



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTOR(A):

Cordova Lalangui, Gaby Karina

(0000-0002-8289-5287)

ASESOR(A):

Mg. Yenny Turpo Hanco

(0000 0001 8195 6298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

Año 2019-II

Dedicatoria:

Proyecto de investigación, dedicado a mi hijo quien es el motor y motivo por quien seguir adelante, mis padres quienes son mi fortaleza, mi esposo y mi hermana que siempre están cuando más los necesito y siempre cuento con su apoyo incondicional.

Agradecimiento:

Agradecer en primer lugar a Dios, por la fortaleza inmensa que nos brinda en el día a día, por ser mi refugio en la tempestad, mi consuelo en la tristeza, mi fuerza cuando me siento débil.

Así mismo a mi docente Mg. Yenny Turpo Hanco y a todas las docentes que compartieron su tiempo y dedicación.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por CORDOVA LALANGUI, GABY KARINA cuyo título es: "Conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 11 (ONCE).

Lima, 09 de Octubre del 2019



 PRESIDENTE
 MGR. DE LA CRUZ RUIZ MARIA



 SECRETARIO
 MGR. ZEGARRA LEON NADIA



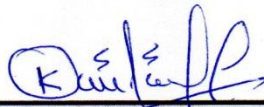
 VOCAL
 MGR. GARCIA MEZA GERSON

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo CORDOVA LALANGUI, GABY KARINA con DNI: 46407568 a efecto de cumplir con las disposiciones consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación es verás y auténtica, así mismo también declaro que todos los datos de información que se presenta en la presente tesis es auténtica y verás, en tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad que ocurriese ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por el cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de octubre del 2019



CORDOVA LALANGUI, GABY KARINA

DNI: 46407568

ÍNDICE

Dedicatoria:.....	ii
Agradecimiento:.....	iii
Página de jurado.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	9
II. METODO.....	23
2.1 Tipo y Diseño de investigación.	23
2.2 Operacionalización de variable:.....	23
2.3 Población y muestra:	24
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	24
2.5 Métodos de análisis de datos.	25
2.6 Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIÓN.....	34
VII. REFERENCIAS.....	35
VIII. ANEXOS.....	38
Anexo 1: Matriz de Operacionalización	38
Anexo 2: instrumento de recolección de datos.	40
Anexo 3: Tablas de confiabilidad de instrumento	47
Anexo 4: Tablas de pruebas de hipótesis (Chi-Cuadrado).	48
Anexo 5: Juicios de expertos	49
Anexo 7: Consentimiento informado	51
Anexo 9: Turnitin.....	53
Anexo 10: Evidencias	55

RESUMEN

El presente estudio nos habla del nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre ictericia en el recién nacido siendo un signo de alarma que mayormente les da en las 2 primeras semanas de vida, notándose en la coloración amarillenta de la piel, escleras y mucosas. Para ello cuenta con un Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en madres primíparas, sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019. La metodología de la investigación es de enfoque cuantitativa no experimental, con un tipo de estudio básica y un nivel de estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. La técnica que se aplica es la encuesta y el instrumento es medido por el cuestionario, donde se aplicó a una muestra de 45 madres primíparas mayores de 18 años de edad. En los resultados, del nivel de conocimiento se obtuvo, el 37.78% tienen un nivel alto, el 48.89 un nivel medio y el 13.33% un nivel bajo por lo tanto las madres tienen un nivel de conocimiento medio. Mientras que el 84.44% tienen una actitud favorable, el 15.56% tienen una actitud favorable, la prueba del chi cuadrado de valor de significancia fue 0,94, nos quiere decir que es mayor al nivel de significancia; por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se deduce que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Por lo tanto Se concluye que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Palabras claves: Ictericia, Madres Primíparas, Recién nacidos, A terminó.

ABSTRACT

The present study tells us about the level of knowledge and attitudes of mothers about jaundice in the newborn being a warning sign that mostly gives them in the first 2 weeks of life, being noticed in the yellowing of the skin, sclera and mucous membranes. For this, it has a general objective: To determine the level of knowledge and its relationship with attitudes in primiparous mothers, about jaundice of the newborn at term of the Hospital of San Juan de Lurigancho 2019. The research methodology is of a non-experimental quantitative approach , with a type of basic study and a descriptive-correlational cross-sectional study level. The technique used is the survey and the instrument is measured by the questionnaire, where it was applied to a sample of 45 primiparous mothers over 18 years of age. In the results, the level of knowledge was obtained, 37.78% have a high level, 48.89 a medium level and 13.33% a low level so the mothers have a medium level of knowledge. While 84.44% have a favorable attitude, 15.56% have a favorable attitude, the chi-square test of significance value was 0.94, which means that it is higher than the level of significance; therefore, the alternate hypothesis is rejected and it follows that there is no significant relationship between the level of knowledge and attitudes in the primiparous mothers about jaundice in the term newborn of the San Juan de Lurigancho Hospital, 2019. Therefore it is concluded that there is no relationship between the level of knowledge and attitudes in the mother mothers about jaundice in the newborn at term of the San Juan de Lurigancho Hospital 2019.

Keywords: jaundice, primiparous mothers, newborns, A finished.

I. INTRODUCCION

Ictericia es un cuadro clínico, se observa en la pigmentación amarilla de la piel, escleras y las membranas mucosas, esta se da por incremento de la bilirrubina y su almacenamiento en los tejidos corporales¹. Es provocada por una hiperbilirrubinemia de preponderancia indirecta de la inmadurez hepática¹. Este pigmento biliar de color amarillo que se da por la degradación de la hemoglobina, sucede en el bazo para luego conjugarse en el hígado para ser distribuido y luego ser eliminado. Se identifica cuando la bilirrubina sérica total es superior de 5-6mg/dl (85-100umol/l)¹, siendo uno de los fenómenos clínicos más común en la etapa neonatal, durante las primeras dos semanas de vida, así mismo es la razón u motivo de re internación en salas de un nosocomio.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) nos determina que la mortalidad y morbilidad neonatal es la muerte producida en el nacimiento hasta los veintiocho días de vida. Del mismo modo comprende que la mortalidad neonatal precoz es hasta los siete días de vida mientras que la tardía de 7 a 28 días. Del mismo modo nos afirma que hay tres causas de muertes siendo el 80 por ciento, dentro de ellas son por, infecciones, asfixia y sepsis en el nacimiento prematuro¹

Por otro lado la OMS nos indica que la morbilidad y mortalidad infantil se aprecia cada año a nivel del mundo, ya que unos 4,3 millones de neonatos nacen muertos y 3,3 millones mueren en la primera semana del nacimiento, con muertes perinatales unos 7,6 millones y en los países de desarrollo cuenta con un 98%¹. En las últimas décadas no se produjo cambios sobre la mortalidad perinatal, sigue ocupando el 1er lugar en la causa de muerte infantil.¹ Siendo una de las tercera causa de muerte neonatal, La ictericia que afecta el 60 - 70 % en recién nacidos a término y el 80 % en el pre término, sugiriendo que cerca de 84 112 millones de los 140 millones de niños nacidos cada año a nivel mundial, desarrollarán esta condición en las primeras 2 semanas de vida. Aproximadamente 1 de 10 neonatos neonatos es posible que desarrolle ictericia clínicamente significativa o hiperbilirrubinemia, requiriendo vigilancia estrecha y tratamiento¹.

La mayor incidencia global de ictericia severa se reportó como 99 casos por 100.000 nacidos vivos esto se reportó en África de 6678 casos por 100.000 nacidos vivos y la más baja en Europa de 37 casos por 100.000 nacidos vivos. Según los datos del estudio del 2016 indicaron que la ictericia neonatal represento 1309,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, siendo a nivel mundial como la séptima causa principal de mortalidad neonatal¹.

La Asociación Americana de Pediatría, en su precisa intención es disminuir la incidencia de complicaciones que puede causar este cuadro clínico, publicando una cantidad de recomendaciones para el manejo de la hiperbilirrubinemia en la atención de los neonatos que tienen más de 35 semanas de gestación, es por ello que realiza un hincapié dependiendo la edad y factores de riesgo, se recomienda un seguimiento clínico durante las 48 horas y 120 horas¹.

Sin embargo desde hace veinte años en el Perú, la morbilidad y la mortalidad neonatal han bajado significativamente. Siendo que en el transcurso del año 2014 se notificaron 3228 defunciones neonatales; determinando que el 80% de estas defunciones fueron notificadas por 15 Direcciones de Salud. Según datos oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) se han incrementado las muertes en estos ámbitos durante los últimos años²³. Correspondiente a las tres regiones del Perú, se permitió determinar que la morbilidad más frecuente en la población nacional correspondía a tres signo de alarma en el recién nacido dentro de ello la ictericia.

En la tasa de incidencia de Ictericia Neonatal se observa nacimientos vivos con un 39/1000, la DISA de lima indica casos con un 48%, a nivel regional se observan un aumento de casos.² Esto se refleja en recién nacidos pre termino, en Perú la muerte neonatal se considera un reto, es por eso que el Ministerio de Salud brindara compromiso para poder reducir los casos, poniendo en plan estrategias e intervenciones que tengan un gran impacto y cumpliendo los derechos de uno. Contando con profesionales competentes y capacitados para la atención.³

Puesto que en el Hospital San Juan de Lurigancho, se notificaron 45 casos de muerte perinatal, La tendencia a través de los años de la mortalidad neonatal se han estado

incrementando, pero para el 2016 hubo una disminución del 50%. Siendo las causas de muerte neonatal la mayor concentración con el 30.8% insuficiencia y distrés respiratoria; como segundo lugar la prematuridad extrema, sepsis bacteriana y cardiopatía congénita representando el 15.4% respectivamente. Por tal razón, es necesario que se tomen roles activos para mejorar esta situación²³.

Durante las etapas hospitalarias realizadas se dio la oportunidad de entrar en dialogo con madres púerperas, donde refieren que “el color amarillo en los ojitos y el cuerpo es normal en su bebe” “hay que sacar al bebe más seguido a la calle y no abrigarlos mucho” “con mi leche se le pasara”, es por ello que al encontrarse ante las madre primeriza que tengan un recién nacido a término con o sin ictericia, se evaluara su actitud y conocimiento de las mamás. Por ello esta investigación se enfoca en el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

En los trabajos previos, según la indagación de investigaciones realizadas en dan diferentes contextos internacional, nacional y local, se ha podido encontrar los siguientes hallazgos sobre el tema en cuestión:

Según Ortiz J. en su tesis “factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el Hospital Francisco Icaza Bustamante 2017”. Los resultados obtenidos fueron que los factores para poder desarrollar ictericia neonatal en nuestra población de estudio, tenemos que la edad gestacional a término tiene un mayor porcentaje con un 74%, seguido de recién nacidos de madre menores de 25 años con un 66%, sexo masculino con peso entre 2500g - 4000g con un 56%, con un inicio de ictericia a partir del 2do día con un 48%, infecciones intrauterinas con un 12%, se evidenció una asociación de ictericia con ruptura de membrana y líquido amniótico teñido en un 13%, en madres con inadecuada lactancia materna con un 12%, cefalohematoma en un 7%, sepsis neonatal en 5%. Conclusión: Los factores de riesgo en recién nacidos se obtuvieron una gran mayoría de casos que presentaron ictericia a partir de las 24 o 48 horas, con respecto a la edad gestacional se obtuvo neonatos a término con bajo peso y buen peso al nacer relacionándose así con la presencia de ictericia neonatal fisiológica siendo un

gran porcentaje de ellos. Por lo tanto nuestro estudio indica una baja incidencia en neonato pre-término en comparación al total de neonatos con ictericia⁴.

Tucanes V. En su trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo. Ibarra-ecuador 2017”. La conclusión de esta investigación fue que en el hospital San Luis el conocimiento de las mamás primerizas sobre el cuidado que requiere el neonato es no es suficiente y hay casos que las mamás presentan confusión y en respuesta en blanco. Un factor de riesgo importante que no hubo fue la prevención y promoción en el primer nivel de atención, se tiene que tomar en cuenta y con suma importancia, todo esto ha impedido que tengan un adecuado conocimiento sobre los cuidados del neonato, por ende las madres que tienen hijos por primera vez llegan a buscar información por internet.⁵

Velasco V. en su presente estudio titulado “Ictericia Neonatal en el Hospital León Becerra de Milagro 2017. Los resultados se obtuvieron mediante la revisión de 1068 expedientes clínicos de los pacientes que fueron sometidos a endoscopia digestiva alta durante 4 años; siendo los siguientes: el 24% presentó hallazgos endoscópicos normales y el 76% de los pacientes estudiados presentó algún tipo de lesión: Esofagitis erosiva (33%), Hernia Hiatal (12%), esófago de Barret (11%), varices esofágicas (31%), entre otros. Se observó que más de la mitad de los pacientes sometidos a EDA presentan un tipo de gastropatía, siendo la erosiva la más frecuente. Del total de los procedimientos se complicaron 24 que corresponde al 2.24% De estas la hemorragia fe más frecuente con 7 casos (0.65%)⁶.

Vásquez V. y Villacorta M. en su trabajo titulado “Eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal a madres de un hospital público de lima norte Lima 2018”. Los resultados obtenidos fueron que se valora la eficacia de la sesión 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 educativa⁷.

Según Chapoñan G. (2018) en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Ferreñafe, Lambayeque 2018”. Los resultados que se obtuvieron fueron que lo socio-demográficos más relevantes fueron: 66% de las madres primíparas son menores de 23 años; la edad gestacional del 68% de los R.N. fluctuaron entre 37-39 semanas, 56% de los R.N. son del sexo femenino, 84% de las madres tuvieron un parto normal, 66% son convivientes, 88% amas de casa; el 74% sus estudios fluctúan entre primaria incompleta hasta secundaria completa, y el 88% son de Ferreñafe. El 54% de las mamás que tienen hijos por primera vez tiene conocimientos regular en el tema de signos de alarma, y 46% deficiente. Por otro lado un 70% mostraron actitud indiferencia, 18% presentaron rechazo, y el 12% presentaron aceptación. Los índices estadísticos muestran promedios de 20,5 y 23,92 puntos, para actitudes y conocimientos. El coeficiente de correlación de Pearson ($r=0,24$), nos indica la existencia de un índice de correlación muy baja, que apenas merece tomarse en cuenta. Por lo tanto no existe una correlación lineal positiva entre ambas variables. El estadístico de t ($p 0,05$) cuyo valor (-6,45) resultó ser menor que el valor crítico de t (una cola) de 1,68, estableció la aceptación de la Hipótesis Nula, al 95% de confiabilidad⁸.

Fernández Y. y Romero C. En su trabajo titulado “Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de chilca. Huancayo 2017”. La conclusión de esta investigación fue que la sesión educativa que se brindó si tuvo una efectividad en el aumento de conocimiento sobre el tema del cuidado del neonato en las mamás que tuvieron su primer hijo del Centro de Salud de Chilca 2016; ya que el resultado del post test fue aún mayor que en el pre test, a la misma vez t calculada fue mayor que la t teórica ($18,64 > 2,145$), con un nivel de significancia de 0,05.⁹

Ascona L. en su trabajo titulado “Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de salud. 2016”. Como resultados se

obtuvo que todas las mamás que se encuestados tienen conocimiento medio sobre el tema del cuidado del neonato con un 78,48%, las mamás primerizas con conocimiento bajo en la dimensión física obtuvieron un 82,28%, sobre signos de alarma poseen conocimiento alto con un 73,42% y en la dimensión psicoemocional tienen conocimiento alto con 72,15%. Las conclusiones que se obtuvieron fueron que las mamás que tienen un hijo por primera vez tienen conocimiento bajo en la dimensión física pero en la dimensión psicoemocional y signos de alarma poseen un nivel de conocimiento bajo.

Sánchez J. En su trabajo titulado “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto” Lima-Perú 2016. La muestra está constituida por 50 puérperas antes del alta, se contó con partos realizados en el mes, donde se cumplió los criterios de inclusión y exclusión. Se concluyó que en la presente investigación que casi todas las mamás del centro materno infantil si posee un nivel de información acerca del cuidado del neonato al alta.¹¹

El propósito del presente es determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término de dicho nosocomio. Por lo consecuente trataremos de los siguientes temas:

Conocimiento: Es un conjunto de conocimientos que se obtiene mediante la experiencia o intuición por la permanencia social. También se define como un proceso en el cual el individuo obtiene representaciones internas de un objeto. En donde esta edificación de definiciones nos concede hacer referencia a los fenómenos que se ocasionan en la realidad.¹²

Según Vásquez V. y Villacorta M. (2018). no dice 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 este signo de alarma ayudará a determinar prontamente esta enfermedad permitiendo no caer en hospitalizaciones prolongadas.

Conocimiento intuitivo: Este se consigue en la vida por la vía sensitiva; donde el ser humano se da cuenta de todo lo que le rodea gracias a la capacidad de nuestros sentidos. Mayormente se realiza cuando observamos y registramos las imágenes de cualquier objeto; ya que se necesita volver a verlo, simplemente nos basta con volver a recordar.¹²

Conocimiento empírico: el ser humano trabaja con la aplicación y el conocimiento intuitivo que persistente de la vida cotidiana, de forma innata, sin llevar a cabo ningún tipo de sistematización, así mismo hace que el ser humano desenvuelva su experiencia. Sin embargo este conjunto de saberes lo obtenemos a través de los sentidos¹².

Conocimiento religioso: Es aquel que nos permite sentir esperanza y fe respecto ante algo que no podemos constatar, dando un resultado del propósito del hombre por tratar de entender y definir el universo a partir de descripciones que provienen los campos ocultos y metafísicos¹².

Conocimiento fisiológico: Es el resultado del pensamiento abstracto del ser humano¹². Que se realiza por las reflexiones y consideración que dan explicaciones de temas para así poder analizar utilizando la razón y argumentos.¹² Este conocimiento busca un resultado al porqué las causas y dando como respuesta de manera sistemática, generalizadora y rigurosa, creando categorías y conceptos¹².

Conocimiento científico: Se llama así por la búsqueda de principios y leyes, este conocimiento se utiliza para referirse a las acciones del ser humano donde el objetivo la producción de conocimientos y es la captación de la naturaleza.¹²

La actitud es un ordenamiento referentemente estable de suposiciones calificativas, siendo sentimientos y predilecciones de hábito hacia el objeto. Dentro de estas suposiciones tienen que ver los hechos, las opiniones y sobre todo el conocimiento general acerca el objeto, Y dentro de la sensibilidad abarca el amor, el odio, la aprobación y otros sentimientos. En las predilecciones de conductas se refieren a nuestras desnivelaciones para intervenir e actuar de diferente manera^{13, 14, 15}.

Según Chapoñan G. nos habla que las actitudes están formadas por 3 componentes:

Componente emocional: Es la emoción, el sentir que el ser humano responde ante un momento u situación. Así mismo, los sentimientos, las emociones o el estado de humor tienen relación con la presión arterial o dilatación y contracción de las pupilas.
8, 16

Componente conductual: Es la manera del comportamiento que presenta el ser humano ante una situación determinada. Quiere decir que las actividades que hace un individuo hacia un fin. Es decir, que puedo dar un comportamiento determinado pero puedo expresar otra actitud, sino que con la intención de hacerlo es suficiente^{8, 16}.

Componente cognitivo: se basa a un proceso intelectual donde precede del aprendizaje y las capacidades que el ser humano ejerce en su día a día mediante, su conocimiento, sus ideas, sus creencias y sus costumbres, siendo relacionadas con su actitud personal ya sea positiva o negativa. Los pensamientos o cogniciones que tienen relación con la actitud y se ha denominado por creencias. ^{15, 16}.

Según la OMS nos dice que un neonato se considera hasta los 28 días de nacido. Estos días de vida implican a un mayor riesgo de muerte de los recién nacidos. Este es la razón esencial para brindar una adecuada alimentación y una adecuada atención durante esta etapa, para así poder aumentar las posibilidades de que viva un bebé y poder construir una vida saludable. ^{17, 18}. El recién nacido es una lactante de 0 días a 28 días para ello conoceremos:

Según Gómez M.y Danglot C. en su revista contiene la siguiente clasificación¹⁸:

Un recién nacido pre término, son los menores que nacen dentro de las 28 semanas hasta las 37 semanas de gestación¹⁹.tenemos a los bebés inmaduros también conocido como prematuro, es un bebé nacido a los 6 meses dentro de las 21 semanas hasta las 27 semanas, naciendo con un peso de 500 gramos hasta 1,000 gramos¹⁹. Dentro de ello también tenemos como bebé prematuro a los que nacen dentro de las 28 semanas a 37 semanas, pesando a de 1,000 gramos hasta 2,500 gramos. Así también tenemos a los

bebés a término es cuando nace en las 37 semanas hasta las 41 semanas, con un peso de 2,500 gramos o más. También tenemos al pos término que nace dentro de las 42 semanas a más¹⁸.

Así mismo tenemos como definición en el 2014 según Omeñaca F. y Gonzales M. nos dice que la Ictericia es un signo de alarma que se presenta mayormente en el recién nacido y muy fácil de detectar. La ictericia es el término al color amarillo de la piel y mucosa. Siendo causada por una patología, la hiperbilirrubinemia, es el aumento de la bilirrubina por de más de 5 mg/dl. Esta enfermedad se genera alrededor del 60% de los recién nacido a término y el 80% en los recién nacidos pre término donde esta se desarrolla en la primera semana de vida^{19,20}.

Según Thews G. Mutschler E. y Vaupel P nos habla de las siguientes causas de la ictericia:

Sangrado interno (hemorragia), una infección en el sangre del bebé (sepsis), incompatibilidad entre la sangre de la madre e hijo. Insuficiencia hepática, una mayor incidencia de pigmentos biliares, debida a su superproducción, por ejemplo, en los casos de hemolisis (ictericia de producción), un trastorno de conjugación de la bilirrubina en los hepatocitos (ictericia de conjugación), una dificultad o impedimento de la excreción de la bilirrubina conjugada, en su paso a los capilares biliares, un reingreso de bilirrubina desde los hepatocitos o desde los capilares²¹.

Según Mayo Clinic en su revista nos dice que los principales factores de riesgo de la ictericia son los siguientes:

El Nacimiento prematuro este factor de riesgo se da cuando el neonato nace antes de las 38 semanas de gestación siendo una edad deficiente que su organismo del bebé no puede procesar la bilirrubina a la misma velocidad que los bebés que nacen a término. Además, es posible que los bebés prematuros se alimenten menos y defecuen menos, lo que daría lugar a una menor eliminación de bilirrubina en la materia fecal²². También tenemos los hematomas que aparecen durante el parto en el neonato, estos pueden tener mayores niveles de bilirrubina debido a la degradación de una mayor cantidad de glóbulos rojos²³. Tenemos por Grupo sanguíneo, sucede cuando la madre y

el bebé no son compatibles entonces el neonato puede haber recibido durante el embarazo anticuerpos a través de la placenta que causan una degradación anormalmente rápida de los glóbulos rojos²². De la misma manera tenemos por amamantamiento que se presenta cuando en neonato tiene dificultades para lactar u obtener nutrientes suficientes, estos corren un mayor riesgo de padecer ictericia. Ya que la deshidratación o una baja ingesta de calorías pueden contribuir con el inicio de la ictericia. Es por ello que a la alimentación en el neonato es gran beneficio²³, así mismo la madre debe asegurarse que el neonato tenga una adecuada posición y succión para que pueda lactar y este sea alimentado lo suficiente y este hidratado²².

Así mismo la revista Mayo Clinic nos habla la causa de la Ictericia ya que puede provocar complicaciones, dentro de ellas tenemos:

Encefalopatía bilirrubínica aguda: La bilirrubina es tóxica para las células del cerebro. Si el recién nacido posee ictericia grave, esto quiere decir que hay el riesgo de que la bilirrubina pase al cerebro, al cual se le denomina encefalopatía bilirrubínica aguda²². El tratamiento inmediato puede prevenir algunos daños permanentes significativos. Dentro de ello tenemos los siguientes signos como la Apatía, llanto, arqueado del cuello, fiebre, dificultad para caminar, succión deficiente.²²

En la formación de la bilirrubina según Hernández M. nos habla que: la bilirrubina es un derivado del catabolismo de las proteínas que contienen hem: hemoglobina, mioglobina y enzimas (citocromos, catalasa y triptófano pirrolasa). El 75 por 100 de la bilirrubina producida en el el recién nacido proviene de la destrucción de la hemoglobina de los hematíes. En el adulto normal, la muerte de las células rojas senescentes es la fuente del 85-90 por 100 de la producción diaria de la bilirrubina. El catabolismo de 1g de Hg resulta en la producción de 34mg de bilirrubina²³.

El recién nacido normal produce $8,5 \pm 2,3$ mg/kg/día de bilirrubina y el adulto 3,6 mg/kg/día. La elevada producción del neonato es el resultado de su mayor masa de células rojas por kilogramo de peso, de la menor vida media de los hematíes (80-90 días versus 120 en el adulto) y de la mayor producción de bilirrubina por otras fuentes diferentes a la de eritrocitos viejos. La producción endógena de co en el recién nacido a término es superior al adulto ($14-15$ ul/kg/h versus 6.1 ul/kg/h)²³.

Conjugación y excreción de la bilirrubina: Según Avery G, Fletcher M. y MacDonald M. nos dice que: debido a su conformación con enlaces de hidrogeno, la bilirrubina no conjugada (reactiva en forma indirecta) es no polar e insoluble en soluciones acuosas con un PH de 7.4 y de be ser convertida en su conjugado hidrosoluble (bilirrubina reactiva en forma directa) para poder ser excretada²⁴. Esto se logra cuando la bilirrubina combina en forma enzimática con un azúcar, el ácido glucurónico, produciendo pigmentos de monoglucurónico y diglucurónido de bilirrubina que son más hidrosolubles y lo suficientemente polares como para ser excretados en la bilis o filtrados a través del riñón²⁴.

Este signo de alarma según la literatura²⁵, se clasifica en tres tipos de ictericia, dentro de ellas tenemos (ictericia fisiológica. Ictericia patológica e ictérica por lactancia materna), es gran importancia reconocer y detectar a tiempo para evitar complicaciones en el recién nacido a término.

Ictericia fisiológica: El gran porcentaje de este signo de alarma se presenta como este tipo de ictericia, generalmente esta se presenta pocos días y ya no presenta cuando está en 2 semanas de vida. Sin ocasionar daños en el recién nacido. La Ictericia mono sintomática se inicia en el 2 día de vida con un aumento de B de 12- 15 mg/dl en el 3º- 5º día, no persistiendo más allá del 7º día.^{25, 26}.

Ictericia es por una alteración del hígado para así poder metabolizar el exceso de la Bilirrubina, generada en los primeros días de vida²⁵. Según la literatura de Pinto I nos habla de este tipo de ictericia: Que son las hemolíticas e isoimmune por no tener compatibilidad con el feto materno, que causa cuadros de ictericia grave antes de las veinticuatro horas de vida.

También tenemos la ictericia por leche materna que mayormente se da por una inadecuada posición para dar de lactar al recién nacido o bien por la falta de leche materna. Siendo un signo asintomática de inicio tardío entre el 4º- 7º día con cifras de B hasta 20 mg/dl en la 2ª-3ª semana que puede alargarse hasta la 4ª-12ª semana. Para ello hay solución donde el tratamiento se basa en aumentar la dosis y una excelente hidratación.²²Esta se presenta de forma temprana o ictericia mayor de 12mg% que es

en 3ro y 6to día, esta es eliminada a través de las heces y desaparece aproximadamente a las tres semanas²⁶. Y de forma tardía por leche materna: Esta se presenta con un aumento de 10 mg% entre el quinto y décimo quinto, pudiendo persistir hasta por nueve semanas.^{25, 26}

La alimentación de lactancia materna exclusiva es importante en el recién nacido hasta los 6 meses luego se complementa hasta los 2 años. Una mala ingesta de calorías se asocia a una mala lactancia y puede contribuir a la hiperbilirrubinemia^{26, 27}. Sin embargo es importante estimular luego del parto, el contacto de piel a piel con la mamá, con el objetivo de fortalecer la lactancia y vínculo. Es esencial estimular después del parto, el contacto precoz y piel a piel del recién nacido con su madre, con el fin de favorecer el vínculo y la lactancia. Dar apoyo a las mamás acerca de la lactancia durante los inicios de vida de un neonato, permitiendo promover la lactancia materna exclusiva, brindándole de 8 a 12 veces en el día²⁷, y así disminuir el circuito entero-hepático evitando la ictericia en el neonato.

Lactancia materna exclusiva es la producción de leche natural por la mujer puérpera, capaz de producir y dar un excelente alimento para el desarrollo y crecimiento de un neonato, teniendo en un futuro un niño sano e inteligente^{27, 28}. La leche materna aporta al desarrollo cognitivo y sensorial protegiendo al niño(a) de diferentes tipos de enfermedades, también ayuda en la mejoría de estas, Así mismo reduce la muerte del recién nacido por las enfermedades que existe.²⁸

Mientras que la leche artificial conocida como la leche en fórmula es un producto de la leche de vaca tratada que se asemeja a la leche materna. Se puede agregar otros nutrientes que se encuentra en la LM que no se encuentren en la leche de vaca.²⁹. Siendo una elección para la madre, cuando no se da pecho o la madre decide por otras opciones. Se recomienda dar lactancia con leche artificial para poder eliminar la bilirrubina por medio de las heces.³⁰

En cuanto a teorías relacionadas, podemos indicar sobre la teoría de enfermería de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud” plantada por Nola Pender sirve para reconocer conceptos relevantes sobre los conocimientos que tienen los seres humanos,

en la cual en profesional de enfermería brinda. Se interesó por modelo enfermero que responsa sobre las personas que adoptan las decisiones sobre el cuidado propio. Como algunas experiencias personales y características individuales, los conocimientos y afectos de la conducta puede llevar a la persona a participar o no en los comportamientos de salud. Este modelo esta direccionado para la identificación y observación de aspecto cognitivo que influye en el individuo para la salud, por eso Pender da importancia en promover el estado de bienestar para la salud por encima de acciones preventivas, ve a la persona desde la perspectiva humanista, también al individuo como un ser integral.³¹

Según Ramona Mercer en su teoría adopción del rol maternal, plantea que el personal de enfermería tenga siempre en cuenta el entorno familiar, laboral, académico, etc. Que permita que la mujer interactúe y que la involucre a su desarrollo como mujer y persona, que logre el rol materno y que se sienta vinculada con su hijo, de este modo va adquiriendo y realizando los cuidados adecuados esto le hace genera placer y gratitud, de igual modo experimentara un estado de armonía, que finalmente le permita adquirir este rol muy importante en la sociedad. Este modelo se centra en los círculos de microsistema, mesosistema y macrosistema³².

El macrosistema hace referencia a la adopción del rol maternal que incluye a la familia y su funcionamiento, la relación entre el padre y la madre, Mercer da importancia en este rol al padre debido a que aporta a disminuir la presión de la mamá por lo tanto al niño³³.

El mesosistema influye con las personas en el microsistema, que también ocurre en el Cuidado cotidiano en el trabajo, la universidad, y otras entidades donde se acudan con frecuencia. El macrosistema hace referencia a las influencia de la sociedad, cultura y políticas ante los otros sistemas³².

Como problema general; ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres primíparas sobre la ictericia en el recién nacido a término del servicio de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho 2019? Así mismo tenemos los problemas específicos: ¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres primíparas sobre la ictericia en el recién nacido a término del servicio de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho 2019? Y ¿Cuál es la actitud que tienen las madres

primíparas sobre de ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019?

Mediante la justificación de la investigación se puede decir que en el presente proyecto de investigación nos contribuye a las bases teóricas, donde nos servirá como un respaldo científico para todo personal de salud especialmente al profesional de enfermería. Sabiendo que el recién nacido cursa por una etapa de transición para ajustarse a los cambios fisiológicos que comprometen el estar fuera del vientre materno. En donde el neonato requiere de una atención inmediata y oportuna por el profesional de salud capacitado y de la madre con el apego de madre e hijo.

Así mismo, obteniendo los resultados de esta investigación se brindara la información al Hospital de San Juan de Lurigancho, para que en conjunto del comité de gestión puedan plantear estrategias, plan de trabajo y programas educativos pensando en la promoción y prevención, con la finalidad que las madres conozcan, detenten y actúen de inmediato ante este signo de alarma, así mismo mejorar el problema de desconocimiento y las actitudes de las madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término. Metodológicamente nos permitirá desarrollar futuras investigaciones operativas, para dolencia de este signo de alarma, así poder disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos, siempre y cuando se aplicara el conocimiento de enfermería.

En las Hipótesis tenemos la alterna H1: existe relación entre el nivel conocimiento y actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término. Y la nula H0: no existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término.

En el Objetivo general del presente estudio tenemos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en madres primíparas, sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019. Del mismo modo tenemos los objetivos específicos, Identificar el nivel de conocimiento en las madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital de San Juan de

Lurigancho 2019. E identificar la actitud de las madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019.

II. METODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación.

El Enfoque de estudio, es cuantitativo porque se recopilara y analizaran los datos alcanzados de la elaboración del instrumento de medición³³.

En el diseño de la investigación, es no experimental porque no se realiza la manipulación de la variable y en ella se observó los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos³³.

El Tipo de estudio, es Básica porque cumple el propósito fundamental es producir conocimiento y teorías³³.

El nivel de estudio es Correlacional, porque determina si dos variables están correlacionadas, ya que tiene como objeto medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular y Descriptivo porque en ella se indago y describió los conocimientos de las madres primíparas de dicho Nosocomio³³.

Es de corte transversal, dado que se basó en la observación de la unidad de análisis sin la manipulación de alguna variable interviniente, se recolectan datos en un solo momento y un periodo de tiempo determinado³³.

2.2 Operacionalización de variable:

Variable 1:

Nivel de Conocimiento en Madres primíparas sobre Ictericia en Recién Nacido a termino

Variable 2:

Actitudes en Madres primíparas sobre Ictericia en Recién Nacido a término.

2.3 Población y muestra:

La población está conformada por 120 madres primíparas con recién nacidos a término que se atienden en el Hospital San Juan de Lurigancho. Estos datos se obtienen del registro del recién nacido que se maneja en el día a día del servicio de neonatología de dicho hospital.

La muestra total está conformada por 45 madres primíparas por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La unidad de análisis son madres primípara de un recién nacido a término que se atienden en dicho Hospital.

Criterios de inclusión del presente proyecto son madres primíparas de recién nacido a término, que oscilen de 38 a 40 semanas de gestacional hasta los 28 días, madres mayores de 18 hasta los 40 años y a las madres que participen voluntariamente. Mientras que en criterios de exclusión se excluirá a madres multíparas, madres menores de 18 años, madres con alteraciones físicas o mentales y a las madres que no desean participar.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos se realiza mediante, la técnica que se aplica es la encuesta, donde dicho instrumento será medido por un cuestionario, el cual es para cada variable:

El primer cuestionario medirá a la variable 1, conocimiento en madres primíparas sobre ictericia neonatal, la cual está conformada por 20 ítems, de las cuales se organizó según las dimensiones: para generalidades de la ictericia (5ítems), para clasificación de la ictericia (5ítems), para alimentación (5ítem), y para complicaciones de la ictericia (5ítems). Cada pregunta (correcta vale 2 y la incorrecta vale 1) Esta variable se medirá mediante la escala ordinal (alto, medio y bajo).

El segundo cuestionario medirá a la variable 2, actitudes en madres primíparas sobre ictericia neonatal. Dicho instrumento está conformado por 15 preguntas, donde se organizó según las dimensiones: para conductual (5items), para emocional (5items) y para cognitivo (5items). Dicha variable se medirá a través de la escala de Likert. (Nunca=1, la mayoría de las veces no =2, algunas veces si-algunas veces no=3, la mayoría de las veces si =4, siempre=5). Se medirá mediante la escala nominal (favorable y desfavorable).

En cuanto a la validez para la evaluación del conocimiento y las actitudes en madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término, se utiliza la técnica y el instrumento los cuales son sometidos a la validez de contenido y constructo mediante el criterio de jueces, donde se empleó de 4 juicios de expertos, contándose de 3 especialistas y 1 metodólogo, dando un resultado de 90% aprobado.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, donde se obtuvieron a 10 madres primíparas hospitalizadas. Para determinar el resultado de confiabilidad del instrumento de la variable de conocimiento en madres sobre ictericia, se analizó y evaluó con el método de Kuder de Richardson, dando como resultado un (0.83). Así mismo para determinar el resultado de confiabilidad de la variable actitudes en madres primípara sobre ictericia en el recién nacido, se analizó evaluó al coeficiente de fiabilidad de Alfa de Combrash dando como resultado (0.91).

2.5 Métodos de análisis de datos.

Mediante el método de análisis de datos, para dicha recolección, se obtuvo con la autorización respectiva de la jefatura de capacitación y enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho a quien a través de un consentimiento informado se les invitó a las madres a participar de la encuesta. La actividad de ejecución de ambos instrumentos se ejecutó dentro de los días post parto e internamiento del neonato, hasta el alta hospitalaria. Dicha encuesta se realizó a las madres primíparas, por un espacio de 15 minutos.

Cada instrumento fue codificado respetando el anonimato de los participantes de la muestra, Luego se procedió a la tabulación de las respuestas de acuerdo a los códigos numéricos planteados utilizando el programa estadístico Software SPSS 21; donde se clasificaron los datos de acuerdo a las variables de forma numérica y categórica, se organizaron los resultados de tablas de entrada simples, buscando la relación de las variables y describir cada una de ellas, para calificar el conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia neonatal, se utilizaron porcentaje, medias y desviaciones estándar de la estadística descriptiva-correlacional para su análisis de resultados respectivo.

2.6 Aspectos éticos.

Durante los aspectos éticos en dicho proyecto se utiliza la autonomía, donde se solicita el permiso a las madres primíparas, que tengan su hijo recién nacido a término para poder desarrollar su capacidad de manera independiente y tomar sus propias decisiones. Así mismo la justicia para dichas participantes, donde se les brinda el mismo trato que se merecen como ser humano, siempre respetando las creencias individuales de cada una de las madres. Por otro lado, la Beneficencia donde se destaca que el presente proyecto de investigación genere mejora en la intervención oportuna de las madres para el cuidado de los recién nacidos. Finalmente, la no beneficencia, mediante ella, se realiza acciones a las madres, sin causarles daño, evaluándolas a través de un cuestionario sobre la ictericia en el recién nacido a término.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: en la regla para decidir si el valor de la significancia es el menor al nivel de significancia de 0.05 se rechaza la hipótesis, es decir se toma la alterna. Esta prueba de Chi-Cuadrado nos brinda la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre ictericia en el recién nacido a término.

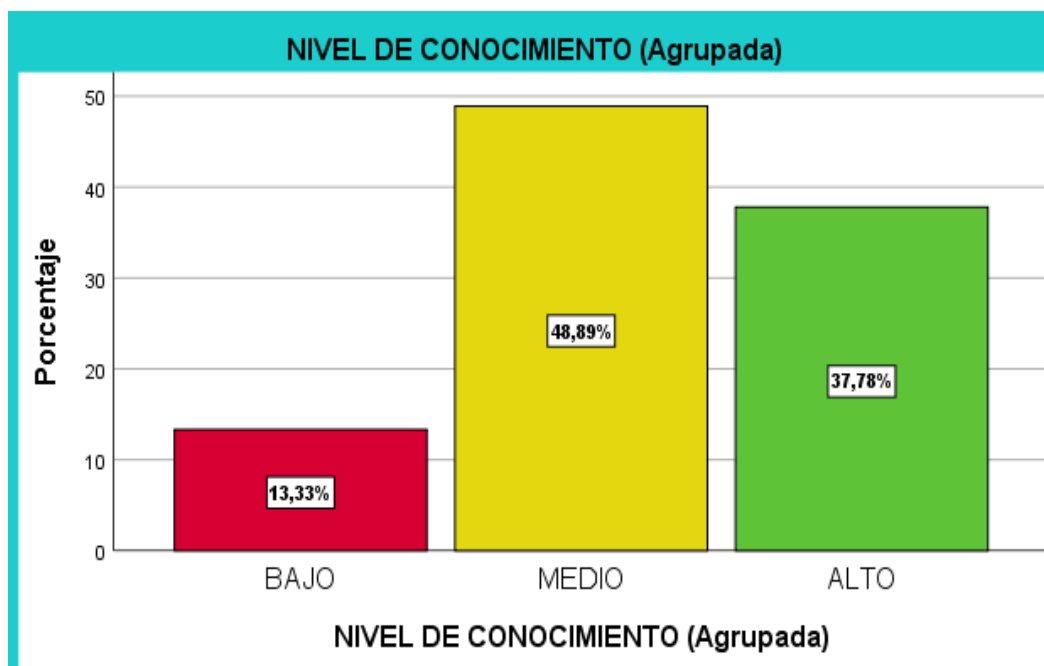
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,124 ^a	2	,940
Razón de verosimilitud	,124	2	,940
Asociación lineal por lineal	,031	1	,861
N de casos válidos	45		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .93.

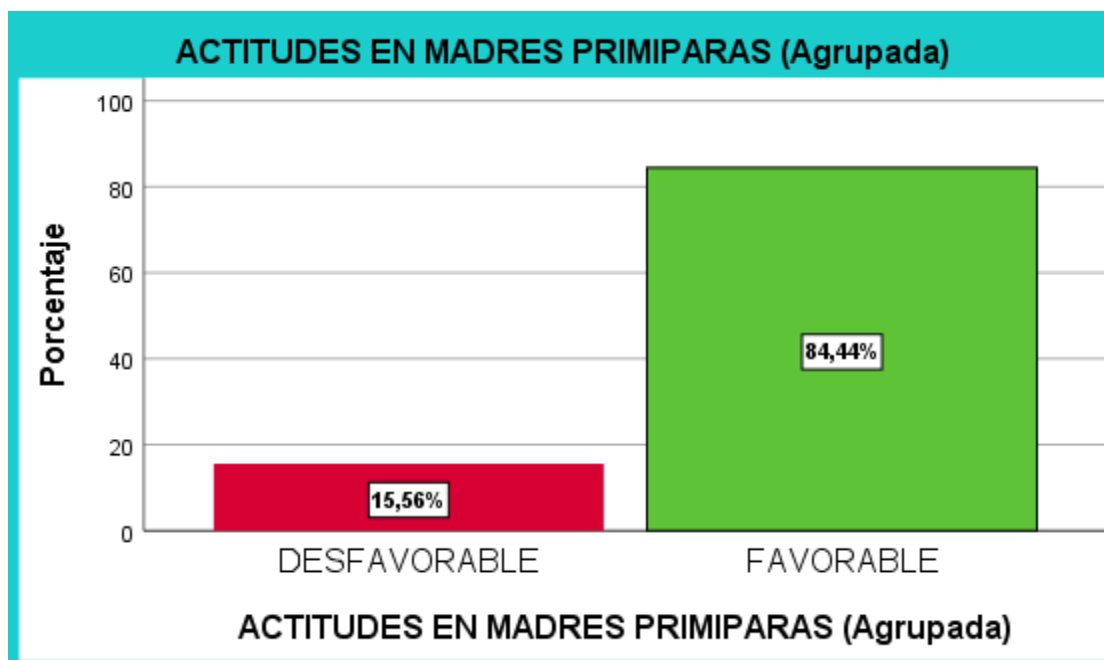
Interpretación: en la siguiente tabla se observa el valor de significancia fue 0,940 nos quiere decir que es mayor al nivel de significancia; por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se toma la hipótesis nula, se deduce que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Gráfico N° 1: variable 1 tenemos a nivel de Conocimiento en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término.



INTERPRETACION: En el siguiente gráfico se observa el 48.89%(22) madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio, tienen un nivel de conocimiento regular 37.78%(17) y 13.33% (6) tienen un nivel de conocimiento bajo, por lo tanto según el resultado obtenido nos dice que las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento regular sobre ictericia en el recién nacido a término.

Gráfico N° 2 variable 2: Actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término.



INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se observa que el 84.44%(38) tienen una actitud favorable, y 15.56%(7) tienen una actitud desfavorable, por lo tanto según el resultado nos dice que las madres primíparas tienen una actitud favorable sobre ictericia en el recién nacido a término.

IV. DISCUSIÓN

El resultado obtenido en el objetivo general el cual es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en madres primíparas, sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019. En la variable 1 se obtuvo un 48.89% de 22 madres, tienen un nivel de conocimiento medio. Mientras que en la variable 2 se obtuvo el 84.44% de 38 madres tienen una actitud favorable. Por lo tanto, para determinar la relación de las variables, se analizó por el Chi-cuadrado de Pearson, en donde se obtuvo un valor de significancia de 0,940 que es > 0.05 , lo cual significa que se acepta la H_0 . Nos brinda que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Estos resultados coinciden con la investigación de Chapoñan G. (2018), donde cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. Cuyo resultado de su investigación se obtuvo a través de la prueba de chi-cuadrado Pearson donde el resultado fue de 0,24, expresando una relación muy baja, por lo tanto determina que no existe relación entre ambas variables.

En base al análisis de la problemática, según Chapoñan G. (2018) dice que no es necesario que el ser humano tenga un alto conocimiento para tener una actitud favorable. Sin embargo, no hay que restar importancia al conocimiento y las habilidades, pero lo que realmente suma un mayor valor en la actitud, mayormente se aplica a la hora de responder, elegir, decidir u expresar un sentimiento, generalmente, la elección del ser humano se decide por su manera de ser, no por sus conocimientos.

En referencia al primer objetivo específico, el cual es identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019, se obtuvo un resultado donde podemos decir que el 62.2% tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 48.9% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 13.3% tienen un nivel de conocimiento bajo, sobre ictericia en el recién nacido a término, por lo tanto nos conlleva a que las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio sobre este signo no alarma.

Este resultado coincide con Chapoñan G. (2018) en su investigación en cuanto al nivel de conocimiento sobre signos de alarma de las madres primíparas del hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque, se obtuvo como resultado, que el 54% de las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 46% tuvieron un nivel deficiente de conocimiento, nos quiere decir que hay un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, en la investigación encontrada de Ascona (2016) en su objetivo, el cual es identificar nivel de conocimiento en madres primerizas sobre signos de alarma en el recién nacido, se obtuvo un resultado de 73.42% el cual difiere un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma.

Según Vasquez V. y Villacorta M. (2018) habla que el conocimiento es la información que el ser humano adquiere en su día a día, in embargo una mujer que por primera vez es mamá debe tener como conocimiento los signo de alarma que presenta un recién nacido, dentro de ellos tenemos la ictericia, que es un cuadro clínico que mayormente se observa en la coloración amarillenta de la piel, escleras y las membranas mucosas, causada por aumento de la bilirrubina que se acumula en los tejidos corporales. Siendo uno de las causas más frecuente durante la etapa neonatal en sus primeras dos semanas de vida. Teniendo en cuenta la importancia de esta palabra, se evitaría las complicaciones que puedan presentar un recién nacido. Para Martinez H. y Guerrero G. (2009) define que el conocimiento es un proceso por el cual el ser humano define edifica y califica fenómenos que se

ocasionan en la realidad, de acuerdo a su utilidad y validez. Para que cada ser humano cumpla sus necesidades dentro de la sociedad.

Según los hallazgos encontrados del objetivo identificar las actitudes de las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital de San Juan de Lurigancho 2019. Según los resultados encontrados, se observa que mientras que el 84.4% (38), tuvieron una actitud favorable mientras que el 15.6%(7), tuvieron una actitud desfavorable, Por lo tanto nos conlleva que las madres primíparas tienen una favorable actitud sobre ictericia en el recién nacido a término.

Según Chapoñan G. (2018) difiere, en cuanto a las actitudes de las madres primíparas del hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque, en sus resultados se encontró que el 70% de las madres mostraron una actitud indiferencia, 18% actitud de rechazo y el 12% una actitud de aceptación, por lo tanto nos dice que las madres primíparas tienen una actitud indiferente, ante los signos de alarma del recién nacido.

Las actitudes en el ser humano demuestra repulsión o atracción, también puede demostrar desagrado o agrado, amor y odio, hacia otra persona o alguna cosa, así mismo se tiene en cuenta que la actitud es el enlace existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que ocasiona en el individuo, con la actuación que se realiza en el presente y futuro. Las actitudes de un individuo están señaladas por su mismo sistema de valor.

La actitud es una motivación social antes que una motivación biológica. Para ello la actitud es la predisposición del ser humano que responde en forma negativa o positiva.

v. CONCLUSIONES

Se concluye:

Que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho.

Que el nivel de conocimiento en madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho, nos revela un nivel regular.

Que la actitud de las madres primaras sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho, nos mostró que la tercera parte de la población de las madres tuvieron una actitud favorable.

VI. RECOMENDACIÓN

Se recomienda:

Coordinar con las autoridades y reportar los resultados obtenidos en el presente estudio al servicio de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, para una toma de decisiones con el objetivo de formar equipos multidisciplinarios, programar sesiones educativas y con el apoyo de las experiencias vivenciales de madres preparadas sobre el tema.

Al personal directivo del Hospital San Juan de Lurigancho, implementar material didáctico, videos, sobre todo estrategias educativas, con el fin de brindar un mejor servicio y entendimiento en las madres primerizas.

Al personal que les gusta averiguar, investigar, que colaboren y trabajen en conjunto con las autoridades del nosocomio para brindar ayuda a la población, así se mejorar el conocimiento en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término y obtener una excelente actitud ante ello.

VII. REFERENCIAS

1. Olusanya B, Kaplan M. Hansen T. epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa. [*Published online*]. June 27, 2018. (pag.1).
Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=93091>
2. Calero A. Plan del comité de vigilancia epidemiológica de mortalidad perinatal y neonatal. Hospital San Juan de Lurigancho - lima (2017). (Pág. 1-19)
3. Manrique A, Mucha C. mortalidad neonatal en el Hospital San Juan de Lurigancho; facultad de estudios generales.
4. Ortiz j. factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el Hospital Francisco Icaza Bustamante. Guayaquil-Ecuador 2017.
5. Tucanes V. “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo. Ibarra-ecuador.
6. Velasco v. ictericia neonatal en el Hospital León Becerra de Milagro entre 2014- 2016. Guayaquil-Ecuador: 2017.
7. Vásquez V. y Villacorta M. “Eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal a madres de un hospital público de lima norte “(grado Académico de Licenciamiento en Enfermería) Lima-Perú. 2018.
8. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Ferreñafe, Lambayeque: Perú 2018.
9. Fernández Y. y Romero C. intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de chilca. Huancayo: 2017.
10. Ascona L. “Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de salud” Perú-Lima: 2016.
11. Sánchez J. “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto” Lima-Peru: 2016.

12. Martínez H. y Guerrero G. introducción a las ciencias sociales. México: Cengage Learning, S.A. santa fe; 2009. (p10)
13. Morris Ch. y Maisto A. Introducción de la psicología cap.11
14. Hernández, J. Actitudes: Definición, Formación, Propiedades, Medición. [en línea].PsicologiaSocial.2012. [Citado: 2012 setiembre 30]. Disponible en <http://psicologiasocialucv.blogspot.com/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html>.
15. Novel G, Lluch T. y miguel D. enfermería psicosocial y salud mental. 1ra edición, Barcelona (España): Aleu S.A. 2000.
16. Castellero O. los 15 tipos de actitudes, y como nos definen. Psicología y mente. [Published online].
17. OMS. Dar a los bebes más pequeños la posibilidad de vivir. [Published online]:2015.
Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
18. Gómez M.y Danglot C. clasificación de los niños recién nacidos. [Published online]. Revista mexicana de pediatría 2012.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
19. Omeñaca F. y Gonzales M. Ictericia neonatal: servicio de neonatología.hospital universitario La paz. Madrid; 2014
20. Vásquez R. Martínez X. Acosta F. y Velasco D. Guía de práctica clínica basadas en evidencias (Ictericia Neonatal).
21. Thews G. Mutschler E. y Vaupel P. Anatomía, fisiología y patofisiología del hombre. Buenos aires: reverté, S.A.; 1983. (pág. 397).
22. Mayo clinic. Ictericia infantil [en línea].mayo MFMER-ORG 1998-2019
Disponible en: www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/infant-jaundice/symptoms-causes/syc-20373865
23. Hernández M. pediatría. 2da edición. España:. Diaz de Santos, S.A; Madrid, 1994. (p 236).

24. Avery G, Fletcher M. y MacDonald M. Neonatología fisiopatología y manejo en el recién nacido. 5ta edición, Argentina: Editorial Medica Panamericana.S.A. 2001. (p.771).
25. Pinto I. ictericia. Servicio de pediatría. Hospital Severo Ochoa. Leganés.
Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/ictericia.pdf>
26. Chattas G. “ictericia en el recién nacido”. Revista de enfermería neonatal. 2009. Disponible en: www.fundasamin.org.ar/archivos/03-%20articulo%201.pdf
27. OMS. Nutrición en el recién nacido: 2019
Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
28. American Pregnancy asociation. La lactancia materna y la ictericia. 2015
29. Martinez E. Nutrición bebe lactancia artificial. Canal SALUD-Salud canales Mapfre: 2016.
Disponible en: www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/lactancia-artificial/
30. Mary M. Ictericia en el recién nacido. Kidshealth.[en línea].the nemours Foundation.2019.
Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/jaundice-esp.html>
31. Aristizabal G. Blanco D. y Sánchez A. el modelo de promoción de salud de Nola pender: enfermería universitaria ,2011.
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
32. Marriner A. [modelos y teorías de enfermería] España -Milan: 2017.
Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&dq=teoricas%20de%20enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjf1JGejvnhAhVFHqwKHRLAAs8Q6AEIKDAA&fbclid=IwAR26nKXxQ1Bj4hw7-n_EZtFiPZ3vRMPCptzreTRjDZm9n2sy79lbIv9EOU#v=onepage&q&f=false.
33. Hernandez s, FernandezC,BaptistaM.Metodologia de la investigación 6th ed.Mexico:Mc Graw-Hill;2014.152p.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES PRIMIPARAS SOBRE ICTERICIA NEONATAL</p>	<p>Es el Conjuntos de conocimientos obtenidos por la intuición, experiencia o por pertenencia a un grupo social⁷. Donde 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 prolongadas⁷.</p>	<p>El conocimiento sobre ictericia de la madres puérperas del recién nacido a término, se determinara a través de un cuestionario, el cual será evaluado en una escala ordinal:</p> <p>Correcto Incorrecto</p>	<p>Generalidades de la ictericia</p>	<p>Concepto de ictericia Signos y síntomas Causas Factores de riesgo</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5</p>	<p>Ordinal</p> <p>Alto: 34 - 40 Medio: 27-33 Bajo: 20-26</p>
			<p>Clasificación de ictericia</p>	<p>Ictericia fisiológica Ictericia patológica Ictericia por lactancia materna</p>	<p>6, 7, 8, 9, 10</p>	
			<p>Alimentación en el recién nacido</p>	<p>Lactancia materna exclusiva. Alimentación artificial</p>	<p>11, 12, 13, 14, 15</p>	
			<p>Complicaciones de la ictericia</p>	<p>Encefalopatías agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Succión débil. ✓ Estimulo bajo. ✓ Llanto agudo. ✓ Fiebre. 	<p>16, 17, 18, 19, 20</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
ACTITUDE S EN MADRES PRIMIPAR AS SOBRE ICTERICIA EN EL RECIEN NACIDO	La actitud es un ordenamiento relativamente estable de creencias evaluativas, sentimientos y tendencias de conducta hacia el objeto. Dentro de las creencias incluyen los hechos, las opiniones y sobre todo nuestro conocimiento general acerca el objeto, Y dentro de los sentimientos abarcan amor, odio, agrado, desagrado y sentimientos similares ⁸ .	La actitud de la madres puérperas del recién nacido a término con ictericia se evaluara mediante una de escala de Likert ordinal: - Siempre - La mayoría de las veces si - Algunas veces sí, algunas veces no. - La mayoría de las veces no. - Nunca	Emocional	Sentimientos Emociones	1, 2, 3, 4, 5	Nominal Favorable: 45 -75 Desfavorable: 15- 44
			Conductual	Comportamiento Aceptación	6, 7, 8, 9, 10	
			Cognición	Creencias valores conocimiento	11, 12, 13, 14, 15	

Anexo 2: instrumento de recolección de datos.

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

I. INTRODUCCION:

Estimada madre de familia, soy la alumna GABY KARINA CÓRDOVA LALANGUI la de carrera de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. El presente cuestionario, es un instrumento de medición para un proyecto de investigación titulado "conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019". Es por ello que solicito su colaboración la cual se mantendrá con la reserva necesaria, agradeciendo su participación.

Instrucciones:

Lea cada pregunta y marque con una (x) respuesta que considere correcta

II. DATOS GENERALES:

1. Edad: años.
2. Estado Civil:

III. CONOCIMIENTO DE LA ICTERICIA:

1. Generalidades de la ictericia
 - 1.1. ¿Qué entiende Ud. por ictericia neonatal?
 - a) Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas del recién nacido-
 - b) Es un trastorno psicológico
 - c) Es la coloración rosado de la piel del recién nacido.
 - d) Es muy frecuente en el recién nacido.
 - e) Se presenta en las 24 horas de vida y puede durar más de 14 días en el recién nacido.

- 1.2. ¿Cuál de las siguientes alteraciones puede causar la ictericia en el recién nacido?
- a) Distinto grupo sanguíneo, proceso infeccioso.--
 - b) Vómitos
 - c) Deshidratación
 - d) Diarreas
 - e) Problemas respiratorios.
- 1.3. ¿Por qué cree Ud. que el recién nacido presenta la ictericia neonatal?
- a) Por llorar mucho y se deshidrata.
 - b) Porque no tiene una succión adecuada y bajo peso al nacer. –
 - c) Por alteraciones respiratorias(tos, gripe, asma..etc.)
 - d) Porque es normal en el recién nacido
 - e) Porque sus defensas están bajas.
- 1.4. ¿Cómo cree Ud. que se presenta la ictericia en el recién nacido?
- a) Como una enfermedad en el recién nacido.
 - b) Como un signo de alarma en el recién nacido. Piel y ojos amarillos en el recién nacido.--
 - c) Como algo normal en el cuerpo del recién nacido
 - d) Mediante los vómitos.
 - e) Mediante una tos o gripe.
- 1.5. ¿Porque es importante que conozca ud. sobre la ictericia neonatal?
- a) Porque nos señala que algo está pasando en el organismo del recién nacido y evitar hospitalaciones.
 - b) Porque él recién nacido está creciendo y desarrollándose.
 - c) Porque las defensas disminuidas del recién nacido.
 - d) Por tener conocimiento.

e) No es importante.

2. Clasificación de la ictericia:

2.1. ¿Cuántos y cuáles son los tipos de ictericia en el recién nacido?

- a) 3 tipos, ictericia (fisiológica, patológica y por lactancia materna.)—
- b) 2 tipos ictericia (patológica y por lactancia materna.)
- c) No hay tipos
- d) 5 tipos.
- e) Hay muchos tipos.

2.2. ¿En qué parte del cuerpo cree Ud. que se presenta la ictericia?

- a) En el cuerpo
- b) En ojos, cara, estomago, cuerpo, brazos y piernas.
- c) Solo en la cara
- d) en la nariz
- e) en las manos.

2.3. ¿la ictericia puede presentarse dentro de los...?

- a) 24 horas y 2 a 4 días --
- b) Todos los días
- c) A los 28 días de recién nacido
- d) A 1 año de nacido
- e) A los 6 meses.

2.4. La ictericia fisiológica se presenta en el 2do y 4to día y no ocasiona daños en el recién nacido. ¿Ud. cree que necesita de...?

- a) Un tratamiento
- b) Brindar cuidados en el recién nacido y lactancia materna exclusiva.
- c) Ser hospitalizado.

- d) Consulta con un médico pediatría.
- e) Solo b y d. --

2.5. La posición inadecuada para la lactar genera un tipo de ictericia ¿Cuál de estas alternativas cree Ud. qué es?

- a) Ictericia fisiológica y patológica.
- b) Ictericia fisiológica.
- c) Ictericia patológica.
- d) Ictericia por lactancia materna.
- e) Ninguna de las anteriores.

3. Alimentación en el recién nacido:

3.1. Que alimento tiene que darle al recién nacido que tiene ictericia?

- a) Infusiones más leche materna
- b) Pura formula
- c) Leche materna exclusiva y formulas. --
- d) Purés y Papillas
- e) Solamente infusiones (anís, manzanilla, té... etc.)

3.2. ¿Cómo cree Ud. que desaparece la ictericia?

- a) Aбриándolo mucho.
- b) Colocarle ropa adecuada.
- c) Sacarlo a la luz solar.
- d) Dándole jarabes e infusiones.
- e) Por una adecuada posición de amamantamiento de lactancia materna exclusiva y formulas.

3.3. ¿Cuánto tiempo debemos darle formula a un recién nacido con ictericia?

- a) Hasta el año.
- b) No es necesario.
- c) Por 15 a 20 días y la ictericia desaparecerá
- d) Hasta los 2 años
- e) Hasta los 6 meses.

3.4. ¿si su recién nacido tiene ictericia por lactancia materna que cree Ud. que se debe hacer?

- a) Disminuir las cantidades de lactación.
- b) Dar de lactar en una adecuada posición.
- c) Aumentar las cantidades de lactación, de 8 a 12 veces al día.
- d) Darles más seguido infusiones (te, anís, manzanilla...etc.)
- e) Solo b y c.

3.5. ¿Cree Ud. que es importante la alimentación mediante la lactancia materna en el recién nacido? ¿Por qué?

- a) No. Porque no es necesario.
- b) Sí, Porque los protege muchas enfermedades.
- c) Sí, porque no hay otra cosa que darles a los bebés.
- d) Sí, porque él bebe lo necesita para su crecimiento y desarrollo.
- e) Solo b y d.

4. Complicación de la ictericia:

4.1. Porque cree Ud. que hay complicaciones en el recién nacido con ictericia?

- a) Porque hay diferencia en el grupo sanguíneo.
- b) Por falta de succión de la lactancia materna y formula.
- c) Por falta de peso y prematuridad.
- d) Todas las anteriores. --
- e) Solo c.

- 4.2. ¿Qué complicaciones puede generar la ictericia en el recién nacido?
- a) Disminución del tono muscular.
 - b) Puede presentar náuseas y vómitos
 - c) Alteraciones respiratorias.
 - d) Genera toxicidad del sistema nervioso, alteraciones auditivas y daño cerebral.-
 - e) Diarreas.
- 4.3. ¿Cree Ud. que es importante saber las complicaciones que genera la ictericia en el recién nacido? ¿Porque?
- a) Sí. Porque evitaríamos otras enfermedades que ponen en riesgo la salud del bebe.
 - b) Sí. Porque importante evitaríamos de hospitalizar a nuestro bebe.
 - c) Sí. Por conocimiento y así informar a mis familiares.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) No.
- 4.4. ¿la debilidad de los músculos en su bebe con ictericia cree que afectara en...?
- a) Su crecimiento y desarrollo.
 - b) Su organismo no sería normal.
 - c) Le afectaría a Ud. Económicamente.
 - d) Solo a y b.
 - e) Todas las anteriores.
- 4.5. ¿si ve a su niño con el color amarillo en la piel inmediatamente pide ayuda a...?
- a) Un personal de salud.
 - b) Enfermera
 - c) Un medico
 - d) A un familiar.
 - e) Todas la anteriores

ENCUESTA E RECOLECCIÓN DE DATOS EN ACTITUDES

S	= siempre
AVS	= la mayoría de las veces si
AVS, AVN	= algunas de las veces sí, algunas veces no
MVN	= la mayoría de las veces no
N	= nunca

N°	PREGUNTAS	S	A V S	AV SA VN	M V N	N
1.	Usted se muestra atenta y amorosa cuando lo carga a su bebé.					
2.	Cuando usted le da de lactar a su bebe siente que le tiene una adecuada succión.					
3.	Usted al tener a su bebé en tus brazos le hablas u susurras al oído.					
4.	Cuando usted da de lactar a su bebe se sientes cómoda.					
5.	Usted sentiría preocupación al ver a su bebe con ictericia.					
6.	Usted al mirar a un recién nacido con su piel amarilla pediría ayuda a un personal de salud.					
7.	Usted cree que el color amarillo de un bebe se sane con la leche artificial (formula).					
8.	Cree usted que el color amarillo en la piel de un bebé se sane con la lactancia materna.					
9.	Usted cumple con el tiempo indicado de amamantamiento.					
10.	Usted cree que reconocería la ictericia en un recién nacido.					
11.	Cree usted que una inadecuada alimentación produce ictericia en el recién nacido.					
12.	Usted cree que la piel amarilla de un recién nacido es por falta de leche materna.					
13.	Usted se ordeña y esa leche le da a su bebe o lo vota.					
14.	Cree usted que es difícil detectar la ictericia en un recién nacido.					
15.	Cree Usted que la luz del día es un tratamiento para la el color amarillo de la piel de un bebé.					

Anexo 3: tablas de confiabilidad de instrumento

Tabla nº 1: variable 1 nivel de conocimiento en madres primíparas sobre ictericia en recién nacido a término (Kuder de Richardson).

$$r = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

	KR(20)	0.83811
--	--------	---------

Tabla nº 2: variable 2 actitudes en madres primíparas sobre ictericia en recién nacido a término (Alfa de Combrash).

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	15	100,0
Excluido	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,91	15

Anexo 4: tablas de pruebas de hipótesis (Chi-Cuadrado).

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	ACTITUDES EN MADRES PRIMIPARAS (Agrupada) * NIVEL DE CONOCIMIENTO (Agrupada)	45	100,0%	0	0,0%	45

Tabla cruzada: ACTITUDES EN MADRES PRIMIPARAS Y *NIVEL DE CONOCIMIENTO

		NIVEL DE CONOCIMIENTO (Agrupada)			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
ACTITUDES EN MADRES PRIMIPARAS (Agrupada)	DESFAVORABLE	Recuento	1	3	3	7
		Recuento esperado	,9	3,4	2,6	7,0
	FAVORABLE	Recuento	5	19	14	38
		Recuento esperado	5,1	18,6	14,4	38,0
Total		Recuento	6	22	17	45
		Recuento esperado	6,0	22,0	17,0	45,0

Anexo 5: juicios de expertos

Observaciones: _____


Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Liliana Rodríguez Seavedra DNI: 07519390

Especialidad del validador: Mg. Doencia Universtaria
 8 de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Observaciones: _____


Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: SAENZ ARANA DORIS DNI: 09783310

Especialidad del validador: UCI NEONATAL
 13 de mayo del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Observaciones: _____


Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Miriam Soto Huayhuaco DNI: 41034140

Especialidad del validador: UCI Neonatal
 12 de abril del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Anexo 6: libros de códigos (variable 1: nivel de conocimiento en madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido)

PREGUNTAS	CORRECTA	INCORRECTA
1	a	b, c, d, e
2	a	b, c, d, e
3	b	a, c, d, e
4	b	a, c, d, e
5	a	b, c, d, e
6	a	b, c, d, e
7	a	b, c, d, e
8	a	b, c, d, e
9	e	a, b, c, d
10	d	a, b, c, e
11	c	a, b, d, e
12	e	a, b, c, d
13	c	a, b, d, e
14	e	a, b, c, d
15	e	a, b, c, d
16	d	a, b, c, e
17	d	a, b, c, e
18	d	a, b, c, e
19	a	b, c, d, e
20	d	a, b, c, e

Anexo 7: consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Fecha: 24 / 07 /19

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a todas las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, a quienes se invita a participar en el estudio:

Conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del hospital san juan de Lurigancho

1) Investigador(a):

GABY KARINA CORDOVA LALANGUI

2) Propósito de estudio:

El presente estudio tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres primíparas sobre ictericia en el recién nacido a término.

3) Participación voluntaria:

La participación de este estudio es voluntaria por lo tanto es una alternativa que usted decida participar.

4) Procedimiento: se aplicará un instrumento de recolección de datos (cuestionario).

5) Beneficios:

Al ser participe de este estudio, usted podrá definir el conocimiento de los signos de alarma y así poder actuar ante su menor hijo pueda presentar.

6) Confidencialidad:

La obtencion de datos sera utilizada con fines científicos, manteniendo en forma anónima los datos de su identificación personal.

Anexo 8: carta de presentación.



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

San Juan de Lurigancho, 17 de julio del 2019

CARTA N° 081-2019-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

M.C. Pablo Samuel Cordova Ticse
Director Ejecutivo
Hospital San Juan de Lurigancho



De mi mayor consideración

La que suscribe, la Mg. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a los Investigadores (a) **Gaby Karina Córdova Lalangui** dni N° **46407568** y Código Universitario N° **6500097615**, estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X Ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Protocolo de Investigación (tesis) Titulado "**Conocimiento y Actitudes en Madres primiparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019**".

Por lo cual, solicitamos a usted, conceda la autorización del Campo de Investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.

Adjunto: Proyecto de Investigación por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mg. Luz María Cruz Pardo

Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo-Lima Este

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



Anexo 9: Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 e:/turnitin.com/app/carta/es/?s=3&u=1091728954&lang=es&o=1212309700

feedback studio

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN MADRES PRIMIPARAS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimiento y actitudes en madres primiparas sobre la atención del recién nacido a término del hospital San Juan de Lurigancho 2019*

RESUMEN PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
 Licenciada en Enfermería

AUTORA:
 Carolina Lozano, Only Kiana
 (09004001425063274)

ASESOR:
 MSc. Yenny Tupo Ilacso
 (000000014105162385)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Salud perinatal e infantil

LIMA - PERÚ

01/10/19

Página: 1 de 28 Numero de palabras: 7776

Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution

Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes estándar
 Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universidad...	7 %
2	repositorio ucv.edu.pe	3 %
3	Entregado a Universidad...	1 %
4	Entregado a Universidad...	1 %
5	ojs.arts.unsm.edu...	1 %
6	repositorio.unp.edu.pe	1 %

11:38 12/11/2019



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

Yo, **YENNY MARLENE TURPO HANCCO**

.....
....., docente de la Facultad..... **CIENCIAS MEDICAS** y Escuela
Profesional..... **ENFERMERIA** de la Universidad César Vallejo **FILIAL LIMA ESTE**..... (precisar
filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN
MADRES PRIMÍPARAS SOBRE ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019**", del (de la) estudiante **CORDOVA
LALANGUI, GABY KARINA**, constato que la investigación tiene un índice de
similitud de **22 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho 04 de Octubre del 2019

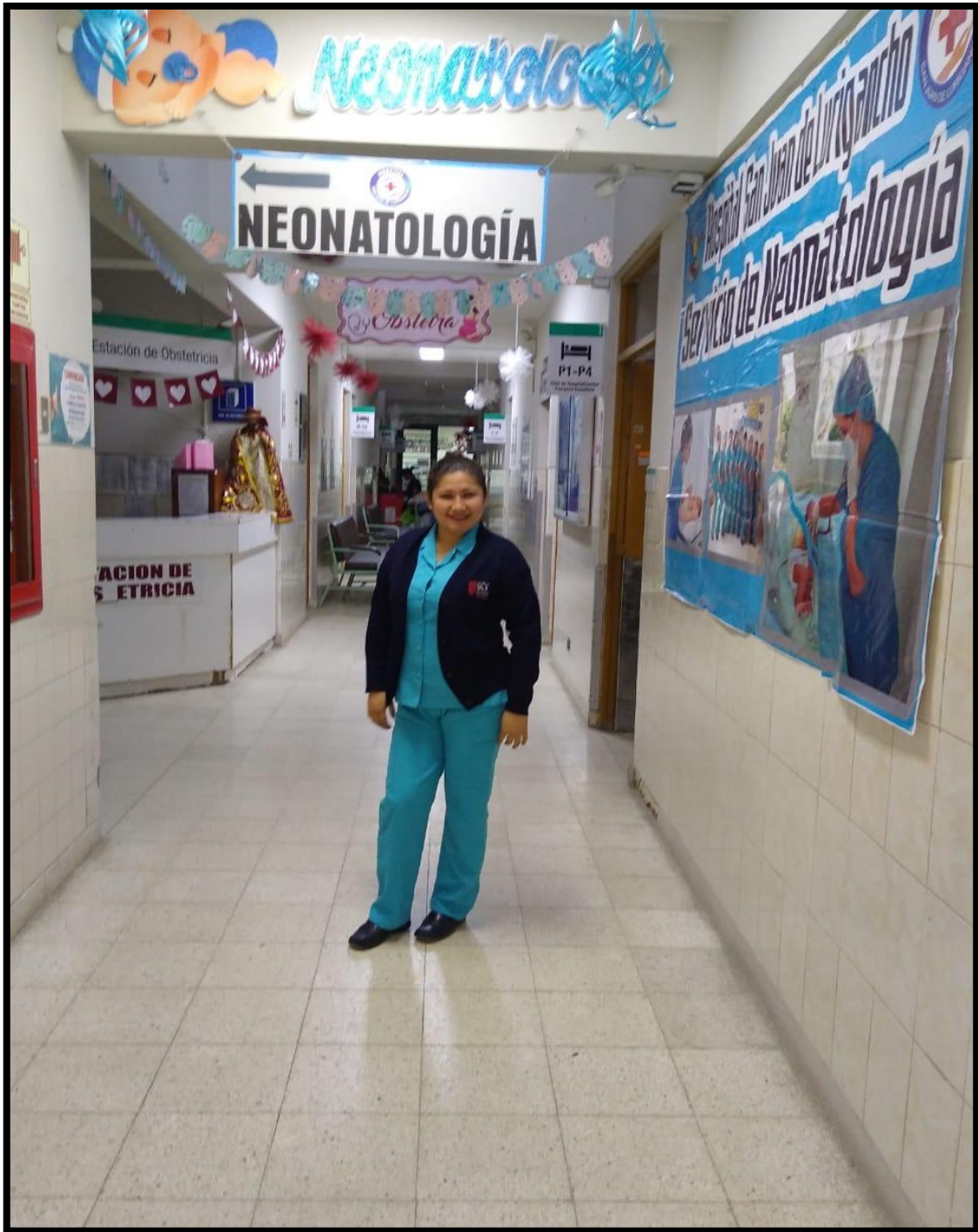
.....
Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 42299068

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 10: evidencias





Yo Gaby Karina Cordova Lalangui , identificado con DNI N° 46407568, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y actitudes en madres primiparas sobre ictericia del recién nacido a término del hospital San Juan de Lurigancho 2019 ”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 46407568

FECHA: 09 de octubre del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

NAOIA LIANY ZEBARRA LEON

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GABY KARINA CORDOVA CALAUSUI

INFORME TITULADO:

« CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN MADRES PRIMÍPARAS SOBRE
CRITERIA DEL RECIEN NACIDO A TÉRMINO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
WRIGANCHO 2019 »

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 09-10-19.

NOTA O MENCIÓN: 11 (once)



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN