

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES ASOCIADOS AL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INTERICIA NEONATAL EN LA UNIDAD
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL
ANGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO ENERO – MARZO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES

HAYDEE MIRTHA GUERRA QUISPE
MERY GUTIERREZ VARA
ROSA MARÍA VEGA SULCA

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 021-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Junio del 2021

Resolución de Decanato N° 087-2021-D/FCS, de fecha 09 de Junio del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por concederme la energía vital para superar las adversidades de cada día.

A mis padres por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional, por ser la inspiración para seguir adelante y ser mejor cada día.

A mi esposo e hija, quien ha sido parte fundamental para alcanzar este sueño, gracias por todo tu apoyo.

Haydee Mirtha

A Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante en la meta que me he trazado.

A mi querido padre por su infinito apoyo y ser fuente de motivación e inspiración en aras de mi superación. A mi hijo, por ser la razón más importante para seguir adelante.

Mery

Al Padre Celestial, por otorgarme la sabiduría e inteligencia para poder cumplir este meta tan significativo de mi vida.

A mis padres por su amor, comprensión y apoyo infinita en mi realización personal.

Rosa María

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación se consiguió desarrollar satisfactoriamente gracias a todas las personas e instituciones que en forma indirecta contribuyeron a la ejecución de la investigación. La misma que fue realizada con el fin de obtener el título profesional de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Neonatología.

Nuestro agradecimiento especial a nuestra asesora de tesis Dra. Ana López de Gómez, por su paciencia y apoyo para el desarrollo de esta tesis. Gracias a cada uno de nuestros docentes quienes con su aporte y enseñanza constituyeron para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A nuestros colegas del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena De Ayacucho donde laboramos, muchas gracias por su aliento, sugerencias y apoyo decidido.

A Nuestra institución donde laboramos y nos brindó apoyo incondicional al Hospital Regional Miguel Ángel Llerena De Ayacucho

A la Universidad Nacional del Callao y su plana de directores, consultivos y maestros, quienes con su inmensa calidad académica han permitido plasmar la presente estudio de investigación.

Las autoras

INDICE

CARÁTULA	i
AUTORES	ii
PAGINA DE RESPETO	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS DE CONTENIDO	x
TABLAS DE GRÁFICOS	xii
TABLAS ESTADÍSTICOS	xiv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	18
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.1 Descripción de la realidad Problemática	20
1.2 Formulación del Problema	25
1.2.1 Problema general	25
1.2.2 Problemas Específicos	25
1.3 Objetivos de la Investigación	25
1.3.1 Objetivo General	25
1.3.2 Objetivos específicos	26

1.4	Limitantes de la investigación	26
II.	MARCO TEORICO	28
2.1	Antecedentes del estudio	28
2.1.1	Antecedentes Internacionales	28
2.1.2	Antecedentes Nacionales	31
2.2	Bases teóricas	35
2.3	Base Conceptual	36
2.4	Definición de Términos básicos	49
III.	VARIABLES E HIPOTESIS	50
3.1	Hipótesis	50
3.1.1	Hipótesis General	50
3.1.2	Hipótesis Específicas	50
3.2	Definición conceptual de variables	51
3.3	Operacionalización de variables	52
IV.	DISEÑO METODOLOGICO	54
4.1	Tipo y diseño de investigación	54
4.2	Método de la investigación	54
4.3	Población y muestra	55
4.3.1	Población	55
4.3.2	Muestra	55
4.3.3	Criterios de inclusión	56
4.3.4	Criterios de exclusión	56
4.4	Lugar de estudio y período detallado	56
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de información	56

4.6	Análisis y Procesamiento de datos	57
V.	RESULTADOS	59
5.1	Resultados descriptivos	60
5.2	Resultados Inferenciales	69
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	74
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	83
6.3	Responsabilidad ética	89
	CONCLUSIONES	90
	RECOMENDACIONES	91
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
	ANEXOS	99
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	100
	Anexo 2: Instrumento validados	101
	Anexo 3: Consentimiento informado	
	Anexo 4: Validación por juicio de expertos	106
	Anexo 5: Base de datos	108

TABLAS DE CONTENIDO

- Tabla 5.1.1: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 60
- Tabla 5.1.2: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según estado civil edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2020. 61
- Tabla 5.1.3: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según nivel socioeconómico en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2020.
- Tabla 5.1.4: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según procedencia en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020
- Tabla 5.1.5: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericianeonatal según número de hijos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.
- Tabla 5.1.6: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericianeonatal según grado de instrucción en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020
- Tabla 5.1.7: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericianeonatal según religión en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 67
- Tabla 5.1.8: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericianeonatal según idioma en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020

TABLA DE GRÁFICOS

- Gráfico 5.1.1: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 60
- Gráfico 5.1.2: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según estado civil edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2020. 61
- Gráfico 5.1.3: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según nivel socioeconómico en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2020.
- Gráfico 5.1.4: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según procedencia en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 64
- Gráfico 5.1.5: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según número de hijos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020. 65
- Gráfico 5.1.6: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según grado de instrucción en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020
- Gráfico 5.1.7: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según religión en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 67
- Gráfico 5.1.8: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según idioma en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 68

TABLAS ESTADÍSTICAS

- Tabla 5.1.1: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 68
- Tabla 5.1.2: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según estado civil edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2020. 68
- Tabla 5.1.3: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según nivel socioeconómico en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2020.
- Tabla 5.1.4: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según procedencia en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 69
- Tabla 5.1.5: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según número de hijos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020. 71
- Tabla 5.1.6: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según grado de instrucción en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020
- Tabla 5.1.7: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según religión en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 72
- Tabla 5.1.8: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según idioma en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020 72

RESUMEN

La ictericia neonatal es una de las condiciones clínicas más frecuentes y el responsable de readmisión de los centros hospitalarios, los factores socioculturales son aquellas determinantes que aumentan el riesgo de desarrollar ictericia neonatal y el nivel de conocimiento que adquieren las madres le dan las herramientas necesarias para aprender y comprender los procesos de cuidado del recién nacido, así evitar posibles complicaciones por desconocimiento. La presente investigación asumió como **objetivo**: establecer la asociación entre los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en las madres de la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho (HRA), enero-marzo 2020. El **diseño metodológico** fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y prospectivo; la muestra estuvo constituido por 111 madres de neonato del servicio de unidad de alojamiento conjunto; la **técnica usada** fue la encuesta y **el instrumento** fue el cuestionario validado, cuya evidencia fue $p=0,0012$ y la fiabilidad Alpha Cronbach resultó 0,802. **Resultados**: Se encontró relación significativa ($p<0,05$) entre los factores sociales: estado civil, nivel socioeconómico y procedencia con el nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal y los factores culturales: grado de instrucción e idiomas se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de las madres de los neonatos en la unidad de alojamiento conjunto del HRA ($p<0,05$). **Conclusión**: Los factores socioculturales: estado civil, nivel socioeconómico, procedencia, grado de instrucción e idiomas de la madre se relacionan significativamente con nivel de conocimiento de madres de los neonatos en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho ($p<0,05$).

Palabras clave: Ictericia neonatal, factores socioculturales, nivel conocimiento.

ABSTRACT

The neonatal jaundice is one more frequent of the clinical conditions and the person in charge of readmission of the hospitable centers, the socio-cultural factors are those determining that the risk of developing neonatal jaundice and the level gain knowledge that the mothers acquire they give him the necessary tools to learn and to understand the newborn baby's delicate processes, that way avoiding possible complications for ignorance. The present investigation assumed like **objective:** Establishing the association between the socio-cultural factors and level of knowledge on neonatal jaundice in the mothers of the unit of united lodge of the Regional Hospital of Ayacucho (HRA), january and march 2020. The **design metodológico** was of quantitative focus, descriptive guy correlational and prospective; He was worked up with 111 mothers of the neonates with neonatal jaundice, the used technique was the opinion poll and the instrument was the validated questionnaire, whose evidence was $p < 0.0012$ and reliability Alpha Cronbach proved to be 0.802. **Results:** He found significant relation ($p < 0.05$) between the social factors: Marital status, socioeconomic status and procedence with the level of knowledge of the mothers on neonatal jaundice and the cultural factors: Degree of instruction and languages himself relational significantly with the level of knowledge of the mothers of the neonates in the unit of united lodge of the HRA ($p < 0.05$). Conclusion: The socio-cultural factors: Marital status, socioeconomic status, procedence, degree of instruction and the mother's languages relate significantly with level of knowledge of mothers of the neonates in the unit of united lodge of the Regional Hospital of Ayacucho ($p < 0.05$).

Key words: Neonatal jaundice, socio-cultural factors, level knowledge

INTRODUCCIÓN

La ictericia neonatal hoy en día se considera como una de los principales problemas de salud pública es el grupo etario neonatal, las literaturas estiman al menos entre el 60-80% de los recién nacidos presentan ictericia neonatal durante las primeras semanas, en el Perú la ocurrencia de ictericia neonatal es de 50% aproximadamente, los que representan el 45-50% de ingresos a las unidades de cuidados intensivos neonatales, creando altos gastos al estado (1).

La ictericia neonatal puede también clasificarse en tipo fisiológico y patológico, a la primera se le atribuye el 60-80% del total de los casos de ictericia y se caracteriza por no presentar ningún riesgo para el recién nacido, y casi siempre es transitorio, no amerita tratamiento y su tiempo de duración alcanza hasta los 15 días, pero la ictericia neonatal patológica puede llegar a representar un grave riesgo para el bebé, en vista que la ictericia se manifiesta física de una hiperbilirrubinemia ocasionando daños a nivel cerebral por su neurotoxicidad de la bilirrubina (2).

Las causas de la ictericia neonatal son multifactoriales, entre otras, algunas causas están relacionadas a la leche materna, la limitación que tiene el hígado del RN para metabolizar el exceso de bilirrubina plasmática. Sin embargo, los factores de riesgo socioculturales relacionados con el desarrollo de esta enfermedad siguen siendo motivo de estudio en la actualidad y es lo que este

proyecto investigativo propone establecer los factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal.

La presente informe final de investigación consigna siete apartados: **I.** planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes de la investigación. **II.** Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, base conceptual, definición de términos básicos. **III.** Considera hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables. **IV.** Diseño metodológico. **V.** Resultados que incluye resultados descriptivos y resultados inferenciales. **VI.** Discusión de resultados, que incluye contrastación de la hipótesis y contrastación de los resultados con estudios similares. Conclusiones. Recomendaciones. **VII.** Referencias bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

La ictericia en el recién nacido (RN) o hiperbilirrubinemia, a nivel mundial, es un problema de salud pública, incluso es considerado la causa más frecuente de readmisión al servicio de hospitalización de RN de alta precoz, en ocasiones constituye en una entidad patológico. Puede estar presente en el momento de nacer o aparecer en cualquier momento del periodo neonatal **(2)**.

Este problema es una de las diez primeras causas de morbilidad neonatal de las unidades de cuidados intermedios; 60% a 70% de los neonatos maduros y 80% o más de los neonatos inmaduros llegan a padecer algún grado de ictericia. Su incidencia es amplia en las diversas instituciones y en Norteamérica y México es aún la causa más común de readmisiones a las unidades de cuidados neonatales **(3)**.

El problema de la ictericia neonatal en los países de referencia mundial, la ictericia afecta al menos al 60% de los neonatos a término y al 80% de nacidos prematuros, sugiriendo que cerca de 84-112 millones de los 140 millones de niños nacidos cada año a nivel mundial desarrollaran esta condición en las 2 primeras semanas de vida. Aproximadamente uno de cada 10 neonatos es probable que desarrolle ictericia clínicamente significativa o hiperbilirrubinemia, requiriendo vigilancia estrecha y tratamiento; datos del estudio de la carga Global de enfermedad durante el año 2016 mostraron que la ictericia neonatal represento 1309,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (intervalo de confianza 95% [IC 95%] 1116,8-1551,3) y clasifico séptima a nivel mundial entre

todas las causas de muertes neonatales en el periodo neonatal temprano (0-6 días) **(4)**; en la republica argentina nacen aproximadamente 700 000 niños por año. alrededor de 60-70% de los recién nacidos presenta algún grado de ictericia, constituyéndose en uno de los problemas más frecuentes del periodo neonatal.

Ñacari M. (2018) en su estudio de revisión descriptiva concluye que, a nivel mundial, la prevalencia de ictericia neonatal es variable. Los pocos estudios realizados en Perú reportan alrededor de 7% de prevalencia. Y recomienda que es necesario que se realicen estudios para tener información a nivel nacional que permita establecer estrategias de control y tratamiento según las necesidades de cada región **(5)**.

En el Perú la ocurrencia de ictericia neonatal es de 50% aproximadamente, los que representan el 45-50% de ingresos a las unidades de cuidados intensivos neonatales, creando altos gastos al estado **(6)**. Estudios en Lima Perú demuestran que la prevalencia de ictericia neonatal fue de 4.9% en 25 meses, siendo de 4.1% en el 2013; 6% el 2014, y 5% en enero de 2015; la ictericia según la edad en que se presentó, en recién nacido pretérmino 0.8%, a término temprano 21.97%, a término completo 70.45% y a término tardío 6.82 %.

Según el INEI 2013, en la Región Ayacucho durante el año 2013 casos atendidos de neonatos con ictericia neonatal en establecimiento de salud tipo I fueron atendidos en total de 11 casos **(7)**

El problema de ictericia es muy común en el recién nacido sobre todo en la primera semana y los niveles elevados pueden producir problemas de

neurotoxicidad, aspecto que debe ser identificado y diferenciado por el personal de salud y por los familiares; por ello, requiere que la madre o familiares conozcan los criterios básicos para identificar este problema y definir que es un problema de ictericia fisiológica o patológica; por ello la educación a los padres sobre la hiperbilirrubinemia es fundamental, porque es muy probable que la ictericia se haga más notoria en el segundo o tercer día de vida, o sea, alrededor del alta; más de la mitad de los niños que ingresan a fototerapia tenían valores de bilirrubina aceptables en los primeros días, de ahí la importancia de la cooperación de los padres para evitar que el niño llegue al control de los diez días con valores de bilirrubina elevados situación no del todo inhabitual ⁷, aspecto que puede llevar a una complicación traducida en problemas de lactancia con succión débil, letargia e hipotonía durante los primeros estadios hasta llegar a problemas de retardo psicomotriz, hipotonía, sordera y problemas de movimientos involuntarios **(8)**; aspecto por el cual el profesional de enfermería debe estar preparado para informar cada uno de los posibles problemas que puede presentar el recién nacido, sobre todo a las madres primerizas quienes muchas veces no tiene los conocimientos básicos, respecto a los cuidados que se debe brindar a los recién nacidos con problemas de ictericia

El conocimiento de las madres sobre ictericia es necesario para brindar los cuidados adecuados del recién nacido y reconocer los signos de ictericia de forma temprana y oportuna, estudios referentes al conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia encontraron que gran porcentaje de la población estudiada posee un nivel alto de conocimiento sobre la ictericia neonatal, los cuidados que brindan las madres a los recién nacidos no son

aplicados conjuntamente y de manera adecuada encontrándose que un 7% solo se preocupa por los cambios posturales, el 43% por la protección ocular y un 50% por la protección genital a lo que se añadió que un 30% de las madres respondieron no recibir educación por parte de la institución **(9)**.

Las madres durante el periodo neonatal requieren de conocer todo referente a los signos de riesgo y de los cuidados que se deben tener respecto al recién nacido, con la finalidad de acudir de manera oportuna a recibir atención de salud, evitar posibles complicaciones y mortalidad en el recién nacido; estudios realizados en lima demostraron que el 52.8% de las puérperas adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. Así mismo el 71.7% de las puérperas adolescentes se encuentran en un rango de edades de 17 a 19 años esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido **(10)**; del mismo modo, estudio realizado en Ayacucho sobre conocimiento de las madres adolescente de cuidados básicos en la atención del RN, encontró que el 50% de madres adolescentes, poseen conocimiento regular sobre los cuidados del recién nacido, el 48% poseen conocimiento deficiente, siendo mayor en madres con instrucción secundaria, que proceden de zonas urbano marginales y de edades 17-19 **(11)**.

Estos resultados demuestran que muchas de las madres desconocen de los cuidados que deben tener respecto al recién nacido sobre todo en lo referente al reconocimiento de los signos de riesgo entre ello la identificación de la ictericia aspecto que estaría determinado diferentes factores maternos demográficos y ambientales; por ello, la función fundamental del profesional de enfermería en el periodo de alta del recién nacido es la educación de los padres respecto a cada

uno de los cuidados del recién nacido y la identificación de los signos de riesgo entre ellos la ictericia para su identificación oportuna y el cuidado adecuado, aspecto que estaría contribuyendo a la reducción de los problemas de mortalidad y morbilidad en el recién nacido.

El Hospital Regional de Ayacucho, es un Hospital de nivel II-2, con una infraestructura nueva, moderna, que viene funcionando desde el año 2019; donde se atienden a los recién nacidos de parto eutócico y distócicos y en el área de unidad de alojamiento conjunto, se observa al binomio madre niño y en ella se desarrolla actividades de información, educación y comunicación a las madres respecto a los cuidados del recién nacido y reconocimiento de la ictericia neonatal, pero pese a estas actividades aún existe un elevado índice de neonatos con problemas de ictericia, según el libro de registro de atención del primer control neonatal durante el año 2019, así mismo se observa la readmisión de los neonatos al servicio de hospitalización por problema de ictericia sobre todo durante la primera semana de vida, también se ha observado que durante los últimos años se ha disminuido progresivamente el tiempo de permanencia de la madre y del neonato en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Ayacucho sobre todo en estos tiempos de pandemia, llegando a producirse el alta precoz antes de 48 horas de nacido y en algunos casos el alta muy precoz antes de las 24 horas. Estos aspectos indican que muchas madres pese a la información brindada de reconocimiento de la ictericia neonatal no toman en cuenta la educación brindada aspecto que estaría determinado por otros factores de las madres que limitan la comprensión adecuada, así mismo el alta precoz que es la causa de la readmisión al servicio de hospitalización del

neonato por ictericia. Por lo cual la permanencia del binomio madre niño debe tener una duración suficiente en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho que nos permita identificar problemas de salud oportunamente y garantizar que la madre este suficientemente preparada para su cuidado del Recien Nacido en el hogar.

En base a la realidad descrita se propone el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociales (edad, estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos y procedencia) de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020?
- b) ¿Cuáles son los factores culturales (grado de instrucción, religión e idiomas) de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital

Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la asociación entre los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en las madres de la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar los factores sociales (edad, estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos y procedencia) de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- b) Determinar los factores culturales (grado de instrucción, religión e idiomas) de las madres asociados al nivel de conocimientos sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórica

En la institución existen escasos estudios anteriores sobre factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia

neonatal del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho para hacer una comparación y tampoco se encontraron estudios relacionados en otras instituciones de la región. Asimismo, el acceso al personal de enfermería es limitado por la emergencia sanitaria declarada por el Ejecutivo.

1.4.2 Limitante temporal

El estudio es descriptiva correlacional de corte transversal, el tiempo disponible para investigar entre los meses de enero a marzo de 2020, este período para investigar el presente problema y medirlo, es muy limitado, por lo que no se podría conocer con veracidad si posterior a esta investigación se presentara la estandarización del conocimiento sobre factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

1.4.3 Limitante espacial

El estudio se realizará en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, es un hospital nuevo, moderno, utilizan nuevas técnicas médicas, terapéuticas y farmacológicas para el tratamiento de ictericia neonatal, cuentan con el apoyo de las tecnologías informática; pero la edad neonatal, la accesibilidad debido a la emergencia sanitaria, esta etapa de vida del neonato, se hace más vulnerable, y en ella se dan mayores riesgos para su sobrevivencia, enfermedades, complicaciones, secuelas y muerte; esta situación aún más se agrava porque las mayoría de madres tienen limitada comprensión sobre el tema, a pesar a la información brindada, en lo que puede traer consigo la ictericia neonatal, excepto aquellas madres que ya tuvieron antecedentes de un hijo con

ictericia, aún así no se asegura un buen conocimiento sobre el particular. Asimismo, los datos auto informados por las madres, pueden contener varias fuentes potenciales de sesgo a lo que en el futuro se debe tener en cuenta y observar cómo limitante.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

Para el planteamiento del presente estudio fue necesario revisar las investigaciones que están relacionados con algunas de las variables, los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal.

2.1.1 A nivel Internacional

Hurtado JD. (2018), estudió el Loja-Ecuador; título; "Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner"; " con el objetivo de *"Determinar el porcentaje del diagnóstico de ictericia neonatal en relación al total de egresos del área de neonatología, identificar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal y conocer con que niveles de bilirrubinemia decidieron usar la fototerapia en relación a la edad del neonato en el Hospital General Julius Doepfner, de la ciudad de Zamora durante el periodo enero-julio 2017"*. Utilizó como metodología estudio de tipo descriptivo; con una muestra de 73 neonatos egresados con diagnóstico de ictericia neonatal por hiperbilirrubinemia indirecta; con la técnica de análisis documental y el instrumento utilizado fue ficha de cotejo. Resultados: encontró que el 57,9% de ictericia neonatal constituye la causa de egreso hospitalario de neonatología en relación a las demás causas. Halló que los factores de riesgos más importantes asociados al diagnóstico fueron: 54,79% de género masculino, 31,51% de incompatibilidad de grupo sanguíneo ABO y el 27,4% de la lactancia materna exclusiva insuficiente. Con respecto a la relación de los niveles de bilirrubinemia, en 53,46% de neonatos presentaron la ictericia neonatal a las 72 horas de vida,

los valores de bilirrubinemia estuvieron entre 17,1 y 19,4 mg/dl. En 67,12% predominó el diagnóstico de ictericia neonatal multifactorial, en el 60,27% emplearon fototerapia simple, el 47,95% el tiempo utilizado fue 1 a 2 días **(12)**.

Cáceres zuña, JC. (2015) investigación realizada en Gualaquil-Ecuador, título; “Factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo de enero - agosto del 2015” con el objetivo de “*Determinar los factores de riesgo de la ictericia neonatal en el Hospital Provincial Martín Icaza durante el periodo de enero - agosto del 2015*”, El diseño metodológico utilizado fue descriptiva, transversal y retrospectivo, emplearon una muestra de 105 historias clínicas de recién nacidos atendidos en el área de hospitalización del servicio de Neonatología. La técnica utilizada fue análisis documental de la historia clínica y el instrumento fue guía de análisis documental. Resultados: Encontró que el 74% de la causa más frecuente de ictericia neonatal fue las infecciones maternas, seguidas de 12% de causa multifactorial. El 94% del factor principal fue la edad gestacional a término. Concluyó que la causa más frecuente son las infecciones maternas y los factores que influyen en el desarrollo de la ictericia neonatal fueron la edad gestacional a término **(13)**.

Cajamarca Berrezueta CA. (2017), investigó en Cuenca-Ecuador, título, “Frecuencia de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO en recién nacidos. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2014-2015”, con el objetivo de “*Identificar las características de hiperbilirrubinemia debido a incompatibilidad ABO en recién nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante los años 2014 y 2015*”. El diseño metodológico asumida fue descriptivo, retrospectivo. La población estudiada fueron 204 casos de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad

ABO en las áreas de pediatría y neonatología del hospital mencionada; la técnica empleada fue análisis documental de las historias clínicas de los pacientes neonatos con diagnóstico de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO y el instrumento fue un formulario para llenado de datos. Los resultados encontrados fueron: el 95,6% de casos pertenecen a neonatos ingresados entre 0 a 15 días; el 55,9% de neonatos afectados fue el sexo femenino; el 76% de neonatos afectados fue con peso adecuado para la edad gestacional; el 50% de neonatos presentaron plano IV de Kramer al examen físico; con el examen de laboratorio encontraron el 91,7% de casos con Coombs directo negativo; 65,2% de casos con >15 mg/dL. El 67,2% de casos eran de madres adultas jóvenes, el 88,7% de casos no consumieron medicamentos y el 89,2% presentaron grupo sanguíneo "O" (14).

Galíndez-González AL, Carrera-Benavides SR, Díaz-Jiménez AA, Martínez-Burbano MB. (2017). Estudiaron en Nariño-Colombia, título "Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresado de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto, Nariño-Colombia, 2017". con el objetivo de "Determinar los factores predisponentes de ictericia neonatal en los pacientes egresado de la UCI neonatal del Hospital Infantil los Ángeles de la ciudad de Pasto (Nariño) en el periodo enero de 2007-agosto de 2011. Emplearon un diseño metodológico observacional, descriptivo, retrospectivo y enfoque cuantitativo. Estudiaron 608 historias clínicas de neonatos egresados con diagnóstico de ictericia neonatal. Encontraron el siguiente resultado: el 87% de factores predisponentes fueron la lactancia materna exclusiva y 57,4% género masculino; el 90,79% fueron recién nacidos a término, 92,93% presentaron peso

adecuado para la edad gestacional y 54,93% presentaron ictericia neonatal entre 2 y 7 días de vida extrauterina; llegando a la conclusión que la ictericia neonatal está asociada a factores maternos y neonatales, tanto modificables y no modificables, que pueden ser abordados con estrategias adecuadas para disminuir la carga de enfermedad **(15)**.

Cedeño Almeida L. (2018), investigó en Guayaquil-Ecuador, título; “Prevalencia de ictericia neonatal en pacientes a término en el Hospital General Guasmo Sur periodo 2017”, con el objetivo de “*Determinar la prevalencia en el Hospital General Guasmo Sur periodo 2017 de pacientes a término diagnosticados con ictericia neonatal* “. Utilizó diseño metodológico observacional cuantitativo, transversal. La población estudiada fue 5475 atenciones neonatales, de los cuales seleccionaron 34 pacientes neonatos a término con diagnóstico de ictericia neonatal. Obtuvo el siguiente resultado: la edad media en la que se diagnosticó la ictericia neonatal fue de 9 días ($\pm 0,8$); el 58,8% eran de sexo masculino y 41,2% de sexo femenino. El 38,2% corresponden al diagnóstico de ictericia fisiológica y 20,5% a ictericia concomitante a un proceso séptico, el 8,8% corresponde a la incompatibilidad del grupo ABO RH de madre a hijo, 5,8% para ictericia por intolerancia a la leche materna y el 26,4% para la ictericia de causa idiopática **(16)**.

2.1.2 A nivel nacional

Aguirre García SM. (2017), investigó en Trujillo-Perú, título, “Factores Biosocioculturales Maternos y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal Hospital de Especialidades Básicas la Noria”; con el objetivo de “*Determinar la relación entre factores biosocioculturales maternos y nivel de conocimiento sobre*

ictericia neonatal, Hospital de Especialidades Básicas la Noria". Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra utilizada fue 30 madres de recién nacidos que recibieron fototerapia; para la recolección de los datos utilizó un cuestionario semi estructurado. Halló los siguientes resultados: La variable factores bioculturales encontró que el 73,4% de madres tenía la edad entre 20 y 25 años, el 63,3% tenían solo un hijo y 50% tenía el grado de instrucción secundaria. Con respecto al nivel de conocimiento materno encontró 63,3% presentó nivel de conocimiento bueno y 36,7% nivel de conocimiento regular. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre edad materna y nivel de conocimiento **(17)**.

Córdova Lalangui GK. (2019), estudió en Lima-Perú, título, "Conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019"; con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Empleando como metodología enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario y la muestra fue 45 madres primíparas mayores de 18 años. Obtuvo el siguiente resultado: el 37,78% tenía nivel de conocimiento alto, 48,49% nivel medio y el 13,33% un nivel bajo. Mientras que 84,44% tienen actitudes favorables, el 15,56% tiene actitudes desfavorables. No encontraron significancia estadística entre ambas variables ($p>0,05$) **(18)**.

Yaya Candela IA. (2020), estudió en Lima-Perú, título, "Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional

Hipólito Unanue durante el 2019”, con el objetivo de “*Determinar los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019*”. Ha empleado el diseño metodológico retrospectivo de casos y controles. La muestra utilizada fue 32 neonatos con ictericia severa y 32 neonatos sin ictericia. Resultados: encontró que el 17,18% de las madres fueron adolescentes y 23,43% de madre fueron añosas; el 8% de las madres no tenían educación secundaria o superior. El 60% de madres pertenecían al nivel socioeconómico bajo. Los factores de riesgo para desarrollar ictericia neonatal severa fueron; diabetes gestacional (OR: 3.2; IC95%: 1.72-5,24), nacer por parto vaginal (OR: 0.29; IC95%: 0.15-0,77), presentar ictericia dentro de las primeras 24 horas de vida (OR: 2.6; IC95%: 1.56-3,98), sepsis neonatal (OR: 3.2; IC95%: 2.15-4,58), incompatibilidad ABO materna-fetal (OR: 4.42; IC95%: 2.61-7,25) **(19)**.

Flores Velásquez SY. (2018), investigó en Puno-Perú, título, “Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018”; con el objetivo de “*Establecer los factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018*”. El estudio fue retrospectivo, analítico observacional de casos y controles. La muestra fue 80 casos y 160 controles. Utilizó la técnica de revisión documental y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Resultados que logró fueron: Los factores asociados a ictericia neonatal son edad materna menor de 35 años (IC: 0,689-2,717; OR: 1,229), edad gestacional menor a 37 semanas (IC: 01,477-8,11; OR: 3,462), Madre primigesta (IC: 1,651-5,101; OR:

2,902), parto distócico (IC: 0,701-2,126; OR: 1,229); los factores perinatales asociados fueron: sexo masculino del RN (IC: 0,871-2,562; OR: 1,494), bajo peso del RN (IC: 1,757-2,326; OR: 4,048), Pretérmino (IC: 1,215-6,97; OR: 2,91), no presentaron asociación: tipo de alimentación (IC: 0,082-0,787; OR: 0,254), comorbilidad (IC: 0,94-0,195; OR: 0,135), incompatibilidad sanguínea (IC: 2,373-12,014; OR: 5,339), y APGAR al minuto (IC: 0,27-0,39; OR: 0,325). Con respecto al nivel de bilirrubina sérica 66,25% de los RN presentaron nivel de bilirrubina total menor a 15mg/dl y 33,75% mayor o igual a 15mg/dl **(20)**.

Chauca Torres AE. (2016), investigó en Chiclayo-Perú, título, “Factores asociados a ictericia neonatal que requirió fototerapia en el Hospital Regional de Lambayeque-período 2015, con el objetivo de “Determinar si la edad gestacional, la lactancia materna exclusiva, la pérdida de peso, la incompatibilidad del grupo ABO y el bajo peso al nacer, están asociados a *ictericia neonatal que requirió fototerapia en el Hospital Regional de Lambayeque*”. El diseño metodológico empleado fue tipo observacional, analítico retrospectivo de casos y controles. La muestra utilizada fue 142 neonatos con ictericia según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin requerimiento de fototerapia. Resultados de las variables analizado a los factores asociados a ictericia que requirió uso de fototerapia fueron: prematuridad (OR: 2.44; $p < 0,05$), lactancia materna exclusiva (OR: 2.21; $p < 0,05$), pérdida de peso (OR: 2.57; $p < 0,05$), incompatibilidad de grupo ABO (OR: 3.30; $p < 0,05$), y bajo peso al nacer (OR: 3.58; $p < 0,05$) **(21)**.

2.1.2 A nivel Regional y local

Huamán Chuchon DJ, Quispe Huamán M. (2017) investigaron en Ayacucho-Perú, título, “Conocimientos sobre cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, 2017”; con el objetivo de “*Determinar los conocimientos sobre cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho*”. El diseño metodológico utilizado fue enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental y descriptivo de corte transversal; la muestra empleada fue 50 madres adolescentes con recién nacidos que acudieron al mencionado Centro de Salud, la técnica utilizado fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Obtuvieron los siguientes resultados: El 50% de madres adolescentes poseen conocimiento regular sobre cuidados del RN, el 48% poseen conocimiento deficiente, siendo mayor en madres con grado de instrucción secundaria, con procedencia urbano marginal, grupo etario de 17-19 años. Con respecto a los cuidados básicos, la mayoría de las madres tienen conocimientos deficientes: 64% en cuidados durante la lactancia materna exclusiva, 54% sobre cuidados del cordón umbilical e higiene, 84% sobre sueño y descanso, 58% sobre estimulación temprana y 72% sobre la identificación oportuna de los signos de alarma **(22)**.

2.2 Base teórica

2.2.1 Teoría de Jean Watson

El presente estudio con la finalidad de buscar respaldo científico coherente con el problema de investigación, así como para sustento de análisis e interpretación de los resultados, el presente estudio se relaciona con la teoría de Jean Watson, citado por Izquierdo, 2015) que señala:

“El objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera” (23).

Por lo tanto, la teoría de Watson, aplicada por el personal de enfermería al arte de cuidado constituye una de las estrategias en la cual la investigación puede apoyar la práctica, aumentando los beneficios de la especialidad y en especial las madres de los neonatos con ictericia en el cuidado del RN, donde el profesional de enfermería actúa como ente facilitador de conocimientos y destrezas que las madres deberán aprender y evitar complicaciones.

Asimismo, según esta teoría una de las acciones del profesional de enfermería es la promoción y mantenimiento de la salud de los recién nacidos. Por ende, la teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales de enfermería y las madres de bebés con ictericia neonatal,

hacia perspectivas más humanas en la atención oportuna a los recién nacidos (18).

2.2.1 Base conceptual

2.3.1 Factores socioculturales de la madre

Se entiende por factor a una serie de parámetros, características o situaciones que puede llegar a comprometer en cualquier ciclo de la vida, la seguridad sanitaria del ser humano, en este caso del neonato, al mismo tiempo, estos factores pueden presentarse en diferentes medidas en los neonatos, por lo tanto, en salud los factores socioculturales es cualquier característica, exposición o conducta de las madres y que puede aumentar la probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión en el neonato (24)

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) los factores de riesgo son cualquier rasgo, característica o exposición de una persona, en este caso del neonato, y que incrementa exponencialmente la probabilidad de padecer una patología (25), es decir la ictericia neonatal.

Entre los factores determinantes que aumentan el riesgo de desarrollar ictericia neonatal, están: prematuridad, género masculino, lactancia materna, edad gestacional, cefalohematoma, policitemia, íleo meconial obstructivo, incompatibilidad de grupo y Rh, hipotiroidismo, infecciones del grupo TORCH (toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, herpes virus), infecciones del tracto urinario y sepsis; estos factores de riesgo son de gran relevancia y se deben

estudiar por el riesgo de complicaciones que pueden comprometer la vida del recién nacido (26,27,3).

Para el presente estudio se consideran los siguientes factores:

2.2.1.1 Factor social de la madre

Se refiere a un conjunto de características o parámetros que van desde el nivel educativo hasta las condiciones económicas, pues, está demostrado que *“pertener a una clase social baja se asocia directamente con una disminución significativa de la esperanza de vida en todas las edades”* (28). Los factores socioeconómicos se refieren a las circunstancias en que el ser humano nace, crece, vive, labora y envejece (27). Por lo tanto, se entiende que el factor social son aquellos factores que se presentan en la población en general, mayoritariamente no modificables, debido a que son inherentes a la humanidad de la madre que los posee. Regularmente, los factores sociales pueden llegar a ser:

- Edad materna: es un factor de riesgo que podría influir en el nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del RN. Según Chapilliquen³⁰, las madres adolescentes tienen menor probabilidad de dar a su hijo, los cuidados adecuados, así como un ambiente saludable.
- Estado civil: Es la calidad de una madre en cuanto, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. Las madres que se encuentra con pareja estable realizan mejor cuidado a su bebé, porque tiene apoyo económico y emocional de su conyugue (29).

- Nivel socioeconómico: La estabilidad familiar va de la mano con el estado civil, las madres a lo largo de su vida tienen ingreso económico reducido que no les permite satisfacer las necesidades básicas de su hijo y tendrá dificultades para el adecuado cuidado de su bebé (30).
- Número de hijos o paridad: es la naturaleza de la mujer que sus embarazos dan lugar a productos viables de parto a término o post término, así como por el número de hijos nacidos o por nacer que pueden ser clasificados como: primípara y multíparas, es conocido que la mayoría de las madres primíparas tienen mayores problemas por su inexperiencia en el cuidado de sus hijos (Lezcano, 2001, citado por Aguirre, 2017) (17).
- Procedencia: Es el origen de una persona o el principio de donde nace, es factor condicionante para el adecuado cuidado del recién nacido, que relación con las creencias y costumbres arraigadas en las madres que viven en distintas regiones, son adquiridas de sus antepasados; influyen en los hábitos alimentarios, tipo de atención en problemas de salud (31).

2.2.1.2 Factor cultural de la madre

Son características de las madres que van desde la preparación académica, hasta las creencias religiosas e idiomas, todas estas características que de algún modo involucran el estado de salud de un individuo, entre las condiciones culturales (25), se destacan:

- Grado de instrucción: es el grado máximo terminado, de acuerdo al sistema educativo de cada país. Se llama instrucción a un conjunto de enseñanzas

impartidos a una persona, es un factor determinante con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social y merece toda la atención del estado³².

- Religión: Conjunto creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración o temor hacia ella, de normas morales para la conducta personal y social de prácticas rituales. Las creencias son comportamientos particulares que toman las personas de una comunidad en sus prácticas tradicionales para el cuidado del hijo(a) (32).
- Idioma: Es otro factor de riesgo, las madres quechua hablantes tendrán dificultades en la comprensión de los cuidados básicos de su neonato (33).

2.3 Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal

2.3.1 Conocimiento

Es el conocimiento que el ser humano adquiere como miembro de la sociedad en el cual habita, se expresa en creencias, costumbres, comportamiento, modo de pensar, sentir, por ende, el conocimiento que adquieren las madres le dan las herramientas necesarias para aprender y comprender los procesos de cuidado del RN y así evitar posibles complicaciones por desconocimiento de sus causas, de la ictericia neonatal (32).

Bertrand: plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos (34).

Villapando plantea al respecto, que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento,

percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas (34).

Para Bunge M (35). El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científicos, ordinario y vulgar. El conocimiento se requiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferentes a los demás. Se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

2.2.2.2 Formas de adquirir conocimiento

Se adquiere mediante el conocimiento directo: aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos. Conocimiento indirecto: aquel que se obtiene a través de segundas o terceras personas.

2.2.2.3 Tipos de conocimiento

Es el conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje, se caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; son etapas válidas para conocer (36):

Conocimiento empírico o natural: es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin información, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

Conocimiento científico: Se adquiere cuando se sigue un método y se hace el uso de la razón, permitiendo al ser humano descubrir causas y los principios de las cosas. Se caracteriza por presentar de manera lógica, organizada la información acerca de los fenómenos demostrables. Por ende, se apoya en leyes, teorías a fin de comprobar el análisis y validez de la información.

Conocimiento intuitivo: Es un tipo de conocimiento que se adquiere a partir de razonamiento después del cual se percibe una idea o un hecho, sin que sea necesario un conocimiento previo o la comprobación de su veracidad.

Conocimiento filosófico: Parte de la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el ambiente donde nos encontramos, las experiencias vividas, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos.

2.3 Ictericia Neonatal

Es la coloración amarillenta de la piel, escleras y mucosas por el aumento de la bilirrubina y su acumulación en los tejidos corporales. Se aprecia clínicamente cuando la bilirrubina sérica es superior a 2mg/dl en niños o mayores de 5 mg/dl en neonatos. Este incremento puede producirse en base al aumento de la fracción indirecta no conjugada o a la fracción directa conjugada de la bilirrubina **(37)**.

La ictericia clínica es un concepto que hace referencia a la coloración amarillenta de la piel y mucosas ocasionada por la impregnación de la piel por la bilirrubina. Por hiperbilirrubinemia se entiende la elevación de bilirrubina por encima de 5 mg/dl. Es muy común en el recién nacido (RN) y para algunos autores, alrededor del 60% de los RN a término y el 80% de los RN pretérmino desarrollaran ictericia clínica en la primera semana de vida como expresión de condición fisiológica **(38)**.

2.3.1 Epidemiología

La ictericia neonatal es uno de las condiciones clínicas más frecuentes y es el responsable de readmisiones en los centros hospitalarios. Para muchos autores representa 60% de neonatos a término y 80% en pretérmino⁴, pero su incidencia varía ampliamente depende al lugar y las condiciones de diagnóstico del hospital en un estudio realizado el 2003 en Estados Unidos determinó 47 803 recién nacidos un 4.3 % alcanzaron niveles de bilirrubina para fototerapia **(27)**. Dentro de América Latina en Argentina nacen aproximadamente 700 000 neonatos por año de los cuales un 60-70% presenta algún grado de ictericia **(29)** en el Perú la incidencia de ictericia neonatal reportada el año 2004 es de 39/1000 nacidos vivos entre ellos Lima y Callao es el que cubre el 48% de caso; y a nivel regional

Cusco, Arequipa, La libertad e Ica reportan mayores casos, en la región se realizó un estudio en el Hospital El Carmen el 2015 reportando 102/1000 (10.2%) nacidos vivos cursan con ictericia **(39)**.

2.3.2 Clasificación de la ictericia (39).

- a) Ictericia fisiológica:** es una hiperbilirrubinemia no conjugada que ocurre después del primer día posnatal y puede durar una semana. La bilirrubinemia total sérica hace su pico entre el tercer a quinto día. los recién nacidos tienen aumento de producción de bilirrubina como resultado del aumento del hematocrito y del volumen del glóbulo rojo además de una vida de los eritrocitos más corta 90 días y la inmadurez hepática.

Los criterios para definir una ictericia fisiológica son.

- Aparición después de las 24 horas de vida
 - Aumento de las cifras de bilirrubina por debajo de 0,5 mg/dl/hora/día. O 5 mg/dl/día.
 - Duración inferior a una semana (dos semanas en el prematuro)
 - Cifras de bilirrubina directa menores a 1mg/dl o inferiores al 20% de la bilirrubina total.
 - Ausencia de los signos de la enfermedad subyacente (vómitos, problemas de alimentación pérdida de peso excesiva taquipnea, signos de infección, etc.)
- b) Ictericia patológica:** Es la ictericia que ocurre en la primera 24 horas, se acompaña de otros síntomas, la bilirrubina aumenta más 5mg/dl/ día,

la bilirrubina directa es superior a los 2mg/dl o dura más de una semana en el recién nacido de término o más de dos semanas en el pretérmino.

- c) **Ictericia por lactancia materna:** es de inicio temprano, es la mayor causa de hiperbilirrubinemia indirecta, se da en la primera semana por privación calórica y aumento de la circulación enterohepática. Se puede asociar con deshidratación leve y con retraso en el paso del meconio **(5)**.

- d) **Ictericia por leche materna:** es de inicio tardío ocurre entre el 6 - 14 días, puede persistir de uno a 3 meses, la causa no es clara, pero se cree que la leche materna contiene betaglucoridasa y ácidos grasos no esteroideos que inhiben la bilirrubina directa del hígado.

2.3.3 Fisiopatología:

En el recién nacido en general tiene una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina debido a que posee un número mayor de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y muchos de ellos ya están envejecidos y en proceso de destrucción, además que el sistema enzimático del hígado es insuficiente para la captación y conjugación adecuadas. La ingesta oral está disminuida los primeros días, existe una disminución de la flora y de la motilidad intestinal con el consecuente incremento de la circulación enterohepática. Finalmente, al nacimiento el neonato está expuesto a diferentes traumas que resultan en hematomas o sangrados que aumentan la formación de bilirrubina y además ya no existe la dependencia fetal de la placenta **(40)**.

La mayoría de la bilirrubina deriva de la hemoglobina liberada por la destrucción del eritrocito. El factor hem por la acción de la enzima hemo-oxigenasa se transforma en biliverdina, produciéndose además monóxido de carbono que se elimina por los pulmones y hierro libre que puede ser reutilizado en la síntesis de hemoglobina. La biliverdina se convierte en bilirrubina por acción posterior de la biliverdina reductasa (NADPH). Esta bilirrubina se denomina indirecta o no conjugada y es un anión liposoluble y tóxico en su estado libre. Un gramo de hemoglobina produce 35mg de bilirrubina y aproximadamente se forma 8-10mg de bilirrubina al día por cada kilogramo de peso corporal **(41)**.

La albumina capta dos moléculas de bilirrubina indirecta. La primera se une fuertemente a la bilirrubina, pero la segunda tiene un anión lábil y puede liberarse fácilmente en presencia de factores clínicos (deshidratación, hipoxemia, acidosis). Agentes terapéuticos (ácidos grasos por alimentación parenteral) y algunas drogas (estreptomina, cloranfenicol, alcohol benzílico, sulfisoxazole, ibuprofeno), que compiten con esta unión y liberan bilirrubina pueden unir hasta 8,2 mg de bilirrubina. La bilirrubina indirecta libre penetra fácilmente al tejido nervioso causando encefalopatía bilirrubínica **(41)**.

Al llegar la bilirrubina al hepatocito se desprende de la albumina y es captada en sitios específicos por las proteínas Y-Z (ligandinas), cuyos niveles son bajos los primeros 3-5 días de vida, las cuales transportan la bilirrubina indirecta al interior del hepatocito hacia el retículo endoplásmico liso, donde se lleva a cabo la conjugación, siendo la enzima más importante de uridil difosfoglucuronil transferasa – UDPGT y el producto final un compuesto hidrosoluble, la bilirrubina directa o glucuronato de bilirrubina **(39)**.

La bilirrubina directa o conjugada es excretada activamente hacia los canalículos biliares, la vesicular biliar y luego al intestino, donde la acción de las bacterias la transforman en urobilinógeno. La ausencia o escasa flora bacteriana, el inadecuado tránsito intestinal y la enzima beta glucuronidasa produce desconjugación de la bilirrubina que es reabsorbida por el intestino, incrementando la circulación entero hepática **(41)**.

2.3.4 Metabolismo de la bilirrubina

- a) **La bilirrubina no conjugada (indirecta):** viaja en la plasma ligada a la albumina hacia el hígado es liposoluble y poco hidrosoluble.
- b) **Bilirrubina conjugada (directa):** esta forma de bilirrubina es hidrosoluble y no se difunde a través de las membranas celulares. Puede excretarse en las bilis y en el intestino. Como también absorberse y excretarse en los riñones en forma de urobilinógeno. Cuando se libera a la circulación, se liga a la albumina **(42)**.

2.3.5 Diagnóstico de ictericia mediante la Escala de Kramer modificada (42):

Se debe cuantificar las bilirrubinas totales cuando se detecte la ictericia en las primeras 24 horas de vida. En la identificación de la ictericia es necesario efectuar la maniobra clínica correcta, mediante el blanqueamiento cutáneo de la presión digital, y la modificación de la coloración de la piel y tejidos subcutáneo, bajo iluminación adecuada. La ictericia aparece en sentido cefalocaudal se visualiza primero en la cabeza siguiendo el tórax y abdomen, luego extremidades en casos más graves la ictericia se acentúa en las palmas de las manos y palmas de los pies, como

lo describen los criterios de Kramer (citado por Acosta-Torres SM. 2012) **(40)**.

Zona 1 ictericia de la cabeza y cuello	= <5 mg/dl
Zona 2 ictericia hasta la cicatriz umbilical	= 5-12 mg/dl
Zona 3 ictericia hasta las rodillas	= 8-16 mg/dl
Zona 4 ictericia hasta los tobillos	=10 – 18 mg/dl
Zona 5 ictericia plantar y palmar	= >15 mg/dl

2.3.5 Complicaciones de la ictericia neonatal

La ictericia en la mayoría de los casos es benigna, pero por su potencial neurotoxicidad, debe ser monitorizada muy de cerca para identificar neonatos que pueden desarrollar hiperbilirrubinemia severa y alteraciones neurológicas inducidas por la bilirrubina, ya que el recién nacido está predispuesto a la producción excesiva de bilirrubina por el número mayor de glóbulos rojos cuyo tiempo de vida promedio es menor que en otras edades y muchos de ellos están envejecidos y en proceso de destrucción, además su sistema enzimático del hígado es insuficiente para captación y conjugación adecuada. La ingesta oral está disminuida los primeros días, hay disminución de la flora y motilidad intestinal con el consecuente incremento de la circulación entero-hepática. Y finalmente, al momento del nacimiento el neonato se expone a diferentes traumas que resultan en hematomas o sangrados, acciones que aumentan la formación de bilirrubina por la falta de dependencia fetal de la placenta. Cuya complicación se traduce con problemas de lactancia.

La complicación de ictericia neonatal

Encefalopatía neonatal o Kernicterus: es una complicación neurológica grave causada por la elevación de los niveles normales de bilirrubina en la sangre del neonato.

2.3.6 Medidas de prevención de la ictericia neonatal (42).

- Realizar durante el embarazo un adecuado asesoramiento sobre la importancia de la alimentación con pecho.
- Disponer de un programa de estímulo y apoyo de la lactancia materna.
- Comenzar el amamantamiento en las primeras dos horas (y promover la puesta al pecho varias veces por día entre 8 a 12 veces.
- No indicar suplemento con agua ni con agua y dextrosa.
- Aplicar en los recién nacidos ictericos guías de manejo y tratamientos establecidos.
- Evitar el alta antes de las 48 horas en recién nacido icterico con factores de riesgo, en especial los recién nacidos a las 36/37 semanas, alimentados con pecho y con pérdida de peso superior al 10%.
- Evaluar luego del alta si el aporte de agua y calorías es adecuado. Un peso adecuado o en aumento, deposiciones amarillas semilíquidas a partir del tercer día, frecuentes y varios pañales mojados son todos los elementos que suelen estar asociados con un buen aporte hídrico y nutricional.

2.3.7 Manejo de la ictericia según nivel de complejidad y capacidad resolutiva establecimiento de salud con categoría I-1, I-2, I-3 (42).

Cuidados primarios

- El manejo es básicamente de tipo preventivo, para lo cual deberá asegurarse:
- Educar en forma adecuada a los padres acerca de la ictericia neonatal
- Reconocimiento de los factores de riesgo asociados a la hiperbilirrubinemia.
- Lactancia materna exclusiva
- Los bebés deben alimentarse a libre demanda mínimo cada dos horas, de 8 a 12 veces al día, bajo supervisión del personal de salud para su aplicación de la técnica adecuada
- Evaluar al niño en búsqueda de ictericia y de constatar referir a establecimiento de salud básico o especializado

2.4 Definición de Términos

Recién nacidos: son neonatos que nacieron por parto natural o por cesárea y tienen edades menores de 28 días de vida.

Ictericia neonatal: es la coloración amarillenta de piel y mucosas **(39)**.

Hiperbilirrubinemia: es definida como la concentración de bilirrubina superior al límite normal de laboratorio **(42)**.

Factores: son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos **(42)**.

Kernicterus: el kernicterus, ictericia nuclear o encefalopatía neonatal bilirrubínica es una complicación neurológica grave causada por la

elevación de los niveles normales de bilirrubina en la sangre del neonato **(40)**.

Bilirrubina: Es un pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos reciclados **(42)**.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe asociación significativa entre los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en las madres de la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

- a) Los factores sociales (edad, estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos y procedencia) de las madres están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.
- b) Los factores culturales (grado de instrucción, religión e idiomas) de las madres están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

Factores socioculturales de la madre, define a los factores como aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los

causantes de la evolución o transformación de los hechos; un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación de los cambios **(32)**.

Variable 2.

Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal: adquiere las madres en su condición de miembros de la sociedad en que viven, expresada en creencias, costumbres, su comportamiento, manera de sentir y pensar. Estos conocimientos adquiridos les da instrumentos necesarios para aprender y comprender estos procesos de cuidado del recién nacido y pueda evitar las posibles complicaciones **(30)**.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	Método	Técnica
Factores socioculturales	Es una serie de parámetros, características o situaciones que puede llegar a comprometer en cualquier ciclo de la vida, la seguridad sanitaria del ser humano, en este caso del neonato, al mismo tiempo, estos factores pueden presentarse en diferentes medidas en los neonatos, por lo tanto, en salud los factores socioculturales es cualquier característica, exposición o conducta de las madres y que puede aumentar la probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión en el neonato (25).	Factor social	• Edad materna	14-19 años 20-30 años >30 años	Deductivo analítico	Técnica: • Encuesta Instrumento: • Cuestionario
			• Estado civil	Soltera Conviviente Casada divorciada Viuda		
			• Nivel socioeconómico	>1500 nuevos soles =Alto 930-1500=Medio <930 Bajo		
			• Número de hijos	1 hijo 2 hijos Mas de 2 hijos		
			• Procedencia	Zona rural Zona urbana		
		Factor cultural	• Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior		
			• Religión	Católica Evangélista		
			• Idioma	Castellano Quechua Castellano y quechua		
		Nivel de conocimiento de madres sobre ictericia neonatal	Es el conjunto de conocimientos obtenidos mediante intuición, experiencia o por pertenencia a un grupo	Generalidades de la ictericia neonatal		

	social, en donde promueven adquirir el conocimiento sobre ictericia neonatal (30).	Clasificación de ictericia neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológica • Patológica • Por lactancia materna 	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel Óptimo: 13 -15 pts. • Nivel regular: 7-12 pts. • Nivel deficiente: 0-6 pts. 	Instrumento: Cuestionario
		Alimentación en el recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Alimentación artificial 	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel Óptimo: 13-15 pts • Nivel regular: 7-12 pts • Nivel deficiente: 0-6 pts 	
		Complicaciones de la ictericia neonatal	Encefalopatías: <ul style="list-style-type: none"> • Succión débil • Estímulo bajo • Llanto agudo • Fiebre 	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel Óptimo: 13-15 pts • Nivel regular: 7-12 pts Nivel deficiente: 0-6 pts 	

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es un trabajo de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y prospectivo, porque permitirá recabar información de las madres para identificar los factores socioculturales que intervienen en el nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal, que es objeto de estudio y porque describe el fenómeno a investigar tal y como se presenta en la realidad (43).

4.1.2 Diseño de investigación

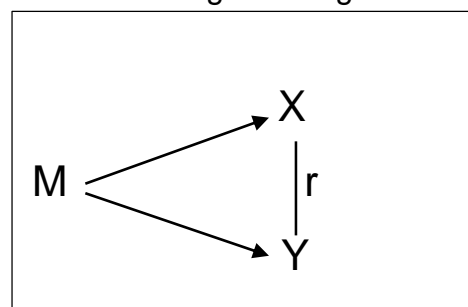
El diseño que se utilizó en el presente estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, porque permitió describir las variables de estudio y relacionó los factores socioculturales y nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal. Es transversal porque el instrumento se ejecutó en un solo momento de tiempo y espacio (44).

El esquema del diseño de investigación se muestra en la siguiente figura:

M: Muestra

X: Factores socioculturales

r: relación no causal



Y: Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal.

4.2 Métodos de investigación

El método de estudio que se asumió en el presente estudio fue deductivo analítico, porque se trabajó con una muestra representativa e información

cuantitativa. Fue correlacional porque se relacionó las variables factores socioculturales y nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal que acuden a la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho, sin considerar causa y efecto de las variables en estudio.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población de la presente investigación estuvo conformada por las 200 madres con recién nacidos que acudieron a la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, de la Región Ayacucho. la fórmula que se aplicó para calcular la muestra fue:

$$\frac{N(Z^2)(p)(q)}{((d^2)(N - 1) + ((Z^2)(p)(q))}$$

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por las madres con neonatos que acudieron a la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena la misma que constituyen 111 con un nivel de confianza de 95% y 05% de probabilidad de cometer error.

$$n = (200) (1.96^2) (0.8) (0.2) / (0.05^2) (200-1) + (1.96^2) (0.8) (0.2)$$

$$n = 110.583$$

$$n = 111 \text{ madres}$$

Donde:

n: Tamaño mínimo de muestra

N: Tamaño de la población (200)

Z²: Nivel de confianza del 95% (1,96)

p: Probabilidad de éxito esperado (0,80)

q: Probabilidad de fracaso (0,20)

d²: Precisión o error máximo establecido para determinar la muestra fue de 5% (0,05)

4.3.3 Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico, porque todas las madres que acuden a la Unidad de alojamiento conjunto tuvieron la misma probabilidad de ser escogidas para formar parte de una muestra y, por consiguiente, todas las muestras de tamaño “n” asumieron la misma probabilidad de ser seleccionada.

4.3.4 Criterios de inclusión

- Las madres con neonatos en la Unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho, con consentimiento informado.

4.3.5 Criterios de exclusión

- Las madres con neonatos en la Unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho, sin consentimiento informado.

4.4 Lugar de estudio y período detallado

El presente trabajo de investigación se ejecutó en los ambientes de la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena perteneciente a la DIRESA Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, durante el periodo de enero-marzo 2020.

4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, mediante el cual se obtuvo información sobre los factores socioculturales y nivel de conocimiento de las madres sobre la ictericia neonatal que nos permitió conocer detalladamente como intervienen en el reconocimiento de la ictericia neonatal por las madres con neonatos que acuden a la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

4.5.1 Técnica

La técnica de recolección de datos fue la encuesta tanto para los factores socioculturales y nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal.

4.5.2 Instrumentos

Es el cuestionario que consta de dos partes, la primera parte se acopió los factores socioculturales de las madres de recién nacidos hospitalizados en Unidad de Alojamiento Conjunto, luego se consideran el cuestionario estructura para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal que consta de 15 ítems. La misma ha sido adaptadas por las investigadores y revalidadas por tres expertos enfermeros especialistas que trabajan en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, siendo las siguientes profesionales: Lic. Haydee C. Bonifacio Fernández, Lic. Mariluz Diaz Pillaca y Lic. Rosa Soto Quispe. Estos resultados fueron sometido a la prueba binomial para medir la validez de contenido y constructo, el mismo que proporcionaron las sugerencias necesarias para realizar los ajustes oportunos; cuyo resultado fue $p=0,0012$, por lo tanto, la evidencia de la validez de contenido del instrumento fue significativo ($p<0,05$), que significa que el instrumento es válido (ver anexo 5)

4.5.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Se aseguro la validez del contenido y constructo mediante el juicio de tres expertos en el área, quienes con sus propuestas brindaron calidad y especificidad al instrumento.

Para la confiabilidad interna del instrumento, se aplicó previamente prueba piloto a una muestra pequeña a 12 madres de neonatos con ictericia, luego se sometió a la prueba de Alpha de Cronbach, cuyo valor resultó 0,802, el instrumento tuvo una confiabilidad interna alta (ver anexo 5).

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

- a)** Para llevar a cabo el presente estudio, se efectuó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho para acceder a las madres de los neonatos con ictericia neonatal que reúnan los criterios de inclusión; luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.
- b)** El acopio de información se ejecutó luego de haber aplicado el cuestionario estructurado y los datos requeridos fueron registrados en el mismo cuestionario.
- c)** Se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén correctamente consignados
- d)** Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico Excel y IBM - SPSS versión 24,0. Los datos de resumen se presentaron en tablas y gráficos de distribución numérica y porcentual.

V. RESULTADOS

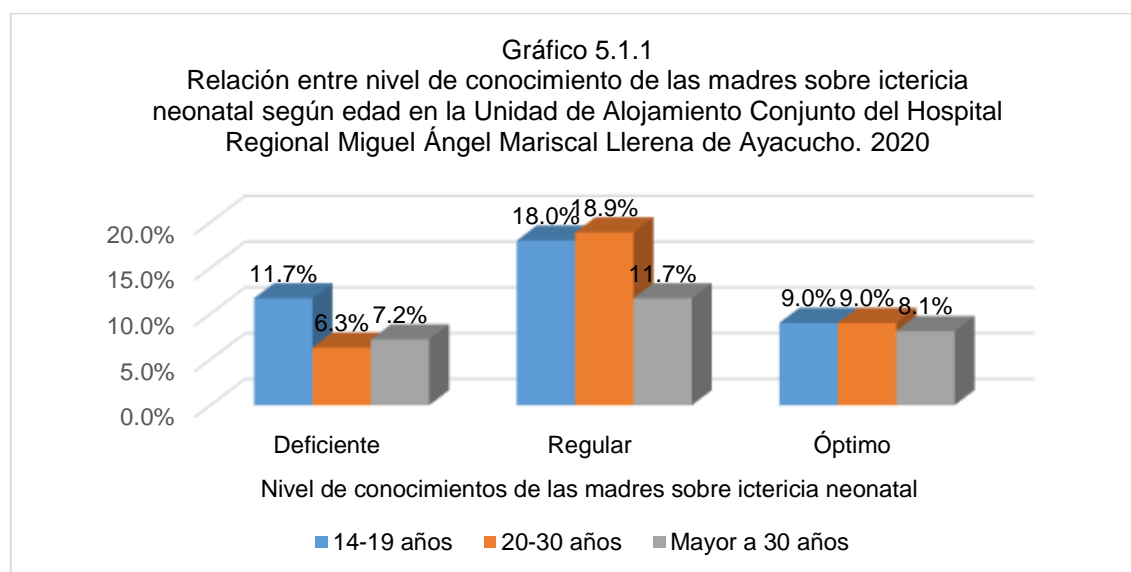
5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1

Relación entre Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	N	%	n	%	n	%		
14-19 años	13	11.7	20	18.0	10	9.0	43	38.7
20-30 años	7	6.3	21	18.9	10	9.0	38	34.2
Mayor a 30 años	8	7.2	13	11.7	9	8.1	30	27.0
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



La tabla y el gráfico 5.1.1, muestra que el 38,7% tienen edades que fluctúan entre 14 y 19 años, de ellas 18% tienen conocimiento regular, seguida por 11,7% deficiente y 9% conocimiento óptimo. El 34,2% de las madres sus edades se encuentran entre 20 y 30 años, de las cuales 18,9% tiene conocimiento regular, 9% óptimo y 6,3% tienen conocimiento deficiente. El 27% de las madres tiene edades mayores de 30 años, de ellas 11,7% tienen conocimiento regular, 8,1%

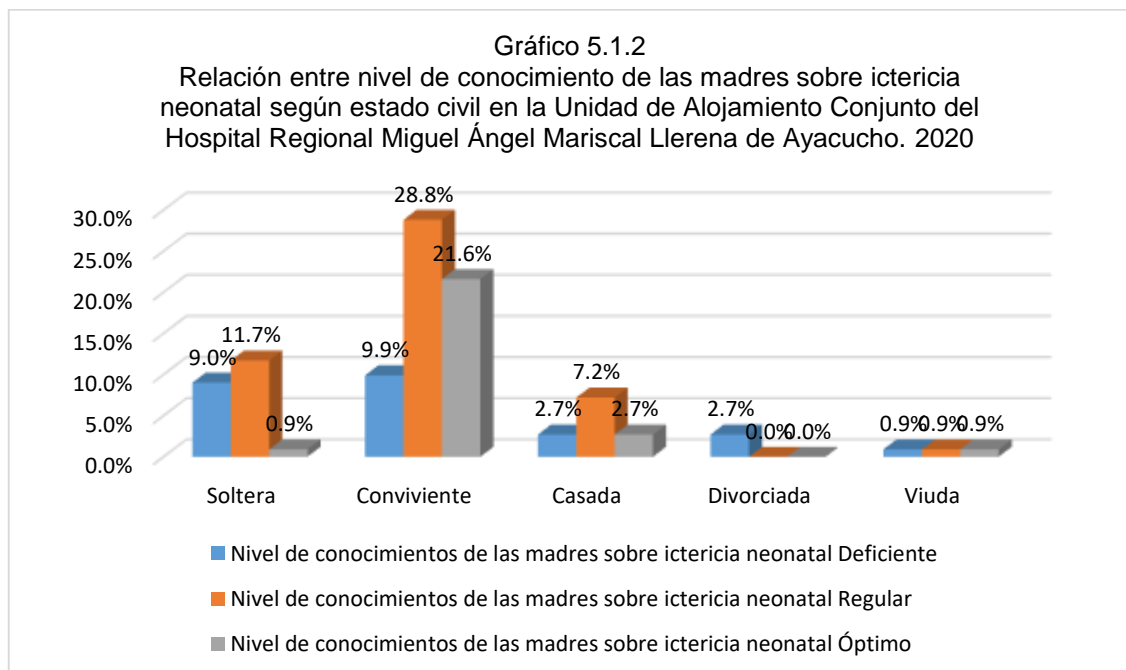
óptimo y 7,2% tienen conocimiento deficiente sobre ictericia neonatal, respectivamente.

Tabla 5.1.2

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según estado civil en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Soltera	10	9.0	13	11.7	1	0.9	24	21.6
Conviviente	11	9.9	32	28.8	24	21.6	67	60.4
Casada	3	2.7	8	7.2	3	2.7	14	12.6
Divorciada	3	2.7	0	0.0	0	0.0	3	2.7
Viuda	1	0.9	1	0.9	1	0.9	3	2.7
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



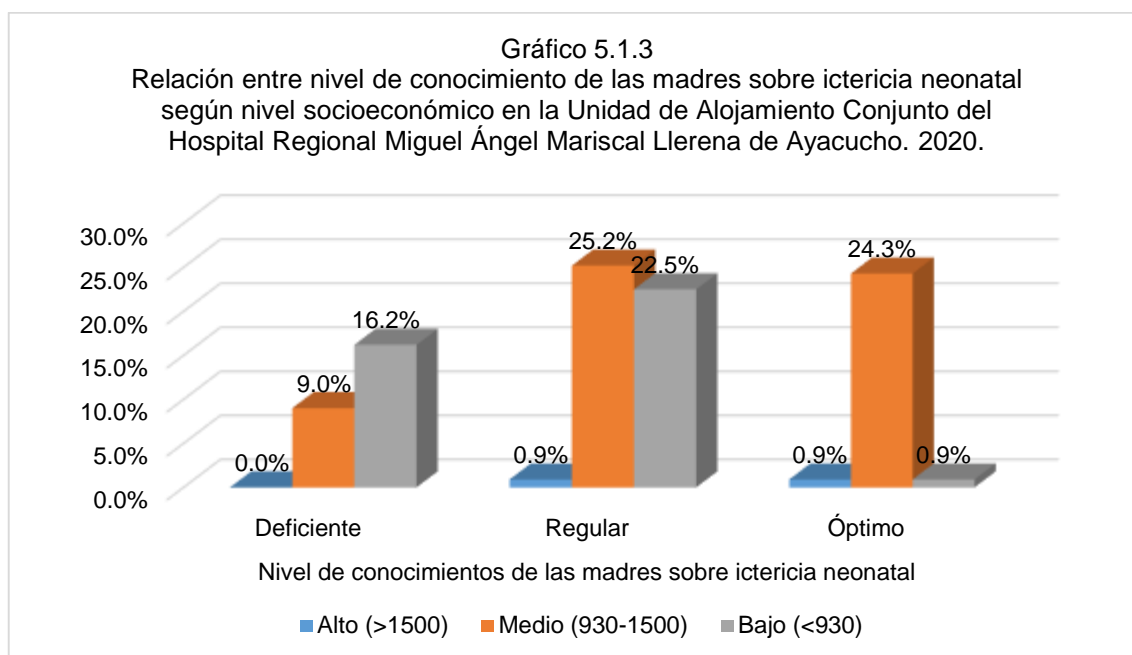
La tabla y el gráfico 5.1.2, evidencia que el 60,4% son convivientes, de ellas 28,8% tienen conocimiento regular, 21,6% óptimo y 9,9% conocimiento regular. El 21,6% de las madres son solteras, de las cuales 11,7% tiene conocimiento regular, 9% deficiente y 0,9% tienen conocimiento óptimo. El 12,6% son casadas de ellas 7,2% tienen conocimiento regular, 2,7% deficiente y óptimo. El 2,7% son divorciadas, de ellas el 2,7% tienen conocimiento deficiente. El 2,7% son viudas de las cuales 0,9% tienen conocimientos óptimo, regular y deficiente sobre ictericia neonatal, respectivamente.

Tabla 5.1.3

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según nivel socioeconómico en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Nivel socioeconómico (Nuevos soles)	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Alto (>1500)	0	0.0	1	0.9	1	0.9	2	1.8
Medio (930-1500)	10	9.0	28	25.2	27	24.3	65	58.6
Bajo (<930)	18	16.2	25	22.5	1	0.9	44	39.6
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



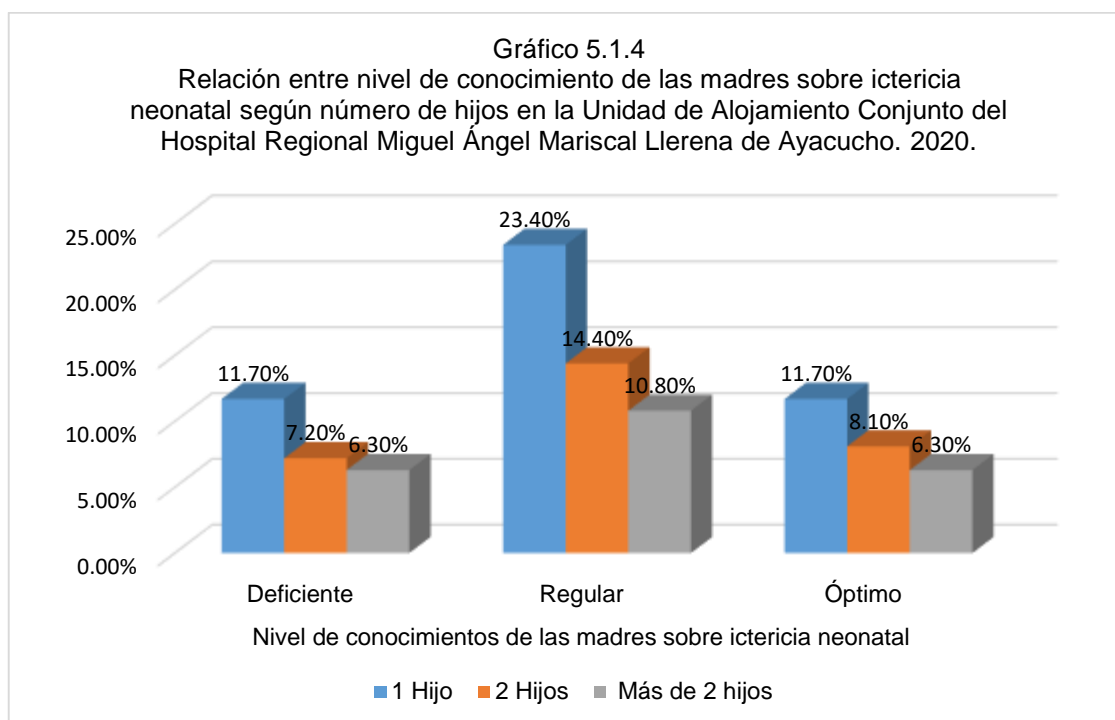
La tabla y el gráfico 5.1.3 demuestra que el 58,7% son de condición económica medio, de ellas 25,2% tienen conocimiento regular, 24,3% conocimiento óptimo y 9% conocimiento deficiente. El 39,6% de las madres son de condición económica bajo, de las cuales 22,5% tiene conocimiento regular, 16,2% deficiente y solo 0,9% tienen conocimiento óptimo. El 1,8% son de condición económica alto, de ellas 0,9% tienen conocimiento regular y óptimo sobre ictericia neonatal.

Tabla 5.1.4

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según número de hijos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Número de hijos	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%	N	%		
1 Hijo	13	11.7	26	23.4	13	11.7	52	46.8
2 Hijos	8	7.2	16	14.4	9	8.1	33	29.7
Más de 2 hijos	7	6.3	12	10.8	7	6.3	26	23.4
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



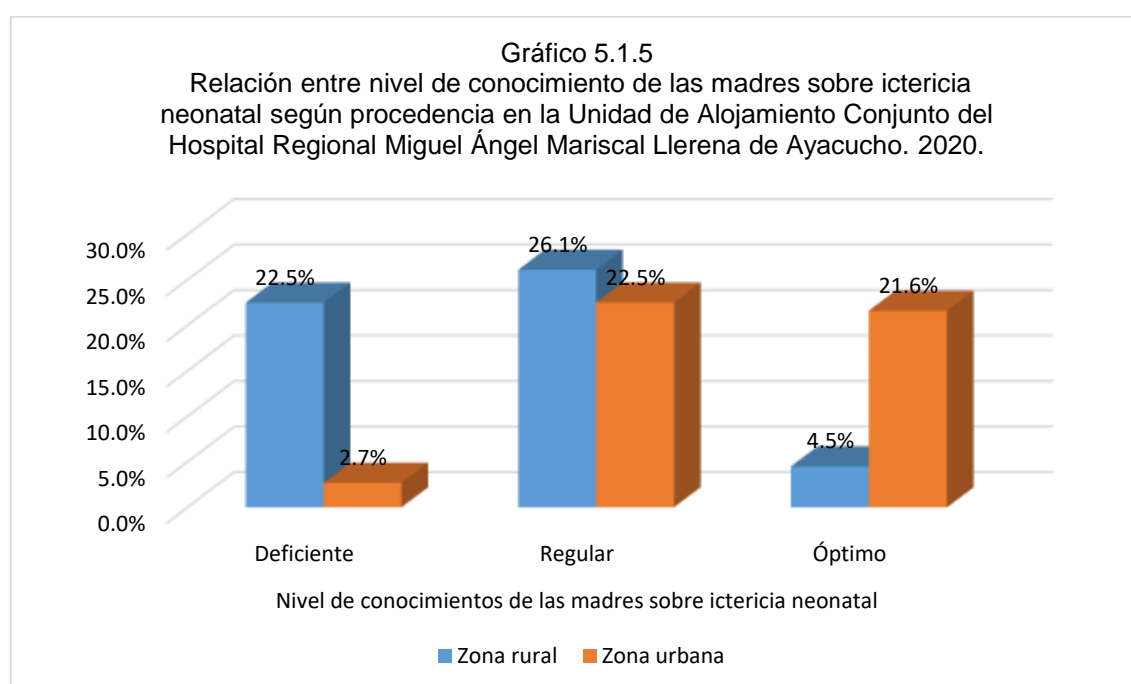
La tabla y el gráfico 5.1.4, muestran que el 46,8% tienen un hijo, de ellas 23,4% tienen conocimiento regular, 11,7% deficiente y óptimo. El 29,7% de las madres tiene 2 hijos, de las cuales 14,4% tiene conocimiento regular, 8,1% óptimo y 7,2% deficiente. El 23,4% de las madres tiene más de 2 hijos, de ellas 10,8% tienen conocimiento regular, 6,3% tienen conocimiento óptimo y deficiente sobre ictericia neonatal.

Tabla 5.1.5

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según procedencia en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Zona rural	25	22.5	29	26.1	5	4.5	59	53.2
Zona urbana	3	2.7	25	22.5	24	21.6	52	46.8
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



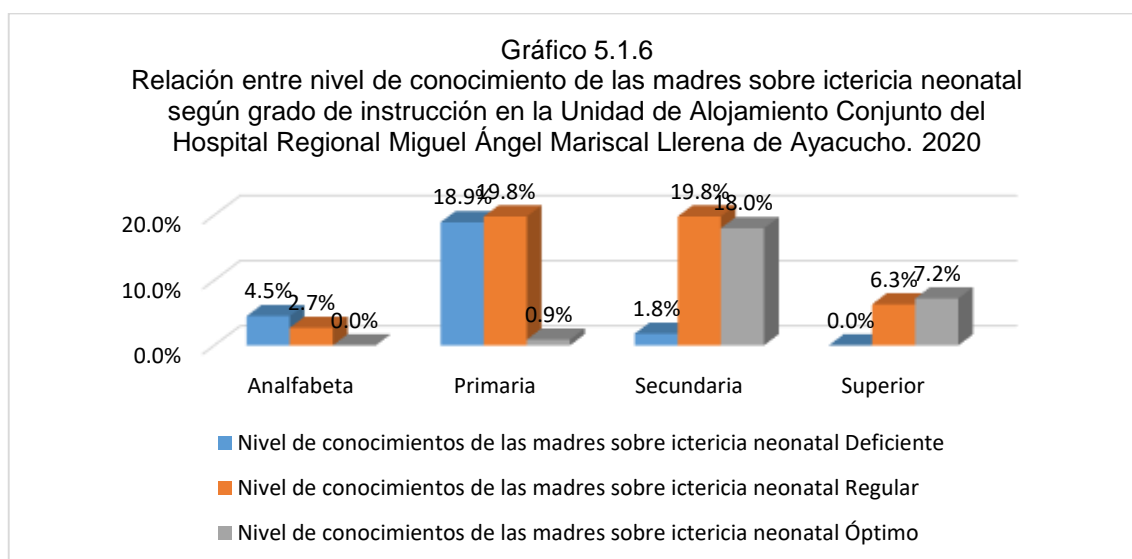
La tabla y el gráfico 5.1.5, muestra que el 53,2% proceden de la zona rural, de ellas 26,1% tienen conocimiento regular, seguida por 22,5% deficiente y solo 4,5% tienen conocimiento óptimo. El 46,8% de las madres proceden de la Zona urbana, de las cuales 22,5% tiene conocimiento regular, 21,6% conocimiento óptimo y 2,7% tienen conocimiento deficiente; respectivamente.

Tabla 5.1.6

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según grado de instrucción en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Analfabeta	5	4.5	3	2.7	0	0.0	8	7.2
Primaria	21	18.9	22	19.8	1	0.9	44	39.6
Secundaria	2	1.8	22	19.8	20	18.0	44	39.6
Superior	0	0.0	7	6.3	8	7.2	15	13.5
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



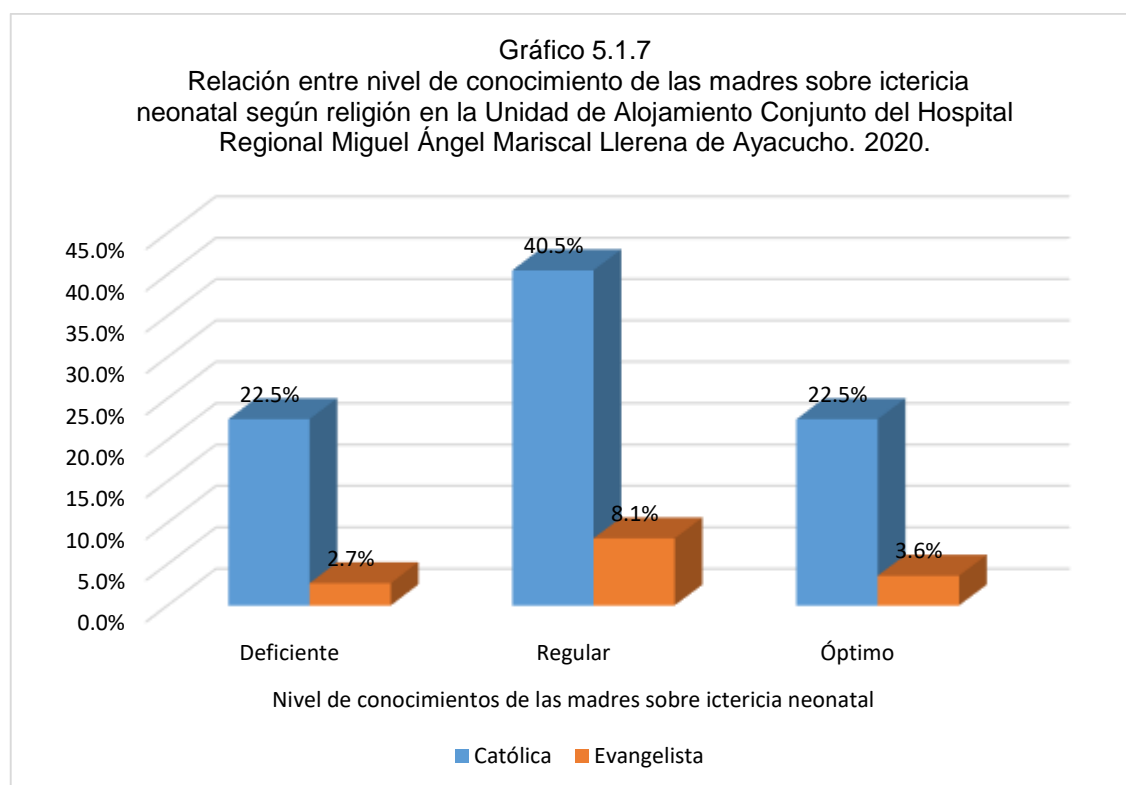
La tabla y el gráfico 5.1.6, indica que el 39,6% son de grado de instrucción primaria, de ellas 19,8% tienen conocimiento regular, 18,9% deficiente y 0,9% óptimo. El 39,6% de las madres tiene grado de instrucción secundaria, de las cuales 19,8% tiene conocimiento regular, 18% óptimo y 1,8% tienen conocimiento deficiente. El 13,5% tienen educación superior, de ellas 7,2% tienen conocimiento óptimo, 6,3% regular. El 7,2% de madres son analfabetas, de ellas, 4,5% tiene conocimiento deficiente y 2,7% regular sobre ictericia neonatal, respectivamente.

Tabla 5.1.7

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según religión en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Religión	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Católica	25	22.5	45	40.5	25	22.5	95	85.6
Evangelista	3	2.7	9	8.1	4	3.6	16	14.4
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	111	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



La tabla y el gráfico 5.1.7, demuestra que el 85,6% practica religión católica, de ellas 40,5% tienen conocimiento regular, 22,5% deficiente y 22,5% conocimiento óptimo. El 14,4% de madres practican religión evangélica, de las cuales 8,1% tiene conocimiento regular, 3,6% óptimo y 2,7% tienen conocimiento deficiente sobre ictericia neonatal, respectivamente.

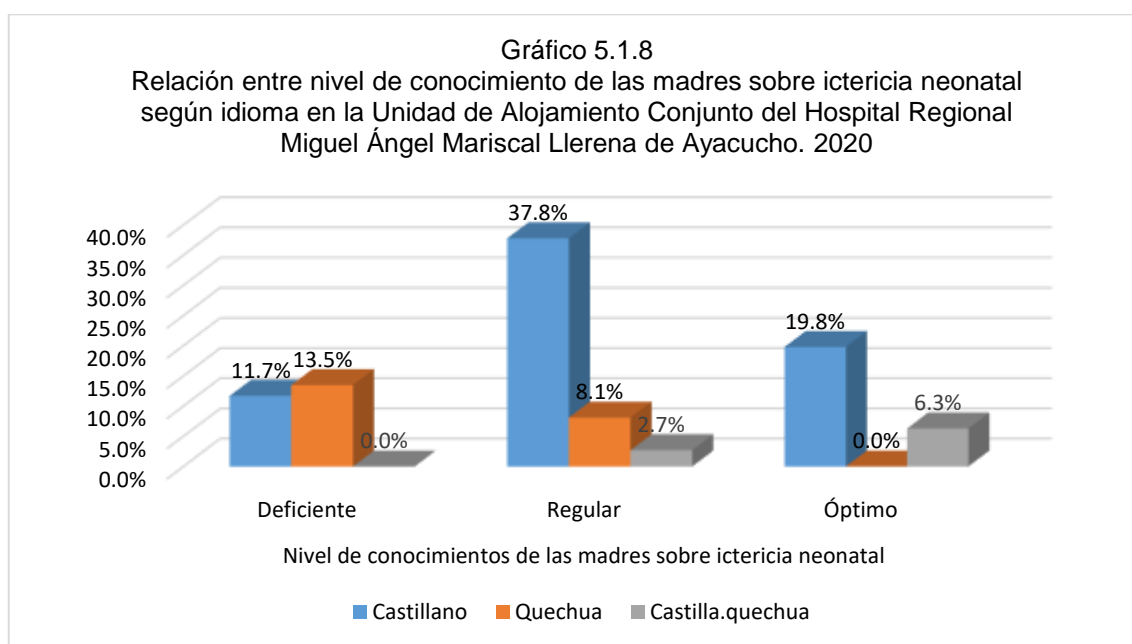
Tabla 5.1.8

Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según idioma en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Idioma	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Óptimo		n	%
	N	%	N	%	N	%		
Castellano	13	11.7	42	37.8	22	19.8	77	69.4
Quechua	15	13.5	9	8.1	0	0.0	24	21.6
Castillano-Quechua	0	0.0	3	2.7	7	6.3	10	9.0
Total	28	25.2	54	48.6	29	26.1	11	100.0

1

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de neonatos de la unidad de alojamiento conjunto, Ayacucho 2020.



La tabla y el gráfico 5.1.8, muestra que el 69,4% practican idioma castellano, de ellas 37,8% tienen conocimiento regular, 19,8% óptimo y 11,7 conocimiento deficiente. El 21,6% de las madres practican idioma quechua, de las cuales 13,5% tiene conocimiento deficiente, 8,1% regular. El 9% de las madres hablan el idioma castellano y quecha, de ellas 6,3% tienen conocimiento óptimo y 2,7% tienen conocimiento regular sobre ictericia neonatal, respectivamente.

5.2 Resultado Inferencial

Tabla 5.2.1

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre Nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según edad en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,014 ^a	4	,733
Razón de verosimilitud	2,051	4	,726
Asociación lineal por lineal	,458	1	,499
N de casos válidos	111		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,57.

Como el estadístico $X^2 = 2,014$, es menor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 9,490$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Tabla 5.2.2

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según estado civil en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,215 ^a	8	,007
Razón de verosimilitud	22,640	8	,004
Asociación lineal por lineal	,220	1	,639
N de casos válidos	111		

a. 8 casillas (53,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,76.

Como el estadístico $X^2 = 21,215$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 15,510$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.2.3

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según nivel socioeconómico en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,238 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	29,975	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,653	1	,000
N de casos válidos	111		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Como el estadístico $X^2 = 24,238$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 9,490$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.2.4

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según número de hijos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,145 ^a	4	,998
Razón de verosimilitud	,145	4	,998
Asociación lineal por lineal	,001	1	,969
N de casos válidos	111		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,56.

Como el estadístico $X^2 = 0,145$, es menor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 9,490$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Tabla 5.2.5

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según procedencia en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,707 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	33,143	2	,000
Asociación lineal por lineal	29,437	1	,000
N de casos válidos	111		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,12.

Como el estadístico $X^2 = 29,707$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 5,990$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.2.6

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según grado de instrucción en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,946 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	57,952	6	,000
Asociación lineal por lineal	39,129	1	,000
N de casos válidos	111		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,02.

Como el estadístico $X^2 = 46,946$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 12,590$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tabla 5.2.7

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según religión en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,542 ^a	2	,763
Razón de verosimilitud	,559	2	,756
Asociación lineal por lineal	,103	1	,748
N de casos válidos	111		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,04.

Como el estadístico $X^2 = 0,542$, es menor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 5,990$, este se ubica en la zona de rechazo, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Tabla 5.2.8

Resultado de la prueba de correlación de Ji cuadrado: Relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal según idioma en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2020.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,559 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	36,539	4	,000
Asociación lineal por lineal	,081	1	,776
N de casos válidos	111		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,52.

Como el estadístico $X^2 = 33,559$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 9,490$, este se ubica en la zona de aceptación, lo cual nos indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Contrastación de la hipótesis específica 1:

Hipótesis nula (H₀):

El factores edad de las madres no están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alternativa (H_a):

El factor edad de las madres están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 (5\%); \quad \gamma = 0,95 (95\%)$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento en su dimensión conceptos básicos” tienen categorías “deficiente”, “regular” y “óptimo” y la variable edad tienen categorías de “14 a 19 años”, “20 a 30 años” “mayor de 30 años”, son ordinales, la muestra fue 111 madres de neonatos en la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función X^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 2,014$, es menor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 9,490$; con este dato, la hipótesis nula fue aceptada y la hipótesis alterna fue rechazada. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con la edad de las madres, si $p > 0,05$.

6.1.2 Contrastación de la hipótesis específica 2:

Hipótesis nula (H0):

El factor estado civil de las madres no están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alterna (Ha):

El factor estado civil de las madres están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$p = 0,05$ (5%); $\gamma = 0,95$ (95%)

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “deficiente”, “regular” y “óptimo” y la variable estado civil tienen categorías “soltera”, “conviviente”, “casada”, “divorciada” y “viuda”, son categorías nominales, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar

la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función χ^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 21,215$, es mayor que el valor crítico $\chi^2_{0,95} = 15,510$; con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con estado civil de las madres, si $p < 0,05$.

6.1.3 Contrastación de la hipótesis específica 3:

Hipótesis nula (H0):

El factor nivel socioeconómico de las madres no está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alterna (Ha):

El factor socioeconómico de las madres está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 \text{ (5\%);} \quad \gamma = 0,95 \text{ (95\%)}$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “deficiente”, “regular” y “óptimo” y la variable nivel socioeconómico tienen categorías “alto”, “medio” y “bajo”, son categorías ordinales, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función χ^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 24,238$, es mayor que el valor crítico $\chi^2_{0,95} = 9,490$; con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con el nivel socioeconómico de las madres, si $p < 0,05$.

6.1.4 Contratación de la hipótesis específica 4:

Hipótesis nula (H0):

El factor número de hijos de las madres no está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alterna (Ha):

El factor número de hijos de las madres está asociado significativamente al número de hijos sobre ictericia neonatal en la

unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 \text{ (5\%);} \quad \gamma = 0,95 \text{ (95\%)}$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “deficiente”, “regular” y “óptimo” y la variable número de hijo tienen categorías “1 hijo”, “2 hijos” y “más de 2 hijos”, son categorías nominales, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función χ^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 0,145$, es menor que el valor crítico $\chi^2_{0,95} = 9,490$; con este dato, la hipótesis nula fue aceptada y la hipótesis alterna rechazada. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con el número de hijos de las madres, si $p > 0,05$.

6.1.5 Contrastación de la hipótesis específica 5:

Hipótesis nula (H_0):

El factor procedencia de las madres no está asociado

significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alternativa (Ha):

El factor procedencia de las madres está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 (5\%); \quad \gamma = 0,95 (95\%)$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “deficiente”, “regular” y “óptimo” y la variable procedencia tienen categorías “zona rural” y “zona urbana”, son categorías nominales, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es $\alpha = 0,05 (5\%)$, entonces los valores tabulares (VT) de la función χ^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 29,707$, es mayor que el valor crítico $\chi^2_{0,95} = 5,990$; con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alternativa. Por lo

tanto, se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con procedencia de las madres, si $p < 0,05$.

6.1.6 Contrastación de la hipótesis específica 6:

Hipótesis nula (H0):

El factor grado de instrucción de las madres no está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alternativa (Ha):

El factor grado de instrucción de las madres está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 (5\%); \quad \gamma = 0,95 (95\%)$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “*deficiente*”, “*regular*” y “*óptimo*” y la variable grado de instrucción tienen categorías “*analfabeta*”, “*primaria*”, “*secundaria*” y “*superior*”, son categorías ordinal, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función X^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 46,946$, es mayor que el valor crítico $X^2_{0,95} = 12,590$; con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con el grado de instrucción de las madres, si $p < 0,05$.

6.1.7 Contrastación de la hipótesis específica 7:

Hipótesis nula (H_0):

El factor nivel religión de las madres no está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alterna (H_a):

El factor religión de las madres está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 \text{ (5\%);} \quad \gamma = 0,95 \text{ (95\%)}$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “*deficiente*”, “*regular*” y “*óptimo*” y la variable religión tienen categorías “*católica*”, y “*evangelista*”, son categorías nominales, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto

del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función χ^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 0,542$, es menor que el valor crítico $\chi^2_{0,95} = 5,990$; con este dato, la hipótesis nula fue aceptada y la hipótesis alterna fue rechazada. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con el factor religión de las madres, si $p > 0,05$.

6.1.8 Contrastación de la hipótesis específica 8:

Hipótesis nula (H0):

El factor idioma de las madres no está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Hipótesis Alterna (Ha):

El factor idioma de las madres está asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena.

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$$p = 0,05 \text{ (5\%);} \quad \gamma = 0,95 \text{ (95\%)}$$

Prueba de Estadística

El estadístico fue Ji cuadrada de Pearson

Decisión estadística

Dado que las variables “Niveles de conocimiento” tienen categorías “deficiente”, “regular” y “óptimo” y la variable idioma tienen categorías “castellano”, “quechua” y “castellano-quechua” son categorías nominales, la muestra fue 111 madres de los neonatos de la Unidad de Alojamiento Conjunto del HRA; la estadística para probar la hipótesis nula, fue el estadístico no paramétrico Ji cuadrada de Pearson, cuya función toma la forma:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es $\alpha = 0,05$ (5%), entonces los valores tabulares (VT) de la función χ^2 cuadrada de Pearson fueron $VT_{(0,95)} = 33,559$, es mayor que el valor crítico $\chi^2_{0,95} = 9,490$; con este dato, la hipótesis nula fue rechazada a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con el factor idioma de las madres, si $p < 0,05$.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Con respecto al primer objetivo específico; sobre la asociación de los factores sociales (edad, estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos y procedencia) de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. Este hallazgo tiene semejanza con el estudio de investigación realizado por:

Cajamarca Berrezueta CA. (2017), en Cuenca-Ecuador, quien encontró que el 67,2% de casos fueron de las madres adultas jóvenes. Los resultados encontrados fueron: el 95,6% de casos pertenecen a neonatos ingresados entre 0 a 15 días; el 55,9% de neonatos afectados fue el sexo femenino; el 76% de neonatos afectados fue con peso adecuado para la edad gestacional; el 50% de neonatos presentaron plano IV de Kramer al

examen físico; con el examen de laboratorio encontraron el 91,7% de casos con Coombs directo negativo; 65,2% de casos con >15 mg/dL. El 67,2% de casos eran de madres adultas jóvenes, el 88,7% de casos no consumieron medicamentos y el 89,2% presentaron grupo sanguíneo “O” (14); en la investigación realizada se encontró (tabla 5.1.1) como resultado que en la mayoría de las madres tienen nivel de conocimiento regular y las edades de ellas fluctúan entre 20-30 años (18,9%), seguida de 14-19 años (18%) y mayores de 30 años (11,7%); **el resultado** del estadístico de Ji cuadrado fue $p=0,733>0,05$, es decir que no existe asociación entre nivel de conocimiento y edad, por lo tanto, el nivel de conocimiento es independiente de la edad de las madres de neonatos en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

En relación al estado civil de las madres, la mayoría son convivientes y tienen nivel de conocimiento regular (28,8%), seguida por 21,6% de nivel de conocimiento óptimo. Este resultado es respaldada por:

Los estudios de **Sánchez Galán**, quien señala que las madres que se encuentra con pareja estable realizan mejor cuidado a su bebé, porque tiene apoyo económico y emocional de su conyugue (29).

Del mismo modo, por **Gallegos-Dávila, et al** (2009) definen que el factor social (estado civil) son aquellos factores que se presentan en la población en general, mayoritariamente no modificables, debido a que son inherentes a la humanidad de la madre que los posee (27); y el resultado del estadístico Ji cuadrado fue $p=0,007<0,05$, por lo que se infiere que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y estado civil de las mamás de neonatos en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

Respecto al nivel socioeconómico de la mayoría de las madres es medio (58,6%) y tienen nivel de conocimiento regular (25,2%) y óptimo (24,3%); Estos resultados son respaldadas con la definición de la **OMS**, que dice que los factores socioeconómicos se refieren a las circunstancias en que el ser

humano nace, crece, vive, labora y envejece (25). Por su parte, **Sánchez Galán** señala, que el nivel socioeconómico se asocia con la estabilidad familiar y va de la mano con el estado civil, las madres a lo largo de su vida tienen ingreso económico reducido que no les permite satisfacer las necesidades básicas de su hijo y tendrá dificultades para el adecuado cuidado de su bebé (29). Asimismo coincide con la investigación de **Yaya Candela IA.** (2020) en su estudio titulada Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos, halló que el 60% de madres pertenecían al nivel socioeconómico bajo (19). Igualmente, **Córdova Lalangui GK.** (2019) encontró que el 48,49% tenían nivel de conocimiento medio sobre ictericia neonatal (18); .

Respecto al número de hijos la mayoría de las madres tienen un hijo y presentan nivel de conocimiento regular (23,4%) y óptimo (11,7%) y el resultado del estadístico Ji cuadrado fue $p=0,998 > 0,05$, lo que significa que no existe asociación entre las variables número de hijos y nivel de conocimiento. Esta evidencia tiene semejanza con el resultado de **Aguirre García SM.** (2017), quien encontró que el 63,3% tenían solo un hijo y nivel de conocimiento regular (17). Del mismo modo, **Hurtado JD.** (2018) y **Cáceres zuña, JC.** (2015) en Ecuador encontraron en el 67,12% predominó el diagnóstico de ictericia neonatal multifactorial.

En relación a la procedencia de las madres, la mayoría habitan en zona rural (53,2%), y zona urbana (46,8%). Las que proceden de la zona rural, la mayoría tienen nivel de conocimiento regular (26,1%) y deficiente (22,5), en comparación con las madres que viven en la zona urbana, ellas tienen nivel de conocimiento regular (22,5) y óptimo (21,6%); y el resultado del estadístico de Ji cuadrado arroja $p=0,000 < 0,05$, es decir que existe asociación altamente significativa entre ambas variables (tablas 5.1.4). Esta evidencia tiene semejanza con la investigación de **Huamán Chucho DJ, Quispe Huamán M.** (2017) encontró que la mayoría de las madres (48%) tiene nivel de conocimiento deficiente y son de procedencia urbano-marginal. es factor condicionante para el adecuado cuidado del recién nacido (22). Igualmente este resultado se respalda con la definición de

Salus Online (2014) que señala, que el factor procedencia tiene relación con las creencias y costumbres arraigadas en las madres que viven en distintas regiones, son adquiridas de sus antepasados; influyen en los hábitos alimentarios, tipo de atención en problemas de salud (30).

Respecto a los factores culturales (grado de instrucción, religión e idiomas) de las madres asociados al nivel de conocimientos sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Se halló lo siguiente: En relación al grado de instrucción de las madres se evidenció que el 39,6% tienen grado de instrucción primaria y secundaria y nivel de conocimiento regular (19,8%); el resultado de Ji cuadrado fue $p=0,000<0,05$ (tabla 5.1.6), por lo tanto, existe asociación altamente significativo entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento de las madres (tablas 5.1.2-A). Resultado semejante con los estudios de:

Yaya Candela IA. (2020), estudió en Lima-Perú, el 8% de las madres no tenían educación secundaria o superior (20).

Huamán Chucho DJ, Quispe Huamán M. (2017) halló que el 48% poseen conocimiento deficiente, siendo mayor en madres con grado de instrucción secundaria y la mayoría de las madres tienen conocimientos deficientes (22). **Córdova Lalangui GK.** (2019), encontraron 48,49% nivel de conocimiento medio (18). **Aguirre García SM.** (2017), halló que el 50% tenían grado de instrucción secundaria y 36,7% nivel de conocimiento regular.

Con respecto a la religión, el 85,6% de madres practican la religión católica de ella, el 40,5% tienen nivel de conocimiento regular, 22,5% nivel de conocimiento deficiente y óptimo; el resultado de Ji cuadrado fue $p=0,763>0,05$ (tabla 5.1.7), por lo tanto, no existe asociación entre ambas variables, es decir la religión que practican las madres es independiente del nivel de conocimiento de las madres. Este hallazgo tiene semejanza con la investigación de **Nieto M, Márquez F.** (2013), Las creencias son

comportamientos particulares que toman las personas de una comunidad en sus prácticas tradicionales para el cuidado del hijo(a) (32).

En referencia al idioma, la mayoría (69,4%) de las madres hablan idioma castellano y tienen nivel de conocimiento regular (37,8), 19,8% nivel de conocimiento óptimo y 11,7% conocimiento deficiente; seguida de madres quechua hablantes (21,6), en su mayoría tienen nivel de conocimiento deficiente. El resultado del estadístico de Ji cuadrado fue $p < 0,000 < 0,05$, se observa que existe asociación altamente significativa entre ambas variables (tabla 5.1.8). Este hallazgo se respalda con la teoría de:

González J. (2014), quien señala que las madres quechua hablantes tendrán dificultades en la comprensión de los cuidados básicos de su neonato. Asimismo, **Huamán Chucho DJ, Quispe Huamán M.** (2017) encontró la mayoría de las madres tienen conocimientos deficientes sobre cuidados básicos.

La investigación demuestra que, los factores socioculturales de las madres, desde el grado de instrucción hasta las condiciones económicas y las creencias religiosas e idiomas son características que involucran el estado de salud de las madres, su familia y la comunidad donde viven. Pues está demostrado que pertenecer a una clase social baja se asocia directamente con una disminución significativa de la esperanza de vida en todas las edades, por lo tanto, se refiere a las circunstancias en que vive las madres y su familia, nace, crece, vive, se reproduce, trabaja y envejece²⁶. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal es fundamental, las madres debe reconocer la presencia clínica de la coloración amarilla de la piel y mucosas ocasionado por la impregnación de la bilirrubina.

Con el presente estudio se demuestra que, sí existe una asociación significativa entre los factores: estado civil, nivel socioeconómico, procedencia, grado de instrucción e idiomas que practica con el nivel de conocimiento de las madres sobre la ictericia neonatal ($p < 0,05$): Los factores edad de la madre, número de hijos y religión no se relaciona

significativamente con el nivel de conocimiento de las madres ($p>0,05$), los cuales el personal de salud deben tener presente para reorientar las estrategias de capacitación de las madres sobre ictericia neonatal.

Asimismo, el estudio orienta el camino para continuar y profundizar investigaciones sobre el tema con estudios propectivos y longitudinales sobre los factores de riesgo asociados con el nivel de conocimientos de las madres sobre ictericia neonatal.

6.3 Responsabilidad ética

El estudio de investigación certifica la observancia de los principios éticos, se elaboró consentimiento informado para proteger la identificación de los colaboradores. Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: se brindó al colaboradora toda la información sobre el proceso de investigación. Se respetó sus decisiones, se entregó a cada colaboradora el consentimiento informado y se hizo firmar donde expresa su participación voluntaria.

Beneficencia: con los resultados obtenidos se benefició para manejar las estrategias de medidas preventivas necesarias en su área laboral.

No maleficencia: La aplicación del cuestionario no producirá ningún daño físico, psicológico las madres de los neonatos con ictericia, se manejó la información con total transparencia, no se divulgará los datos personales.

Justicia: La investigación involucró a todas las madres de los neonatos con ictericia en la Unidad de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Ayacucho de manera equitativa, respetando la confidencialidad de la información manifestada.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociales: estado civil (28,8%) nivel socioeconómico (25,2%), procedencia (26,1%) y el nivel de conocimientos, tienen una relación significativa ($p < 0,05$) sobre ictericia neonatal en el alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ayacucho (HRA).
2. Los factores culturales: grado de instrucción (primaria-secundaria 19,8%) e idiomas (37,8%) se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de las madres de los neonatos en la unidad de alojamiento conjunto del HRA ($p < 0,05$).
3. Respecto a los factores socioculturales: edad de la madre, número de hijos (23,4%) y religión (40,5%) no se encontró relación significativamente con el nivel de conocimiento de las madres de los neonatos en la unidad de alojamiento conjunto del HRA ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital Regional de Ayacucho, hacer énfasis en la valoración de los factores socioculturales que predisponen el desarrollo de ictericia neonatal (como estado civil, nivel socioeconómico, procedencia, grado de instrucción e idiomas) en cada recién nacido y se sugiere una vigilancia activa a través del dosaje temprano y oportuno de la bilirrubina sérica total.
2. A los profesionales de Enfermería de la Unidad de Alojamiento Conjunto de neonatología, se recomienda buscar nuevas estrategias de educación a los padres y reconocer oportunamente la ictericia neonatal, sus signos de alarma para que puedan acudir de manera oportuna y precoz a la unidad de alojamiento conjunto para su diagnóstico.
3. A los Médicos de la Unidad de Alojamiento Conjunto de Neonatología, se recomienda evitar el alta precoz (antes de los 24 horas) teniendo en cuenta los factores de riesgo o en todo caso, citar a la madres de los neonatos en las siguientes 24 o 48 horas para su control.
4. Se recomienda a la Unidad de Alojamiento Conjunto de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho, la sistematización virtual de las Historias Clínicas con el fin de facilitar la información relevante, bajo control epidemiológico y demora en el tiempo de recolección de la información, con el fin de mejorar la obtención y la calidad de información para futuras investigaciones con otra metodología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mendoza López M. Prevalencia y las características materno natales de pacientes hospitalizados por ictericia neonatal tratados con fototerapia en el hospital nivel I Octavio Mongrut Muñoz periodo enero 2013 – enero 2015. Tesis de pre grado, presentado a la Universidad Ricardo Palma, Lima; 2016. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de:
2. Carrasco Tejerina SH. Prevalencia de Ictericia Neonatal y factores asociados en Recién nacidos a término en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud. Tesis de pre grado. Universidad Ricardo Palma, Lima -Perú, 2016. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/365023655/Prevalencia-de-Ictericia-Neonatal-pdf>
3. Gallegos-Dávila JA, et al. Prevalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un hospital universitario. Revista ELSEVIER. 2009; 11(45): 226-230. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/p=revista/pRevista=pdf-simple>
4. Olusanya BOKM. Hiperbilirrubinemia neonatal: Epidemiología de la ictericia neonatal y manejo de la hiperbilirrubinemia severa. IntraMed. Junio 2018. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93091&pagina=2>
5. Ñacari M. Prevalencia de ictericia neonatal y factores asociados en el recién nacido a término. Rev méd panacea 2018; 7(2): 63-68. Artículo de revisión. Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica-Perú. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/29/258>
6. Vásquez Carranza B. Eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal a madres de un hospital público de Lima norte. Tesis de pre grado presentada a la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientis. Lima-Perú, 2018. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de:

- http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/545/V%C3%A1squez_Villacorta_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2013 [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1161/05fone_i.html.
 8. Katan J. Hiperbilirrubinemia. Medwave 2003 diciembre; 3(11). [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1962>
 9. Mazzi Gonzales E. Hiperbilirrubinemia neonatal. Sociedad Boliviana de Pediatría. 2005 enero; 44(1). [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100007
 10. Orrala Moreira SM. Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante 2019. [citado 20 de enero, 2021]. Recuperado de: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/5057>
 11. Aslla Clavijo O. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. Informe de tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Enfermería; 2015. [citado 22 de enero, 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/235>
 12. Hurtado Alverca JD. “Ictericia neonatal, factores de riesgo y fototerapia en el Hospital General Julius Doepfner”. Tesis de pre grado: Presentado a la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Ecuador. [Internet]. 2015 [citado 26 de enero, 2021]. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20503/1/TESIS%20ICTERICIA%20NEONATAL%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20FOTOTERAPIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20GENERAL%20JULIUS%20DOEPFNER.pdf>

13. Cáceres Zuña JC. Ictericia Neonatal. Factores de riesgo. Hospital provincial Martín Icaza periodo de enero-agosto del 2015. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil. [Internet]. 2015 [citado el 26 de enero de 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/22397>
14. Cajamarca Berrezueta CA. Frecuencia de hiperbilirrubinemia por incompatibilidad ABO en recién nacidos. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2014-2015. Cuenca Ecuador, 2017. [citado el 26 de enero de 2021]. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26913/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Galíndez-González AL, Carrera-Benavides SR, Díaz-Jiménez AA, Martínez-Burbano MB. Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresado de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Rev. Universidad y Salud. Artículo Original. Nariño-Colombia, 2017. [citado el 26 de enero de 2021]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/321663138_Factores_predisponentes_para_ictericia_neonatal_en_los_pacientes_egresados_de_la_UCI_neonatal_Hospital_Infantil_los_Angeles_de_Pasto/link/5a2a4513a6fdccbf81bfd8/download
16. Cedeño Almeida L. Prevalencia de ictericia neonatal en pacientes a término. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Alejo Lascano Bahamonde” de la Universidad de Guayaquil-Ecuador 2018. [citado el 26 de enero de 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30633/1/CD%202257-%20CEDE%20LUIGI%20YORDAN.pdf>
17. Aguirre García SM. Factores Biosocioculturales Maternos y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal. Hospital de Especialidades Básicas la Noria. Tesis presentada a la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú, 2017. [citado el 26 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://1library.co/document/6zk5xgpz-factores->

[biosocioculturales-maternos-conocimiento-ictericia-hospital-especialidades-basicas.html](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40862)

18. Córdova Lalangui GK. Conocimiento y actitudes en madres primíparas sobre ictericia del recién nacido a término del Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Tesis presentada a la faculta de Ciencias Médicas de la Universidad César vallejo. Lima-Perú. 2019-II. [citado el 27 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40862>
19. Yaya Candela IA. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal severa en los recién nacidos del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2019". Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima-Perú, 2020. [citado el 27 de enero de 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4447>
20. Flores Velásquez SY. Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2018. Tesis presentada a la Faculta de Medicina Humana de la Universidad nacional del Altiplano Puno. [citado el 28 de enero de 2021]. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15011>
21. **Chauca Torres AE.** "Factores asociados a ictericia *neonatal que requirió fototerapia en el Hospital Regional de Lambayeque-período 2015.* . [citado el 28 de enero de 2021]. Recuperado de
22. Huamán Chuchon DJ, Quispe Huamán M. *Conocimientos sobre cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, 2017.* Tesis de pregrado presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga. [citado el 28 de enero de 2021]. Recuperado de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2288/TESIS%20En707_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Artículo de revisión. [Internet]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
24. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, y Gaspo N. factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista de Salud Pública, 2013; 53-68. [citado el 30 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6855>
25. OMS. Factores de riesgo. 2015 [citado el 30 de enero de 2021]. Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
26. Lauer BJ, Spector ND. Hyperbilirubinemia in the Newborn. *Pediatr Rev.* 2011;32(8):341-9. [citado el 30 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21807875/>
27. Gallegos-Dávila JA, Rodríguez-Balderrama I, Rodríguez-Bonito R, Abrego-Moya V, Rodríguez-Camelo G. Prevalencia y factores de riesgo para hiperbilirrubinemia indirecta neonatal en un hospital universitario. Universidad Autónoma de Nuevo León. Repositorio Académico digital. 2009;11(45):226-30. [citado el 30 de enero de 2021]. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/8850/>
28. Chapilliquen, J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de pregrado. Universidad nacional mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2007. [citado el 30 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/523>
29. Sánchez Galán J. Clase social como mecanismo de jerarquización. *Revista Economipedia.* 2019. [citado el 30 de enero de 2021]. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/clase-social.html>
30. Salus Online. Factores socio-culturales. Última actualización, 2014. Recuperado de: <http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/>
31. Nieto M, Márquez F. Factores biosocioculturales y nivel de información sobre el cuidado del recién nacido a término en primigestas, Moche-2013. Tesis pregrado: Universidad Nacional de Trujillo. 2013. [citado el 01 de febrero de 2021]. Recuperado de:

- <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13888/1520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Cabal R, González A. definición de sociocultural; conceptos en definición ABC. 2014. [citado el 01 de febrero de 2021]. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
 33. García E. Epistemología y Teoría del conocimiento. Bertrand Russell. Artículo. 2006 [citado el 02 de febrero de 2021]. Recuperado de: [http://www.Dialnet-EpistemologiaYTeoriaDelConocimiento-2484741%20\(2\).pdf](http://www.Dialnet-EpistemologiaYTeoriaDelConocimiento-2484741%20(2).pdf)
 34. Villapando J. Ciencia y conducta humana. Barcelona, España. Orbis. S.A. 2008. p.23.
 35. Bunge M. La investigación científica su estrategia y su filosofía, 2º ed. México: In XXI s: 2010.
 36. Ramírez, Augusto V. la teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la facultad de medicina Vo. 70, num. 3, 2009, p. 217-224. UNMSM. [citado el 06 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
 37. Omeñaca Teres, F. González Gallardo, M. Ictericia Neonatal. Pediatría Integral. 2014; XVIII (6): 367-374. [citado el 15 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-07/ictericia-neonatal/>
 38. Hall JE. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica. Décimo tercera. España: Elsevier; 2016. 2896 p. (B. 5.524).
 39. González-Valcárcel M, Reynoso Mellado RC, Caballero Martín SM. Ictericia neonatal. Pediatría Integral 2019.; XXIII (3): 147-153. [citado el 15 de febrero de 2021]. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
 40. Acosta-Torres SM, et al. Utilidad diagnóstica del método de Kramer para la detección clínica de la hiperbilirrubinemia neonatal. Investigación Clínica. V.53 n.2 Maracaibo-Venezuela 2012. [citado el 15 de febrero de 2021]. Recuperado de:

41. Bembibre C. [DefinicionABC].; 2009 [citado 22 de enero 2021]. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
42. MINSA. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido con ictericia. 2007-00093 ISBN: 978-9972-776-22-9; p.81. [citado 12 de febrero 2021]. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
43. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. Ed.6ta. Santa Fe/México: Mc Graw hill education. 2014.
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Cuarta edición. Bogotá-Colombia, 2014. ISBN 978-958-762.188-4

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ICTERICIA NEONATAL EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO ENERO-MARZO 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variables:	Dimensión	Indicadores	Tipo de investigación: enfoque cuantitativo no experimental. Diseño: descriptivo correlacional de corte transversal. Población Estará conformada por 200 madres de recién nacidos que acuden a la Unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. Muestra: Estará conformado por 111 madres de recién nacidos que acuden a la Unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.
¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020?	Establecer la asociación entre los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en las madres de la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020.	Existe asociación significativa entre los factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en las madres de la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020.	Variable 1 Factores socioculturales	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Estado civil • Nivel Socio económico • Número de hijos • Procedencia 	
				Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Religión • Idioma 	
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	• Variable 2:	Dimensiones:	Indicadores	
a) ¿Cuáles son los factores sociales de las madres asociados al nivel de conocimiento	a) Determinar los factores sociales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia	a) Los factores sociales de las madres están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia	Nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Signos y síntomas • Causas • Factores de riesgo 	

$$\frac{N(Z^2)(p)(q)}{((d^2)(N - 1) + ((Z^2)(p)(q))}$$

<p>sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020?</p> <p>b) ¿Cuáles son los factores culturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020?</p>	<p>neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020</p> <p>b) Determinar los factores culturales de las madres asociados al nivel de conocimientos sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020.</p>	<p>neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020</p> <p>b) Los factores culturales de las madres están asociados significativamente al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena, Ayacucho, enero-marzo 2020.</p>		<p>Clasificación</p> <p>Alimentación del recién nacido con ictericia</p> <p>Complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológica • Patológica • Por lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Alimentación artificial <p>Encefalopatías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succión débil • Estímulo bajo • Llanto agudo • Fiebre 	<p>Técnica: Encuesta para recolectar datos</p> <p>Instrumentos: Cuestionario estructurado</p>
---	--	---	--	--	---	---



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Estimada participante a continuación, le presentamos el cuestionario que permitirá recolectar información con el propósito de **determinar el nivel de conocimiento que tiene usted sobre la ictericia del recién nacido**, la información tiene carácter anónimo, su participación es voluntaria y confidencial, por lo cual se le solicita responder veracidad

INSTRUCCIONES

Marque la respuesta que cree correcta con un aspa "X", en el paréntesis correspondiente.

Las investigadoras agradecemos su apoyo.

I. FACTORES SOCIALES

Edad

- a. 14-19 ()
- b. 20-30 ()
- c. > 30

Estado civil

- a. soltera ()
- b. conviviente ()
- c. casada ()
- d. separada ()
- e. divorciada ()
- f. viuda ()

Nivel socioeconómico

- a. Alto ()
- b. Medio
- c. Bajo ()

Número de hijos

- a. 1 hijo ()
- b. 2 hijos ()
- c. Mas de 2 hijos ()

Procedencia

- a. Zona rural ()
- b. Zona urbana ()

II. FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción

- a. Analfabeto ()

Religión

- a. Católico ()

- | | | | |
|---------------|-----|---------------|-----|
| b. Primaria | () | b. Evangélico | () |
| c. Secundaria | () | c. Israelita | () |
| d. Superior | () | d. otros | () |

Idioma

- | | |
|---------------|-----|
| a. Castellano | () |
| b. Quechua | () |

III. CONOCIMIENTO SOBRE ICTERICIA NEONATAL

INSTRUCCIONES

Marque la respuesta que cree correcta con un aspa "X", en la letra correspondiente

a) Generalidades de la ictericia

1. ¿Qué entiende usted por ictericia neonatal?
 - a. Es la coloración amarilla de la piel y mucosas del recién nacido
 - b. Es la coloración azul de la piel del recién nacido
 - c. Es la coloración rosada de la piel del recién nacido

2. ¿Cuál de las siguientes alteraciones puede causar la coloración amarilla de la piel y mucosa en su recién nacido?
 - a. Distintos grupos sanguíneo y/o una infeccioso del bebé
 - b. Vomito en el recién nacido
 - c. Problemas respiratorios en el recién nacido

3. ¿Por qué cree Ud. que tu recién nacido presenta coloración amarilla de la piel y mucosa en su recién nacido?
 - a. Cuando llora mucho y quiere lactar
 - b. Cuando nace antes de los siete meses o prematuro
 - c. Cuando nace con buen peso

4. ¿Cómo cree Ud. que se presenta la coloración amarilla de la piel y mucosa de su recién nacido?
 - a. Cuando no quiere mamar (lactar) y duerme mucho
 - b. Cuando llora fuerte y succiona bien su teta
 - c. Cuando esta despierto y se mueve mucho

5. ¿Qué haría usted si después del alta observa la piel y mucosa amarilla en su bebe?
 - a. No necesita atención médica, ya que lo puedo tratar en mi casa
 - b. Espero unos días más a que se recupere
 - c. Lo llevo inmediatamente al establecimiento de salud para su evaluación

b) Clasificación de la ictericia

6. ¿Sabe usted cuantos y cuáles son los tipos de coloración amarilla de la piel y mucosa que se puede presentar en el recién nacido?
 - a. Hay tres tipos de ictericia (fisiológica, patológica y por lactancia materna)
 - b. Hay dos tipos de ictericia patológica y por lactancia materna
 - c. Hay muchos tipos ninguno de gravedad

7. ¿La coloración amarilla de la piel y mucosa en tu recién nacido puede presentarse dentro de los...?
 - a. 28 días de nacido
 - b. 24 horas y 2 a 4 días de nacido
 - c. A los 6 meses

8. Se considera coloración amarilla de la piel y mucosa patológica o la más grave la que aparecen:
 - a. Antes de 24 horas de nacer
 - b. Después 24 horas de nacer
 - c. La que aparece después de 1 mes

9. La posición inadecuada para lactar genera un tipo de ictericia ¿Cuál de las alternativas cree usted que es?
 - a. Ictericia patológica.
 - b. Ictericia fisiológica.
 - c. Ictericia por lactancia materna.

c) Alimentación del recién nacido con ictericia

10. ¿Qué alimento tiene que darle a su bebe que tiene coloración amarilla de la piel y mucosa?
 - a. Mates y agüitas
 - b. Leche materna exclusiva
 - c. Pura formula

11. Si su recién nacido tiene ictericia por lactancia materna ¿qué cree usted que se debe hacer?
 - a. Disminuir las cantidades de lactación
 - b. Darle más seguido agüitas
 - c. Aumentar las cantidades de lactación

12. ¿Cuántas veces debe lactar tu bebe que presenta coloración amarilla de la piel y mucosa?
 - a. Menos de 8 veces al día
 - b. De 8 a 12 veces al día
 - c. Solo cuando llora

13. ¿Cada que tiempo debe lactar a tu bebe que presenta coloración amarilla de la piel y mucosa?

- a. A libre demanda o mínimo cada 2 horas
- b. Solo cuando llora o tiene hambre
- c. Cada vez que se despierte

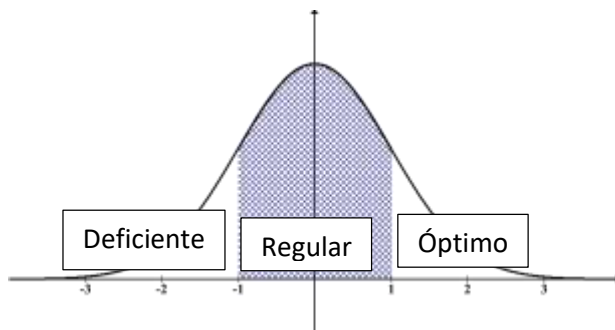
d) Complicaciones de la ictericia neonatal

14. ¿Qué complicaciones puede generar la ictericia en tu recién nacido si no se trata a tiempo?
- a. Puede presentar náuseas y vomito
 - b. Alteraciones respiratorias
 - c. Alteraciones en el oído y daño en el cerebra
15. ¿Por qué es importante recibir información adecuada sobre coloración amarilla de la piel y mucosa?
- a. para saber más que la enfermera y tratar al niño en casa
 - b. para saber identificar oportunamente la coloración amarilla de la piel y mucosa y evitar complicaciones
 - c. porque los padres también deben aprender

¡Gracias por su cooperación!

Categorización de puntajes por la Escala de Estaninos

- Rangos para nivel de conocimiento de las madres sobre ictericia neonatal:



Estadísticos

suma_CIN

N	Válido	111
	Perdidos	0
Media		9,40
Desviación estándar		3,826

$$a = \bar{X} - 0.75(DS) = 9.4 - 0.75(3.83) = 9.4 - 2.87 = 6.53 = 7$$

$$b = \bar{X} + 0.75(SD) = 9 + 0.75(2.87) = 9.4 + 2.87 = 12.27 = 12$$

1. Deficiente = 0 – 7 puntos
2. Regular = 8-12 puntos
3. Óptimo = 13-15 puntos



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....identificado con DNI N°acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación con título “Factores socioculturales de las madres asociados al nivel de conocimiento sobre ictericia neonatal en la unidad de alojamiento conjunto del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho enero-marzo 2020”. El cual será dirigido por las investigadoras Lic. Enf. Guerra Quispe, Haydee Mirtha, Lic. Enf. Gutiérrez, Vara Mery y Lic. Enf. Vega Sulca, Rosa María, en virtud de lo expuesto, la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, La información que se recoja será confidencial para el desarrollo de la investigación habiéndose ya explicado el procedimiento a seguir y asegurando la reserva de mis datos doy mi consentimiento.

Firma de la madre

ANEXO 4

Tabla: Muestra el resultado por Juicio de expertos por medio de la prueba Binomial.

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez1	Grupo 1	Sí	8	,89	,50	,004
	Grupo 2	No	1	,11		
	Total		9	1,00		
Juez2	Grupo 1	Sí	9	1,00	,50	,004
	Total		9	1,00		
Juez3	Grupo 1	Sí	9	1,00	,50	,004
	Total		9	1,00		

Promedio= 0,004+0,004+0,004 = 0,0012

Significativo $p < 0,05$, por lo tanto, el instrumento es válido y puede aplicar.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,802	18

ANEXO 05

TABLA DE BASE DE DATOS: “FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ICTERICIA NEONATAL EN LA UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, ENERO-MARZO 2020”

POB.	FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES								NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ICTERICIA NEONATAL															TOTAL	COD.
									ÍTEMS																
	ED	EC	NSE	NºH	PROC	GI	REL	IDIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
MAD1	1	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10	2
MAD2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	2
MAD3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	3
MAD4	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3	
MAD5	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	2	
MAD6	1	2	2	3	1	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	3
MAD7	1	2	2	1	1	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	2
MAD8	1	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	2	
MAD9	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	10	2	
MAD10	1	2	2	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	2	
MAD11	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	2	
MAD12	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	2	
MAD13	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	2	
MAD14	3	2	2	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	2	
MAD15	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	2	
MAD16	1	1	3	1	1	2	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
MAD17	1	2	3	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1
MAD18	2	4	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1
MAD19	3	5	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	3	
MAD20	1	1	3	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	1	
MAD21	1	2	3	2	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
MAD22	2	3	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
MAD23	1	1	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	
MAD24	3	5	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	2	
MAD25	2	4	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1

MAD26	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1
MAD27	3	4	3	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1
MAD28	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	2	2	2		
MAD29	1	1	2	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MAD30	3	5	3	3	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	1		
MAD31	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	10	2	2			
MAD32	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	10	2	2		
MAD33	3	3	2	3	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	1		
MAD34	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	2	2		
MAD35	3	3	3	3	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	2	2		
MAD36	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	2	2		
MAD37	1	1	3	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9	2	2		
MAD38	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	2	2		
MAD39	1	2	3	1	1	2	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	2	2		
MAD40	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1		
MAD41	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	8	2	2		
MAD42	3	2	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1		
MAD43	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1		
MAD44	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	1	1		
MAD45	1	1	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	1		
MAD46	1	1	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1		
MAD47	3	3	2	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	2	2		
MAD48	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	1	1		
MAD49	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	2	2		
MAD50	1	1	3	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	2	2		
MAD51	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	1	1		
MAD52	2	2	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1	1		
MAD53	1	1	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	1	1		
MAD54	2	2	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	2	2		
MAD55	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	8	2	2		

MAD56	3	3	3	3	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	2
MAD57	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	9	2
MAD58	2	2	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	2
MAD59	1	1	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	9	2
MAD60	1	1	3	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	2
MAD61	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	2
MAD62	2	2	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	2
MAD63	2	1	3	2	1	2	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	2
MAD64	1	1	3	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	2
MAD65	2	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
MAD66	2	2	3	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	9	2
MAD67	1	2	3	1	1	3	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	2
MAD68	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3
MAD69	2	2	2	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD70	3	2	2	2	2	4	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD71	3	2	2	2	2	4	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD72	3	2	2	1	2	4	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3
MAD73	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD74	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3
MAD75	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD76	2	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD77	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD78	3	2	2	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	1
MAD79	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3
MAD80	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2	
MAD81	2	2	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	9	2	
MAD82	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	2	
MAD83	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2
MAD84	3	2	2	3	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	2
MAD85	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	3

MAD86	3	2	2	1	2	2	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	2
MAD87	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD88	3	2	2	3	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	2
MAD89	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3
MAD90	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD91	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	2
MAD92	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2
MAD93	1	2	2	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	1
MAD94	3	3	2	3	1	2	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	2
MAD95	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	3
MAD96	1	2	2	1	1	3	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	2
MAD97	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	2
MAD98	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3
MAD99	3	2	2	3	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5	1
MAD100	3	3	2	3	1	2	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1
MAD101	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD102	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3
MAD103	3	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1
MAD104	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD105	3	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD106	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD107	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD108	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3
MAD109	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3
MAD110	3	2	2	3	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	2
MAD111	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	2

**ANEXO 6
EVIDENCIAS**



Fig. 01:



Fig. 02:



Fig. 03:



Fig. 02: