

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE  
ICTERICIA NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL  
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE UNA CLÍNICA TALARA  
2023.**

**Tesis para optar el Título Profesional Licenciada en Enfermería.**

**Autora:**

**Quevedo Talledo, Tula Pierina**

**Asesor(a) – código ORCID**

**Aranda Benites, Elida Egberta**

**Código ORCID. 0000-0001-6141-0685**

**Piura - Perú**

<b>Índice general</b>	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>Introducción</b>	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	23
3. Problema	24
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	26
5. Hipótesis	27
6. Objetivos	27
<b>Metodología</b>	28
1. Tipo y Diseño de la investigación	28
2. Población – Muestra	29
3. Técnicas e instrumentos de investigación	30
4. Procesamiento y análisis de información	31
<b>Resultados</b>	32
<b>Análisis y Discusión</b>	37
<b>Conclusiones</b>	39
<b>Recomendaciones</b>	40
<b>Referencias bibliográficas</b>	41

<b>Anexos y Apéndices</b>	47
1. Matriz de operacionalización de variables	47
2. Matriz de consistencia	49
3. Instrumentos de recolección de datos	51
4. Validez y confiabilidad	65
5. Resultados generales	71
6. Base de datos	75
7. Repositorio institucional digital	78
8. Reporte de similitud	79

### Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos de madres puérperas del servicio de hospitalización.	33
<b>Tabla 2</b>	Conocimientos teóricos de ictericia neonatal antes de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.	35
<b>Tabla 3</b>	Conocimientos teóricos de ictericia neonatal después de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.	36
<b>Tabla 4</b>	Comparación de conocimientos teóricos antes y después de la intervención educativa.	37

### Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
<b>Figura 1</b>	Factores sociodemográficos de madres puérperas del servicio de hospitalización.	71
<b>Figura 2</b>	Conocimientos teóricos de ictericia neonatal antes de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.	72
<b>Figura 3</b>	Conocimientos teóricos de ictericia neonatal después de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.	73
<b>Figura 4</b>	Comparación de conocimientos teóricos antes y después de la intervención educativa.	74

**Palabras clave**

<b>Tema</b>	Intervención educativa, conocimiento ictericia neonatal, madres puérperas.
<b>Especialidad</b>	Enfermería.

**keyword**

<b>Topic</b>	Educational intervention, knowledge of neonatal jaundice, postpartum mothers.
<b>Specialty</b>	Nursing.

**Línea de Investigación**

<b>Línea de investigación</b>	Desarrollo de modelos de gestión en la atención en salud.
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud.
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud.
<b>Disciplina</b>	Políticas de salud y servicios.

## Constancia de originalidad



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización de una clínica Talara 2023.**" del (a) estudiante: **QUEVEDO TALLEDO TULA PIERINA**, identificado(a) con Código N° **2517100309**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 28 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres  
puérperas del servicio de hospitalización de una clínica, Talara 2023.**

**Educational intervention in the knowledge of neonatal jaundice in postpartum  
mothers in the hospitalization service of a clinic, Talara 2023**

## **RESUMEN**

El objetivo de esta investigación fue evaluar la intervención educativa en el conocimiento sobre la ictericia neonatal en madres puérperas. Se utilizó un enfoque de campo con un diseño de corte transversal. La percepción de las madres se midió a través de un cuestionario específico. La población de estudio estuvo compuesta por un grupo de 40 madres puérperas que se encontraban en el servicio de hospitalización de la clínica. Los datos recopilados se analizaron mediante software estadístico. El análisis de los datos proporcionó información valiosa sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la ictericia neonatal y posibles áreas de mejora en la educación y la atención brindada. Los resultados arrojaron que, antes de la intervención, presentaban un nivel de conocimiento catalogado como "deficiente" (52.5%), mientras que un nivel "bueno" sólo el 10% y "regular" (37.5%). Después de la intervención de la intervención, el grupo de participantes con un nivel de conocimiento "bueno" aumentó al 30%. Asimismo, el grupo con un nivel "regular", alcanzó el 70%. Es importante destacar que no se registraron participantes con un nivel de conocimiento "deficiente" después de la intervención, lo que subraya la eficacia de la intervención educativa en elevar el nivel de conocimiento teórico de las madres puérperas.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to evaluate the educational intervention in the knowledge about neonatal jaundice in postpartum mothers. A field approach with a cross-sectional design was used. The mothers' perception was measured through a specific questionnaire. The study population was made up of a group of 40 postpartum mothers who were in the hospitalization service of the clinic. The collected data were analyzed using statistical software. Analysis of the data provided valuable information on the mothers' level of knowledge about neonatal jaundice and possible areas for improvement in the education and care provided. The results showed that, before the intervention, they presented a level of knowledge classified as "poor" (52.5%), while only 10% had a "good" level and "regular" (37.5%). After the intervention, the group of participants with a "good" level of knowledge increased to 30%. Likewise, the group with a "regular" level reached 70%. Importantly, no participants were recorded with a "poor" level of knowledge after the intervention, which underlines the effectiveness of the educational intervention in raising the level of theoretical knowledge of postpartum mothers.

## **Introducción**

En las primeras semanas de vida de un recién nacido, diversas condiciones pueden afectar significativamente su salud y desarrollo. Entre estas, la ictericia neonatal se destaca como una de las más comunes, caracterizada por la coloración amarillenta de la piel y otros tejidos debido a niveles altos de bilirrubina. A pesar de su frecuencia, el manejo inadecuado de esta condición puede llevar a consecuencias severas, destacando la importancia de un conocimiento adecuado entre las madres.

En este contexto, la Clínica TRESA en Talara enfrenta el desafío de garantizar que las madres puérperas estén bien informadas sobre la ictericia neonatal. Estudios preliminares indican una brecha significativa en el conocimiento de las madres puérperas atendidas en esta clínica, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas efectivas.

La presente investigación se centra en la eficacia de una intervención educativa diseñada específicamente para madres puérperas, con el objetivo de mejorar su comprensión sobre la ictericia neonatal. A través de una metodología cuantitativa, se evaluará el conocimiento antes y después de la intervención, permitiendo no solo una comparación directa de la efectividad del programa, sino también contribuyendo a mejores prácticas en el manejo de información vital para la salud neonatal.

### **1. Antecedentes y fundamentación científica**

La ictericia neonatal es una condición prevalente que afecta a un significativo porcentaje de recién nacidos. Aunque generalmente es benigna, su gestión incorrecta puede llevar a complicaciones graves. La educación de las madres puérperas es crucial para un manejo efectivo, sin embargo, en áreas como Talara, la eficacia de estas intervenciones educativas aún no ha sido evaluada exhaustivamente.

### **Antecedentes internacionales**

En el ámbito internacional, en Ecuador, Sánchez et al. (2024) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres puérperas sobre el reconocimiento temprano de la hiperbilirrubinemia patológica. Metodología: La investigación fue cuantitativa, explicativa y cuasiexperimental, con un diseño de antes y después. Se utilizó un test para evaluar el nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención educativa. Población: La población estudiada incluyó madres puérperas hospitalizadas en los servicios de maternidad y neonatología de un hospital general. Resultados: Los resultados del pre-test mostraron un conocimiento escaso sobre la patología. Sin embargo, después de la intervención educativa, las madres adquirieron un conocimiento básico que les permitió el reconocimiento temprano de la hiperbilirrubinemia. Conclusión: La intervención educativa demostró ser útil en la mejora del conocimiento de las madres sobre hiperbilirrubinemia patológica, facilitando la identificación y el reconocimiento de sus manifestaciones clínicas, lo que es crucial para la prevención y tratamiento efectivo de la enfermedad, evitando complicaciones futuras.

Del mismo modo, De la Cruz (2024), en su estudio, tuvo como objetivo: Describir el nivel de conocimientos de las madres puérperas sobre el cuidado del recién nacido con ictericia neonatal en el Hospital San Luis de Otavalo, durante enero y febrero de 2024. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, utilizando una herramienta de valoración diseñada específicamente para evaluar distintos aspectos del conocimiento sobre ictericia neonatal. Resultados: De las madres encuestadas, el 21% mostró un bajo nivel de conocimiento, el 73% un nivel adecuado, y solo el 5% alcanzó un nivel excelente de conocimiento sobre ictericia neonatal. Conclusiones: Aunque la mayoría de las madres mostraron un nivel adecuado de conocimiento, el entendimiento general sobre aspectos críticos de la ictericia neonatal, como sus características y consecuencias, sigue siendo inadecuado. Este déficit en el

conocimiento es preocupante dado que es fundamental para la detección temprana y el manejo adecuado de la condición.

El estudio realizado a cabo por Espinoza (2022) en Ecuador, tuvo por objetivo medir Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Madres de Recién Nacidos Atendidos en Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra. Metodología: Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Población: Se encuestaron a un total de 75 madres. Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron que un 76.7% de las madres tenían un nivel alto de conocimiento en lo que respecta a temas de higiene y sueño de los recién nacidos. Además, un 65.3% poseía un nivel medio de conocimiento en cuanto a los signos de alarma relacionados con los recién nacidos, mientras que el 24.0% tenía conocimientos bajos respecto a la lactancia materna. Conclusiones: Estos hallazgos indican que, si bien había un buen nivel de conocimiento en aspectos relacionados con la higiene y el sueño del recién nacido, aún existían áreas donde las madres necesitaban mejorar su nivel de conocimiento, particularmente en lo que respecta a la lactancia materna.

En Ecuador, Sánchez (2022), en su investigación tuvo como objetivo desarrollar y evaluar una intervención educativa para mejorar el conocimiento de las madres puérperas sobre el reconocimiento temprano de la hiperbilirrubinemia patológica. Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, explicativo y cuasiexperimental, con evaluaciones antes y después de la intervención educativa. La población de estudio incluyó a madres puérperas hospitalizadas en los servicios de maternidad y neonatología de un hospital general, a quienes se les aplicó un test para medir su conocimiento inicial y final. Población: Madres puérperas atendidas en los servicios de maternidad y neonatología de un hospital general. Resultados: Antes de la intervención, el conocimiento sobre hiperbilirrubinemia patológica era escaso. Tras la intervención, las madres adquirieron un conocimiento básico que les permitió reconocer tempranamente los signos de la hiperbilirrubinemia. Conclusión: La intervención

educativa fue efectiva en proporcionar a las madres el conocimiento necesario para identificar signos de hiperbilirrubinemia patológica, subrayando su utilidad en la educación sanitaria materna.

El estudio llevado a cabo por Agüero y Meza (2021), en Asunción, Paraguay, tenía como objetivo principal describir los conocimientos de las puérperas sobre los signos y síntomas de alarma de enfermedades en recién nacidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Central. de IPS. Metodología: El enfoque de esta investigación fue observacional y de corte transversal. El instrumento utilizado para recopilar datos fue un cuestionario. Población: La muestra de estudio incluyó a 125 puérperas. Los resultados del estudio revelaron que un porcentaje significativo de las puérperas tenía un conocimiento limitado en lo que respecta a los signos y síntomas de alarma en recién nacidos. Específicamente, se encontró que el 72.8% de las puérperas no conocía el valor de temperatura que se consideraba como fiebre, lo que podría ser un indicador importante de una posible enfermedad en el recién nacido. Además, el 56% de las puérperas no reconoció la somnolencia como un signo de alarma inmediata, lo que también podría ser un indicativo de un problema de salud. Sin embargo, se destacó que el 48% de las puérperas reconocieron entre 7 y 8 signos y síntomas de alarma en recién nacidos, lo que sugiere que una parte significativa de los participantes tenía cierto nivel de conocimiento en esta área. Conclusión: Estos resultados resaltan la importancia de la educación y la concienciación sobre los signos y síntomas de alarma en recién nacidos entre las puérperas, así como la necesidad de mejorar la información proporcionada a las madres en el ámbito de la atención neonatal en Paraguay.

Martínez (2020) realizó un estudio en Tegucigalpa, Honduras, con el objetivo principal de la investigación fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna exclusiva (LME) en mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal. Metodología: estudio cuantitativo correlacional. Población:

tuvo una muestra poblacional de 88 madres puérperas. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de las mujeres que ingresaron a la sala de puerperio normal estaban al tanto de la importancia de la lactancia materna y las técnicas asociadas con su realización. Además, demostraron actitudes eficientes en cuanto a las técnicas de extracción de leche y el proceso de amamantamiento. Sin embargo, en lo que respecta al conocimiento sobre la duración de la lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentos complementarios y el almacenamiento de la leche materna, los participantes mostraron un conocimiento limitado o, en algunos casos, desconocimiento de esta información. Conclusión: El estudio reveló que, aunque las mujeres que ingresaron a la sala de puerperio normal tenían un buen entendimiento de la importancia de la lactancia materna, había áreas en las que su conocimiento era limitado, especialmente en lo que respecta a la duración de la lactancia materna exclusiva, la introducción de alimentos complementarios y el almacenamiento de la leche materna.

El estudio realizado por Orrala y Santos (2020) Ecuador, tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas. Metodología: investigación de tipo descriptiva, básica, de tipo no experimental y de corte transversal. Población: tuvo una población de 154 madres puérperas. Resultados: Se identificó que las madres, en su mayoría, no estaban brindando los cuidados apropiados a sus recién nacidos. En detalle, se encontró que el 7% de las madres solo se preocupaba por los cambios posturales, el 43% se enfocaba en la protección ocular, y un 50% se centraba en la protección genital de sus bebés. Además, un porcentaje significativo, que alcanzó el 30%, manifestó que no habían recibido educación o información por parte de la institución de salud respecto a la ictericia neonatal. Conclusión: Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones educativas y de concienciación dirigidas a las madres y al médico personal para mejorar la comprensión y el manejo de la ictericia neonatal en la población estudiada en Ecuador.

### **Antecedentes nacionales**

En el ámbito nacional, la investigación realizada por Ludeña (2022) en Lima, tenía como objetivo principal determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en el cuidado de recién nacidos por parte de las madres puérperas en una clínica privada. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. Población: la muestra estuvo conformada por 125 madres puérperas. Los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos indicaron que el 55% de ellas poseían un nivel de conocimiento considerado medio, seguido por un 28.75% que presentaba un nivel bajo, y solamente el 16.25%. Tenía un nivel de conocimiento alto en esta área. Conclusión: Los niveles de conocimiento estaban significativamente relacionados con la edad, el grado de instrucción, la ocupación y las creencias de las madres, con excepción del estado civil. En términos generales, se controlará que las madres puérperas en relación con el cuidado de los recién nacidos tuvieran un nivel de conocimiento medio.

La investigación realizada a cabo por Lizárraga (2021) se propuso como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa destinada a mejorar el conocimiento sobre la ictericia neonatal en madres puérperas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de maternidad de la Clínica Arequipa. Metodología: estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Población: 40 madres puérperas. Los resultados obtenidos revelaron información relevante sobre la población estudiada. Se encontró que la mayoría de las madres puérperas (35.0%) se ubicaban en el grupo de edad de 35 a 44 años, siendo un porcentaje significativo de ellas casadas (37.5%), con educación superior completa (40.0%), empleadas (30.0%). %, y habían tenido un hijo previamente (47,5%). Además, la mayoría de los participantes habían dado a luz mediante cesárea (65,0%). En cuanto a la evaluación del conocimiento sobre la ictericia neonatal, en el pre test, se observó que el 45.0% de las madres puérperas tenía un nivel de conocimiento considerado bajo, mientras que el 55.0% presentaba un

nivel de conocimiento regular. Sin embargo, tras la intervención educativa, en el post test, se obtendrá una mejora significativa en el nivel de conocimiento. El 22,5% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento regular, mientras que un notable 77,5% logró un nivel de conocimiento considerado alto. En conclusión, después de la aplicación de pruebas estadísticas como el chi cuadrado y el test de Wilcoxon, se calcula que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Estos hallazgos sugieren que la intervención tuvo un impacto positivo en el aumento del conocimiento de las madres puérperas sobre la ictericia neonatal.

Vásquez y Villacorta (2020), en su investigación, tuvo como objetivo: Evaluar la eficacia de sesiones educativas en el conocimiento sobre la ictericia neonatal entre madres puérperas de un hospital público del cono norte de Lima. Metodología: Se utilizó un diseño pre-experimental con método de intervención (pre y post), aplicado a través de 5 sesiones distintas a diferentes grupos de madres, sumando un total de 45 participantes. Se recolectaron datos mediante un rotafolio y un cuestionario, el cual fue validado por jueces expertos. Población: 45 madres puérperas de un hospital público del cono norte de Lima. Resultados: La eficacia de la intervención educativa se demostró con un aumento significativo en el conocimiento sobre la ictericia neonatal, pasando de un nivel bajo de conocimiento (0 a 3 respuestas correctas) a un nivel alto (7 a 8 respuestas correctas), con un p-value de 0.00, indicando significancia estadística. Conclusión: La sesión educativa fue efectiva en aumentar significativamente el conocimiento de las madres puérperas sobre la ictericia neonatal, lo que sugiere la importancia y el impacto positivo de las intervenciones educativas en la comprensión de condiciones neonatales críticas.

Bazalar y Salvador (2020), en su investigación tuvo como objetivo: Evaluar el efecto de la intervención educativa "Bebé bien cuidado, bebé bien sano" en el conocimiento de puérperas sobre cuidados de recién nacidos en el Hospital Regional

de Huacho entre 2019 y 2020. Metodología: Se empleó un diseño cuasi-experimental, de corte longitudinal. La muestra consistió en 50 puérperas. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado dividido en tres dimensiones. El procesamiento de los datos se llevó a cabo en Excel y SPSS versión 24.0, utilizando la prueba estadística T de STUDENT para el análisis. Población: 50 puérperas atendidas en el Hospital Regional de Huacho. Resultados: Antes de la intervención, el 66% de las puérperas tenía un conocimiento medio y el 12% un conocimiento bajo sobre cuidados del recién nacido. Post-intervención, el conocimiento alto y medio se incrementó al 44% en cada categoría, mientras que el porcentaje de conocimiento bajo se mantuvo igual. Conclusión: La intervención educativa "Bebé bien cuidado, bebé bien sano" demostró ser efectiva para mejorar el conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho, lo que indica la utilidad de programas educativos enfocados en la salud neonatal.

En el ámbito de la salud pública y la educación, existen teorías que proporcionan un marco para entender y mejorar las intervenciones educativas. Estas teorías explican cómo y por qué las personas adoptan nuevos comportamientos saludables, y son cruciales para diseñar estrategias que efectivamente cambien comportamientos en contextos clínicos.

Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1991): Esta teoría sugiere que la intención de comportarse de una manera particular puede predecirse a partir de las actitudes hacia el comportamiento, la influencia percibida de las normas sociales, y la percepción de control sobre el comportamiento. Esta teoría puede aplicarse a tu investigación para explicar cómo la educación mejora la percepción y el comportamiento de las madres respecto al manejo de la ictericia neonatal.

Teoría de Difusión de Innovaciones (Rogers, 2003): Esta teoría es útil para entender cómo se adoptan nuevas ideas y prácticas en las comunidades, lo que es

relevante para la implementación de intervenciones educativas en contextos clínicos. Según Rogers, factores como la ventaja percibida, la compatibilidad, la complejidad, la posibilidad de experimentar y la observabilidad determinan la tasa de adopción de innovaciones.

Modelo de Creencias de Salud (Rosenstock, 1974): Este modelo es uno de los más utilizados para estudiar los comportamientos relacionados con la salud. Propone que la probabilidad de que una persona tome medidas preventivas depende de su percepción de la gravedad de una posible enfermedad, la percepción de su susceptibilidad a esa enfermedad, los beneficios de tomar una acción preventiva y las barreras para tomar esa acción.

Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1977): Esta teoría enfatiza el aprendizaje que ocurre dentro de un contexto social y considera que las personas aprenden de los demás, mediante la observación, la imitación y la modelación. La teoría es especialmente relevante para intervenciones educativas que buscan modificar comportamientos a través del ejemplo y la educación.

### **Variable intervención educativa:**

La intervención educativa se define como un conjunto organizado de actividades de enseñanza diseñadas específicamente para transmitir información y habilidades, con el objetivo de cambiar o mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos de un grupo específico. Estas intervenciones pueden incluir una variedad de métodos como talleres, seminarios, sesiones interactivas y material educativo, adaptados a las necesidades de la audiencia. Según Smith y colegas (2015), una intervención educativa eficaz debe ser capaz de proporcionar conocimientos que sean directamente aplicables y que faciliten la adopción de comportamientos saludables.

La intervención educativa es un componente crucial en el manejo de condiciones

de salud pública, particularmente en el contexto neonatal donde el conocimiento parental juega un papel decisivo en la prevención y manejo temprano de condiciones como la ictericia neonatal. Según Bandura (1977), la Teoría del Aprendizaje Social sugiere que el aprendizaje ocurre en un contexto social y puede ser facilitado por modelos, observación, y replicación. Aplicada a las intervenciones educativas, esta teoría respalda la implementación de programas que utilizan la modelación y el refuerzo positivo para educar a las madres sobre cómo cuidar adecuadamente a sus recién nacidos.

Además, la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen (1991) propone que la intención de comportarse de cierta manera puede ser influenciada significativamente por la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva, y el control percibido sobre el comportamiento. En el contexto de una intervención educativa, estas dimensiones se pueden fortalecer a través de la educación, aumentando la probabilidad de que las madres adopten prácticas recomendadas para el reconocimiento y manejo de la ictericia neonatal.

La importancia de intervenciones educativas efectivas también está respaldada por la investigación en el ámbito de la salud materna y neonatal, que ha demostrado repetidamente que el conocimiento adecuado puede reducir significativamente la incidencia de complicaciones postnatales (Smith, 2015). Las intervenciones que educan a las madres sobre los signos, síntomas, y el tratamiento adecuado de la ictericia neonatal no solo empoderan a las madres, sino que también contribuyen a mejores resultados de salud para los neonatos.

Intervenciones Educativas: La base teórica se centra en la efectividad de las intervenciones educativas en el contexto de la ictericia neonatal. Se ha demostrado que proporcionar información clara y práctica a las madres puérperas puede mejorar significativamente su conocimiento y reducir la ansiedad relacionada con la ictericia

neonatal.

Lizárraga (2020) define algunas de las intervenciones educativas comunes en el ámbito de la salud materno-infantil:

- Educación Prenatal: Las clases prenatales brindan información sobre el embarazo, el parto y el posparto. Se cubren temas como la nutrición, el ejercicio, la preparación emocional para el parto y las opciones de parto. Las madres también aprenden sobre la importancia de la atención prenatal regular.

- Lactancia Materna: Las intervenciones educativas promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. Se proporciona información sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas de amamantamiento, la posición adecuada del bebé y la resolución de problemas comunes.

- Cuidado del Recién Nacido: Las madres reciben orientación sobre el cuidado del recién nacido, incluido el cambio de pañales, la alimentación, el sueño seguro y la higiene. También se les enseña a reconocer signos de enfermedad en el bebé.

- Prevención de Enfermedades: Las intervenciones educativas incluyen información sobre la prevención de enfermedades en el bebé, como la importancia de las vacunas, la higiene y la prevención de infecciones.

- Nutrición Materno-Infantil: Se proporciona orientación sobre la nutrición tanto para la madre como para el bebé. Esto incluye recomendaciones sobre la alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia, así como la introducción de alimentos sólidos al bebé.

- Planificación Familiar: Se discuten opciones anticonceptivas y planificación familiar para ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre el espaciamiento entre embarazos.

- Apoyo Emocional: Las intervenciones educativas incluyen el apoyo emocional y el manejo del estrés, ya que el bienestar emocional de la madre es fundamental para la salud del bebé.

- Seguridad Infantil: Se proporciona información sobre la seguridad del bebé en

el hogar, la prevención de accidentes y la importancia de utilizar sistemas de retención adecuados en el automóvil.

- Atención Postparto: La educación continua después del parto, proporcionando información sobre el cuidado de la madre y el bebé en las semanas y meses posteriores al nacimiento.

- Grupos de Apoyo: Se promueven los grupos de apoyo para madres, donde pueden compartir experiencias, hacer preguntas y recibir apoyo de otras madres y profesionales de la salud.

Estas intervenciones educativas se ofrecen en una variedad de entornos, como consultas médicas, clases prenatales y posnatales, hospitales, centros de salud y en línea. El objetivo es empoderar a las madres y sus familias para tomar decisiones informadas sobre su atención médica y promover la salud y el bienestar de la madre y el bebé desde el embarazo hasta la infancia temprana.

Para Pérez y Echaury (2013), la sesión educativa es un proceso de capacitación al individuo para afrontar ciertas situaciones con la experiencia anterior, es una estrategia de enseñanza que se desarrolla en un grupo de individuos y consta de 3 etapas:

#### Inicio

- Estimular la atención
- Definir el propósito
- Fomentar el entusiasmo y la incentivación
- Recuperar saberes previos pertinentes

#### Desarrollo

- Asimilar los nuevos datos y sus ejemplos
- Dirigir la concentración
- Aplicar tácticas de enseñanza
- Poner en práctica

#### Cierre

- Repasar y resumir el contenido
- Aplicar lo aprendido en situaciones diversas
- Reavivar el interés y concluir
- Sugerir conexiones relevantes

Para la presente investigación se elaboró un Programa educativo que consta de 02 sesiones de 30 minutos cada una. La cual fue elaborada, considerando:

- Diagnóstico educativo:

- Descripción de la población
- Perfil y análisis del aspecto educativo
- Factores que influyen en la educación.

- Plan o programa educativo:

- Datos generales: Detalles sobre el entorno, participantes, horario y facilitador.
- Tema: Descripción concisa del contenido a tratar.
- Objetivos educativos: Metas claras y realistas.
- Contenidos: Información relevante y adaptada.
- Metodología: Enfoque individual o grupal.
- Ayudas audiovisuales: Recursos visuales para el aprendizaje.
- Responsabilidades: Tareas asignadas.
- Cronograma: Programación de actividades.

- Desarrollo del programa:

- Asesoría: Guía y orientación educativa en salud, basada en la especialización del asesor.
- Coordinación: Trabajo en equipo con una actitud positiva y apoyo mutuo.
- Supervisión: Control y seguimiento de las actividades realizadas.

- Evaluación de la capacitación:

- Nivel 1: Evaluación de la reacción de los participantes durante y al final del curso, incluyendo la calificación y percepción del mismo.

Nivel 2: Evaluación del aprendizaje de los participantes, que abarca la comprensión de conceptos, demostración de habilidades y capacidad de aplicación.

Nivel 3: Evaluación del desempeño en el trabajo, midiendo la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridos en el entorno laboral.

Nivel 4: Evaluación del impacto de la capacitación en la cantidad y calidad de los servicios de salud.

Evaluación de la reacción de los participantes: Al finalizar el programa, se evalúa la satisfacción de los participantes para comprender su percepción y obtener retroalimentación. Esto puede llevarse a cabo en reuniones, mediante encuestas o discusiones.

Evaluación del aprendizaje: Se mide cuánto ha aprendido el participante al final del proceso educativo, ya sea mediante una evaluación escrita u observacional para verificar la adquisición de conocimientos y habilidades.

Resultado de la capacitación: Tras la capacitación, se evalúa si ha habido un cambio significativo antes y después del programa. Esto se realiza a través de instrumentos confiables y válidos que proporcionan datos cuantitativos y cualitativos como indicadores.

La literatura sugiere que las intervenciones educativas bien diseñadas y dirigidas son esenciales para mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado entre las madres puérperas, facilitando así un manejo más efectivo de la ictericia neonatal y reduciendo el riesgo de complicaciones.

#### **Variable conocimiento sobre ictericia neonatal:**

El conocimiento sobre ictericia neonatal se define como el entendimiento que

poseen las personas, específicamente las madres puérperas, sobre las causas, síntomas, tratamientos y posibles complicaciones asociadas con la ictericia en recién nacidos. Este conocimiento incluye la capacidad de identificar signos tempranos y de actuar adecuadamente frente a la condición. Según García y López (2018), este conocimiento es crucial para la toma de decisiones informadas y para el manejo eficaz de la ictericia, reduciendo el riesgo de complicaciones graves como la encefalopatía bilirrubínica.

La ictericia neonatal es una condición frecuente en los recién nacidos, caracterizada por la coloración amarillenta de la piel y los ojos. Este fenómeno es el resultado del exceso de bilirrubina en la sangre. Aunque común, requiere de una comprensión adecuada para su manejo efectivo, ya que el desconocimiento puede generar ansiedad en los padres (García & López, 2018).

Según Taípe et al. (2022), las causas de la Ictericia Neonatal:

La ictericia neonatal se produce debido al exceso de bilirrubina, que es un producto de desecho de la descomposición de los glóbulos rojos en el cuerpo.

Los recién nacidos tienen una mayor cantidad de glóbulos rojos y un hígado inmaduro que no puede eliminar la bilirrubina de manera eficiente.

Factores como la incompatibilidad sanguínea entre la madre y el bebé, la prematuridad y la lactancia materna pueden aumentar el riesgo de ictericia.

Del mismo modo Taípe et al. (2022) define los principales síntomas de la ictericia neonatal son la coloración amarillenta de la piel y los ojos.

En casos graves, la bilirrubina elevada puede causar daño cerebral, pero esto es raro y generalmente ocurre en situaciones no tratadas.

- Diagnóstico: La ictericia generalmente se diagnostica observando el color amarillo de la piel y los ojos.

Se mide la bilirrubina en sangre para determinar su nivel. Si la bilirrubina está significativamente elevada, se considera que el bebé tiene ictericia.

- Tratamiento: La fototerapia es un tratamiento común para la ictericia neonatal. Implica exponer al bebé a la luz fluorescente azul especial para descomponer la bilirrubina en el cuerpo.

En casos más graves, puede ser necesario realizar una exsanguinotransfusión para reemplazar la sangre con altos niveles de bilirrubina.

- Prevención: La lactancia materna es beneficiosa para prevenir la ictericia. La leche materna facilita la excreción de bilirrubina. En algunos casos, se puede administrar inmunoglobulina anti-D a madres Rh-negativas para prevenir la incompatibilidad Rh (Taípe et al., 2022).

La base teórica se sustenta en varias áreas clave:

Fisiología de la Ictericia Neonatal: La ictericia neonatal se debe principalmente a la acumulación de bilirrubina en el cuerpo del recién nacido. Comprender la fisiología de la bilirrubina, su metabolismo y los mecanismos de eliminación es fundamental para abordar la ictericia. Esta base teórica ayuda a explicar por qué la ictericia es común en recién nacidos y cómo se desarrolla.

Según definen Rodrigues et al. (2024) aquí se describe la fisiología de la ictericia neonatal:

- Producción de Bilirrubina: La bilirrubina se produce como resultado de la degradación de los glóbulos rojos antiguos en el cuerpo. Estos glóbulos rojos son eliminados por el bazo y el hígado, y la hemoglobina que contienen se convierte en bilirrubina.

- Formas de Bilirrubina: Existen dos formas principales de bilirrubina: la bilirrubina indirecta (no conjugada) y la bilirrubina directa (conjugada). La bilirrubina indirecta es soluble en grasa y tóxica, mientras que la bilirrubina directa es soluble en agua y menos tóxica.

- Transporte de Bilirrubina: La bilirrubina se une a la albúmina en el torrente

sanguíneo y se transporta al hígado, donde se procesa y se convierte en bilirrubina directa. La bilirrubina directa se excreta en la bilis.

- **Conjugación en el Hígado:** En el hígado, la bilirrubina indirecta se combina con ácido glucurónico para formar bilirrubina directa. Esta forma conjugada de bilirrubina es más soluble en agua y puede ser excretada por el sistema biliar.

- **Excreción en la Bilis:** La bilirrubina directa se excreta en la bilis y se almacena en la vesícula biliar. Cuando el bebé se alimenta, la bilis se libera al intestino, donde se convierte en urobilinógeno y estercobilinógeno.

- **Eliminación en las Heces y la Orina:** El urobilinógeno y el estercobilinógeno son los productos finales de la bilirrubina y se eliminan en las heces y la orina. Esto da lugar al color amarillento de las heces y la orina (Rodrigues et al., 2024).

**Factores de Riesgo:** Es importante identificar y comprender los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que un recién nacido desarrolle ictericia neonatal. Estos factores incluyen la incompatibilidad de grupos sanguíneos entre la madre y el bebé, la prematuridad, la lactancia materna, entre otros. Conocer estos factores es esencial para evaluar el riesgo en las madres puérperas.

Taipe et al. (2022) identifican algunos de los factores de riesgo más comunes asociados a la ictericia neonatal son:

- **Incompatibilidad Sanguínea Rh:** Si la madre es Rh-negativa y el bebé es Rh-positivo, existe un riesgo de incompatibilidad sanguínea que puede llevar a la producción de anticuerpos maternos que atacan los glóbulos rojos del bebé. Esto puede aumentar la destrucción de glóbulos rojos y, por lo tanto, la producción de bilirrubina, lo que aumenta el riesgo de ictericia.

- **Prematuridad:** Los bebés prematuros tienen una mayor probabilidad de desarrollar ictericia, ya que su hígado no está completamente desarrollado y no puede procesar la bilirrubina de manera eficiente.

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Los bebés alimentados exclusivamente con leche

materna pueden tener un mayor riesgo de ictericia, ya que la leche materna contiene una sustancia que puede dificultar la eliminación de la bilirrubina.

- **Historial Familiar:** Si existe un historial de ictericia neonatal en la familia, especialmente en hermanos, hay un mayor riesgo de que los recién nacidos también la desarrollen.

- **Sexo del Bebé:** Los bebés varones tienen un mayor riesgo de desarrollar ictericia que las niñas.

- **Etnia:** Algunas poblaciones étnicas tienen un mayor riesgo de desarrollar ictericia neonatal.

- **Madre Diabética:** Si la madre tiene diabetes, especialmente si no está controlada, existe un mayor riesgo de ictericia neonatal en el bebé.

- **Parto Traumático:** Si el bebé ha experimentado un parto difícil o traumático, como un parto por fórceps, esto puede aumentar el riesgo de ictericia.

- **Hemorragia durante el Parto:** La hemorragia en el recién nacido durante el parto puede aumentar el riesgo de ictericia.

- **Gestación Prolongada:** Los bebés nacidos después de una gestación prolongada pueden tener un mayor riesgo de ictericia (Taipe et al. 2022).

**Evaluación y Diagnóstico:** La base teórica también abarca los métodos de evaluación y diagnóstico de la ictericia neonatal. Comprender cómo se mide la bilirrubina en sangre, cuándo se debe realizar la evaluación y cuáles son los umbrales de preocupación ayuda a identificar y diagnosticar la ictericia en recién nacidos.

Según Guamán y Yauli (2023), los métodos y enfoques comunes utilizados en la evaluación y el diagnóstico de la ictericia neonatal:

- **Evaluación Clínica:** La evaluación comienza con una revisión clínica del bebé. Los profesionales de la salud observan la piel y los ojos del recién nacido para detectar signos de ictericia. La ictericia suele manifestarse como una coloración amarilla en la piel y la esclerótica (parte blanca de los ojos).

- **Medición de Bilirrubina:** La medición de los niveles de bilirrubina en sangre es un paso fundamental en el diagnóstico de la ictericia neonatal. Esto se hace mediante un análisis de sangre en el que se mide la concentración de bilirrubina en el suero sanguíneo. Los resultados se expresan en miligramos por decilitro (mg/dL) o micromoles por litro ( $\mu\text{mol/L}$ ).

- **Ubicación de la Ictericia:** La bilirrubina se deposita en diferentes partes del cuerpo, lo que puede ayudar a determinar la gravedad de la ictericia. La ubicación de la ictericia se evalúa mediante la observación de las áreas en las que se manifiesta la coloración amarilla. Si la ictericia se extiende a la cabeza y el cuello, se considera ictericia leve. Si afecta otras partes del cuerpo, como el tronco o las extremidades, se considera más grave.

- **Evaluación del Riesgo:** Se consideran factores de riesgo adicionales, como prematuridad, incompatibilidad de grupo sanguíneo, historial familiar de ictericia, entre otros, para evaluar el riesgo de ictericia severa.

- **Medición de Bilirrubina Total y Directa:** Se mide tanto la bilirrubina total (indirecta y directa) como la bilirrubina directa (conjugada). Los niveles elevados de bilirrubina total y directa pueden indicar una mayor gravedad de la ictericia y la necesidad de tratamiento.

- **Evaluación de Factores Contribuyentes:** Se evalúan otros factores que podrían contribuir a la ictericia, como la lactancia materna exclusiva, enfermedades del recién nacido, infecciones, etc.

- **Determinación de la Causa Subyacente:** En casos más complejos, se pueden realizar pruebas adicionales para determinar la causa subyacente de la ictericia. Esto podría incluir pruebas de incompatibilidad sanguínea o análisis genéticos (Guamán & Yauli., 2023).

**Educación en Salud Materno-Infantil:** La educación desempeña un papel crucial en el manejo de la ictericia neonatal. Las madres puérperas necesitan información precisa y comprensible sobre qué es la ictericia, por qué ocurre, cómo se trata y cuándo

deben buscar atención médica. La educación empodera a las madres para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus recién nacidos.

Beltrán et al. (2020) define algunos aspectos clave de la educación en salud materno-infantil:

- Atención Prenatal: Durante el embarazo, se brinda educación a las madres sobre la importancia de la atención prenatal, la nutrición adecuada, el control de peso, la actividad física segura y la prevención de enfermedades. Se abordan temas como la detección temprana de problemas potenciales y la preparación para el parto.

- Preparación para el Parto: Las madres reciben información sobre las diferentes etapas del parto, las opciones de parto, el alivio del dolor, la atención neonatal inmediata y la lactancia materna. La educación incluye la preparación emocional y física para el parto.

- Cuidado del Recién Nacido: Se proporciona orientación a las madres sobre el cuidado del recién nacido, incluida la lactancia materna, el cambio de pañales, la higiene, la alimentación y el sueño seguro. También se les enseña a reconocer signos de enfermedad o malestar en el bebé.

- Prevención de Complicaciones: La educación incluye información sobre la prevención de complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto, como la preclampsia, la diabetes gestacional y las infecciones.

- Planificación Familiar: Se discuten opciones anticonceptivas y planificación familiar para ayudar a las madres a tomar decisiones informadas sobre el espaciamiento entre embarazos.

- Nutrición Materno-Infantil: Se enfatiza la importancia de la alimentación saludable tanto para la madre como para el bebé, especialmente en lo que respecta a la lactancia materna.

- Inmunizaciones: Se brinda información sobre las vacunas recomendadas tanto para la madre como para el bebé, lo que incluye las vacunas durante el embarazo y las programadas para el recién nacido.

- Apoyo Emocional: La educación en salud materno-infantil también incluye el apoyo emocional y el manejo del estrés, ya que el bienestar emocional de la madre es fundamental para la salud del bebé.

- Prevención de Lesiones y Accidentes: Las madres reciben orientación sobre la seguridad del bebé en el hogar, la prevención de accidentes y la importancia de utilizar sistemas de retención adecuados en el automóvil.

- Atención Postparto: La educación continua después del parto, proporcionando información sobre el cuidado de la madre y el bebé en las semanas y meses posteriores al nacimiento (Beltrán et al., 2020).

Impacto en la Atención Materno-Infantil: La falta de conocimiento sobre la ictericia neonatal puede tener consecuencias negativas en la atención materno-infantil. Las madres pueden sentirse abrumadas y ansiosas, lo que podría afectar su capacidad para cuidar adecuadamente de sus recién nacidos. La educación efectiva puede cambiar esta dinámica y mejorar la atención materno-infantil en general.

Iturrino (2020), define algunos de los impactos clave de las intervenciones educativas en la atención materno-infantil:

- Reducción de la Mortalidad Infantil: La educación en salud materno-infantil contribuye a la reducción de la mortalidad infantil al empoderar a las madres con conocimientos sobre cuidados neonatales y la prevención de enfermedades en los bebés.

- Fomento de la Lactancia Materna: Las intervenciones educativas promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. La lactancia materna tiene innumerables beneficios para la salud del bebé, incluida la protección contra infecciones y enfermedades crónicas.

- Mejora de la Nutrición Materno-Infantil: La orientación sobre la nutrición adecuada tanto para la madre como para el bebé tiene un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del bebé, así como en la salud de la madre durante el embarazo

y la lactancia.

- **Prevención de Enfermedades:** Las intervenciones educativas informan a las madres sobre la importancia de las vacunas y la prevención de enfermedades en el bebé. Esto contribuye a reducir la incidencia de enfermedades prevenibles en la infancia.

- **Empoderamiento de las Madres:** La educación en salud materno-infantil empodera a las madres para tomar decisiones informadas sobre su atención médica y la de sus bebés. Esto les permite ser defensoras de su propia salud y de la salud de sus hijos.

- **Reducción de la Morbilidad Materna:** La educación sobre el cuidado prenatal y posnatal puede contribuir a la reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que a su vez reduce la morbilidad materna.

- **Mejora del Cuidado del Recién Nacido:** Las intervenciones educativas enseñan a las madres a cuidar a sus recién nacidos de manera segura, lo que reduce el riesgo de lesiones y enfermedades en el bebé.

- **Promoción del Espaciamiento entre Embarazos:** La educación en planificación familiar ayuda a las madres a tomar decisiones informadas sobre el espaciamiento entre embarazos, lo que puede tener un impacto positivo en la salud materna e infantil.

- **Apoyo Emocional y Bienestar Materno:** Las intervenciones incluyen apoyo emocional, lo que contribuye al bienestar emocional de la madre. Una madre emocionalmente saludable puede brindar un mejor cuidado a su bebé.

- **Prevención de Accidentes:** La información sobre la seguridad infantil y la prevención de accidentes en el hogar puede reducir el riesgo de lesiones en el bebé (Iturrino, 2020).

Las intervenciones educativas en salud materno-infantil desempeñan un papel fundamental en la mejora de la atención y el bienestar de las madres y sus bebés, lo que a su vez tiene un impacto positivo en la salud de la población infantil en general. La educación empodera a las madres para tomar decisiones informadas y adoptar prácticas saludables que contribuyen a un inicio de vida más saludable para sus hijos.

## **2. Justificación de la investigación**

### Justificación teórica:

Esta investigación sobre el conocimiento de la ictericia neonatal en madres puérperas es fundamental desde un punto de vista teórico, ya que aborda una cuestión de salud relevante y subraya la importancia de la educación en el ámbito de la atención médica. La ictericia neonatal es un trastorno común en recién nacidos, y comprender la percepción y el conocimiento de las madres puérperas al respecto es esencial para brindar una atención óptima y prevenir complicaciones. A nivel teórico, esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos existente en el campo de la salud materno-infantil, y proporcionará información valiosa para futuros estudios y estrategias de intervención.

### Justificación práctica:

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es crucial para mejorar la calidad de atención en el servicio de hospitalización de la clínica Talara. La ictericia neonatal puede tener consecuencias graves si no se maneja adecuadamente, y un bajo conocimiento por parte de las madres puérperas podría aumentar el riesgo de complicaciones. Al comprender sus percepciones y necesidades, se pueden diseñar estrategias educativas y de atención específicas para satisfacer sus requerimientos y garantizar un mejor cuidado de los recién nacidos. Esto beneficia directamente a las madres y a sus bebés, así como a los profesionales de la salud y a la institución médica en general.

### Justificación metodológica:

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación se basa en un enfoque de campo con un diseño de corte transversal y emplea métodos cuantitativos para recopilar y analizar datos. Esta metodología permitirá obtener una visión objetiva de la percepción y el conocimiento de las madres puérperas sobre la ictericia neonatal. Al

utilizar un cuestionario específico, se recopilarán datos cuantificables que facilitarán el análisis y la identificación de patrones. Esto asegurará la validez y la fiabilidad de los resultados, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas.

Justificación científica:

Desde una perspectiva científica, esta investigación contribuirá al avance del conocimiento en el campo de la salud materno-infantil. La ictericia neonatal es un problema médico significativo, y entender cómo las madres puérperas perciben y comprenden esta afección es esencial para mejorar las prácticas de atención médica. Al proporcionar datos cuantitativos y resultados concretos, esta investigación permitirá tomar decisiones basadas en evidencia científica sólida. Además, los hallazgos podrán ser compartidos en conferencias y publicaciones científicas, lo que beneficiará a la comunidad académica y al campo de la atención médica en general.

### **3. Problema**

La ictericia neonatal es una condición médica prevalente que afecta a recién nacidos en todo el mundo. Se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y los ojos debido a la acumulación de bilirrubina en el organismo. Aunque, en su mayoría, la ictericia neonatal es una afección benigna y autolimitada, en situaciones excepcionales, puede convertirse en una afección grave si no se detecta y maneja adecuadamente. La educación y la información proporcionadas a las madres puérperas juegan un papel crítico en la prevención y el manejo de la ictericia neonatal, así como en la atención integral de los recién nacidos.

En Perú, la prevalencia de ictericia neonatal se ha reportado alrededor del 7%, lo que indica una necesidad significativa de intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y manejo de esta condición (OMS, 2023). A nivel de América Latina, países como Bolivia y Chile han reportado altas prevalencias de ictericia neonatal, con

cifras que alcanzan el 76.3% y el 69.2% respectivamente, lo que resalta la relevancia de esta problemática en la región (OM2, 2023).

En el contexto de la Clínica TRESA en Talara, un centro de atención médica que atiende a un número considerable de madres puérperas y recién nacidos, se plantea un problema significativo y relevante. Existe una falta de conocimiento profundo sobre el grado de comprensión que tienen las madres puérperas respecto a la ictericia neonatal. Esto abarca desde su conocimiento de las causas, los síntomas, las consecuencias, hasta las medidas preventivas y los procedimientos de manejo necesarios en caso de que sus bebés desarrollen esta afección. Esta carencia de conocimiento podría tener implicaciones directas en la salud y el bienestar de los recién nacidos, así como en la calidad de la atención médica que se brinda en la clínica.

Esta investigación no solo aborda la cuestión del conocimiento de la ictericia neonatal entre las madres puérperas, sino que también se adentra en la eficacia de las prácticas actuales de educación y atención médica en la Clínica TRESA. La relevancia de este estudio se extiende más allá del ámbito local, ya que sus hallazgos podrían ser aplicados en otros contextos de atención materno-infantil. La investigación tiene como objetivo llenar una brecha de conocimiento crítica, proporcionar una base sólida para la implementación de estrategias de educación y atención que beneficien tanto a las madres puérperas como a los recién nacidos, y contribuir al avance del conocimiento en el campo de la salud materno-infantil.

#### Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA – Talara?

#### 4. Conceptualización y operacionalización de las variables

**Definición conceptual intervención educativa:** La intervención educativa se define como un conjunto organizado de actividades de enseñanza diseñadas específicamente para transmitir información y habilidades, con el objetivo de cambiar o mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos de un grupo específico. Estas intervenciones pueden incluir una variedad de métodos como talleres, seminarios, sesiones interactivas y material educativo, adaptados a las necesidades de la audiencia. Según Smith y colegas (2015), una intervención educativa eficaz debe ser capaz de proporcionar conocimientos que sean directamente aplicables y que faciliten la adopción de comportamientos saludables.

**Definición operacional intervención educativa:** En el contexto de este estudio sobre la ictericia neonatal en madres puérperas, "intervención educativa" se refiere específicamente al programa implementado en la Clínica TRESA, Talara, que consiste en cinco sesiones educativas realizadas entre diciembre de 2022 y marzo de 2023. Cada sesión incluye la distribución de folletos, presentaciones orales, y sesiones de preguntas y respuestas dirigidas a mejorar el conocimiento de las madres sobre la ictericia neonatal. La eficacia de la intervención se medirá a través de cuestionarios administrados antes y después de las sesiones educativas, evaluando cambios en el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a la detección, los síntomas, y el manejo de la ictericia neonatal.

**Definición conceptual conocimiento sobre ictericia neonatal:** El conocimiento sobre ictericia neonatal se define como el entendimiento que poseen las personas, específicamente las madres puérperas, sobre las causas, síntomas, tratamientos y posibles complicaciones asociadas con la ictericia en recién nacidos. Este conocimiento incluye la capacidad de identificar signos tempranos y de actuar adecuadamente frente a la condición. Según García y López (2018), este conocimiento

es crucial para la toma de decisiones informadas y para el manejo eficaz de la ictericia, reduciendo el riesgo de complicaciones graves como la encefalopatía bilirrubínica.

**Definición operacional conocimiento sobre ictericia neonatal:** En el contexto de este estudio sobre la intervención educativa en madres puérperas en la Clínica TRESA, el "conocimiento sobre ictericia neonatal" se medirá utilizando un cuestionario pre y post-intervención. Este cuestionario está diseñado para evaluar específicamente la comprensión de las madres.

## 5. Hipótesis

No presenta por ser un estudio de tipo descriptivo.

## 6. Objetivos

### **Objetivo General**

Determinar la intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas atendidas en la clínica TRESA. Talara durante el Periodo de diciembre 2022 a marzo 2023.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar a la población de estudios según factores socio demográficos.

Evaluar los conocimientos teóricos de ictericia neonatal antes de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA

Evaluar los conocimientos teóricos de ictericia neonatal después de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.

Comparar los conocimientos teóricos antes y después de la intervención educativa.

## Metodología

### 1. Tipo y Diseño de la investigación

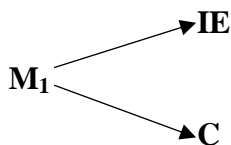
#### Tipo de investigación

**Según la finalidad:** La presente investigación es aplicada, enfocada en resolver un problema concreto mediante la aplicación de teorías y principios conocidos. Este enfoque se orienta hacia la obtención de resultados prácticos y directamente utilizables en el contexto de la ictericia neonatal en madres puérperas.

**Según el alcance:** Es descriptiva, ya que busca caracterizar fenómenos específicos identificando propiedades, peculiaridades y perfiles de incidencia de la ictericia neonatal entre las madres puérperas. A través de este enfoque, se pretende proporcionar una imagen clara y precisa de las circunstancias que rodean la condición estudiada.

El diseño de la investigación es experimental y transversal. En este marco, se realizarán observaciones y análisis de las variables involucradas antes y después de la intervención educativa, permitiendo evaluar el impacto directo de las acciones implementadas. Los estudios transversales, como indica Hernández y colaboradores (2014), son útiles para la recopilación de datos en un momento específico, facilitando la comparación entre diferentes grupos bajo las mismas condiciones ambientales y temporales.

#### Diseño:



**Donde:**

**M:** muestra de estudio (madres puérperas).

**IE:** Intervención educativa

**C:** Conocimientos

## 2. Población – Muestra

Población:

La población está definida por 40 madres puérperas.

Muestra:

Se determinó conforme a la relación estadística basada en una muestra de tamaño limitado.

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

N = universo.

$\alpha$ : = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= 0.5.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 40}{(39 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{38.40}{1,0575}$$

$$n = 36.31$$

n = Estará conformada por 36 madres puérperas

Criterios de inclusión:

- Madres puérperas que reciben atención en el servicio de hospitalización de la Clínica TRESA.
- Aquellas madres que hablen en el idioma castellano.

Criterios de exclusión:

- Madres que opten por no participar en el proyecto de investigación actual.
- Madres con discapacidades mentales.
- Mujeres cuyos recién nacidos hayan sido remitidos a otro hospital después del parto.

### **3. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Técnicas e instrumentos**

Se empleó la técnica de encuesta utilizando un cuestionario. Este cuestionario, elaborado y validado previamente por Lizarraga E. en 2020, consta de 20 preguntas cerradas de selección múltiple. Cada respuesta correcta se valoró con 1 punto, las incorrectas con 0 puntos. Las preguntas del cuestionario abordaron temas relacionados con las generalidades de la ictericia neonatal, su clasificación, la alimentación del recién nacido y las complicaciones potenciales de esta afección.

Las puntuaciones obtenidas por las madres puérperas, según sus respuestas en el cuestionario, se utilizaron para evaluar su nivel de conocimiento sobre la ictericia neonatal. La homologación de las puntuaciones se realizó de la siguiente manera:

Conocimiento Bueno: Puntuación entre 16 y 20, lo que refleja un rango de conocimiento del 70% al 100%.

Conocimiento Regular: Puntuación entre 7 y 15, abarcando un rango de conocimiento del 36% al 69%.

Conocimiento Deficiente: Puntuación entre 0 y 6, indicando un rango de conocimiento del 0% al 35%.

Ejecución de la intervención educativa, la cual fue en dos sesiones educativas acerca de ictericia neonatal, cada sesión fue de 30 minutos cada una.

Los resultados obtenidos proporcionaron información valiosa sobre el impacto de la intervención educativa en su comprensión de esta afección, y se utilizaron para identificar áreas de mejora en la educación y la atención brindada a las madres puérperas en el contexto de la Clínica en Talara.

#### **4. Procesamiento y análisis de información**

La información recopilada se organizó en una base de datos con Microsoft Excel y se analizó utilizando IBM SPSS Versión 26. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, como distribuciones de frecuencias y gráficos, para presentar los hallazgos. Se respetaron los principios de investigación científica en todo el proceso. En la discusión, se relacionaron los resultados con antecedentes y teoría, lo que llevó a conclusiones y recomendaciones significativas.

## Resultados

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos de madres puérperas del servicio de hospitalización.*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
EDAD (años)	f	%
18-25 años	16	40.00
26-33 años	15	37.50
34-38 años	8	20.00
39 a más años	1	2.50
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	8	20.00
Secundaria	22	55.00
Superior	7	17.50
Sin instrucción	3	7.50
ESTADO CIVIL		
Casada	9	22.50
Soltera	12	30.00
Conviviente	19	47.50
OCUPACIÓN		
Estudiante	6	15.00
Ama de casa	21	52.50
Con empleo	13	32.50

CANTIDAD DE HIJOS		
1 hijo	20	50.00
2 hijos	13	32.50
3 hijos	5	12.50
4 hijos a más	2	5.00
TIPO DE PARTO		
Cesárea	15	37.50
Vaginal	25	62.50
TOTAL	40	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, se observa que, el 40% de los participantes tienen entre 18-25 años; el 37.50% tienen edades entre 26-33 años; el 55% tiene educación secundaria; el 47.50% son convivientes; el 52.50% son amas de casa; el 50% tienen 1 hijo y el 32.50% tienen 2 hijos; el 62.50% tuvo un parto vaginal y el 37.50% tuvo un parto por cesárea. Estos porcentajes resumen las características clave de los participantes en el estudio en términos de edad, educación, estado civil, ocupación, cantidad de hijos y tipo de parto.

**Tabla2**

*Conocimientos teóricos de ictericia neonatal antes de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.*

	f	%
BUENO	4	10.00
REGULAR	15	37.50
DEFICIENTE	21	52.50
TOTAL	40	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, observamos que, el 10% de los participantes tenía un nivel de conocimiento "bueno", el 37.50% tenía un nivel de conocimiento "regular" y el 52.50% tenía un nivel de conocimiento "deficiente".

**Tabla 3**

*Conocimientos teóricos de ictericia neonatal después de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.*

NIVEL	f	%
BUENO	12	30.00
REGULAR	28	70.00
DEFICIENTE	0	0.00
TOTAL	40	100.00

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, podemos observar que, el 30% de los participantes tenía un nivel de conocimiento "bueno", el 70% tenía un nivel de conocimiento "regular", no se registraron participantes con un nivel de conocimiento "deficiente" después de la intervención.

**Tabla 4**

*Comparación de conocimientos teóricos antes y después de la intervención educativa.*

NIVEL	PRE		POST	
	f	%	f	%
BUENO	4	10	12	30
REGULAR	15	37.5	28	70
DEFICIENTE	21	52.5	0	0
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, observamos que, antes de la intervención, el 10% de los participantes tenía un nivel de conocimiento "bueno", y después, el 30% alcanzó este nivel; antes de la intervención, el 37.5% de los participantes tenía un nivel de conocimiento "regular", y después, el 70% logró este nivel; antes de la intervención, el 52.5% de los participantes tenía un nivel de conocimiento "deficiente", y después, no se registraron participantes con este nivel.

## **Análisis y Discusión**

En el análisis y discusión de la presente investigación sobre la intervención educativa en el conocimiento de la ictericia neonatal en madres puérperas, se observa un incremento significativo en el entendimiento materno post-intervención. Este resultado refuerza la evidencia de estudios anteriores que han demostrado la efectividad de las intervenciones educativas en mejorar el conocimiento de condiciones específicas de salud neonatal.

En nuestra investigación, tras la intervención, observamos un aumento en los niveles de conocimiento de ictericia neonatal, de un nivel deficiente a un nivel regular o bueno en la mayoría de las participantes. Este cambio sugiere una mejora significativa en la capacidad de las madres para reconocer y gestionar la ictericia neonatal, un hallazgo que coincide con el estudio de Sánchez et al. (2024) en Ecuador, donde se reportó una mejora en el reconocimiento temprano de la hiperbilirrubinemia patológica tras intervenciones similares.

Comparando con De la Cruz (2024) en el Hospital San Luis de Otavalo, quien describió que, aunque la mayoría de las madres poseían un conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido con ictericia, aún existían lagunas significativas en comprensión detallada de la condición. Este resultado es paralelo a nuestros hallazgos, donde, aunque hubo una mejora post-intervención, aún se requiere un enfoque en educación continua para consolidar el conocimiento.

El estudio de Espinoza (2022), que también se centró en el conocimiento de madres en Neonatología, reveló altos niveles de conocimiento en áreas como higiene y sueño, pero deficiencias en la comprensión de signos de alarma y lactancia materna. Esto refleja la importancia de una educación integral que abarque todos los aspectos críticos del cuidado neonatal, un aspecto que fue central en nuestra intervención educativa.

El trabajo de Martínez (2020), aunque centrado en la lactancia materna, ilustra cómo las intervenciones educativas pueden influir positivamente en las prácticas de cuidado postparto. Aunque su estudio indicó un conocimiento adecuado sobre la importancia de la lactancia, resaltó deficiencias en la duración y manejo de la misma, áreas que, en nuestro caso, se abordaron con mayor profundidad a través de nuestra intervención.

Estos resultados son consistentes con la literatura existente que resalta la importancia de la educación en salud materno-infantil para mejorar el conocimiento y la toma de decisiones informadas. La intervención educativa demostró ser un enfoque efectivo para abordar las lagunas de conocimiento en relación con la ictericia neonatal y empoderar a las madres puérperas con información relevante y práctica.

Este estudio respalda la importancia de la educación y la información en la promoción de la salud neonatal y materna. Los hallazgos proporcionan una base sólida para la implementación de programas de intervención educativa similares en entornos clínicos para mejorar la atención materno-infantil y reducir los riesgos asociados con la ictericia neonatal. Las recomendaciones derivadas de este estudio pueden ser útiles para desarrollar estrategias de atención más efectivas y brindar un cuidado óptimo a las madres y sus recién nacidos.

## **Conclusiones**

Se evidencia una distribución desigual de los niveles de conocimiento teórico sobre la ictericia neonatal antes de la intervención educativa. La mayoría de las madres puérperas presentaban un nivel de conocimiento catalogado como "deficiente". Sin embargo, después de la intervención, se observa una mejora notable en los niveles de conocimiento. La mayoría de las participantes lograron alcanzar un nivel "regular" o "bueno", y, lo que es aún más alentador, no se registraron participantes con un nivel "deficiente" después de la intervención.

Estos hallazgos subrayan la efectividad de la intervención educativa en mejorar el conocimiento teórico de las madres puérperas sobre la ictericia neonatal. La educación y la información proporcionadas durante la intervención han tenido un impacto positivo en la comprensión de esta afección y, por ende, en la capacidad de las madres para tomar decisiones informadas relacionadas con la salud de sus recién nacidos.

Este estudio resalta la importancia de las estrategias de intervención educativa en el ámbito de la atención materno-infantil. La mejora significativa en los niveles de conocimiento observada en este estudio subraya la relevancia de proporcionar información adecuada y oportuna a las madres puérperas. La educación en salud materno-infantil emerge como una herramienta esencial para empoderar a las madres y garantizar la salud y el bienestar de sus bebés.

Los resultados de este estudio respaldan la eficacia de las intervenciones educativas en la mejora de los conocimientos teóricos sobre la ictericia neonatal en madres puérperas. Estos hallazgos tienen implicaciones prácticas importantes para la atención materno-infantil y subrayan la necesidad de seguir implementando estrategias educativas similares en entornos clínicos para mejorar la comprensión de las madres y, en última instancia, la salud de los recién nacidos.

## **Recomendaciones**

Se recomienda mantener y ampliar las intervenciones educativas destinadas a madres puérperas en el ámbito de la ictericia neonatal. Estas intervenciones deben ser una parte fundamental de la atención materno-infantil en clínicas y hospitales.

Es esencial adaptar las intervenciones educativas para satisfacer las necesidades específicas de diferentes grupos de madres puérperas, considerando factores como la edad, el nivel de educación y la ocupación. Esto asegurará que la educación sea relevante y efectiva para un amplio espectro de madres.

Se recomienda realizar un seguimiento continuo para evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas. Esto permitirá medir la efectividad sostenida de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario.

Las intervenciones educativas deben promover la participación activa de las madres puérperas. Se debe alentar a las madres a hacer preguntas, buscar información adicional y participar activamente en su propio proceso educativo.

Se sugiere promover la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, como obstetras, neonatólogos y enfermeras, para garantizar que la educación sobre la ictericia neonatal sea integral y precisa.

Se deben crear y distribuir materiales educativos accesibles, como folletos informativos y recursos en línea, para respaldar la educación continua de las madres puérperas sobre la ictericia neonatal.

## Referencias bibliográficas

- Acevedo B., Pizarro N., Moriel B., Gonzáles E., & Berumen L. (2016). *Proceso educativo de enfermería para promover el autocuidado de la mujer durante el puerperio*. México.
- Acuña N. (2016). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en área urbana de Pascuales.
- Agüero López, N., & Meza Torres, G. (2021). *Conocimientos de puérperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el recién nacido*. Paraguay.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ascona Trillo, L. (2017). *Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre cuidado del recién nacido en un hospital de salud*. Pisco.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
- Bazalar Guerrero J. J. & Salvador Mauricio M. I. (2020). *Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre cuidados en recién nacidos del hospital regional de huacho 2019 – 2020*. Huacho, Perú. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). Recuperado de <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3947/INTERVENCI%C3%93N%20EDUCATIVA%20EN%20EL%20CONOCIMIENTO%20DE%20PU%C3%89RPERAS%20SOBRE%20CUIDADOS%20EN%20RECI%C3%89N%20NACIDOS%20DEL%20HOSPI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista E. (2015). *Características maternas asociados al nivel de conocimiento obre ictericia neonatal, Hospital Regional del Cusco*. Cusco.

- Beltrán GBM, León LLJ, Sotolongo RM, et al. (2020). Promotores en salud materno-infantil para desarrollar el Programa de Puericultura Prenatal y Posnatal Participativa. *EduMeCentro*. 2020;12(2):128-145.
- Calero A. (2017). *Plan del comité de vigilancia epidemiológica de mortalidad perinatal y neonatal*. Hospital San Juan de Lurigancho, Lima. Lima.
- Colomer, Fernández B., López J., Coto G., Ramos A., Fernández A., & Ibáñez. (2014). Sepsis del recién nacido.
- Checa Caceres , G., & Ramos Ccama , D. (2018). *Conocimiento del cuidado del recién nacido sano en relación con factores socioculturales en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza*. Arequipa.
- Cruzado M. (2014). *Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido*. Hospital José Soto Cadenillas, Chota. Cajamarca.
- Davila Diaz, A., & Herrera Villegas , K. (2022). *Relación entre niveles de conocimientos y actitudes hacia lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital*. Rioja.
- De la Cruz Salas, D. F. (2024). *Conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas que acuden al Hospital San Luis De Otavalo, Ibarra*. Ecuador. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dfe21c52-73e2-4c56-a4e4-ef08a98847a1/content>
- Escalante M. (2017). *Factores asociados al uso de fototerapia para el tratamiento de Ictericia Neonatal en el Hospital Nacional Luis N. Saenz PNP*. Lima.
- Espinoza Enriquez, S. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra*. Ibarra.

- García, E., & López, M. (2018). Conocimientos y actitudes de los padres hacia el manejo de la ictericia neonatal. *Revista de atención pediátrica*.
- Guamán Noboa, J. & Yauli Flores, C. (2023). *Hiperbilirrubinemia neonatal y el papel del laboratorio clínico en el diagnóstico*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). Indicadores de resultados de programas estratégicos.
- Iturrino Vilchez, F. (2020). *Impacto del acceso a la atención del paquete integrado de servicios a la gestante sobre la salud materno infantil: análisis bajo el concepto de funcionamientos fértiles conjuntos*. Perú. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17094/ITURRINO\\_VILCHEZ\\_FIORELLA\\_IMPACTO\\_DEL\\_ACCESO\\_A\\_LA\\_ATENCION%3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17094/ITURRINO_VILCHEZ_FIORELLA_IMPACTO_DEL_ACCESO_A_LA_ATENCION%3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jean Watson (2008). *La Teoría del cuidado humano*.
- Jiménez M. (2015). *Estrategias del recién nacido con ictericia y su relación con la estancia hospitalaria en el Hospital Básico "Cayambe"*. Ecuador.
- Lázaro Huanca, M. (2018). *Factores socioculturales y nivel de conocimientos de madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido, centro de salud Nicrupampa*. Huaraz.
- Lizarraga Quispe, E. D. (2020). *Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres púerperas del servicio de hospitalización clínica Arequipa*. Arequipa.

- Ludeña Sanchez, M. J. (2022). *Factores socioculturales y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido de las madres puérperas en una clínica privada Lima*. Lima.
- Martínez I. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en las mujeres que ingresan a la sala de puerperio normal del bloque materno infantil del hospital escuela universitario*. Tegucigalpa, Honduras.
- MAS B. (2016). *Los recién nacidos pueden tardar más de dos semanas en recuperar su peso al nacer*.
- Mazzie E. (2005). *Hiperbilirrubinemia neonatal*.
- Ministerio de salud. (2020). *¿Cómo prevenir la muerte neonatal?*
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. (2022). *Diagnóstico de Salud*. Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Salud del recién nacido*.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). *Informe salud*. USA.
- Orrala S., & Santos R. (2019). *Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido con ictericia. Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante*. Santa Elena, Ecuador.
- Ortiz J. (2017). *Factores de riesgo asociados a ictericia neonatal en el Hospital Francisco Icaza Bustamante*. Guayaquil.
- Peri D, M. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque materno infantil del Hospital Escuela Universitario*. Nicaragua.
- Rodrigues Bezerra, L. M., Silva de Brito, M., Melo de Assis, R., Bacelar Viana, C., Guimaraes Fernandes, L., Batista da Costa, E., Leal, R., Pereira Sardina, V. &

- Peres Costa, T. (2024). *Bases Fisiopatológicas Da Icterícia Neonatal*. Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 5(3), e535012. <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i3.5012>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*, 5th Edition. *Free Press*.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Sánchez K., (2022). *Intervención educativa para madres de neonatos en el reconocimiento temprano de hiperbilirrubinemia patológica*.
- Sánchez Aldaz , K. G. ., Tipán Coello, Y. E. ., Panchi Rocha, D. M., & Villavicencio Guerrero, D. P. . (2024). *Intervención educativa para madres de neonatos en el reconocimiento temprano de hiperbilirrubinemia patológica*. Revista InveCom / ISSN En línea: 2739-0063, 4(2), 1–13. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10562808>
- Silvera Cruces, V. (2019). *Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho*. Lima.
- Smith, J., Jones, M., & Roberts, L. (2015). Comprensión de las intervenciones educativas en atención sanitaria: una revisión crítica de los desafíos y enfoques. *Revista de Investigación y Desarrollo de Educación para la Salud*, 3(2), 137
- SP, L. (2017). *Actitudes y práctica de lactancia materna exclusiva de madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena . Cusco*.
- Taipe Paucar, A., Toaquiza Alvarado, A. & Merchán Coronel, G. (2022). *Ictericia Neonatal a Nivel de América Latina*.
- Tucanes V. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo*. Ecuador.

- Urbina Rosales, G. (2018). *Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el hospital belén*. Trujillo.
- Vásquez Carranza, B. & Villacorta Pezo, M., (2020). *Eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal a madres de un hospital público de lima norte*. Lima. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae). Recuperado de: [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/545/V%c3%a1squez\\_Villacorta\\_tesis\\_bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/545/V%c3%a1squez_Villacorta_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vásquez Quispe, N., & Burillo Terreros, D. (2017). *Relación entre factor socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto*. Tarapoto.
- Vásquez V., & Villacorta M. (2018). *Eficacia de una sesión educativa en el conocimiento de ictericia neonatal a madres de un hospital público de Lima norte*. Lima.
- Villacorta Ríos, C. (2016). *Conocimiento y éxito en inicio de la lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III EsSalud*. Punchana.
- Zambrano Montaña. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parróquia Tabiazo*. Ecuador.

**Anexo**

*Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Intervención educativa.	Se refiere a un proceso planificado y sistemático en el que se proporciona información, orientación y formación a madres que han dado a luz recientemente. El objetivo es mejorar su comprensión y conocimiento sobre diversos aspectos relacionados con la maternidad, la salud del recién nacido y otros temas relevantes para promover una atención y cuidado óptimos.	La realización de sesiones de educación programadas específicamente para este grupo de mujeres que se encuentran en el período posparto. Estas sesiones se llevarán a cabo mediante presentaciones, charlas, material educativo y sesiones de preguntas y respuestas, con el objetivo de proporcionar información sobre la ictericia	Eficaz  No Eficaz	Post test > Pre test.  Post test = Pre test	Sesión educativa	Ordinal

		neonatal y otros temas relacionados con la maternidad.				
Conocimientos sobre ictericia neonatal.	Se refiere a la comprensión y la información que una madre puérpera tiene acerca de la ictericia en los recién nacidos. Esto incluye la capacidad de reconocer los síntomas, comprender las causas, conocer las posibles consecuencias y estar al tanto de las medidas preventivas y los procedimientos de manejo de esta condición médica.	Se medirán utilizando un cuestionario específico diseñado para evaluar la comprensión de las madres puérperas en relación con la ictericia neonatal. Este cuestionario incluirá preguntas que abarcan los síntomas, causas, consecuencias y medidas preventivas de la ictericia neonatal.	Generalidades Clasificación Alimentación Complicaciones	Deficiente, Regular, Bueno	1-20	Ordinal

*Anexo 2. Matriz de consistencia*

<b>PROBLEMA</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA – Talara?	Intervención educativa.  Conocimientos sobre ictericia neonatal.	General:  - Evaluar la intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas atendidas en la clínica TRESA. Talara durante el Periodo de diciembre 2022 a marzo 2023.  Específicos:  - Caracterizar a la población de estudios según factores socio demográficos.  - Evaluar los conocimientos	No presenta hipótesis.	Investigación descriptiva de campo con encuesta y cuestionario validado (Lizarraga E., 2020). Datos analizados con IBM SPSS 26 y estadística descriptiva.  Población: 40 madres puérperas.

		<p>teóricos de ictericia neonatal antes de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA</p> <p>Evaluar los conocimientos teóricos de ictericia neonatal después de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.</p> <p>Comparar los conocimientos teóricos antes y después de la intervención educativa.</p>		
--	--	---	--	--

### *Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos*

“Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización de la Clínica TRESA Talara 2023”

Datos:

Buenos días soy Quevedo Talledo Tula Pierina; bachiller de la especialidad de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

Información general:

El levantamiento de la información se llevará a cabo en la Clínica TRESA Talara 2023.

Finalidad

Estoy realizando la investigación titulada “Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización de la Clínica TRESA Talara 2023”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

**INSTRUCCIONES:**

El cuestionario actual se divide en dos partes; la primera parte comprende sus datos generales y la segunda parte comprende las preguntas acerca del tema en investigación. Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

1. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a. 15 a 20 años
- b. 21 a 26 años

c. 27 a 34 años

d. 35 a más

2. Grado de instrucción:

a. Primaria Incompleta

b. Primaria Completa

c. Secundaria Incompleta

d. Secundaria Completa

e. Superior Incompleta

f. Superior Completa

3. Estado Civil:

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

d. Divorciada

e. Viuda

4. Ocupación:

a. Con empleo

b. Ama de casa

c. Estudiante

5. Número de hijos:

a. 1 hijo

b. 2 hijos

c. 3 hijos

d. De 4 a más hijos

6. Tipo de parto:
- a. Distócico o Cesárea
  - b. Eutócico o Parto vaginal

## 2. CONTENIDO

Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

### CUESTIONARIO

#### Generalidades de la ictericia

1. ¿Qué es ictericia neonatal?
  - a) Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas del recién nacido
  - b) Es un trastorno psicológico
  - c) Es la coloración rosado de la piel del recién nacido.
  - d) Es muy frecuente en el recién nacido.
  - e) Se presenta en las 24 horas de vida y puede durar más de 14 días en el recién nacido.
  
2. ¿Cuál de las siguientes alteraciones puede causar la ictericia en el recién nacido?
  - a) Distinto grupo sanguíneo, proceso infeccioso.
  - b) Vómitos
  - c) Bradicardia
  - d) Diarreas
  - e) Problemas respiratorios
  
3. ¿Por qué el recién nacido presenta la ictericia neonatal?
  - a) Por llorar mucho y se deshidrata.
  - b) Porque no tiene una succión adecuada y bajo peso al nacer.
  - c) Por alteraciones respiratorias (tos, gripe, asma, etc.)

d) Porque es normal en el recién nacido.

e) Porque sus defensas están bajas.

4. ¿Cómo se presenta la ictericia en el recién nacido?

a) Como una enfermedad en el recién nacido.

b) Como un signo de alarma en el recién nacido. Piel y ojos amarillos en el recién nacido.

c) Con hemorragia.

d) Mediante los vómitos.

e) Mediante una tos o gripe.

5. ¿Porque es importante conocer sobre la ictericia neonatal?

a) Porque nos señala que algo está pasando en el organismo del recién nacido y evitar hospitalizaciones.

b) Porque él recién nacido está creciendo y desarrollándose.

c) Porque las defensas disminuidas del recién nacido.

d) Por tener conocimiento.

e) No es importante.

-Clasificación de la ictericia

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

a) 3 tipos, ictericia (fisiológica, patológica y por lactancia materna)

b) 2 tipos ictericia (patológica y por lactancia materna.)

c) No hay tipos.

d) 5 tipos.

e) Hay muchos tipos.

7. ¿En qué parte del cuerpo se presenta la ictericia?

a) Sólo en la espalda.

b) En ojos, cara, estomago, cuerpo, brazos y piernas.

- c) Solo en la cara.
- d) en la nariz.
- e) en las manos.

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

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

9. La ictericia fisiológica se presenta en el 2do y 4to día y no ocasiona daños en el recién nacido. ¿Qué necesita de...?

- a) Un tratamiento
- b) Brindar cuidados en el recién nacido y lactancia materna exclusiva.
- c) Ser hospitalizado.
- d) Consulta con un médico pediatría.
- e) Solo b y d.

10. La posición inadecuada para la lactar genera un tipo de ictericia ¿Cuál de estas alternativas es la correcta?

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

- Alimentación en el recién nacido:

11. ¿Qué alimento tiene que darle al recién nacido que tiene ictericia?

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

12. ¿Cómo desaparece la ictericia?

- a) Abridándolo mucho.
- b) Colocarle ropa adecuada.
- c) Dejarlo dormir.
- d) Dándole jarabes e infusiones.
- e) Por una adecuada posición de amamantamiento de lactancia materna exclusiva y formulas.

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

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

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

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

15. ¿Es importante la alimentación mediante la lactancia materna en el recién nacido? ¿Por qué?

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

-Complicación de la ictericia:

16. ¿Por qué que hay complicaciones en el recién nacido con ictericia?

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

17. ¿Qué complicaciones puede generar la ictericia en el recién nacido?

- a) Disminución del tono muscular.
- b) Puede presentar náuseas y vómitos
- c) Alteraciones respiratorias.
- d) Genera toxicidad del sistema nervioso, alteraciones auditivas y daño cerebral.
- e) Diarreas.

18. ¿Es importante saber las complicaciones que genera la ictericia en el recién nacido? ¿Por qué?

- a) Sí. Porque evitaríamos otras enfermedades que ponen en riesgo la salud del bebé.
- b) Sí. Porque importante evitaríamos de hospitalizar a nuestro bebé.
- c) Sí. Por conocimiento y así informar a mis familiares.
- d) Todas las anteriores.

e) No.

19. ¿la debilidad de los músculos en su bebe con ictericia afectara en...?

- a) Su crecimiento y desarrollo.
- b) Su organismo no sería normal.
- c) Le afectaría a Ud. Económicamente.
- d) Solo a y b.
- e) Todas las anteriores.

20. ¿si ve a su niño con el color amarillo en la piel inmediatamente pide ayuda a...?

- a) Un personal de salud (médico y/o enfermera).
- b) Vecino
- c) Al farmacéutico.
- d) A un familiar.
- e) Todas las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

#### *Anexo 4. Intervención educativa*

### **PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA**

#### **Sesión 1: Introducción a la Ictericia Neonatal**

**Duración:** 30 minutos

**Objetivo:** Al finalizar esta sesión, las madres puérperas hospitalizadas podrán comprender qué es la ictericia neonatal y por qué es importante.

**Contenido:**

##### **1. Bienvenida y presentación (5 minutos)**

¡Bienvenidos a esta sesión educativa sobre ictericia neonatal en la Clínica TRESA! Estamos emocionados de contar con su participación. Durante las próximas sesiones, exploraremos juntos información importante sobre la ictericia en recién nacidos y cómo podemos abordarla de manera efectiva.

Queremos que esta experiencia sea enriquecedora y útil para todos ustedes, madres puérperas hospitalizadas. Nuestro objetivo principal es capacitarlos para que estén mejor preparados para comprender y manejar la ictericia en sus bebés.

Antes de sumergirnos en el contenido, permítanme presentarme mi nombre es Quevedo Talledo Tula Pierina, estaré a cargo de guiarlos a lo largo de estas sesiones, asegurándose de que todas sus preguntas sean respondidas.

Esperamos que esta capacitación les brinde información valiosa y les permita sentirse más seguros en su papel como madres. ¡Comencemos esta jornada de aprendizaje!

##### **2. Definición de ictericia neonatal (10 minutos)**

La ictericia neonatal es una condición común en los recién nacidos que causa una coloración amarillenta de la piel y los ojos.

El aumento de los niveles de bilirrubina (hiperbilirrubinemia) es la causa principal de la ictericia. La bilirrubina, que da lugar al característico color amarillo de la ictericia, es una parte normal del pigmento resultante de la degradación de los glóbulos rojos en desuso. Los recién nacidos producen más bilirrubina que los adultos, ya que generan y descomponen los glóbulos rojos de forma más acelerada en los primeros días de vida. El hígado inmaduro de un recién nacido a menudo no puede eliminar la bilirrubina a la misma velocidad, lo que conduce a la acumulación de bilirrubina en exceso.

### 3. Causas y factores de riesgo (5 minutos)

Entre los factores de riesgo se incluyen:

**Poliglobulia:** Se refiere a la presencia de un alto número de glóbulos rojos, generalmente caracterizado por un hematocrito superior al 60% o una concentración de hemoglobina superior a 20 mg/dL. En los recién nacidos, la poliglobulia es común debido a su mayor cantidad de glóbulos rojos y a su breve vida útil, lo que resulta en una acumulación significativa de bilirrubina producto de la degradación de los glóbulos rojos. Los recién nacidos de madres diabéticas, en particular, tienen un mayor riesgo de poliglobulia, ya que los glóbulos rojos pueden presentar inestabilidad estructural y metabólica debido a las condiciones maternas. Esto los vuelve más vulnerables y aumenta los niveles de bilirrubina indirecta.

**Incompatibilidad sanguínea:** La ictericia causada por la destrucción de glóbulos rojos (hemólisis) es a menudo mediada por isoanticuerpos debido a la incompatibilidad ABO o Rh entre la madre y el feto. Aunque no todos los fetos se ven afectados, aproximadamente el 25% de los embarazos involucran incompatibilidad ABO y el 12% incompatibilidad Rh. La exposición materna a los antígenos extraños en los glóbulos rojos del feto induce la producción de

anticuerpos maternos IgG, que a su vez destruyen los glóbulos rojos fetales y aumentan los niveles de bilirrubina.

**Trauma obstétrico:** El trauma obstétrico se refiere a las lesiones causadas por fuerzas mecánicas durante el parto que pueden dar lugar a hemorragias, edemas y rupturas de tejidos. Uno de los tipos de trauma obstétrico relacionados con la ictericia neonatal es la formación de cefalohematomas, cuya reabsorción aumenta la disponibilidad de bilirrubina en el cuerpo.

**Sepsis:** La sepsis se define como una infección sistémica, idealmente documentada a través de un hemocultivo en el primer mes de vida. Sin embargo, es común que los hemocultivos sean negativos en estos casos.

**Cantidad insuficiente de leche materna o mala técnica de lactancia:** La alimentación inadecuada o la técnica de lactancia ineficiente pueden contribuir al desarrollo de ictericia en los recién nacidos.

**Prematuridad:** Los bebés prematuros tienen un mayor riesgo de desarrollar ictericia, ya que su capacidad para degradar la bilirrubina es aún más limitada en comparación con los bebés nacidos a término.

#### 4. Consecuencias de la ictericia (5 minutos)

**Daño cerebral:** Si los niveles de bilirrubina se vuelven muy altos y no se tratan adecuadamente, existe el riesgo de que la bilirrubina pueda dañar el cerebro del recién nacido, lo que se conoce como encefalopatía bilirrubínica.

**Kernicterus:** En casos graves y poco comunes, la acumulación extrema de bilirrubina puede llevar al kernicterus, una forma severa de daño cerebral que puede resultar en discapacidades motoras y cognitivas permanentes.

**Problemas de audición y visión:** La ictericia no tratada puede afectar la audición y la visión del recién nacido.

**Dificultades de alimentación:** Los bebés con ictericia grave pueden tener dificultades para alimentarse, lo que puede llevar a la desnutrición.

**Retraso en el desarrollo:** En casos graves y prolongados, la ictericia no tratada puede tener un impacto en el desarrollo físico y mental del bebé. Destaque la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado.

La detección temprana de la ictericia neonatal es crucial para prevenir complicaciones graves, como el daño cerebral y el kernicterus, que pueden resultar en discapacidades permanentes o incluso la muerte del recién nacido. El tratamiento oportuno permite controlar los niveles de bilirrubina y minimizar los riesgos asociados con la ictericia.

## **5. Preguntas y respuestas (5 minutos)**

## **Sesión 2:** Detección y Cuidado de la Ictericia Neonatal

**Duración:** 30 minutos

**Objetivo:** Al finalizar esta sesión, las madres puérperas hospitalizadas serán capaces de reconocer los signos de ictericia en sus recién nacidos y sabrán cómo actuar.

### **Contenido:**

#### **1. Repaso de la sesión anterior (5 minutos)**

Conceptos claves de la sesión pasada.

#### **2. Signos y síntomas de la ictericia (10 minutos)**

- Coloración amarillenta de la piel y ojos.
- Orina oscura.
- Heces pálidas.
- Letargo o dificultad para alimentarse en los recién nacidos.
- Malestar general y fatiga.
- Picazón en la piel (menos común).

#### **3. Detección temprana (5 minutos)**

La detección temprana implica identificar la ictericia neonatal en sus primeras etapas para prevenir complicaciones. Esto se logra a través de exámenes físicos, pruebas de bilirrubina y seguimiento médico cercano.

Debes buscar ayuda médica si notas signos de ictericia en tu bebé, como la coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina oscura, heces pálidas, letargo o dificultad para alimentarse. Siempre es mejor consultar a un profesional de la salud ante cualquier preocupación relacionada con la salud de tu bebé, especialmente si la ictericia se vuelve más intensa o persiste después de unos días de vida. La detección y el tratamiento tempranos son fundamentales para prevenir complicaciones.

#### **4. Cuidado y tratamiento (5 minutos)**

El cuidado y tratamiento de la ictericia neonatal involucra:

Supervisión médica regular.

Fototerapia, que utiliza luz especial para reducir los niveles de bilirrubina en la sangre.

Alimentación adecuada para mantener una buena hidratación.

En casos graves, podría requerirse una transfusión de sangre. Destaque la importancia de seguir las recomendaciones médicas y acudir a las citas de seguimiento.

Seguir las recomendaciones médicas es crucial para garantizar un tratamiento efectivo y prevenir complicaciones en el caso de la ictericia neonatal. Ayuda a mantener niveles seguros de bilirrubina y asegura el bienestar del recién nacido.

#### **5. Preguntas y respuestas (5 minutos)**

**Agradecimiento a las madres por su participación y anímelas a compartir lo que han aprendido con otros familiares y amigos.**

## Anexo 5. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### I.- Información General:

**Nombre del Validador: LIC. NILDA SOCOLA SANCHEZ**

**Fecha: 15 MARZO DEL 2023**

**Autor del Instrumento: QUEVEDO TALLEDO TULA PIERINA**

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:**

**“Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres  
puérperas del servicio de hospitalización de una clínica Talara 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

### II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				17	
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?				17	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				17	
<b>Proposito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria Parcial</b>					176	
<b>Sumatoria Total</b>				176		
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>				<b>0.88</b>		

**Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

176 = 0.88

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: Nilda Socola Sánchez  
CEP: 099156  
FIRMA Y SELLO:   


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

**Nombre del Validador: LIC. JOAN ALBERTO RIMARACHIN TAFUR**

**Fecha: 15 MARZO DEL 2023**

**Autor del Instrumento: QUEVEDO TALLEDO TULA PIERINA**

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:  
“Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres  
puérperas del servicio de hospitalización de una clínica Talara 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

**II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				17	
<b>Proposito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				17	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
<b>Sumatoria Parcial</b>					159	19
<b>Sumatoria Total</b>		178				
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>		<b>0.89</b>				

**Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

**Coefficiente de Validez**

178 = 0.89

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: *Joan Alberto Rimarachin Tatur*

CEP: *74873*

FIRMA Y SELLO:



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I.- Información General:**

**Nombre del Validador: LIC. ESTHER ANDREA PONCE YARLEQUE**

**Fecha: 17 MARZO DEL 2023**

**Autor del Instrumento: QUEVEDO TALLEDO TULA PIERINA**

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:  
“Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres  
puérperas del servicio de hospitalización de una clínica Talara 2023”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

**II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				17	
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?				17	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
<b>Proposito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?					19
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
<b>Sumatoria Parcial</b>					140	38
<b>Sumatoria Total</b>		178				
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>		<b>0.89</b>				

**Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:**

---

---

---

---

---

**III.- Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

**Coeficiente de Validez**

178 = 0.89

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: Esther Andrea Ponce Yarleque.

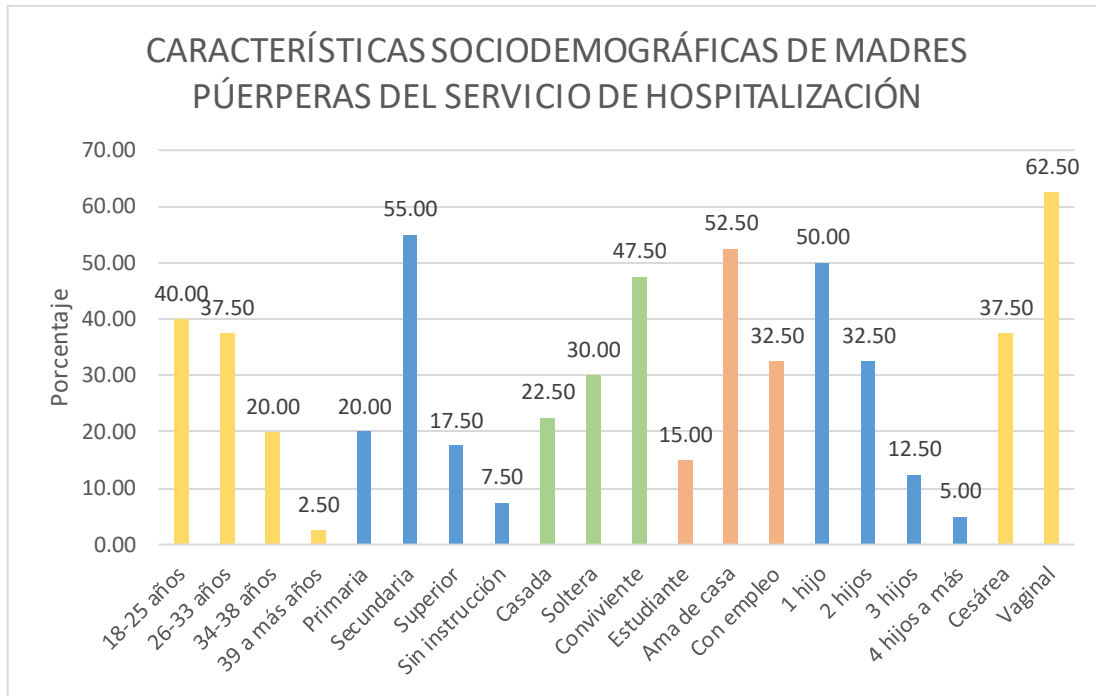
CEP: 107033.

FIRMA Y SELLO:

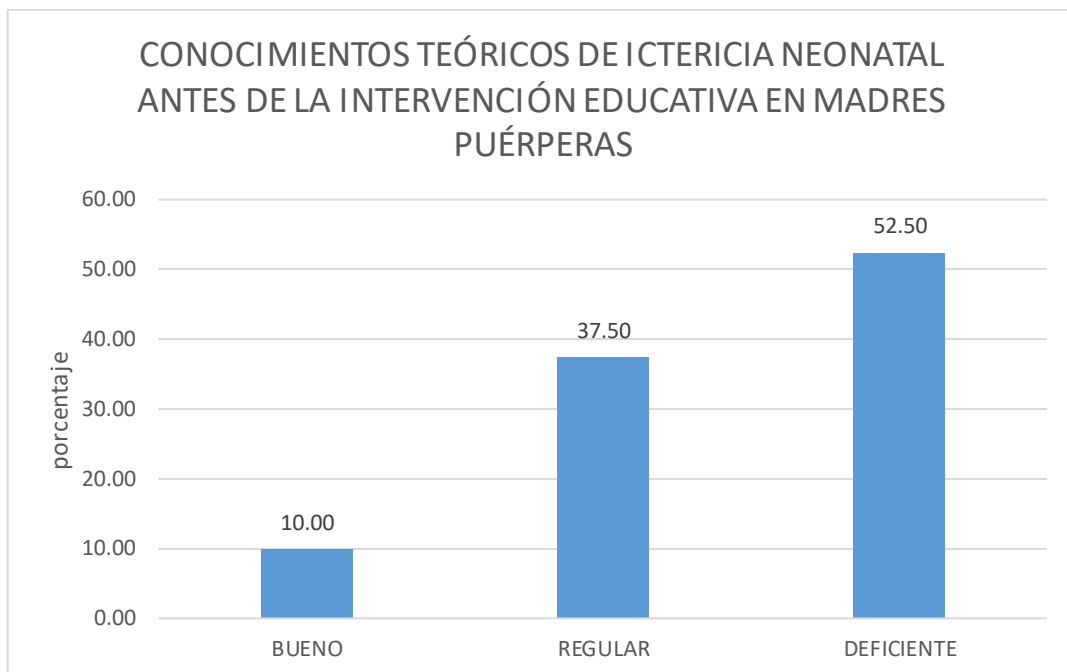
  
Esther Andrea Ponce Yarleque  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 107033

*Anexo 5. Resultados generales*

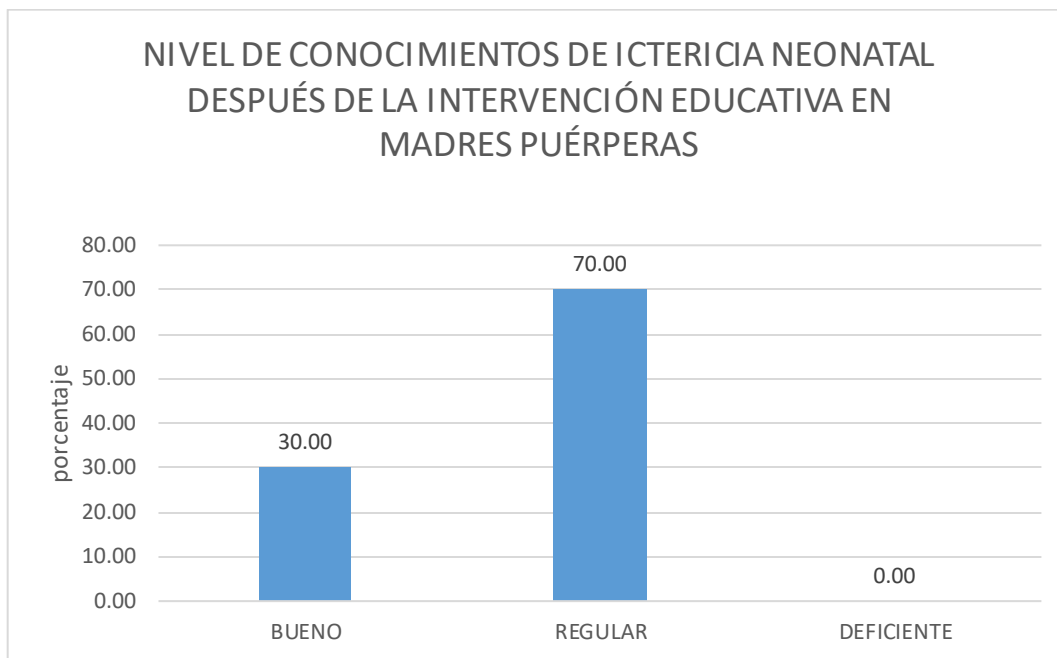
**Figuras del estudio**



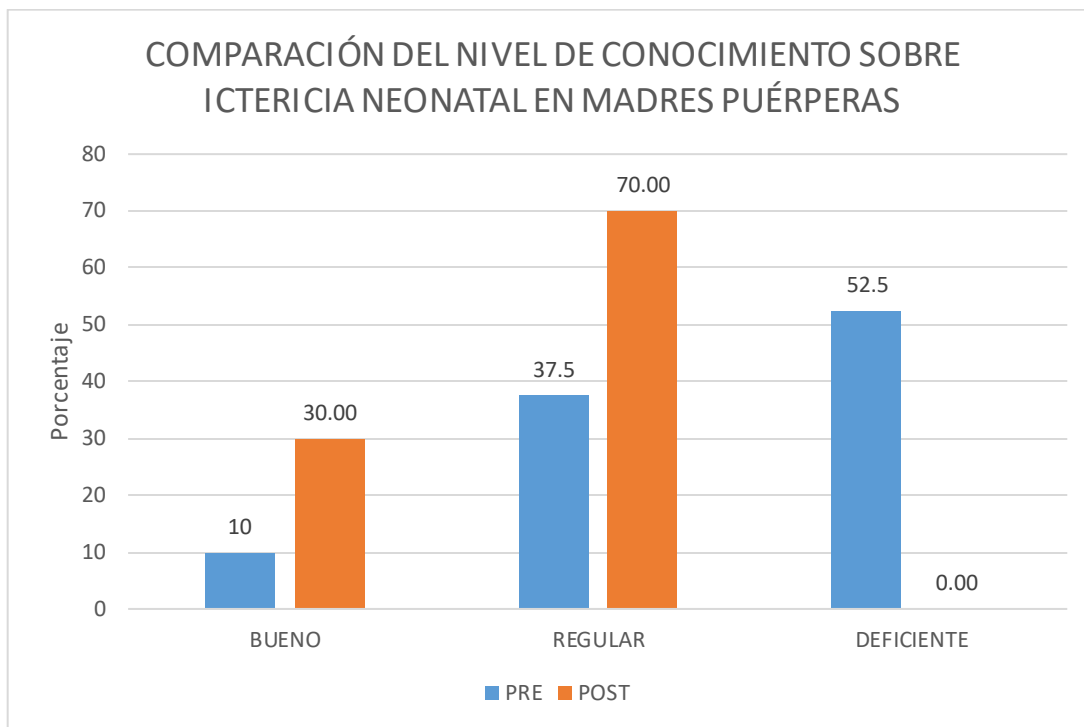
*Figura 1. Factores sociodemográficos de madres puérperas del servicio de hospitalización.*



*Figura 2. Conocimientos teóricos de ictericia neonatal antes de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.*



*Figura 3. Conocimientos teóricos de ictericia neonatal después de la intervención educativa en madres puérperas atendidas en la Clínica TRESA.*



*Figura 4. Comparación de conocimientos teóricos antes y después de la intervención educativa.*

Anexo 6. Base de datos

PRE-TEST																				
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20
P1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
P3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
P5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
P6	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
P8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
P9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
P10	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
P11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
P12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
P13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
P15	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
P16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
P17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P18	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
P19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
P20	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
P21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
P22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
P23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
P24	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
P25	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
P26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
P28	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
P29	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
P30	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1

P31	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
P32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
P33	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
P34	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
P35	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
P36	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	
P37	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	
P38	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
P39	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
P40	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

POST - TEST

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
P3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
P4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
P5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
P6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
P7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
P8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
P9	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
P10	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
P11	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
P13	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
P15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
P16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
P17	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
P18	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

P21	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
P22	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
P23	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
P24	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
P25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
P26	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
P27	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
P28	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
P29	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
P31	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
P32	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
P33	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
P34	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
P35	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
P36	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
P37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
P38	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
P39	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
P40	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



## Anexo 8. Reporte de similitud

Intervención educativa en el conocimiento de ictericia neonatal en madres puérperas del servicio de hospitalización de una clínica Talara 2023.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.udch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.utea.edu.pe">repositorio.utea.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://revistas.uladech.edu.pe">revistas.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
18	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.medicalnewstoday.com">www.medicalnewstoday.com</a> Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.gloriacolli-pediatra.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Submitted on 1692205330565 Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

32	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://americanae.aecid.es">americanae.aecid.es</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
38	<a href="http://riul.unanleon.edu.ni:8080">riul.unanleon.edu.ni:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
40	<a href="http://observatorio.campus-virtual.org">observatorio.campus-virtual.org</a> Fuente de Internet	<1 %
41	<a href="http://usermanual.wiki">usermanual.wiki</a> Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %

43	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	<1 %
45	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
46	www.boletinesoficiales.com Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica Trabajo del estudiante	<1 %
50	blog.sayurbox.com Fuente de Internet	<1 %
51	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	latinsalud.com Fuente de Internet	<1 %

54	<a href="http://www.scielo.br">www.scielo.br</a> Fuente de Internet	<1 %
55	<a href="http://www.who.int">www.who.int</a> Fuente de Internet	<1 %
56	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
57	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
59	<a href="http://docencia-16.simplesite.com">docencia-16.simplesite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
60	<a href="http://www.cochrane.org">www.cochrane.org</a> Fuente de Internet	<1 %
61	(3-27-03) <a href="http://165.158.1.110/Spanish/dap/dap36.htm">http://165.158.1.110/Spanish/dap/dap36.htm</a> Fuente de Internet	<1 %
62	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
63	Submitted to Universidad Gerardo Barrios de El Salvador Trabajo del estudiante	<1 %

64	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	<1 %
65	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1 %
66	Submitted to Universidad del Valle de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
67	repositorio.ufpb.br Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
69	ummidtown.org Fuente de Internet	<1 %
70	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
71	budzianowski.eu Fuente de Internet	<1 %
72	remediosencasa.net Fuente de Internet	<1 %
73	www.mysu.org.uy Fuente de Internet	<1 %
74	www.rpan.org Fuente de Internet	<1 %

75	<a href="http://www.spanishdict.com">www.spanishdict.com</a> Fuente de Internet	<1 %
76	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
77	<a href="http://apps.who.int">apps.who.int</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="http://colombiamedica.univalle.edu.co">colombiamedica.univalle.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://docs.bvsalud.org">docs.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://doczz.net">doczz.net</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="http://eresmama.com">eresmama.com</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="http://losnuevosguerreros.org">losnuevosguerreros.org</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="http://repositorio.autonmadeica.edu.pe">repositorio.autonmadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

87	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://uvadoc.uva.es">uvadoc.uva.es</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://www.amamantame.cl">www.amamantame.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://www.articlegateway.com">www.articlegateway.com</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
94	<a href="http://www.dovall.com">www.dovall.com</a> Fuente de Internet	<1 %
95	<a href="http://www.educandose.com">www.educandose.com</a> Fuente de Internet	<1 %
96	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a> Fuente de Internet	<1 %
97	<a href="http://www.guiafc.com">www.guiafc.com</a> Fuente de Internet	<1 %
98	<a href="http://www.theses.fr">www.theses.fr</a> Fuente de Internet	<1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias: < 10 words

Excluir bibliografía

Activo