), Su objetivo general es, brindar capacitación sobre las medidas de bioseguridad a las madres de los neonatos de este servicio, la autora ha aplicado un estudio fijo transversal, descriptivo, bibliográfico, de campo, con una población de 32 madres que concurrieron a la atención de sus hijos en fototerapia en los meses de Enero a Abril del 2014 que duró la investigación, con una muestra constituida por toda la población de madres que concurrieron a la atención de sus hijos en fototerapia, Enero – Abril 2014, por ser la población pequeña. En conclusión el mayor número de madres es de 15-19 años con un 47%, siendo ellas madres adolescentes, de etnia indígena con un 63%, de escolaridad medio bajo (primaria y secundaria), de procedencia rural con 53%, quienes son las que tienen a sus hijos en fototerapia, algunas de estas características socioeconómicas y demográficas constituyen factores que contribuyen en cierta manera a incrementar los problemas de salud de los neonatos, pues la madres adolescentes casi siempre primerizas no tienen la experiencia en el cuidado del niño, las madres indígenas tienen una cosmovisión y costumbres diferentes que les llevan a un parto domiciliario con mayor riesgo al nacer, la educación y la ruralidad asimismo contribuyen a disminuir las posibilidades de accesibilidad a los servicios de salud y a los controles prenatales para evitar complicaciones en el parto y puerperio (16).

2.1.2. Estudios Científicos Nacionales

Según el estudio de Castro Saldaña y Ramos Pérez, cuyo título “Algunos factores maternos relacionados al recién nacido con ictericia neonatal, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote”, año (2013). Su objetivo general es, conocer algunos factores maternos relacionados al recién nacido con ictericia neonatal, la autora ha aplicado un

estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 80 recién nacidos a término y pretérmino con diagnóstico de ictericia neonatal, registrados en el libro de censo del Servicio de Neonatología y del Módulo de Pediatría en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante Agosto a Octubre del año 2013. En conclusión no se encontró relación estadística significativa entre la edad, residencia, grado de instrucción, control prenatal, antecedentes obstétricos, antecedentes de hijos con ictericia neonatal y tipo de parto con ictericia neonatal, pero si existe relación estadística significativa entre la lactancia materna exclusiva y la edad gestacional del recién nacido con ictericia neonatal (17).

Según el estudio de Cabrera Villanueva, cuyo título “Factores perinatales asociados a la presencia de ictericia patológica neonatal Hospital Vitarte”, año (2014), la autora ha aplicado un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, con una población de 251 de neonatos con sintomatología de ictericia en el Servicio de Neonatología del Hospital Vitarte, con una muestra de 184 de población según criterios de selección de los recién nacidos hospitalizados con diagnóstico de ictericia neonatal patológica. En conclusión, según la edad gestacional, la hiperbilirrubinemia fue identificada de forma temprana en el 60% de los recién nacidos pre-termino, en los recién nacidos a término y post termino, el 58.3% y el 50% fueron también identificados de forma temprana. En los neonatos nacidos a término en el 9% de los casos se identificó hiperbilirrubinemia tardía. Los valores séricos de bilirrubina total se incrementan cuando el neonato recibe alimentación artificial y mixta. Los valores promedio para los neonatos con alimentación materna fue de 17.5 mg/dL, para lo que recibieron alimentación artificial de fue de 18.5 mg/dL y de 18.75 mg/dL en los recién nacidos que recibieron alimentación mixta. Se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables, Los recién nacidos con peso < 2500gr., presentaron ictericia de forma temprana e intermedia. Los neonatos con peso > 3500 gr., presentaron ictericia tardía en el 16.2% de los casos (18).

Según el estudio de Carrasco Tejerina Stefan Hassan, cuyo título “Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud”, Lima año (2014). Su objetivo general es determinar los factores del parto asociados a Ictericia Neonatal (hiperbilirrubinemia intermedia) según su tipo de parto, tipo de ruptura de membrana amniótica, características del líquido amniótico y los factores laboratoriales asociados

Ictericia Neonatal (hiperbilirrubinemia intermedia) en el recién nacidos, con el valor de bilirrubina, valor de hematocrito. La autora ha aplicado un estudio de tipo Observacional, transversal. La población y la muestra fueron 1261, ya que estuvo conformada por todos recién nacidos en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud. En conclusión, la prevalencia de Ictericia Neonatal en este estudio fue del 6.03% de todos los RN del Hospital II Ramón Castilla – Es Salud durante el año 2014, la prevalencia de los diagnósticos de ictericia están dados por la ictericia fisiológica en primer lugar con un 50% seguido de un 21.05% de ictericia por Incompatibilidad de grupo ABO, seguido de 17.11% por Trauma Obstétrico, es decir Cefalohematoma, 9.21% es causado por Ictericia asociada a la Lactancia Materna, y 2.6% en total 2 casos de Ictericia por Incompatibilidad Factor Rh, La prevalencia de RN con madre con grupo sanguíneo O+ fue alta con 67 casos de hijos con Ictericia Neonatal. También se identificó 16 casos de incompatibilidad de grupo por RN con grupo sanguíneo diferente al grupo O+ (2).

Según el estudio de Esteban Marca David Darío, cuyo título “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, año 2016. Su objetivo general es, determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, el autor ha aplicado un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población de todas las puérperas hospitalizadas en el INMP, durante el periodo de estudio (comprendido en la última semana de enero). En conclusión la prevalencia de conocimiento “adecuado” fue del 54,3% mientras que un 45,7% obtuvo un conocimiento “no adecuado”, y que los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas, donde el 60% y el 64,2% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5%, 60% y el 55,7% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, también encontró sobre los signos de alarma una prevalencia de 71,4 % que los reconoce como signos de alerta, el 70% y el 71,4% no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma (19).

Según el estudio de Robles Carol y Ochoa Kattia, cuyo título “Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido”, año 2014. Su objetivo general es, evaluar la efectividad de una intervención en la identificación de signos de alarma en el recién nacido y en la disminución de atención

por morbilidad, en madres adolescentes. Los autores aplicaron un estudio cuantitativo, con diseño cuasi experimental; con un muestreo no probabilístico de 60 madres adolescentes y sus RN. En conclusión, la intervención fue efectiva, por el incremento del conocimiento, la atención precoz al RN y la disminución de las atenciones por morbilidad (13).

2.2. Base Teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como: Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud. Muchas formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras pueden servir para concienciar a la persona sobre los determinantes sociales y la participación activa de las comunidades en procesos respecto a su salud (20).

En el manual sobre educación sanitaria la ONU manifiesta que toda charla, incluida la presentación de material visual auxiliar, no debe durar más de 15 ó 20 minutos y que se debe dejar otros 15 minutos o más para preguntas y discusión (15). Si la sesión educativa es demasiado extensa, las personas se desconcentran y pierden el interés por aprender, es importante que una sesión educativa sea precisa y puntual en el tema a tratar para hacerla más dinámica y participativa, a la vez un material importante es el rotafolio porque está formado por una serie de carteles que se muestran uno tras otro y estas presentan varias etapas o aspectos de un tema central (15). El tamaño del grupo para una sesión educativa utilizando un rotafolio funciona mejor si el grupo es pequeño (15).

En la literatura se ha descrito diversos modelos que tienen como base diferentes teorías relacionadas a la enfermería en el cuidado del ser humano, en el presente trabajo se ha elegido como modelo de enfermería a la teórica de “Promoción de la Salud” Nola Pender, su modelo analiza conceptos sobre conductas de la promoción de la salud, además identifica que el ser humano se mueve a través de motivaciones y acciones que parte del concepto de autoeficacia (21). “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Nola Pender.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Neonato

Definición

La OMS define al neonato o al “recién nacido como un niño que tiene menos de 28 días. Son los primeros días de vida que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño” (22). El ministerio de salud (MINSA) también lo define como “nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad” (23).

Características del Recién Nacido

- Parámetros físicos: Valores promedio
- Peso 2.500 - 4.000 gr.
- Talla 50 - 52 cm.
- Perímetro craneal 32 - 36 cm.
- Perímetro torácico 30 - 34 cm.
- Frecuencia cardiaca 100 - 160 l / m.
- Frecuencia respiratoria 40 - 60 r / m.
- Tensión arterial 65 / 40 mmHg. (24).

Clasificación de acuerdo con la edad gestacional

- **Recién nacido inmaduro:** (< 28 semanas de gestación y pesa de 500 gramos a menos de 1,000 gramos).
- **Recién nacido prematuro/pretérmino:** < 37 semanas de gestación y pesa de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- **Recién nacido a término:** 37 a menos de 42 semanas de gestación.
- **Recién nacido postérmino:** > 42 semanas de gestación (3).

Clasificación de acuerdo con el peso corporal al nacimiento y la edad gestacional

- **PEG:** Pequeños para la edad gestacional: El peso es menor del percentil a 10 a la edad gestacional.
- **AEG:** Adecuados para la edad gestacional: Se da cuando el peso de nacimiento esta entre los percentiles 10 y 90 de las medidas del crecimiento uterino.

- **GEG:** Grandes para la edad gestacional: Es cuando el peso corporal esta sobre el percentil 90 del crecimiento uterino (25).

2.3.2. Hiperbilirrubinemia Neonatal

Definición

Aumento de bilirrubina sanguínea en el recién nacido debido a un mal funcionamiento hepático. Se da por la inmadurez de los sistemas enzimáticos o hemólisis, mayormente por incompatibilidad sanguínea. Bilirrubina total > 15 mg/dl en los recién nacidos. Los valores más altos se pueden dar entre el 3ro y 4to día de vida en los recién nacido a término (RNT), que van desapareciendo paulatinamente y al 5to día en el recién nacido pretérmino (RNPR) (26).

2.3.3. Ictericia Neonatal

Definición

La ictericia es la pigmentación amarillenta de la piel y las mucosas causada por la acumulación de bilirrubina, se produce cuando hay hiperbilirrubinemia en sangre y representa un signo de enfermedad hepática, con menor frecuencia, de un trastorno hemolítico (27). Se clasifica en:

- ✓ Ictericia Fisiológica: es muy frecuente 60% de recién nacidos a término, se caracteriza por ser fugaz, aparece después de las 24 horas de vida y se disipa antes de los diez días, la bilirrubina total al tercer día es < 5m/dl.
- ✓ Ictericia Patológica: se presenta en las primeras 24 horas de vida, por más de una semana en recién nacidos a término o más de 14 días en el prematuro. El aumento de la bilirrubina sérica es más de 5mg/dl/día. Bilirrubina directa es mayor a 2mg/dl y la bilirrubina total es >15mg/dl en el neonato a término (28).

Fisiopatología

Se describe en los siguientes pasos: metabolismo, transporte, absorción y excreción.

En el metabolismo, la bilirrubina, una vez separada de la albúmina, es captada en el hígado por una proteína transportadora del citoplasma hepático. Para su excreción en la bilis, la bilirrubina se torna hidrosoluble, por ello cada molécula es conjugada con ácido glucurónico por la acción de la UDP-(glucuronil transferasa). La bilirrubina que se excreta a la bilis, dos terceras partes lo hace en forma de diglucurónico y el restante como monoglucurónico. En la vida fetal el intestino es inmaduro, los sistemas de conjugación y transporte hepático están inactivos en el feto, de modo que la bilirrubina producida a partir de los eritrocitos fetales en útero principalmente circula en la forma no conjugada. Esta bilirrubina está unida a la albúmina, y puede ser transferida a través de la placenta a la circulación materna para su conjugación y excreción en el hígado materno.

El recién nacido suele destruir 0.6 g de Hb cada 24 horas. En la absorción el monoglucuronato y el diglucuronato de bilirrubina, por ser relativamente inestables, son hidrolizados con facilidad en bilirrubina no conjugada, tanto por lo alcalino del medio duodeno yeyunal como por la acción de la betaglucuronidasa, enzima presente en grandes concentraciones en el recién nacido pretérmino. La bilirrubina no conjugada se absorbe y llega al hígado por el sistema porta. En el neonato, además de la gran actividad de la betaglucuronidasa, la relativa ausencia de flora intestinal, que reduce la bilirrubina a urobilinógeno, permite que la absorción enterohepática sea mayor (27).

En el transporte la bilirrubina indirecta liberada a la circulación es enviada hasta el hepatocito unido a la albúmina. Esta posee dos puntos de unión para la bilirrubina indirecta: uno es de gran afinidad y resistencia a los desplazamientos de la bilirrubina por medicamentos aniónicos, y el otro punto es compartido por la bilirrubina y por los radicales aniónicos, pudiendo ser apartados por ellos y difundirse a las células, ya que la bilirrubina libre pasa las barreras celulares. Los aniones que compiten con la bilirrubina en su unión a la albúmina son exógenos: salicilatos, sulfamidas, oxacilina, diazepam, gentamicina, furosemida o endógenos: hematina, ácidos biliares y ácidos grasos. La excreción, se da al ser realizada la conjugación, la bilirrubina directa es excretada al canalículo biliar por medio de un sistema de acarreadores que requieren consumo de energía, por acción de las bacterias intestinales, se transforma en urobilinógeno (metabolito sin color y es excretado vía renal) y se elimina por heces como estercobilinógeno. Una alteración en la excreción da lugar a un descenso en la concentración de la bilirrubina en la bilis, por consiguiente el flujo de bilirrubina

conjugada a través de la membrana sinusoidal del hepatocito hacia el torrente sanguíneo. Para su evaluación el neonato debe estar desnudo y en un ambiente iluminado, en neonatos de piel oscura, es recomendable observar las escleras de los ojos (16).

Escala de Kramer

En 1969, Kramer se fijó que era posible cuantificar los niveles séricos de bilirrubina a través de la observación analítica de la ictericia cutánea del recién nacido, el único diagnóstico diferencial de la ictericia se hace en aquellos recién nacido que tienen el antecedente de líquido amniótico teñido con meconio antiguo y cuya piel se impregna con una tonalidad amarillenta. Kramer divide la ictericia en el recién nacido de progresión céfalo caudal, comenzando por la cabeza y se extiende hacia los pies, en 5 zonas a medida que aumenta la bilirrubina, el método es útil para decidir la toma de exámenes:

- Zona 1: Cara (5 - 6 mg/dl)
- Zona 2: Cara y tronco superior (9 - 10 mg/dl)
- Zona 3: Cara y región tóraco abdominal (12 mg/dl)
- Zona 4: Cara, región tóraco abdominal y extremidades (15 mg /dl)
- Zona 5: Cara, región tóraco abdominal, extremidades y zona palmoplantar (> 15 mg/dl) (29).

Complicaciones de ictericia.

Encefalopatía aguda: El recién nacido inicialmente presenta estupor, hipotonía, succión floja; luego, fiebre e hipertonía de los músculos extensores, retrocolis (músculos del cuello) y opistótono (músculos del tronco). Posteriormente: moro alterado, flexión incompleta de extremidades y opistótono, succión débil, fiebre, convulsiones, rigidez muscular, parálisis de la mirada y respiración irregular en la fase terminal.

Encefalopatía crónica o Kernícterus: Se debe al depósito de bilirrubina no conjugada en los ganglios basales y el tallo cerebral. En casos severos puede alterar la función de las extremidades, disartria, facies comprometidas y dificultad en la masticación y deglución.

Sordera: puede ser la única manifestación clínica y se produce por daño en el núcleo coclear. Alteración en la mirada: limitación de la mirada hacia arriba, parálisis de la

mirada. Déficit intelectual: una minoría lo presenta debido al menor compromiso de la corteza cerebral (30).

Medios diagnósticos

Se necesitan determinar grupo sanguíneo y factor Rh en madre y niño, hematocrito o hemoglobina, reticulocitos, dosaje de bilirrubinas totales y fraccionadas en sangre periférica, prueba de Coombs directa, estudio de lámina periférica (morfología de glóbulos rojos) (31).

Tratamiento de la ictericia asociada a la lactancia materna.

Depende de la madre en la capacidad de producir leche y la evolución del peso del neonato, opciones:

✓ Hiperbilirrubinemia menor a 18 mg/dl en neonatos:

Hipo alimentados: reforzar lactancia y suplementar en los casos de hipogalactia Buen ascenso ponderal: mantener lactancia y observar.

✓ Hiperbilirrubinemia sobre 18 mg/dl en neonatos:

Hipo alimentados: fototerapia, reforzar lactancia y suplementar en los casos de hipogalactia (secreción láctea insuficiente).

Buen ascenso ponderal: fototerapia, suspender lactancia 24 a 48 hrs. (32).

2.3.4. Fototerapia

Definición

Es un procedimiento terapéutico, empleada en la unidad de neonatología, que se lleva a cabo mediante el uso de la luz blanca o ultravioleta en recién nacidos con alteraciones en el metabolismo de la bilirrubina, especialmente en aquellos casos en que la causa no es una hemólisis grave (incompatibilidad de Rh). El objetivo principal es evitar la neurotoxicidad, la disfunción neurológica aguda que induce y su consecuencia neurológica tardía, el Kernícterus (33).

Cuidados de neonato en fototerapia

Los neonatos con alimentación materna deben tener tomas frecuentes evitando el agua suplementaria, Valorar el estado de conciencia, control de medidas antropométricas, signos vitales cada 3 horas, mantener al RN hidratado, cambio postural cada 4 – 6 horas, limpieza ocular con suero fisiológico, exposición de la mayor superficie corporal del RN a la luz, la fototerapia debe de ser continua, uso de antifaz en los ojos y genitales (se debe cambiar cada 24 horas), registros de Enfermería, control de exámenes, extracción de sangre, valoración de los resultados de laboratorio, inicio y término de la fototerapia (34).

Complicaciones que puede presentar la fototerapia:

En los neonatos con colestasis (hiperbilirrubinemia directa), puede generar el síndrome de bebé bronceado, donde la piel, el suero y la orina adoptan una decoloración oscura, de tono grisáceo a marrón, puede ocasionar erupciones purpúreas y ampollas en piel. También puede ocasionar quemaduras, daño retiniano, deshidratación, alteraciones de la termorregulación, eritema, separación de la madre (35).

2.3.5. Eficacia

La palabra “eficacia” viene del latín *efficiere* que, también, es derivado de *facere*, que significa “hacer o lograr” (36). El diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española señala que eficacia significa “virtud, actividad, fuerza y poder para obrar, es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera” (37). El diccionario del idioma inglés, como: el Webster’s International define eficacia (“*efficacy*”) como el poder de producir los resultados esperados (38).

Dentro de los grandes conceptos sobre la eficacia y eficiencia, nos vamos a detener en la eficacia ya que se desea lograr con precisión el siguiente estudio y donde eficaz es lograr aquello que debía hacer ante algo, como: una intervención, charla, sesión o estudio.

2.3.6. Sesión Educativa

Una sesión educativa, para que sea efectiva, se requiere una serie de condiciones tales como: entrenamiento, conocimientos y habilidades pedagógicas, con buena capacidad de comunicación y capacidad para escuchar, comprender y negociar (39).

Una sesión educativa ayuda a impartir conocimientos desde un diálogo y prácticas demostrativas que es facilitada por una persona idónea y conocedora del tema y esta charla o sesión educativa debe ser dada en tiempos de: un antes, durante y un después; esto ayudará a reconocer en qué medida fue efectiva la importancia de aprender, conocer y preparar los alimentos (40). La importancia de dar información necesaria a las madres a través de sesiones educativas, considerando estas como ideas o sensaciones que logran en el espectador capacidades que perciben y comprenden de manera clara y sencilla para que las madres tengan un adecuado cuidado con el recién nacido (4).

Las técnicas comunicativas - educativas juegan un papel importante en el cambio de comportamiento. Las sesiones demostrativas brindan a la población la oportunidad de aprender a través de la experiencia, presentando directamente una nueva práctica, fundada en la participación (41). Esta sesión educativa pasó por un proceso de validación jueces expertos, 5 profesionales licenciados en enfermería que ayudaron a darle más significancia a dicha sesión.

2.3.7. Conocimiento

En el boletín médico sobre la ictericia, promueve que adquirir el conocimiento sobre ictericia ayuda a tener en cuenta el porqué y el cuándo de las manifestaciones de la ictericia en un recién nacido, donde el saber sobre esta patología ayudará a determinar prontamente esta enfermedad permitiendo no caer en hospitalizaciones prolongadas (42).

Según el diccionario de Oxford, es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (43).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.

La presente investigación es un estudio pre-experimental, intervencional (pre y post test) y exploratorio en un grupo de puérperas que acuden al servicio de neonatología de un hospital público de Lima norte. Es un estudio pre-experimental porque son diseños de un solo grupo y su calidad de control es mínimo, se efectúa sin manipular las variables y éste se basa en la observación del problema en sí para luego ser analizado (44). Intervencional porque tiene un inicio para evaluar qué nivel tenía el grupo antes y después del estímulo (44). El objetivo del estudio exploratorio es analizar o examinar un determinado tema o problema, que no ha sido abordado antes (45). Es conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación, aplicados a problemas nuevos o poco conocido (44).

3.2. Población y muestra.

La población y muestra estuvo conformada por 45 madres (puérpera) seleccionadas al azar y por conveniencia del investigador, que fueron atendidas en un hospital público de Lima norte, entre las edades de 18 a más.

3.2.1. Selección del muestreo

Se seleccionó la muestra de la investigación por censo.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Para el presente estudio se ha tenido en cuenta los criterios de inclusión:

- ✓ Madres (puérperas) mayores de 18 años que firmen consentimiento informado.
- ✓ Madres (puérperas) de todas las clases sociales y con cualquier nivel de instrucción.
- ✓ Madres (puérperas) atendidas en un hospital público de Lima norte.
- ✓ Madres que física y mentalmente está en la capacidad de dar su consentimiento informado y pueda escuchar la sesión educativa y completar el cuestionario de conocimiento.

- ✓ Madres que desean participar en el estudio.

Dentro de los criterios de exclusión:

- ✓ Madres que no desean participar en el presente trabajo de investigación.
- ✓ Madres con alguna discapacidad mental.
- ✓ Madres cuyos hijos ya presentaron esta patología.
- ✓ Madres con hijos que presentan ictericia antes de las 24 horas.

3.3 Variables.

- Variable principal
Nivel de conocimiento de ictericia neonatal.
- Variable secundario
Eficacia de una sesión educativa.

3.3.1. Definición conceptual

Nivel de conocimiento de ictericia neonatal

Conocimiento es un conjunto de hechos o información almacenada o adquiridas mediante la experiencia o el aprendizaje, (41, 42) y la ictericia neonatal es la coloración amarillenta de la piel y mucosas que se presenta en el recién nacido (27); por lo tanto nivel de conocimiento de la ictericia es el grado de conocimiento que la madre va a adquirir a través de las sesiones educativas impartida por el profesional de enfermería y lograr así demostrarlo a través de un postest.

Eficacia de una sesión educativa

Las intervenciones formativas o sesiones educativas son actividades que ayudan a la formación y a la retroinformación de algún tema y ello se puede impartir en el centro de trabajo o centros de salud. Tienden a mejorar la calidad de aprendizaje en la persona que lo recibe. (40, 4).

3.3.2. Definición operacional

Nivel de conocimiento de ictericia neonatal

El instrumento a utilizar fue validado por 5 jueces expertos en la cual el alfa de cronbach tuvo como resultado un 0.74% (Anexo 6). Resultado que determina la fiabilidad del cuestionario a desarrollar sobre la eficacia de la sesión educativa de la ictericia neonatal, dicho cuestionario consta de 8 preguntas divididas en 3 categorías y con una valoración de 0- 8 puntos, donde: (0-3) Nivel de conocimiento bajo; (4-6) Nivel de conocimiento medio y (7-8) Nivel de conocimiento alto (16). Esto ayudará a tener una valoración óptima del trabajo a realizar. Cuestionario, es un instrumento que ayuda explorar el conocimiento de las madres de familia sobre la ictericia. (Anexo 1)

3.3.3. Variables sociodemográficas

Se ha evaluado los siguientes factores sociodemográfico como: edad, grado de instrucción, si tiene pareja, trabaja fuera o dentro de la casa y lugar de procedencia.

Dentro de éstas variables se tuvo en cuenta: la edad de las madres, que es de 18 años a más ésta se refiere a la edad cronológica de cada mujer, tipo de variable numérica. También se considerará el grado de instrucción: que es el grado de nivel de educación que tiene la madre; esta se clasificará en tres categorías: primaria, secundaria, superior técnico, siendo este un tipo de variable categórica, politómica y ordinal. Se considerará si la madre tiene o no pareja; que es la condición de una persona ante la función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto, estas estarán divididas en 2 categorías: (si) y (no) con un tipo de variable dicotómica y ordinal. Su situación laboral, es donde una persona manifiesta si tiene su trabajo dentro o fuera de su casa, un tipo de variable: dicotómica y ordinal. Lugar de procedencia es el lugar actual donde reside la persona y desarrolla sus actividades diarias, está dividida en: provincia, Lima y extranjero, con un tipo de variable, categórica, politómica y nominal. También se consideró la residencia: si es de zona urbana o rural, con un tipo de variable categórica, dicotómica y nominal. Son variables que ayudó a valorar el nivel en que se encuentra la madre. (Anexo 4)

3.4. Plan de recolección de información e instrumentos.

Se remitió el protocolo de investigación al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, con el fin, de que el proyecto pueda ser analizado y revisado con detenimiento, para autorizarse el presente estudio. Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos de permiso en un hospital público; además de las coordinaciones con la Jefa de neonatología y las licenciadas de enfermería a cargo del servicio. Seguidamente se visitó el servicio de neonatología y alojamiento conjunto, donde se seleccionó a las madres y se aplicó primero el consentimiento informado (Anexo 2) para garantizar que no han sido coaccionadas al tomarles dicho procedimiento sino que actuaron libremente, luego se aplicó el test de conocimiento ictericia neonatal (pretest), abarcando un tiempo de 10 minutos, seguidamente se dio la sesión educativa ayudada por un material didáctico (rotafolio), realizándolo en un tiempo de 20 minutos y para finalizar se aplicó nuevamente el test de conocimiento (postest) sobre ictericia neonatal, que tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente. Al aplicar el cuestionario fue con el fin de evaluar el grado de conocimiento de las madres sobre la ictericia neonatal, luego se recogió la información debida para este estudio, donde se supervisó y controló la calidad de la información; sumado a ello se procedió a un vaciado de los datos a un programa estadístico para su respectivo análisis, posteriormente se elaboraron y analizaron los datos correspondientes y se procedió a sacar los datos, cuadros, tablas y gráficos (resultados), donde se obtuvo la frecuencia de cada variable.

3.4.1. Instrumentos

Se utilizó para este estudio el instrumento de “conocimiento sobre la ictericia”; (Anexo 1) donde se aplicó la prueba de jueces expertos, ésta fue evaluada por 5 profesionales de la salud, Licenciados en Enfermería, el alfa de crombach tuvo como resultado 0.74% (Anexo 6). Resultado que determina la fiabilidad de dicho cuestionario, éste consta de 8 preguntas objetivas que las madres encuestadas responderán de acuerdo a la sesión educativa sobre la ictericia neonatal que han recibido. Este instrumento ayudó para la evaluación de la eficacia de dicha sesión educativa sobre el conocimiento de la ictericia neonatal en las madres. También se utilizó una ficha de datos (Anexo 3) que aportó datos específicos para el estudio a realizar. Por último se utilizó materiales didácticos para la

sesión educativa que es el Rotafolio (Anexo 5) que con la ayuda de estudios anteriores y validados se elaboró cada ítem de acuerdo al estudio a realizar sobre la Ictericia, consta de 8 láminas que fueron impartidas por las investigadoras.

3.5. Plan de análisis e interpretación de Información

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa STATA v12.0. En el caso de datos relacionados se utilizó el test de rangos para datos pareados. Para el análisis descriptivo se elaboraron tablas, se realizó las pruebas estadísticas con el T-student y el Chi-cuadrado. Para las variables categóricas se emplearon porcentajes y frecuencias y para las variables numéricas se realizaron medidas donde m (media), ds (desviación estándar).

La representación porcentual de cada persona está sobre un 100% y cada categoría n (frecuencia o cantidad de personas). Por otro lado, ayuda a afirmar o anular la hipótesis planteada. De esta manera, se determinará la asociación de ambas variables gracias al p-value (≤ 0.05).

3.6. Ventajas y limitaciones.

3.6.1. Ventajas

La ventaja de nuestro estudio se destaca por la realización del trabajo de conocimiento sobre la ictericia con el fin de ayudar a las madres en adquirir los conocimientos necesarios para los cuidados del recién nacido y será de apoyo a los profesionales de salud, sobre todo de la madre para evitar hospitalizaciones prolongadas del recién nacido, dicho trabajo de investigación es de bajo costo y sencillo al alcance de las investigadoras, los resultados esperados se pueden obtener a corto plazo.

3.6.2. Limitaciones

Dentro de la investigación se estableció realizar una prueba de conocimiento (pre test) de las madres sobre la ictericia, luego se impartió una sola sesión educativa ya que la permanencia de las madres en el hospital es corto por que se van de alta prontamente, de acuerdo a la mejora de sus recién nacidos. Después de la intervención, se tomó la misma prueba de conocimientos (post test) para establecer si la sesión educativa es eficiente.

Para realizar los test y la sesión educativa se contó solo con la participación de madres puérperas, no del padre, ni familiares por que no son muy frecuentes en el hospital.

3.7. Aspectos éticos.

Los aspectos éticos y legales que se tomaron en cuenta en la presente investigación, están direccionadas a cumplir los objetivos sin atentar contra la dignidad de las personas involucradas en el estudio, este será anónimo. Las madres a participar serán consultadas antes de ser incorporadas al estudio y darán su consentimiento informado, o negarse a éste. (Anexo 2). Dentro del proceso de la encuesta se comunicó los objetivos y propósitos de la investigación científica, se habló de forma clara y concisa. Se respetaron los derechos humanos como la integridad física, derechos individuales de la mujer y de su intimidad. Además la participación de la encuestada fue voluntaria, ni obligatoria ni amenazadora y por último se informó el derecho a abstenerse a la participación de la investigación y de poder retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

En la tabla 1 existe un incremento en el conocimiento de la ictericia después de la sesión educativa siendo la pregunta 1 la que tiene el 100% de respuestas correctas, luego la pregunta 5 con el 97.8 % de respuestas correctas y la pregunta 4 con el 93.3 % de respuestas correctas.

Tabla 1. Respuestas de las evaluaciones sobre el conocimiento de la ictericia.

	Pre Conocimiento		Post Conocimiento	
	n	%	N	%
¿Qué es la ictericia?				
Incorrecta	14	31.1	0	0
Correcta	31	68.9	45	100.0
¿En qué zonas del cuerpo del bebé se manifiesta la ictericia?				
Incorrecta	29	64.4	8	17.8
Correcta	16	35.6	37	82.2
¿Qué cuidados debe recibir el bebé?				
Incorrecta	36	80.0	13	28.9
Correcta	9	20.0	32	71.1
¿Qué alimentos debo darle a mi bebé si presenta ictericia?				
Incorrecta	16	35.6	3	6.7
Correcta	29	64.4	42	93.3
¿Qué otras enfermedades puede dar si no se detecta a tiempo la ictericia?				
Incorrecta	26	57.8	1	2.2
Correcta	19	42.2	44	97.8
¿Por qué se presenta ictericia en el bebé?				
Incorrecta	26	57.8	4	8.9
Correcta	19	42.2	41	91.1
¿Por qué es importante que conozca sobre la ictericia?				
Incorrecta	24	53.3	7	15.6
Correcta	21	46.7	38	84.4
¿En quiénes se presenta con facilidad la ictericia?				
Incorrecta	38	84.4	9	20.0
Correcta	7	15.6	36	80.0

Elaboración propia.

Del análisis de las variables sociodemográficas (tabla 2.) se obtuvo que la media de edad del grupo de estudio fue de 30.7 años, lo que significa que la mayoría de las madres son adultas jóvenes. Con respecto al grado de instrucción el 64.4% del total tiene secundaria completa lo que evidencia que la mayor parte del grupo encuestado tiene un nivel medio de instrucción lo que favorece a un mejor rendimiento a las encuestas, el 82.2% tienen pareja donde se puede afirmar que una gran mayoría de madres tiene apoyo en su hogar y existe una estabilidad emocional, el 84.4% trabaja dentro de su casa como amas de casa y están pendientes de los hijos y los signos de alarma que presentan, el 75.6% indicaron como lugar de procedencia Lima, esto quiere decir que este porcentaje no recorren grandes distancias para acudir al hospital y son de residencia urbana el 64.4% los cuales tienen todos los servicios básicos.

Tabla 2. Variables sociodemográficas.

	n	%
Edad m (ds)	30.7	(6.6)
Grado de instrucción		
Primaria	8	17.8
Secundaria	29	64.4
Superior Técnico	8	17.8
Tiene pareja		
Sí	37	82.2
No	8	17.8
Trabaja fuera de casa		
No	38	84.4
Sí	7	15.6
Lugar de procedencia		
Lima	34	75.6
Provincia	11	24.4
Residencia		
Rural	16	35.6
Urbana	29	64.4
Pre Conocimiento		
Bajo	21	46.7
Medio	24	53.3
Post Conocimiento		
Medio	12	26.7
Alto	33	73.3

Elaboración propia.

En la tabla 3. Se valora la eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento de la ictericia pasando de la pre intervención con un nivel bajo que tiene entre 0 a 3 preguntas correctas a la pos intervención con nivel alto que tiene entre 7 a 8 preguntas correctas, estos datos son significativos por el p-value con un resultado de 0.00 Por lo tanto, la intervención fue eficaz para aumentar el nivel de conocimiento.

Tabla 3. Eficacia de la intervención sobre el conocimiento de la ictericia.

	Pre intervención	Post intervención	p-value
Conocimiento sobre ictericia	Bajo (0 - 3)	Alto (7 - 8)	0.00

Elaboración propia.

La tabla 4. Demuestra que las variables sociodemográficas como el grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia y residencia no son significativos por los resultados del p-value. Lo que quiere decir que las variables sociodemográficas no contribuyen en el aumento del conocimiento en una sesión educativa sobre la ictericia y sea más eficaz.

Tabla 4. Variables sociodemográficas en el conocimiento de la ictericia.

	Pre Conocimiento		p-value	Post Conocimiento		p-value
	Bajo n (%)	Medio n (%)		Medio n (%)	Alto n (%)	
Edad m (DS)	30.9 (6.24)	30.5 (7.00)	0.79	28.5 (5.84)	31.5 (6.73)	0.19
Grado de instrucción						
Primaria	4 (50.0)	4 (50.0)	0.84	2 (25.0)	6 (75.0)	0.98
Secundaria	14 (48.3)	15 (51.7)		8 (27.6)	21 (72.4)	
Superior	3 (37.5)	5 (62.5)		2 (25.0)	6 (75.0)	
Tiene pareja						
Sí	15 (40.5)	22 (59.5)	0.07	9 (24.3)	28 (75.7)	0.44
No	6 (75.0)	2 (25.0)		3 (37.5)	5 (62.5)	
Trabaja fuera de casa						
No	16 (42.1)	22 (57.9)	0.15	9 (23.7)	29 (76.3)	0.29
Sí	5 (71.4)	2 (28.6)		3 (42.9)	4 (57.1)	
Lugar de procedencia						
Lima	15 (44.1)	19 (55.9)	0.55	9 (26.5)	25 (73.5)	0.96
Provincia	6 (54.5)	5 (45.5)		3 (27.3)	8 (72.7)	
Residencia						
Urbana	13 (44.8)	16 (55.2)	0.74	9 (31.0)	20 (69.0)	0.37
Rural	8 (50.0)	8 (50.0)		3 (18.7)	13 (82.3)	

Elaboración propia.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Frente a la variable principal el nivel de conocimiento apporto cambios significativos en el aprendizaje de la patología, dando como resultado un nivel bajo (0-3) en una pre-intervención y después de recibir la sesión educativa se evidencia un conocimiento alto en una post intervención (7-8). Dicho resultado se puede comprobar por otros autores (13), Donde el nivel de conocimiento en las madres sobre la ictericia es muy importante para mejorar la detección temprana de las complicaciones, adherencia al tratamiento disminuyendo así hospitalizaciones prolongadas y gastos innecesarios en la economía familiar.

Una sesión educativa como intervención de enfermería aporta cambios relevantes en el nivel de conocimiento sobre la ictericia, estudios anteriores lo han demostrado (16) esto se debe a que una sesión educativa de enfermería ayuda de manera positiva en el conocimiento de algún tema, utilizar materiales didácticos de manera sencilla, imágenes coloridas y palabras comprensibles aportan significativamente en el aumento del conocimiento sobre algún tema en específico (44,46).

No se ha encontrado significancia estadística en las variables sociodemográficas lo que demuestra que no existe una relevancia significativa, en nivel educativo, la procedencia, si cuenta o no con pareja o si trabaja dentro y fuera de su casa para que la realización de una intervención educativa tenga impacto sino que ésta estaría directamente relacionada con el interés de conocimiento de la madre para los cuidados de su neonato, con conocimiento y premura ante la enfermedad. Existen otros estudios donde muestran que un 84.2% son de residencia urbana con un p-value de 0.68, no encontrando significancia estadística (45). También en otros estudios donde las madres tienen o no pareja se encontró que 73.3% son convivientes y 10.0%. Son casadas con un p-value de 0.54, no existiendo relación estadística (47), entre las variables sociodemográficas con el aumento del nivel de conocimiento de las madres, el cual no es un factor influyente para tener un interés en el aprendizaje con relación a los cuidados de su hijo.

En la investigación los resultados muestran que la sesión educativa realizada a las madres puérperas, aumentó y mejoró el nivel de sus conocimientos, fue eficaz porque el contenido y la presentación que se impartió a través del rotafolio demostró que es una estrategia de enseñanza que permite captar mejor una sesión educativa sobre la ictericia.

5.2. Conclusiones

El incremento del conocimiento de las madres puérperas de un hospital público de Lima norte entre la pre intervención y la post intervención fue significativa. A sí mismo el aumento del nivel de conocimiento de las madres sobre la ictericia neonatal fue gracias a la eficacia de una sesión educativa y este no se ve afectado en cuanto al tiempo porque una madre al recibir una motivación adecuada y no existan distractores a su alrededor llevan a querer aprender sobre un tema y sobre todo si está relacionado con su hijo.

A pesar de que no se obtuvo significancia estadística entre las variables sociodemográficas con el aumento del nivel de conocimiento, se puede afirmar que este no es un factor influyente para que una madre tenga el interés en adquirir los conocimientos básicos para un mejor cuidado del neonato, sino la motivación que recibe y el deseo de aprendizaje que le llevarán a mostrar el interés por saber más en el cuidado de su recién nacido.

5.3. Recomendaciones

Fomentar las sesiones educativas de enfermería en cada madre puérpera para así llevar un adecuado control y prevenir complicaciones de dicha enfermedad en sus neonatos.

Es recomendable realizar este tipo de estudio a todas las madres de diferentes edades, tanto primerizas y multíparas, sin distinción social o instructiva que reciben atención de salud en los diferentes niveles de atención de salud.

También se recomienda que se realicen seguidamente sesiones educativas sobre esta patología en los hospitales tanto en el ámbito rural o urbano, con la debida importancia que otros temas, ya que actualmente no se observa la intervención por parte del personal de salud: enfermera (o) en la realización de sesiones educativas sobre la ictericia neonatal.

Se recomienda realizar estudios experimentales en varias sesiones educativas, con un mayor tiempo de seguimiento y evaluarlos después de una semana de haber recibido la sesión educativa.

Recomendamos realizar estudios similares considerando un mayor tamaño de muestra. Así mismo se debe realizar estudios sobre el tema agregando más variables sociodemográficas como: haber tenido un hijo con ictericia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Cómo evitar y paliar la pérdida de audición en la niñez. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 24 de marzo del 2018]. Disponible <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/childhood-hearing-loss/es/>.
2. Carrasco Tejerina SH. Prevalencia de Ictericia Neonatal, (Hiperbilirrubinemia intermedia) y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla – Es Salud 2014. [tesis Medicina]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.; 2016.
3. Castro Lopez FW, Omayda Urbina L. Manual de Enfermería en Neonatología. [en línea].4 ed. La Habana: ECIMED; 2007. [Revisado 11 Nov. 2017]. Disponible en: <https://pediatraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatologia.pdf>.
4. Moya Malásquez MI. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. [tesis para licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
5. Pérez Borja R. S. Desempeño de Primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016. [tesis para licenciatura]. Huánuco: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco; 2016.
6. Quesada D, Arbulú P, Polo L. Hiperbilirrubinemia Neonatal Prevalencia en un Hospital de tercer nivel: julio 2010 a junio 2011. Rev. Méd. HJCA 2013;5(I):57-60
7. Cifuentes M.Y, Estrada A, Romero R. Galactosemia como causa de ictericia neonatal Rev. Fac. Med. 2014; 62(2): 287-292

8. Jara Mendoza. H. J. Sepsis neonatal como factor de riesgo asociado más frecuente de ictericia neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Vitarte entre Enero y Junio del 2015. [tesis para licenciatura]. Lima; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Ricardo Palma; 2016.
9. Reina Abrigo R. Prevalencia y factores de riesgo para ictericia neonatal en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte de enero 2013 a diciembre 2013. [tesis para licenciatura]. Lima; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada San Juan Bautista; 2014.
10. Mendoza López M. Prevalencia y Características Materno Natales de Pacientes Hospitalizados por Ictericia Neonatal tratados con Fototerapia en el Hospital Nivel I Octavio Mongrut Muñoz en el periodo enero 2013 - enero 2015. [tesis para licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Ricardo Palma; 2015.
11. Libro de Registro de Ingresos de Neonatología Intermedios II y Prematuros en el Periodo Enero-Diciembre 2016. Lima: Hospital Nacional Sergio Bernales.; 2017
12. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, Carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000". Canadá: Carta de Ottawa. 2000.
13. Robles C, Ochoa Vigo K, Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido. ISSN. Revista Cuidado y salud/Kawsayninchis. 2014; 1(2): 2312-2409
14. Huachaca Benites C. Efectividad de una técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2008. [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

15. Organización Mundial de la salud [Internet]. Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 1989. [Citado el 24 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/38660>
16. Chacha Barrera M. A. Conocimientos de las madres sobre los cuidados de los neonatos en fototerapia en el hospital general Puyo 2013 – 2014. [tesis para licenciatura]. Ecuador; Universidad Nacional de Loya, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
17. Castro Saldaña FN, Ramos Pérez SJ. Algunos factores maternos relacionados al recién nacido con ictericia neonatal, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2013. [tesis para licenciatura]. Ancash; Universidad Nacional del Santa. 2014.
18. Cabrera Villanueva KM. Factores perinatales asociados a la presencia de ictericia patológica neonatal Hospital Vitarte 2014. [tesis Especialidad en Pediatría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana Escuela de Posgrado; 2015.
19. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis para Medicina]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; Facultad de Medicina Humana; 2016.
20. Pérez Jarauta M^aJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud [en línea]. España: NAVARRA. 2006. [Revisado 11 de mayo del 2018]. Disponible en : <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858.../manualdeeducacionparalasalud.pdf>
21. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM. 2011; 8. • Año. 8(4): 16-23.

22. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lactante Recién Nacido. OMS; 2017 [citado 15 de abril del 2017]. Disponible: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
23. Ministerio de Salud [Internet]. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Lima: MINSA; 2013 [citado 20 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
24. Ministerio de Salud [Internet]. Guías de Procedimientos servicio de Neonatología 2014. Hospital Nacional María Auxiliadora. Lima: MINSA; 2014 [citado 20 de noviembre del 2017] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1027_dgsp198.pdf
25. Rodríguez Bonito R. Manual de Neonatología [en línea] México: McGraw-Hill/Interramericana s.a; 2 ed. 2012. [citado 11 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.circulomedicodezarate.org/e-books/Manual-de-Neonatologia-Bonito-2da-Ed.pdf>
26. Castaño Pico, M.J, Sánchez Maciá. M. Hiperbilirrubinemia Neonatal: RECIEN 2011; 1 (2): 11.
27. Pratt D, Kaplan M. Principios de Medicina Interna Ictericia. [Internet]. 18 ed. México: McGraw-Hill Global Education; 2012 [Citado el 15 de noviembre del 2017].Disponible:<http://harrisonmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookId=865§ionId=68928384>.
28. Cabrera Villanueva KM. Factores perinatales asociados a la presencia de ictericia patológica neonatal Hospital Vitarte. [tesis especialidad pediatría]. Lima; Universidad de San Martín de Porres; Facultad de Medicina Humana; 2015
29. Acosta Torres SM, Torres MT, Espina J A. “et al”. Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal. 2012; 53(2): 148 [consultado el 20 de noviembre del 2017] disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid.

30. Águila Rojas A, Burgos Monroy J, Catalán Martínez J. Servicio neonatología Hospital clínico universidad de Chile. [Internet]. 1 e d. Chile; 2001 [consultado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.manuellosses.cl/BNN/NEO_U.pdf
31. Ministerio de Salud. [Internet]. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Lima: MINSA; 2007. [Citado el 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/Guia.pdf>.
32. Muñoz Chila K, Pezo U, Anastacio E K. Cumplimiento del protocolo de enfermería en la aplicación de fototerapia en los neonatos con ictericia, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital básico de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre. [Tesis para licenciatura]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad san Vicente de Paul Guayaquil; 2016.
33. Blanco de la Fuente I. Ictericia neonatal, 2013 – 2014. [Tesis para licenciatura]. España: Universidad Nacional de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2014.
34. Torres O. Fototerapia para la ictericia neonatal. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Argentina. 2008. 27(3):100-111.
35. Vera Borja D.R. Factores asociados conocidos a ictericia neonatal patológica Lima-Perú. 2014. [Tesis para especialidad]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2014.
36. Diccionario Enciclopédico [Internet]. Vox 1. 2009 Larousse Editorial S.L. [citado el 22 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/eficacia>
37. Real Academia Española, 2017, [Internet]. Significados de palabras. [citado el 23 de octubre 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EPQzi07>.
38. Diccionario Merriam-Webster. [Internet]. [Citado el 23 de octubre del 2017]. Disponible en: www.merriam-webster.com/dictionary/international

39. Guzmán Pérez M.I, Cruz Cauich A.J, Parra Jiménez J, Manzan Osorio M. Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. Medigraphic. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2005; 127 (12):1.
40. Ministerio de salud. [Internet]. Sesión demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Guía para agentes comunitarios de salud. Lima: MINSA; 2006 [Citado el 9 de enero 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1224_minsa1499.pdf
41. Calizaya Charaja S.P. Eficacia de las técnicas audiovisual y demostrativa en el conocimiento práctico del autoexamen de mama en estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2016. [tesis para licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería; 2016.
42. Villa Guillen M, Mata Sandoval A, Murgía de Sierra T. Ictericia neonatal I. Ediciones médicas del Hospital Infantil: 2017; 57(2):92.
43. Diccionario español Oxford Living Dictionaries © 2017 [Internet]. Oxford University Press. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/conocimiento>
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 5 ed. México: McGraw-Hill: 2010 [Citado el 28 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf 29/05/18.
45. Centty Villafuerte, D.B. Manual metodológico para el investigador científico [Internet]. Arequipa: Nuevo Mundo: 2006 [Citado el 30 de mayo del 2018]. Disponible en: www.eumed.net/libros/2010e/816/

46. Aguilar Chávez, J. R, Ordoñez Criollo C. M. Eficacia de la enseñanza del proceso de la enfermedad para mejorar la conducta terapéutica y el conocimiento en los pacientes con hipertensión arterial de un Hospital de Lima. [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería; 2017.
47. María Angélica Martínez Cueto. Factores de Riesgo Asociados a la Hiperbilirrubinemia en recién nacidos en el Hospital Municipal Los Andes De La Ciudad del el Alto en el primer Semestre de 2013. [tesis para magister]. La Paz – Bolivia Universidad Mayor de San Andrés; 2013.

ANEXO 1.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y HOJA DE RESPUESTAS CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DE ICTERICIA

1. ¿Qué es la ictericia?
 - a) Es la coloración amarillenta de la piel del bebé.
 - b) Es la coloración azul de la piel del bebé.
 - c) Es la coloración rosada de la piel del bebé.

2. ¿En qué zonas del cuerpo del bebé se manifiesta la ictericia?
 - a) En el cuerpo y el brazo.
 - b) En la cara, el cuerpo, estómago, brazos, piernas.
 - c) En la cara

3. ¿Qué cuidados debe recibir el bebé?
 - a) Fototerapia.
 - b) Exponerlo a la luz del día.
 - c) Ponerlo en un lugar cerrado sin luz ni ventilación.

4. ¿Qué alimentos debo darle a mi bebé si presenta ictericia?
 - a) Mates y agüitas tibias junto con la leche materna.
 - b) Solo fórmula.
 - c) Leche materna exclusiva.

5. ¿Qué otras enfermedades puede dar si no se detecta a tiempo la ictericia?
 - a) Retardo mental,
 - b) Toxicidad del sistema nervioso, alteraciones auditivas y daño cerebral.
 - c) Parálisis cerebral.

6. ¿Por qué se presenta ictericia en el bebé?
 - a) Por buena alimentación de la madre
 - b) Por bajo peso al nacer, mala alimentación de la madre y nacimiento pretérmino.
 - c) Por los pocos controles prenatales.

7. ¿Por qué es importante que conozca sobre la ictericia?
 - a) Para saber cómo identificar prontamente y evitar hospitalizaciones.
 - b) Porque los padres también deben aprender.
 - c) Para saber más que las enfermeras y médicos.

8. ¿En quiénes se presenta con facilidad la ictericia?
 - a) En los bebés sanos y prematuros.
 - b) En los niños con peso elevado.
 - c) En los bebés prematuros, sobre todo varones, los de raza negra y orientales.

ANEXO 2.

Consentimiento informado

Estimada madre de familia:

El presente documento, es para invitarlo a participar voluntariamente de una investigación de conocimiento para la elaboración de tesis, con la finalidad de evaluar el grado de conocimiento de la ictericia.

En cuanto a su participación esta será a través de un cuestionario auto aplicado y de forma:

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin darle sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán reveladas y evitarán identificar a los participantes, dicha información se mantendrá en reserva y serán de uso exclusivo para la investigación presente accediendo sólo a ella, el asesor de investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y /o proyectos ya que los resultados serán publicados en una base científica. Es por ello, que antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con la alumna responsable de la investigación: Maruja Villacorta Pezo a la dirección electrónica: maruvipe@hotmail.com

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma Participante

Firma Investigador

ANEXO 3.

FICHA DE DATOS

1. EDAD.....

2. FECHA DE NACIMIENTO.....

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria ()

Secundaria ()

Superior Técnico ()

4. TIENE PAREJA

SI () NO ()

5. ¿TRABAJA FUERA DE SU CASA?

SI () NO ()

6. LUGAR DE PROCEDENCIA

Lima ()

Provincia ()

Extranjero ()

8. RESIDENCIA

Urbana ()

Rural ()

ANEXO 4.

OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

Variable dependiente

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍAS	CLASIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento Ictericia Es el nivel y el grado de conocimiento que la madre adquiere al recibir una sesión educativa.	07-08	Nivel Alto	Prospectivo, intervencional y categórica	Cuestionario de conocimiento
	04-06	Nivel medio		
	00-03	Nivel Bajo		

Variable Sociodemográfica

V A R I A B L E S	INDICADORES	CATEGORÍAS	CLASIFICACIÓN
	Edad	18 a más	Cualitativa Ordinal Politómica
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Categórica politómica ordinal
	Tiene pareja	Si No	Categórica dicotómica
	¿Trabaja fuera de casa?	Si No	Categórica dicotómica
	Lugar de procedencia	Provincia Lima Extranjero	Categórica politómica
	Residencia	Urbana Rural	Categórica dicotómica

ANEXO 5.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE ICTERICIA NEONATAL A MADRES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA NORTE

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y Muestra	Diseño	Instrumentos	Análisis estadísticos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal, amadres que acuden a un hospital público de Lima norte ?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Valorar la eficacia de una sesión educativa en el conocimiento sobre la ictericia neonatal a madres de un hospital público de Lima norte.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>H1: Existe relación entre la eficacia de una sesión educativa de enfermería para aumentar el conocimiento de ictericia, en madres que acuden a un hospital público de Lima norte.</p>	<p>V1 D Nivel de conocimiento sobre la Ictericia</p> <p>Conocimiento es un conjunto de hechos o información almacenada o adquiridas mediante la experiencia o el aprendizaje.</p>	<p>La población y muestra estuvo conformada por 45 madres (puérpera) seleccionadas al azar y por conveniencia del investigador, que fueron atendidas en un hospital de Lima norte, entre las edades de 18 a más.</p> <p><u>Criterios de inclusión</u></p> <p>✓ Madres (puérperas) mayores de 18</p>	<p>Es un estudio Pre Experimental, intervencional (pre y post test) y exploratorio en un grupo de puérperas que acuden al servicio de neonatología de un hospital público de Lima norte.</p>	<p>Es un cuestionario para determinar el conocimiento de las madres sobre la ictericia, validado por jueces expertos.</p>	<p>Análisis descriptivo Para las variables categóricas se emplearon porcentajes y frecuencias y para las variables numéricas se utilizó medidas donde m (media), ds (desviación estándar).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar en el conocimiento sobre ictericia neonatal de las madres (puérperas) de un hospital público de Lima norte • Realizar una sesión educativa dirigida a las madres (puérperas) de un hospital público del cono norte. 	<p>HO: No existe relación entre la eficacia de una sesión educativa de enfermería para aumentar el conocimiento de ictericia, en madres que acuden a un hospital público de Lima norte .</p>	<p>V2 I Eficacia de una sesión educativa</p> <p>Las intervenciones formativas o sesiones educativas son actividades que ayudan a la formación y a la retroinformación de algún tema y ello se puede impartir en el centro de trabajo o centros de salud. Tienden a mejorar la calidad de aprendizaje en la persona que lo recibe.</p>	<p>años que firmen consentimiento informado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Madres (puérperas) de todas las clases sociales y con cualquier nivel de instrucción. ✓ Madres (puérperas) atendidas en un hospital público de Lima norte. ✓ Madres que física y mentalmente está en la capacidad de dar su consentimiento informado y pueda escuchar la sesión educativa y completar el cuestionario de conocimiento. ✓ Madres que desean participar en el estudio. 			
--	--	---	--	--	--	--	--

				<p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Madres que no desean participar en el presente trabajo de investigación✓ Madres con alguna discapacidad mental✓ Madres cuyos hijos ya presentaron esta patología✓ Madres con hijos que presentan ictericia antes de las 24 horas.			
--	--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 6.
OPERACIONALIDAD DE JUECES EXPERTOS

Test scale = mean(standardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation	alpha
var1	5	+	0.5042	0.3039	0.3233	0.7414
var2	5	-	0.5042	0.3039	0.3233	0.7414
var4	5	+	0.3537	0.1323	0.3672	0.7768
var5	5	+	0.9636	0.9398	0.1894	0.5837
var6	5	-	0.5347	0.3404	0.3144	0.7335
var7	5	+	0.9636	0.9398	0.1894	0.5837
var8	5	+	0.5471	0.3554	0.3108	0.7302
Test scale					0.2883	0.7392

ANEXO 7.

SESIÓN EDUCATIVA
ROTA FOLIO

SESIÓN EDUCATIVA

LO QUE DEBES CONOCER
SOBRE LA ICTERICIA



SESIÓN EDUCATIVA

¿QUÉ ES LA
ICTERICIA?

Es la coloración
amarillenta de la
piel y la mucosa
en la piel del
bebé



Zonas de identificación de la Ictericia

1. Cara
2. Pecho
3. Estómago
4. Piernas
5. Manos y pies



¿A QUÉ SE DEBE LA ICTERICIA?



Mala alimentación de la madre



Bebés de coloración oscura



Bebés prematuros

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER SOBRE LA ICTERICIA?



hospital

Para evitar hospitalizaciones
prolongadas



Evitar fototerapia



Para evitar exámenes
dolorosos para el
bebé

OTRAS ENFERMEDADES QUE SE PRESENTAN COMO CONSECUENCIA DE LA ICTERICIA



Alteraciones auditivas



Daño Cerebral



Alteraciones en el
sistema nervioso

CUIDADOS QUE DEBE
RECIBIR EL BEBE






RECUERDA!!!

DEPENDERA MUCHO DE TU
CONOCIMIENTO PARA SABER
ENFRENTAR ESTA ENFERMEDAD A
TIEMPO



ANEXO 8.

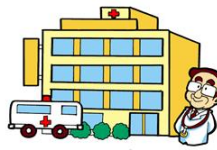
PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA.

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICA EDUCATIVA	EVALUACIÓN
<p>Brindar conocimiento sobre la ictericia neonatal a puérperas del servicio de neonatología.</p>	<p>Buenas (días o tardes) Somos las alumnas de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, estamos realizando un proyecto de investigación para lograr el grado de Licenciatura en enfermería. Por lo tanto les vamos a pedir que firmen el consentimiento informado, este documento ayuda que ustedes están de acuerdo en recibir el siguiente estudio.</p>	<p>PRE TEST (10 minutos)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Se entrega a las mamás que hayan firmado el consentimiento informado el cuestionario sobre “Conocimientos de Ictericia”</p>	<p>RETRO-ALIMENTACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo sabe que su niño tiene ictericia? 2. ¿Cuáles son las zonas en el cuerpo del recién nacido que se identifica con Krammer? 3. Que cuidados daría en caso U. observa ictericia en su hijo (a) ? <p>Muchas gracias por el apoyo a nuestro trabajo esperemos que hoy hayan conocido algo más para el cuidado de sus bebés.</p>
		<p>EXPOSICIÓN DEL TEMA (ROTAFOLIO). (20 minutos)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Vamos a explicarles que es la ictericia: ¿Qué es la ictericia?: Es la coloración amarillenta que se nota en la piel del bebé y también las escleras del ojo (parte blanca del ojo).</p>	
		<p>ESCALA DE KRAMMER</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>En esta imagen vamos a identificar cuáles son las zonas donde se presenta la ictericia, por ejemplo en la cara... y se puede identificar con mayor nitidez cuando presionas con el dedo la zona del cuerpo del bebé, la zona donde indica</p>	

mayor riesgo de ictericia es en el tórax y abdomen, ahí se nota un color amarillo más fuerte y un menor retorno de la sangre.

¿ES IMPORTANTE CONOCER LA ICTERICIA?

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER SOBRE LA ICTERICIA?



hospital



Evitar fototerapia

Para evitar hospitalizaciones prolongadas



Para evitar exámenes dolorosos para el bebé

Es importante porque así podemos evitar las complicaciones más graves: como el daño en su cerebro que puede llevarle a la muerte a su bebé, al hospital y evitar complicaciones que afecten la salud de su bebé.

¿A QUÉ SE DEBE LA ICTERICIA?



Mala alimentación de la madre



Bebés de coloración oscura



Bebés prematuros y sobre todo varones

Las complicaciones que se puede dar al no ser detectada prontamente la ictericia son muy graves, por ejemplo la audición se daña, el sistema nervioso central (se vuelve hipotónico, osea el movimiento disminuye) y un daño mas elevado es el

DURACIÓN 5
MINUTOS.

Cerebral (Kernícterus) esto es una infección generalizada en el cerebro y lleva a la muerte.

CUIDADOS QUE DEBE RECIBIR EL BEBE



Los cuidados básicos dentro del cuidado para el bebé es lactancia materna exclusiva, para aquellos que no tienen intolerancia a la galactosa (la galactosa es una proteína que tiene la leche materna la cual no ayuda a mejorar la ictericia en el bebé)

Que el ambiente del bebé sea iluminado, donde la luz solar sea más intensa y pueda asimilar los nutrientes en el organismo. Se debe a factores maternos, por ejemplo:

OTRAS ENFERMEDADES QUE SE PRESENTA DESPUES DE LA ICTERICIA



Alteraciones auditivas



Daño Cerebral



Alteraciones en el sistema nervioso

madres adolescentes, primerizas, antecedentes de hijos con ictericia neonatal, recién nacidos pre-término, un parto domiciliario con mayor riesgo al nacer, no tener controles prenatales, Ictericia asociada a la Lactancia Materna, por traumas Obstétricos (Cefalohematoma), por incompatibilidad de grupo sanguíneo de madre y bebé.

APLICAR EL POST TEST
(10 MINUTOS)