

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES FRENTE A LA
ICTERICIA NEONATAL. SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO
CADENILLAS, CHOTA – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. CARMEN ROSA VÁSQUEZ ESTELA

ASESOR

Mg. ANTONIO SÁNCHEZ DELGADO

CHOTA – PERÚ

2019

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. Antonio Sánchez Delgado
Asesor



Mg. Salomón Huamán Quiña
Presidente del Comité Científico



Mg. Edwin Barboza Estela
Miembro del Comité Científico



Mg. Hernán Tafur Coronel
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la fortaleza para desarrollar el presente estudio.

A mis hermanos por ser mi soporte en todo momento.

A mi asesor, Mg. Antonio Sánchez Delgado por la orientación con sus conocimientos, paciencia y apoyo durante el proceso investigativo.

Al Dr. José Ander Asenjo Alarcón por su incondicional aporte cognitivo durante el presente proceso investigativo.

Al Dr. Pedro Raúl López Ramos, Director del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, quien me cedió el permiso correspondiente para recaudar la información.

A todos los trabajadores que laboran en el servicio de hospitalización de Pediatría y Neonatología, que permitieron realizar las entrevistas en los horarios pertinentes y el proceso de las actividades investigativas.

Mi gratitud infinita a todas las madres que aceptaron formar parte del estudio, sin su aporte hubiera sido imposible concretar esta investigación.

A todos los docentes de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota por haberme brindado sus enseñanzas durante mi formación profesional.

A mis Amigas Dany Isela Idrogo Zamora y Lesli Martínez Torres por su amistad y compañerismo durante el transcurso de aprendizaje y elaboración de mi tesis.

A:

Dios, por guiarme por el camino correcto cada día. Mi padre, por ser mi ángel y motivación para concluir con la presente investigación; a todas las madres y niños que serán beneficiados con el aporte de este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	Vii
	Viii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Bases conceptuales	5
2.3. Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III	17
MARCO METODOLÓGICO	17
3.1. Ámbito de estudio	17
3.2. Diseño de investigación	18
3.3. Muestra y sujetos de estudio	18
3.4. Descripción de la metodología	19
3.5. Interpretación de datos	21
CAPÍTULO IV	22
RESULTADOS	22
CAPÍTULO V	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	54

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

BD:	Bilirrubina Directa
BI:	Bilirrubina Indirecta
BT:	Bilirrubina Total
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DNIB	Disfunción Neurológica Inducida por Bilirrubina
EBA:	Encefalopatía Bilirrubínica Aguda
HJHSC:	Hospital José Hernán Soto Cadenillas
Km:	Kilómetros
KM2:	Kilómetros Cuadrados
LM:	Lactancia Materna
LME:	Lactancia Materna Exclusiva
MINSA:	Ministerio de Salud
MSNM:	Metros Sobre el Nivel del Mar
NICE:	National Institute For Health And Care Excellence
OMS:	Organización Mundial de la Salud
RN:	Recién Nacido
RNPT:	Recién Nacidos Pretérmino
RNT:	Recién Nacidos a Término
SNC:	Sistema Nervioso Central
UCIN:	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de las madres frente a la ictericia neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota - 2017. Se trabajó con siete participantes, madres primíparas de recién nacidos con ictericia neonatal, a las cuales se entrevistó en forma presencial, utilizando como instrumento una guía de entrevista semiestructurada de cinco preguntas básicas. Estudio cualitativo, exploratorio, fenomenológico – empírico; se generó seis categorías: Miedo y preocupación, desconocimiento de la enfermedad, la ictericia como nueva experiencia en las madres, el interés por la recuperación e información recibida por parte del profesional de salud. La percepción de las madres frente a sus hijos neonatos icterícos fue generada a partir de las emociones de miedo y preocupación, debido al desconocimiento, escasa información que recibieron, creencias e inexperiencia; sin embargo, éstas mostraron interés por revertir el problema de salud de sus menores hijos, confiando en los profesionales de salud durante el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras clave: Percepción, Ictericia Neonatal, Neonato, Madre Primípara.

ABSTRACT

The aim of the present research was to research the perception of mothers against neonatal jaundice, in the neonatology. Service in the Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota, 2017. Seven primiparous mothers of newborns with neonatal jaundice were taken as the sample. They were interviewed face to face by using a semi-structured interview guide of five basic questions as tool. Qualitative, exploratory, phenomenological - empirical study was carried out; six categories were generated: fear and concern, lack of awareness of the disease, beliefs about the origin of jaundice, jaundice as a new experience in mothers, interest in recovery and information received from health personnel; perception of their icteric newborn children were subjective, where emotions of fear and concern could be evidenced, due to ignorance, poor information they received, beliefs and inexperience; however, they showed interest in reversing the health problem of their minor children, relying on health professionals during diagnosis and timely treatment.

Keywords: Perception, Neonatal Jaundice, Neonate, Primal Mother.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La percepción es el resultado de la interpretación y entendimiento de la información que se recibe mediante los sentidos, empleando la degradación de los contenidos de la mente y lograr darle un significado a los datos de forma que se pueda utilizar o formar parte de contenidos mentales. El acto perceptivo se obtiene a partir de la agrupación y coordinación de los datos suministrados a partir de las sensaciones, dándole sentido a la información, definiendo que la percepción no solo involucra el acto de ver, leer, oír es así que se da mediante la comprensión e interpretación de los datos adquiridos inicialmente [1].

A demás, “la percepción consiste en un entramado de redes neuronales de la corteza cerebral, distribuidas, solapadas y entrelazadas entre sí, las cuales constituyen no solo un substrato nervioso de la percepción sino también de la memoria y de las otras funciones cognitivas”. Esas redes son irreducibles unidades de memoria y de conocimiento formadas por el refuerzo sináptico entre las asambleas de neuronas que representan los elementos de la sensación simultáneamente recibidos de un objeto o situación [2].

La ictericia neonatal se genera a partir del depósito de la bilirrubina en la piel y membranas mucosas, evidenciado por la coloración amarillenta, por la acumulación excesiva de la bilirrubina dado que el hígado del recién nacido lo no la puede arrojar precipitadamente. A veces estos depósitos suelen ser insignificantes o generar leves consecuencias, sin embargo requiere de vigilancia por la capacidad neurotóxica de la bilirrubina en los ganglios basales del sistema nervioso generando el Kernicterus [3].

Según el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2014, “reporta que la ictericia afecta al menos al 60% de los neonatos a término y al 80% de los nacidos pretérmino, desarrollaron esta condición en las primeras dos semanas de vida. Aproximadamente uno de cada diez neonatos es probable que desarrolle ictericia clínicamente significativa o hiperbilirrubinemia, requiriendo vigilancia estrecha y tratamiento” [4].

Castaño y Sánchez, “reportan que en estados Unidos el 15,6% de los neonatos presentan ictericia neonatal y el 6,7% en Nigeria; del mismo modo en Europa la hiperbilirrubinemia neonatal encontrada fue desde el 59% presente en Suecia hasta el 28,5% en Roma, el 11% en Portugal, o el 6% en Grecia” [5].

Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA - 2013) Cajamarca, “la incidencia de ictericia en recién nacidos con morbilidad, representó el 85,1% de las enfermedades más comunes presentes en este grupo etéreo” [6]. Así mismo en el registro del servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital José Soto Cadenillas Chota, se encontró que desde el 1 de enero al 13 de octubre de 2016, el 75,2% de neonatos hospitalizados fue por ictericia neonatal, de los mismos que el 41,7% son hijos de madres sin educación superior [7].

Durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias de enfermería en el servicio de Pediatría y Neonatología se pudo evidenciar casos de niños con complicaciones de ictericia neonatal, cuyas madres mencionaron desconocimiento sobre ésta enfermedad, las consecuencias y tratamiento de la patología en mención, frente a ello surgió la iniciativa de desarrollar el presente trabajo de investigación.

En relación al presente estudio, no se ha encontrado investigaciones a nivel de la región Cajamarca específicamente en la provincia de Chota; es por ello que se planteó realizar esta investigación por ser relevante y mediante los hallazgos contribuir en el avance del conocimiento sobre el tema de la percepción de las madres frente a la ictericia neonatal, el mismo servirá de base para la realización de otros estudios.

La pregunta orientadora de la investigación fue, ¿Cómo es la percepción de las madres frente a la ictericia en su hijo neonato?

Para el desarrollo de la presente tesis se planteó los objetivos: Objetivo general, Comprender la percepción de las madres frente a la ictericia neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota - 2017; objetivos

específicos: Describir la percepción de las madres frente a la ictericia neonatal y analizar la percepción de las madres frente a la ictericia neonatal.

La constitución de los resultados se dio en seis categorías generadas a partir de la información adquirida de las participantes del estudio, las mismas que se muestran en el siguiente orden: Miedo y preocupación, desconocimiento de la enfermedad, la ictericia como nueva experiencia en las madres, el interés por la recuperación e información recibida por parte del profesional de salud. La percepción de las madres frente a sus hijos neonatos ictericos fue generada a partir de las emociones de miedo y preocupación, debido al desconocimiento, escasa información que recibieron, creencias e inexperiencia; sin embargo, éstas mostraron interés por revertir el problema de salud de sus menores hijos, confiando en los profesionales de salud durante el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Estos resultados representan una fuente importante de información que servirán como guías para los profesionales de salud entre ellos los de enfermería, para desarrollar programas de orientación y consejería sobre ictericia neonatal dirigido a las madres durante la atención pre y post natal; asimismo, constituye una alternativa para la toma de decisiones oportunas y adecuadas de las madres para afrontar de una manera adecuada el proceso salud enfermedad de neonatos afectados por ésta enfermedad.

Estructuralmente la tesis está constituida por los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, donde se da a conocer los aspectos sintéticos de la investigación; Capítulo II Marco Teórico, en el cual se presenta las bases teóricas y conceptuales de la investigación; Capítulo III Marco Metodológico, en esta sección se describe los métodos y materiales utilizados en el estudio; Capítulo IV Resultados, donde se presenta la información procesada de las participantes de forma organizada mediante categorías; Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, se da en respuesta a los objetivos y propósito investigativo, adicionalmente se prescriben las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Souza JL, et al. (Brasil, 2018) estudiaron: “Retos maternos de la fototerapia neonatal, cuyo objetivo fue revelar los retos que son enfrentados por las madres de los recién nacidos sometidos al tratamiento de fototerapia neonatal en alojamiento conjunto. Estudio descriptivo de enfoque cualitativo, se realizó a través de la entrevista a diez madres que experimentaron el tratamiento de fototerapia neonatal en el alojamiento conjunto en el periodo de junio a octubre de 2014, en una institución pública de la ciudad de Río de Janeiro. Los resultados, surgieron tres categorías analíticas: Sentimientos y reacciones de las madres frente al tratamiento fototerápico, manifestando dolor, preocupación y tristeza; la ignorancia frente a una nueva realidad, que genera en ellas pensamientos arraigados, experiencias culturales y saberes populares; el equipo como red de apoyo a las madres; concluyen que el equipo de enfermería debe estar sensible a escuchar y guiar a las madres sobre la fototerapia, considerando que es una experiencia adversa durante la hospitalización del recién nacido” [8].

Díaz SA. (Perú, 2014) desarrolló el estudio “Vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo. Hospital José Soto Cadenillas, Chota - 2014, tuvo como objetivo describir y analizar las vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo. Estudio descriptivo de enfoque cualitativo, la muestra fue conformada por ocho madres. Los resultados fueron tres categorías: Cambios emocionales de la madre durante la hospitalización del niño, preocupación y tristeza, desesperación de la madre frente a la hospitalización de su hijo, alegría por la recuperación y alta del niño; cambios de la dinámica familiar y relación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado. Concluye que para las madres la hospitalización de su hijo causa desesperación y tristeza que es superada con el apoyo de los profesionales de salud, motivación por la recuperación y el alta” [9].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Teoría de la impresión en Hume

Para David Hume citado por Barco [10], las percepciones es lo que se contiene en la mente dividiéndose en impresiones, que representan a los datos de la experimentación e ideas, que representan las impresiones actuando como copias dentro del pensamiento. Las ideas se originan en las impresiones. Las dos pueden ser simples o complejas, de acuerdo a su formación en fragmentos y a la vez pueden ser de reflexión o sensación. Cuando las impresiones son recibidas por la mente, se muestran de dos formas: Memoria e imaginación. La memoria de ideas es más enérgica ante las de imaginación, es así que la memoria mantiene el orden y su forma original. Sin embargo, la imaginación, de forma libre altera y trastoca a las ideas. Concluyendo que la percepción es todo lo que conocemos.

Todas las percepciones de la mente humana se reducen a dos clases distintas, las impresiones y las ideas; las percepciones más fuertes se dan por la impresión con el uso del término impresión que alude a la percepción misma. Hume divide las impresiones según un triple criterio. Atendiendo a la divisibilidad, podemos distinguir entre impresiones simples y complejas. Las primeras no admiten la separación entre ellas, sí son tales que no admiten distinción ni separación; las complejas son lo contrario que éstas, y pueden dividirse en partes. La otra división de las percepciones se extiende a las ideas [10].

Atendiendo al origen de donde proceden, hallamos dos tipos de impresiones: Las de sensación y las de reflexión, la primera clase surge originariamente en el alma a partir de causas desconocidas, la segunda se deriva en gran medida de las ideas. La idea es el origen de esta impresión solo inmediatamente, debido a que su causa remota y última es la impresión de sensación. El dato inicial del conocimiento es la sensación que se manifiesta a los sentidos y causa las percepciones como frío, calor, placer, dolor, etc. Esta impresión deja una huella que

permanece en la mente una vez que cesa. A la huella o copia de la impresión se denomina idea, la cual al incidir de nuevo produce los más variados sentimientos como el deseo, aversión, esperanza, etc. y son denominadas impresiones de reflexión [10].

La teoría de la de la impresión en Hume se relaciona con la presente investigación porque sustenta el desarrollo de los sucesos perceptivos como un proceso cognoscitivo.

2.2.2. Percepción

A. Definición

La percepción es lo que se obtiene mediante la captación de fenómenos mentales o internos y los físicos o externos, integrando una dualidad simultánea que genera y expresa un significado basado en las particularidades de los contextos. Para entender la percepción y su propósito se disecciona el todo y se analiza parcialmente, no se muestra como una totalidad, sino como fragmentos organizados por temas según diversos fenómenos e intenciones. Los conceptos generados son semejantes entre lo empírico y lo racional [11].

B. Etapas de la percepción

La percepción se da en tres etapas [12]:

a. Detección/Exposición. Las personas perciben solo una mínima parte de los sucesos a partir de los estímulos. Sin embargo, la selección no se realiza de forma racional ni al azar. Se hace mediante criterios que permiten percibir un estímulo con facilidad. Influidos por las necesidades, valores propios, gustos personales, e intereses que intervienen para que la persona absorba un hecho en particular.

b. Atención/Organización. Los seres humanos agrupan las percepciones organizándolo los estímulos variando puntualmente lo que les interesa, agrupando individualmente en relación a la grado de importancia que signifique el suceso.

c. Interpretación. Es del resultado del proceso perceptivo dando respuesta a la captación de los estímulos seleccionados organizados previamente. De forma personal, puede estar influenciada a su experiencia anterior o sus valores individuales.

C. Factores que intervienen

Los factores influyentes son [13]:

a. Características del receptor. El receptor percibe o conoce enfocado en una realidad de acuerdo a su capacidad constructiva, así mismo, su integración fisiológica y las experiencias. Donde se encuentran las habilidades constructivas, que representan a un conjunto de sistematizaciones cognitivas que realiza durante una determinada acción perceptiva; las características fisiológicas, que permiten recoger la información generan una experiencia, de acuerdo a su apreciación del receptor, una situación experimentada por el ser humano genera expectativas distintas.

b. La influencia de la cultura. El entorno social y cultural cumplen y desarrollan en las personas un importante papel durante la experiencia perceptiva.

c. La atención. Para percibir se requiere la selección sobre determinado acto. Sin embargo, generalmente las personas facilitan atención a lo exterior en vez de lo interior, concentrando determinada información significativa, novedosa, intensa o cambiante. Las necesidades, estímulo, la motivación y los valores que influyen de forma significativa en la percepción, surgen otros factores imprescindibles para percibir con mayor intensidad que

según el estímulo (movimiento, repetición tamaño, color, luminosidad) si se presentan de forma interesante.

D. Características de la percepción

Las características de la percepción son [14]:

- a. Es inferencial.** Siendo el primer proceso cognoscitivo la percepción, garantiza la capacidad de captar información para crear una imagen o idea mediante la decodificación y asimilación a partir de un factor sensorial.
- b. Es constructiva.** Avala la asociación de los datos incluidos en la memoria, seleccionándolo e integrándolo como un fin último. La percepción forma una base de nuevos contenidos, sumado a la inferencia e incrementación de información contenida en la mente de manera clasificada y agrupa en único ente, formando una representación de lo observado, generando conocimientos nuevos así mismo preexistentes.
- c. Distinta a la sensación.** La sensación es la respuesta a una experiencia vivida que surge de un estímulo para crear la respuesta un acto sensorial, es así que la percepción entiende a una sensación, que da significado y a la vez orden.
- d. Se sirve de los sentidos.** Los sentidos permiten la captación de los estímulos y se genera la percepción, que puede estar originada de forma visual, auditiva, olfativa, gustativa y táctil.
- e. Requiere atención.** Mediante la atención se garantiza la captación, interpretación y asimilación de los datos absorbidos mediante los estímulos significativos. Atendiendo a los principios internos y externos como las “necesidades biológicas, procesos de sostén, prioridades sociales, y otros”.

- f. Tiene un propósito.** La percepción consta de un objetivo y un propósito, para adquirir una construcción. Esta construcción puede realizarse para comprender una realidad, permite recordar, hacer memoria de los contenidos, identificar los peligros, adecuándolo de acuerdo a las circunstancias, inmediatas o cotidianas.

- g. Tiene un proceso.** Su proceso es continuo, dinámico, establecido en un tiempo y espacio en común. La percepción durante su proceso se encuentra influenciado (utiliza factores sensoriales como lenguaje, memoria, efectos, necesidades, etc.), dinámico (emplea la acción) y participativo (es necesario que cuente con una relación persona objeto, medio y estímulo entre otros).

- h. Es relativa.** La relatividad de la percepción hace que esta no sea absoluta porque ocurre en un ambiente y a la vez modificarse al pasar el tiempo. De este modo la percepción se adecua a la captación del espectador con la inducción, en un determinado tiempo u espacio.

2.2.3. Ictericia neonatal

A. Definición

La ictericia neonatal se manifiesta por la clínica de coloración amarillenta en piel y mucosas, surge por la saturación de la bilirrubina. Por hiperbilirrubinemia se deduce a la elevación de bilirrubina con un valor mayor de 5 mg/dl. Es muy frecuente en el recién nacido (RN) diversas investigaciones aluden que, “alrededor del 60% de los recién nacidos a término (RNT) y el 80% de los recién nacidos pretérmino (RNPT) presentarán ictericia en las primeras semanas de vida” [15].

B. Clasificación de la hiperbilirrubinemia

Cuando se evalúa a un RN icterico lo primero que hay que determinar es si se está ante un caso de [16]:

- Hiperbilirrubinemia directa. Aumento de bilirrubina directa (colestasis).
- Hiperbilirrubinemia indirecta. Incremento de bilirrubina indirecta (más frecuente).

a. Hiperbilirrubinemia directa

Conocida también como colestasis neonatal, denominada cuando la cifra de bilirrubina directa es superior a 2 mg/dl o supone más del 20% de la total (independientemente de las horas de vida). Se debe sospechar, por ello solicitar pruebas de laboratorio cuando la ictericia se prolonga (> 15 días de vida) o se manifiesta con signos como la coluria o la hipocolia/acolia. La colestasis neonatal puede deberse a causas intrahepáticas o extrahepáticas:

1. Colestasis neonatal intrahepática

Debido a la nutrición parenteral prolongada, infecciones, metabolopatías (galactosemia), colestasis intrahepática familiar, déficit de α 1-antitripsina, hemocromatosis neonatal, panhipopituitarismo, daño hepático secundario a enfermedad crítica.

El síndrome de Alagille también es una causa de colestasis icterica porque genera atresia de vías biliares intrahepáticas. Este síndrome se debe a herencia autosómica recesiva, asociando malformaciones cardíacas (estenosis pulmonar), facies típica ("cara de pájaro": frente abombada, mentón/nariz prominente y ojos hundidos, cara triangular), defectos vertebrales (vértebras "en mariposa") y oculares (embriotoxón posterior).

2. Colestasis neonatal extrahepática

Atresia de vías biliares extrahepáticas y quiste de colédoco.

La colestasis se manifiesta con ictericia verdínica (color amarillento verdoso, que sugiere complicaciones en la excreción biliar y, por tanto, un problema hepático), coluria y acolia o hipocolia. Puede darse por protrombinemia y déficit de vitaminas liposolubles: A (alteraciones visuales y sequedad de piel), D (raquitismo), E (ataxia y neuropatía periférica) y K (coagulopatía).

3. Atresia de vías biliares extrahepáticas

La atresia de vías biliares extrahepáticas se determina por el atasco progresivo de los conductos biliares extra hepáticos. Actualmente, forma parte de las principales causas de trasplante hepático en menores así mismo de la hepatopatía infantil. Su etiología se desconoce, a pesar que no es un factor netamente hereditario.

El cuadro clínico típico es el de un RNT sano con fenotipo y peso normales que desarrolla ictericia con acolia en los ocho primeros días de vida. A la exploración, presenta hepatomegalia firme con desarrollo posterior de signos de hipertensión portal (incluyendo importante esplenomegalia). Puede evolucionar a cirrosis e insuficiencia hepática.

Su tratamiento contundente es el trasplante hepático. “Obedece la edad para la ejecución de la operación para avalar la reposición del flujo biliar, por lo que es prioritaria antes de los dos meses de vida”. Sin cirugía, la mortalidad es del 100% antes de los tres años.

b. Hiperbilirrubinemia indirecta

La hiperbilirrubinemia indirecta puede darse por:

- Reabsorción de hematomas.
- Policitemia.
- Infecciones.
- Enfermedades metabólicas entre otras.

1. Ictericia Fisiológica

Es un proceso transitorio normal, secundario al incremento de producción de bilirrubina en un determinado momento que se compromete la capacidad excretora del hígado baja. Posterior al nacimiento, se produce la hemólisis fisiológica con el fin de destruir el exceso de hematíes, por no ser de utilidad pasado el periodo fetal. La hemólisis de tipo fisiológica (tiene su mayor incremento a las 48 horas de vida) libera una cantidad considerable de bilirrubina, la que debería de conjugarse y eliminarse por el hígado, netamente inmaduro, de forma que temporalmente los niveles de bilirrubina sanguínea se incrementan.

2. Ictericia por leche materna

Aproximadamente este tipo de ictericia tiene una incidencia uno de cada doscientos RN alimentados con LME.

- **Etiología.** Se desconoce el mecanismo, se suele sospechar de alguna sustancia presente en la leche materna, podría ser los pregnanos, la intercepción del metabolismo de la bilirrubina, además el déficit de la enzima glucuroniltransferasa.
- **Clínica.** Comienza a manifestarse entre el quinto y el séptimo día de vida. Con ictericia moderada, se manifiesta con valores menores de 15 mg/dl. El máximo incremento de bilirrubina se da en la tercera semana de vida. Donde inicia a disminuir progresivamente las cifras de bilirrubina la ictericia

inicia su desaparición después del mes o mes y medio de vida.

3. Ictericia por incompatibilidad Rh

Aproximadamente se da en el 90% de neonatos afectados por el antígeno D del factor Rh.

- **Patogenia.** “La hemolisis se genera a partir de que una madre es Rh (-) aloja un feto Rh (+) La sensibilización de la madre ante el antígeno D cuando hay paso de hematíes fetales hacia el torrente sanguíneo de la madre; produciendo anticuerpos anti-D que traspasan la placenta y destruyen los eritrocitos fetales”. No siendo afectado el feto en la primera gestación, ya que los títulos de anticuerpos son poco incrementados y son de tipo. IgM (cuando el sistema inmunológico de la madre se expone al antígeno D por primera vez). En embarazos posteriores, en mínimas cantidades de antígeno provocan una mayor reacción de anticuerpos que pertenecen a la clase IgG (atravesando la placenta) y, por ende, aumenta el riesgo de afectación fetal.
- **Clínica.** Se manifiesta como:
Ictericia, anemia hemolítica, que puede ser grave e Hydrops fetal.
- **Prevención.** Se realiza utilizando la inyección de inmunoglobulina anti-D (de tipo IgG) a las 28 semanas de gestación y en las primeras 72 horas después del parto, de un aborto o de cualquier procedimiento intrauterino, si se confirma que el RN es factor Rh(+), con madre Rh(-). La inmunoglobulina previene la síntesis de anticuerpos generada por la madre. La profilaxis se hará sólo si el test de Coombs indirecto de la gestante es negativo; cuando es positivo, la madre ya está sensibilizada previamente por lo que la profilaxis sería inútil.

4. Ictericia por incompatibilidad ABO

Se da, "con una isoimmunización más leve pero más frecuente, generada cuando la madre es O y el RN es A o B (generalmente A1). Distinto mecanismo a lo de isoimmunización anti-D, en la primera gestación el feto puede ser afectado, porque existen anticuerpos "naturales" de la clase IgG frente a los otros grupos".

- **Clínica.** Las manifestaciones suelen ser poco importantes. Se manifiesta con ictericia o anemia leve.
- **Diagnóstico.** Se sigue los siguientes pasos:
 - Grupo sanguíneo materno y del RN.
 - Coombs indirecto positivo.
 - Coombs directo ligera o moderadamente positivo, aunque en algunos casos es negativo.

C. Complicaciones

La complicación principal es [17]:

a. Kernicterus

El Kernicterus, "es la encefalopatía bilirrubínica se produce por la acción tóxica que ejerce la bilirrubina no conjugada sobre las células del sistema nervioso central, produciendo una pigmentación amarillenta sobre los ganglios basales y el hipocampo. Un valor de bilirrubina total (BT) entre 25 y 32 mg/dl se asocia con aumento de riesgo para la disfunción neurológica inducida por bilirrubina (DNIB)".

El término encefalopatía bilirrubina es usado para describir manifestaciones agudas de DNIB, mientras que Kernicterus se utiliza para describir secuelas permanentes y crónicas de DNIB. La bilirrubina no conjugada se une a la albumina en relación 2:1, no obstante, otros aniones orgánicos pueden ocupar los lugares de fijación. La fijación a la albumina es sensible al pH, la hipoxia y la hipoglicemia. La bilirrubina no conjugada que no está fijada

(liposoluble), difunde fácilmente al cerebro y su pasaje depende de la concentración plasmática. La concentración de bilirrubina no conjugada plasmática no fijada y libre determina la cantidad que llega al cerebro.

D. Tratamiento

Los principales tratamientos de la ictericia neonatal son [18]:

a. La Fototerapia

La fototerapia es un procedimiento que causa isomerización en las moléculas de bilirrubina que se encuentran en la piel, la bilirrubina hidrosoluble es sensible a la fototerapia, se excreta mediante la orina; el proceso de transformación es rápido, pero la excreción de la bilirrubina es lenta. La fototerapia es el tratamiento estándar y ha dado lugar a una disminución en el intercambio de sangre. Se ha estudiado una serie de diferentes de unidades de fototerapia, entre ellas halógenas de cuarzo incandescente de conversión, fluorescentes y emisores de luz.

Los dispositivos esencialmente difieren en su espectro de color, salida de energía y dosis total de luz suministrada. El cuidado general del bebé incluye la protección de los ojos, el monitoreo de la temperatura, el equilibrio hidroelectrolítico y la protección de las gónadas de los neonatos; el apoyo a los padres es importante por lo que hay que educarlos y alentarlos a interactuar con su bebé.

b. Exanguinotransfusión

Se conoce, “como el intercambio de sangre, da el beneficio para el tratamiento de la hiperbilirrubinemia muy grave, la transfusión de intercambio de sangre permite”:

- La eliminación de bilirrubina no conjugada.
- Eliminación del anticuerpo que causa la hemolisis.

- Reemplazo de los eritrocitos sensibilizados con células que no pueden ser hemolizados fácilmente.
- Restauración del volumen sanguíneo y corrección de la anemia.
- Provisión de albúmina libre para la unión de bilirrubina.

Es posible que se requieran transfusiones de intercambio junto con la fototerapia para los neonatos con ictericia grave, las indicaciones para el intercambio dependen del nivel de bilirrubina la cual daña el cerebro debido a la toxicidad conocido como Kernicterus.

2.3. Definición de términos básicos

- **Percepción**

La percepción es definida como el acto mediante el cual la persona hace consciente sus impresiones sensoriales seleccionándolas, interpretándolas y organizándolas de manera significativa en su interior. Se puede decir que la percepción es la organización cognoscitiva de las impresiones sensoriales y los conocimientos previos [19].

- **Ictericia Neonatal.**

Color amarillenta cutánea y aparece con motivos principalmente fisiológicos en un alto porcentaje de recién nacidos por la elevación en la concentración de bilirrubina en sangre [20].

- **Madre**

Mujer que ha concebido y ha dado vida a un ser de su misma especie, que tiene una familia a su cuidado en el caso de madre de familia [21]. Madre del RN con ictericia neonatal.

- **Madre primípara**

Mujer que ha tenido un bebé viable por primera vez [22].

- **Neonato**

Un neonato también se conoce como RN. El período neonatal comprende las primeras cuatro semanas [23]. O de cero a 28 días de la vida de un bebé.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El área de estudio donde se llevó a cabo la presente investigación fue la ciudad de Chota departamento de Cajamarca, Perú.

El distrito de Chota es la capital de la provincia, “está en los 6°33´ de latitud sur y 78°39´ de longitud occidental y a una altura de 2,388 m.s.n.m [24]. El territorio del distrito de Chota tiene una extensión de 261,75 km²; esto representa el 6,9% del total provincial (3,795.10 km²); el territorio del distrito de Chota limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el distrito de Lajas, por el sur con Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc y por el este con el distrito de Chalamarca”. “En cuanto a la temperatura cuenta con un clima templado en las partes bajas mientras que en las partes más altas es un clima templado frío, las épocas de lluvias son de noviembre a abril, y sus épocas de sequía de mayo a octubre, la temperatura promedio es de 17.8°C” [24].

Para llegar a la capital de la provincia de Chota, “cuenta con dos accesos principales. Si se parte de Cajamarca por la vía principal hacia el norte del departamento, está a una distancia de 152 kilómetros (km) y si se parte de la ciudad de Chiclayo, capital del departamento de Lambayeque, se toma por la vía principal hacia el este, realizando un recorrido de 219 km” [25].

El escenario de estudio donde se realizó la presente investigación fue el servicio de hospitalización de Pediatría y Neonatología del Hospital José Hernán Soto Cadenillas (HJHSC) Chota.

El HJHSC, es una institución prestadora de servicios de salud, de nivel II – 1, establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), creado el 19 de mayo de 1968, brinda atención integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, se ubica en la ciudad de Chota, capital de la

provincia de Chota, departamento de Cajamarca; situado en el Jr. Exequiel Montoya N° 718, cuenta con un área construida de 6584.88 m², [26].

El servicio de hospitalización de Pediatría y Neonatología se encuentra ubicado en el primer nivel de la infraestructura, brinda servicio de atención neonatal a RN con complicaciones en las unidades de: Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), sala de fototerapia, aislados e internamiento pediátrico [26]. Durante el periodo de recolección de datos se encontró que albergaba diariamente a cinco pacientes mínimamente de los cuales al menos dos reciben fototerapia como tratamiento para la ictericia neonatal, en este servicio la atención es las 24 horas del día.

La recaudación de los discursos se realizó en la sala de fototerapia a la que se ingresó con el permiso respectivo, se buscó la comodidad para cada todas las participantes que aceptaron formar parte del estudio voluntariamente, a las mismas que se proporcionó confort, se pidió a las personas que estuvieron presentes evitar interferir, se cerró la puerta para evitar la distracción de las participantes y las respuestas se dieran en forma espontánea. Las entrevistas se hicieron en horarios donde los profesionales de salud no realizaban sus actividades cotidianas, generalmente se desarrolló por la tarde y la noche.

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cualitativo, exploratorio, fenomenológico - empírico: Exploratorio porque busca investigar problemas poco estudiados y permite analizar fenómenos novedosos o desconocidos; fenomenológico porque su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias; empírico porque revelará las experiencias comunes de los participantes enfocado menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes [27].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

La muestra del presente estudio estuvo constituida por siete unidades de análisis, la muestra se conformó en forma periódica teniendo como muestra

inicial una participante, empleando el muestreo por oportunidad y conveniencia de la investigadora, las participantes se seleccionaron de acuerdo al ingreso al servicio de Neonatología, fueron madres primíparas de recién nacidos con ictericia neonatal que cumplieron con los criterios de inclusión, con edades entre 21 a 34 años de edad, voluntarias que estuvieron dispuestas a participar del estudio tras firmar el consentimiento informado, el tamaño de la muestra y la consistencia de la información estuvieron condicionadas por la técnica de saturación de la información, cuando las respuestas coincidieron con las de las primeras.

Según Martínez, el muestreo por oportunidad se va siguiendo las pistas que surgen durante el trabajo de campo con una flexibilidad que permite aprovechar lo inesperado; por conveniencia debido a que la muestra se integra por informantes voluntarios, de fácil accesibilidad, rapidez, bajo costo para acceder a ellas y la saturación de la información porque las respuestas a la entrevista se escucharon repetidas veces y no aparecieron otros elementos [28].

Criterios de inclusión

- Madres con estudios hasta secundaria completa.
- Madres primíparas.
- Madres de RN hospitalizados con ictericia neonatal.
- Madres habitantes de la provincia de Chota.
- Madres que aceptaron participar del estudio en forma voluntaria.
- Madres de RN con primer episodio de ictérica neonatal.

Criterios de exclusión

- Madres con hijos mayores de 28 días de nacidos.
- Madres con formación en el campo de la salud.
- Madres con educación superior.
- Madres con alteraciones psicológicas.

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

Las técnicas empleadas para la recogida de la información en la presente investigación fueron la entrevista y la observación científica.

Las estrategias para la recolección de datos fueron, la entrevista presencial a profundidad y abierta, Así mismo, la observación científica asistemática que permitió captar las reacciones y la coherencia de lo que manifestaron con la expresión de cada una de las participantes en relación a las respuestas dadas, para lo cual se usó la cámara de video.

Para Hernandez S, En la entrevista cualitativa se da el intercambio de información entre el entrevistador e investigado en un ambiente propicio e íntimo. Mientras que la observación investigativa involucra el uso de todos los sentidos, que permite al investigador explorar y describir lo que se ha planteado encontrar, así mismo comprender fenómenos relacionados entre individuos y circunstancias estudiadas, también sobre experiencias, permitiendo mayor entendimiento que constituye el método único utilizado en el desarrollo de investigaciones de enfoque cualitativo [27].

El instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista semiestructurada, anexo (3), que sirvió para recolectar los datos; cuenta con cinco preguntas norteadoras generales abiertas relacionadas con el tema investigado, que permitieron realizar nuevas preguntas para obtener la información durante el proceso de recolección de datos.

Los procedimientos que se efectuaron para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Se solicitó permiso al director del HJHSC y al personal del servicio de Pediatría y Neonatología.

- Se realizaron visitas periódicas al servicio de Neonatología del HJHSC, con el fin de encontrar madres de menores con ictericia neonatal, esta actividad se realizó hasta completar la muestra.
- Al momento del contacto con las madres se les dio a conocer los motivos del estudio, lo que permitió que todas las madres que cumplían con los criterios de inclusión participaran del estudio y se formalizó la invitación mediante una carta (anexo 1).
- Se explicó sobre el consentimiento informado (anexo 2), el que fue firmado por cada participante que deseo participar voluntariamente. posteriormente se explicó que la información obtenida solo será utilizada con fines netamente de investigación científica.
- Se llevó acabo la entrevista mediante la cual se obtuvo la información.

3.4.2. Recursos materiales, humanos y financieros

- Los recursos materiales utilizados durante la investigación fueron la cámara de video, grabadora de voz y la bitácora.
- Los recursos humanos fueron las unidades de estudio y la investigadora.
- La investigación fue autofinanciada

3.5. Interpretación de datos

Una vez obtenida la información se transcribió los discursos de las participantes los mismos que se encontraban en los audios y las anotaciones a un procesador de texto de Excel 2013 predeterminado y compatible con el programa que se usó para procesar la información; posteriormente se realizó la lectura detenida de los textos empleando la técnica de análisis del discurso para así hacer las citas, códigos, familias y memos. A partir de ello se obtuvo las categorías, todo esto se desarrolló con el software para datos cualitativos ATLAS ti versión 7.5.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

De lo obtenido mediante el proceso de análisis e interpretación de la información recogida de las unidades de estudio, se obtuvo seis categorías, en las que se describe la percepción de las madres que conformaron la muestra del estudio, frente a la ictericia neonatal durante el tratamiento de fototerapia en servicio de Pediatría y Neonatología del HJHSC Chota. Las participantes fueron siete madres primíparas de 26, 25, 21, 26, 34, 22 y 33 años de edad respectivamente, procedentes de la provincia de Chota, con grado de instrucción entre primaria y secundaria completa, estado civil conviviente y ocupación en su mayoría amas de casa; las categorías se elaboraron de acuerdo a las respuestas que dieron las participantes a las preguntas realizadas durante la entrevista acerca de la percepción que tenían sobre la ictericia neonatal. Se ha organizado los discursos en las siguientes categorías:

Categoría 01: Miedo y preocupación

Categoría 02: Desconocimiento de la enfermedad

Categoría 03: Creencias sobre el origen de la ictericia

Categoría 04: La ictericia como nueva experiencia en las madres

Categoría 05: Interés por la recuperación

Categoría 06: Información recibida por parte del profesional de salud

Miedo y preocupación

En esta categoría se muestra como la ictericia neonatal provoca emociones de miedo y preocupación en las madres para afrontar la enfermedad de su menor hijo, causándole inseguridad, temor, tristeza manifestado por llanto.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

Me asuste y nada más,..... me puse a llorar en ese momento, eso es lo que pasó (P1).

Sentí miedo,..... me dieron una sorpresa,es pues esas horas no sabía que hacer (P4).

Cuando vine acá,..... el pediatra me dijo que tenían que internarlo,.....sentí mucho miedo P6).

Cosa que le digo que para mí,..... estar en esta situación, es un dolor grande,.....porque es he sufrido bastante,desde que me he visto embarazada,... hasta el final de mi embarazo,es siento mucho miedo por mi hijo,..... muerto a la vez lo he traído,porque usted sabe que un hijo es un hijo (P7).

Datos que coinciden con el estudio de Souza et al, “quienes encontraron que para las madres la fototerapia genera emociones de dolor, preocupación, tristeza por ser una situación que huye del curso esperado por ellas” [8]. Asimismo Díaz reporta en sus resultados que para las madres la hospitalización de sus hijos genera cambios emocionales de preocupación, tristeza y desesperación [9].

Para el 47% de las madres primíparas su prioridad son sus hijos por eso temen ese momento, según el reporte del primer barómetro de la tranquilidad llevado a cabo en España sobre preocupaciones y actitudes de las madres ante procesos de afección de salud de sus menores, las madres temen que sus hijos enfermen

con más intensidad se refleja evidentemente ante otras prioridades en la etapa inicial como pasar tiempo con ellos, descubrir porque lloran, siendo común en madres primíparas como en multíparas, ante esta amenaza las [29].

Para las madres experimentar que sus hijos tienen ictericia neonatal, es algo inesperado por ellas a partir de ello surgen sentimientos de pesar generando miedo, preocupación y estrés; porque son frágiles e inseguras sobre la salud de sus hijos [8]. El miedo es una emoción que amenaza a las personas que se ven envueltas en un problema, les permite enfrentarse a una experiencia real o imaginaria dónde interviene la amígdala, en una zona específica del cerebro que genera la reacción inconsciente buscando una salida a tal situación mediante la liberación de la dopamina y adrenalina como principales neurotransmisores, sin embargo, la aceptación del miedo es algo más psicológico y consiente donde intervienen los factores emocionales que traspasa la reacción fisiológica, en tal sentido el miedo no es una emoción puramente cerebral [30].

Por tal razón las madres se sienten inseguras y asustadas al ver que algo malo podría sucederle al RN con ictericia neonatal suponiendo resultados desagradables [31]. Generados por el temor ante el peligro; manifestado por expresiones faciales, evitación de la situación y escape, la unión del estado subjetivo y respuestas objetivas, implican la reacción en un circuito neuronal común, originado en la amígdala, los circuitos cerebrales detectan amenazas respondiendo con conductas defensivas involucrando a un ajuste fisiológico defensivo, por otro lado el miedo es utilizado para describir los sentimientos que ocurren ante la fuente del daño, una amenaza inmediata o inminente, es una experiencia propia de ser humano que le permite buscar ayuda [32].

En los discursos narrados, las madres primíparas mostraron miedo ante la ictericia neonatal que venían atravesando sus menores hijos, usándolo como señal de alerta que permite buscar a las madres una solución ante la amenaza, en el caso de las participantes las sensaciones generando una respuesta a la situación de salud de sus menores hijos, dando como resultado el beneficio de actuar adecuadamente; sin embargo, en la mayoría de las entrevistadas el miedo constituyó una interferencia que se desencadenó en incertidumbre transitoria

manifestándose incluso con llanto y preocupación manifestado de la siguiente manera.

Me preocupa,.....se sanará o no,... sentí preocupación,....de que será, a qué se deberá,.....qué estará pasando (P2).

Bueno,..... al inicio,..... me preocupé mucho (P3).

Me dieron una sorpresa, esas horas no sabía qué hacer ya,..... con la preocupación, en ese momento,... me preocupé,..... porque dijeron que puede sufrir algún daño (P4).

Yo me preocupé,..... en ese momento,.....este,... me sentí muy triste,..... porque me decía ayer así el enfermero que esta amarillito mi hijito (P5).

Al principio no me preocupé, porque no pensaba que el color de piel amarillento era una enfermedad,..... pero al enterarme que mi hijita tenía esa enfermedad,..... sentí desesperación,..... preocupación al escuchar eso (P6).

En relación a la preocupación, el nacimiento de un bebe trastoca los esquemas de una mujer, conlleva a la aparición de nuevas prioridades asociadas a esta etapa de la vida, para las madres es vital que sus hijos tengan un buen estado de salud, sin embargo la preocupación ante una enfermedad es propia de todas las madres, así como adoptar medidas preventivas, evadiendo en lo posible situaciones de riesgo que puedan provocar la alteración de salud del menor, estar alerta con los síntomas de la aparición de alguna enfermedad y actuar ante la misma evitando posibles complicaciones [33].

La preocupación además se genera ante una situación que puede resolverse, se considera normal cuando ésta no altera la estabilidad emocional de la persona, la misma que surge ante una problemática con un desenlace incierto; sin embargo, algunas personas se ven afectadas cuando es de una intensidad incontrolable

llegando a adquirir un trastorno de ansiedad e incluso hasta la depresión. Toda preocupación se origina por una razón, por temores que predeterminan un suceso negativo posterior dónde la persona se mantiene examinando las posibles soluciones en favor del otro [34].

Cuando las madres o padres toman en cuenta a sus hijos estos pueden resistir los retos con más destreza porque sienten que alguien estará ahí para ellos, siendo la preocupación algo positivo porque constituye el cumplimiento del rol parental; la mayoría de veces el miedo y la preocupación están solapados y se da cuando los sucesos están lejanos a ser controlados, sin embargo el ser humano genera estrategias para disminuir la preocupación aumentando la impresión de control. Es así que se considera a la preocupación por los hijos dentro de un determinado nivel es normal más aún si están afectados por un problema de salud [35].

Es así también que ante la urgencia de resolver un problema la persona reacciona de forma autónoma por la preocupación, esta se puede convertir en patológica cuando la madre no está apta para enfrentar con las acciones adecuadas y convenientes con la habilidad para optar por la resolución de problemas, el solo hecho de pensar solucionar un suceso puede convertirse en una amenaza ante la salud e incluso convertirse en ansiedad, es entonces por lo que las personas fundamentalmente deben poseer control de sus pensamientos y creencias extremistas negativas para encontrar estrategias de afrontamiento a la preocupación [36].

Durante las entrevistas las madres mostraron incertidumbre ante el desafío de lidiar con la alteración de salud que venían atravesando sus hijos, además se observó tristeza en su rostro al narrar sus respuestas, debido a la preocupación que se dio por la inquietud o temor ante la enfermedad y sus posibles complicaciones, la preocupación es inherente a todas las personas más aun en casos de salud como en el presente estudio que afectó a las participantes generándoles desesperanza.

Desconocimiento de la enfermedad

En esta categoría, la ictericia neonatal para las madres es una enfermedad desconocida, debido a la poca accesibilidad de información que disponen, lo que nos les permite tener una percepción clara del problema de salud que vienen atravesando sus menores hijos.

A continuación se expone los discursos emitidos por las participantes a partir de los que se generó ésta categoría.

No, tengo conocimiento,..... tampoco me han comentado,no lo sé,solo el doctor el momento que lo he traído a mi bebé,..... me ha dicho que tiene un color amarillo (P1).

No, no sé a qué se deberá,.....solo el doctor dijo que tiene que internarse,..... porque está amarillito,..... no sé más señorita (P2).

No,..... no lo sé por qué se haría amarillito,..... pero no sabía por qué (P3).

No he sabido de esto,..... de esta enfermedad,....no sé qué enfermedad lo llaman (P4).

No, no sé por qué será,... el color amarillento..... es un problema,..... que su piel de un momento a otro,.....está bien y su color cambia,..... se pone como,.....color de naranja como color de un plátano amarillo se pone (P5).

No tengo referencia de esta enfermedad,..... ya que es una enfermedad,.....puede afectar,.....quizás su crecimiento, su desarrollo, su piel algo,..... además me puse a preguntar,..... estar ansiosa,.....qué consecuencias tiene esa enfermedad,.....no

sé para nada,..... no me ha dicho nadie,.....es totalmente desconocido..... es algo nuevo (P6).

No sé,.. qué tendrá pués,.....solamente que se quedó dormido y no quería mamar,..... yo un poquito lo despertaba así le daba de mamar poquito mamaba,..... yo dije pué está tranquilito,..... sí solo eso no más, yo de donde voy a saber,.....cómo le digo no sé por qué está amarillo (P7).

Resultados similares a los encontrados por Souza et al, “quienes reportan que las madres desconocen sobre la situación de salud de sus hijos frente al tratamiento fototerápico y la patología” [8].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus homónimos concuerdan que es de suma importancia proteger la salud de la madre y el RN dentro de la atención de salud, la atención a esta dualidad debe iniciar mucho antes del embarazo durante el parto y después del mismo. Dicho proceso se reinicia con el nacimiento, mediante los cuidados pertinentes a los RN, estos suelen presentarse, de acuerdo a sus necesidades en el hogar, en el entorno, centros de salud u hospitales y sus asociados, [37].

Por lo que, la visión de la OMS, es un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciban una atención de calidad durante la gestación, parto y el periodo postnatal estableciendo una comunicación eficaz para garantizar una atención de calidad y mejorar la calidad de vida evitando la morbimortalidad materno y neonatal. Los componentes de la atención prenatal son los siguientes: El reconocimiento de los riesgos la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo o recurrentes la promoción de la educación en salud y para la salud [38].

El grado de instrucción de las mujeres interviene de manera significativa en sus formas de actuar ante la situación de salud, está asociado de forma positiva con la jerarquización socioeconómica determinando el uso y acceso a los servicios de salud. En el Perú, el 59,7% de las mujeres tienen educación; secundaria

completa (27,7%) y superior (32%) respectivamente; la mayor proporción se presentó en Lima Metropolitana (76,9%), en cambio en el departamento de Cajamarca menos del 30% del de las mujeres tenían secundaria completa o algún año de educación superior. Las mujeres en edad fértil alcanzaron aprobar cuarto año de educación secundaria; según el área de residencia, en el área urbana tuvieron la mediana de estudios aprobados, muy superior a la alcanzada por las residentes del área rural del país [39].

Frente a esta problemática, los profesionales responsables de la atención neonatal deben realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre. Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del RN, e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como cuidados del menor, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo [40].

Todos los RN deben ser evaluados previamente al alta para determinar factores de riesgo, las madres principalmente deben comprometerse a acudir a un centro de salud ante modificaciones en el color de la piel del neonato, alteraciones del sueño y el patrón alimenticio son indicadores para consulta médica. Entre las principales recomendaciones en la práctica clínica se debe reconocer que la valoración clínica visual de la ictericia es imprecisa y subjetiva y es necesario evaluar el riesgo de desarrollar hiperbilirrubinemia en todos los RN antes del alta e interpretar los valores de bilirrubina teniendo en cuenta la edad en horas para brindar a los padres información clara acerca de la ictericia neonatal [41].

En esta categoría se evidenció el desconocimiento que tienen las madres sobre la ictericia neonatal a partir de los discursos obtenidos, considerándose a la etapa neonatal como la base principal de adaptación a la vida extrauterina, donde el nuevo se somete a riesgos inherentes a su condición; estos riesgos deben ser tomados en cuenta por los profesionales de la salud al momento de brindar orientación sanitaria a las madres.

Por lo que surge la necesidad que las madres primíparas conozcan que: Los neonatos afectados por la ictericia o hiperbilirrubinemia corren el riesgo de afectación neurológica, debido al potencial de neurotoxicidad de la bilirrubina libre; desencadenado en Kernicterus, que es causado por depósitos de pigmento amarillo en los núcleos basales del sistema nervioso central (SNC). Actualmente se considera que la disfunción neurológica inducida por la bilirrubina tiene una constelación de síntomas desencadenado en una encefalopatía bilirrubínica aguda (EBA), la cual puede, dependiendo de una compleja interacción del pigmento con el tejido neuronal y la glía, progresar hacia una forma de encefalopatía crónica o Kernicterus [42].

De este modo permite tener a las madres el conocimiento y demostrar, que todo lo que se refiere a conocimiento se engendra en una determinada época, una historia de vida, la realidad cultural, las costumbres de cada grupo comunal generadoras de conocimientos y la subjetividad de quienes lo generan o lo adoptan e interactúan entre sí, complementando con los nuevos aprendizajes a los que cuenta la persona, logrando poseer una unión reforzada, a partir del entendimiento común que se genera de forma asistemática creando un concepto temporal y cambiante, además enriquecido por el análisis crítico de una determinada situación para garantizar una argumentación que son la base fundamental del conocimiento y de todo lo que se logra saber [43].

La percepción de las madres no es clara sobre la afección de salud de los RN, durante la entrevista las participantes mostraron dudas durante la emisión de las respuestas ante las preguntas, esto se genera por la falta de conocimiento acerca de la patología. Por lo tanto las consejerías y educación previa permitirán a las madres tener una mejor percepción relacionada con los signos y síntomas de alarma, de las patologías más comunes del RN incluyendo la ictericia neonatal permitiendo de esta manera un mejor cuidado y actuación en el proceso recuperativo de la enfermedad.

Creencias sobre el origen de la ictericia

En esta categoría se evidencia que la cultura que tienen las madres para explicar sobre el origen de la ictericia neonatal siendo respetadas y asumidas como verdad en el grupo social al que pertenecen, en este contexto las creencias sobre el origen de la ictericia neonatal generan una limitante durante la actuación relacionado al tratamiento de sus menores hijos, que debe ser en un Establecimiento de Salud de forma inmediata y oportuna.

En el presente estudio las madres relatan sus creencias ante el (color amarillento de la piel), basadas en su cultura como se puede evidenciar en los siguientes discursos.

Bueno algunos dicen que cuándo están con la fiebre amarilla,..... pensamos así no, a veces en los niños no creo,..... en los adultos sí, pero en los niños no sé cómo (P5)

Lo que me han podido mencionar,..... es que se produce por poca luz,..... o por la falta de luz,.....de mi cuarto no lo he sacado es todo oscuro,..... será porque, creo que no lo expuesto a los rayos solares, desde que nació (P6).

Por desconocimiento no lo he puesto al sol,.....también al momento de dar a luz,..... no me dijeron pues,..... que debería exponerlo a los rayos solares a mi hija. (P6).

La ropa amarilla,eso sería la razón,..... además creo que la creencia que tenemos, no sé si será cierto eso También,.... le habíamos comprado una colcha amarilla,..... y lo hemos puesto también,..... entonces eso quizás lo empeoró,..... sí porque ayer y ahora ha estado con esa colcha (P7).

Resultados semejantes a los de Souza et al, “que encontraron que las madres al respecto del tratamiento al que se someten sus hijos genera en ellas pensamientos arraigados y experiencias culturales y saberes populares” [8].

Las madres, “en el proceso de adaptación de la afección por ictericia neonatal y el tratamiento fototerápico de sus hijos reciben la influencia de factores externos como social, cultural y familiar. Sus historias de vida y experiencias pasadas se reflejan en los sentimientos y actitudes” [8]. Es así que en la vida cotidiana el ser humano parte de supuestos con los que ordena y significa una experiencia. A partir de ellos conforma marcos interpretativos con el cual da sentido; hablar de salud-enfermedad supone profundizar en un mundo de creencias así como también significados de una cultura particular; existen poblaciones en las que los modos de concebir al proceso de enfermar con una constante interacción con su entorno socio-cultural y su medio ambiente [44].

Según Madeleine Leininger en su teoría transcultural de enfermería define entre sus paradigmas: “La persona, como un ser unido de manera inseparable a su cultura; la salud, como las creencias, los valores y las formas de actuar que son culturalmente conocidos y utilizados; el entorno, que es un contexto en el que se encuentra la persona y que está formado por componentes físicos, ecológicos y sociales; el cuidado, debe ser un proceso personalizado. Por lo tanto el proceso de cuidar de enfermería exige respeto a los valores culturales y a los estilos de vida de la persona, cuando existe una estrecha relación entre creencias y prácticas de quienes prestan atención existe resultados satisfactorios, en tanto que las reformas emprendidas en la atención sanitaria no tendrán éxito si no tienen en cuenta los valores, las creencias y las prácticas de tipo cultural” [45].

La percepción materna relacionada al cuidado de sus menores hijos, se genera a partir de las costumbres, creencias, grado de instrucción, sujeto a la capacidad de analizar e interiorizar los valores aprendidos en la vida cotidiana que están significativamente relacionadas con su entorno y el aspecto cultural, La supervivencia de los RN y su condición saludable inmediatamente después del parto, obedecen de la calidad de atención recibida por las madres, sin embargo, en países de Latinoamérica que se encuentran en vías de desarrollo, los saberes

particulares de las culturas como las creencias priman de manera significativa limitando la toma de decisiones de las madres ante la atención de sus RN con patología [46].

En los discursos expresados por las participantes se pudo evidenciar que las creencias populares están presentes en el contexto donde se realizó la investigación; las creencias de las madres son subjetivas sobre el origen de la ictericia neonatal y consideradas como reales, generando incertidumbre en relación a las acciones a realizar durante el periodo neonatal, en este caso las madres creen que la ictericia se generó por no haberlo expuesto a la luz solar, vestido con ropa color amarillo a sus menores hijos, creencias evidentemente muy lejanas a la realidad. No existen estudios que hayan demostrado que estas prácticas durante el cuidado de los menores sean causantes de la enfermedad.

En tal sentido las creencias de salud se consideran como el conjunto de comportamientos y valoraciones internas que la persona tiene ante una situación determinada. “La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, es una dimensión importante que valora como el ser humano tiene una percepción propia, la vulnerabilidad a enfermar o niega cualquier posibilidad de tratar una enfermedad, fundamentalmente la creencia es la percepción subjetiva que tiene cada ser humano, si las conductas son débiles se dará una actuación adecuada y si estas son fuertes actuarán como barreras impidiendo la acción, el conjunto de creencias del individuo están influenciadas por factores como”: La edad, sexo, nivel cultural o el conocimiento sobre la enfermedad a la que está sujeto [47]. Las percepciones de las madres están arraigadas a su cultura.

La ictericia como nueva experiencia en las madres

En esta categoría se puede apreciar que para las madres la ictericia neonatal forma parte de sus nuevas experiencias relacionadas a enfermedades dentro de su entorno. En este caso el proceso patológico se da por un proceso fisiológico causando la inestabilidad en la salud del RN, manifestado por la clínica (color amarillento de la piel), que es el primer síntoma de la hiperbilirrubinemia. Reforzado por los siguientes discursos.

*Ahora que he tenido mi hijito recién me ha pasado esto,.....
recién me enterado,..... antes no sabía,..... no tenía
conocimiento,..... sí, es mi primer bebé,..... después nunca
me han dicho tampoco (P1).*

*No, he tenido experiencia,.....primera vez que sé,..... recién
nos pasa dentro de mi familia,..... no hemos escuchado nunca de
esta enfermedad (P2).*

*No,primera vez que estoy sabiendo, solo me decían que
se hace amarillo,.....y me decían que estaba amarillito,.....y es
primera vez que sé,..... recién primera vez que tengo mi hijo
también (P3).*

*No, habido casos en mi familia,no hemos sabido,.... así de
eso lo más,..... no habido también eso lo más (P4).*

*Cómo le digo,.....nunca me ha pasado,..... primera vez dijo,.....
sí será pues no sé cómo le digo,..... no tengo más que decir
cómo le digo (P6).*

*Nada señorita,..... nada no he visto así en esa manera,..... no sé
yo no sé nada,.....cómo le digo no me ha pasado,es primera
vez (P7).*

La falta de experiencia de la madre así como también la escasa orientación durante el embarazo sobre los cuidados del neonato, influye en la búsqueda de atención médica por parte de la madre en un momento dado, generando mucha ansiedad e inseguridad a la hora de evaluar los síntomas del infante [46]. Sin embargo en un estudio realizado en Nigeria por Ezeaka et al, “concluyeron que la mayoría de las madres encuestadas reconocieron que la presencia de ictericia y lesiones en la piel del recién nacido son motivos de búsqueda de atención médica, en concordancia con los resultados las madres educadas por los trabajadores de salud tenían menos probabilidades de recurrir a un tratamiento potencialmente dañino para la ictericia neonatal, buscando un tratamiento hospitalario para el menor con sospecha de ictericia, frente a las que no habían tenido acceso a la educación previa” [47].

Para las mujeres ser madres por primera vez sufren un cambio radical en su vida, durante esta etapa la madre enfrenta responsabilidades nuevas a las habituales que generan inseguridad, sumado a la falta de experiencia relacionada con la ictericia neonatal que se ha diagnosticado en un momento inesperado, por ser una experiencia novedosa genera en la madre incertidumbre al momento de recibir el diagnóstico.

Para las madres primíparas enfrentarse al proceso salud-enfermedad por primera vez es complicado, más aún cuando ésta afecta a sus menores hijos, las madres sufren cambios emocionales hasta saber el diagnóstico definitivo de la patología que atraviesan sus menores hijos, los padres muestran inseguridad cuando desconocen sobre lo ocurre o que está causando una determinada enfermedad, al adquirir información relacionada a la enfermedad las madres permiten avanzar con el tratamiento garantizando el restablecimiento del estado de salud del RN [48].

Las participantes en los discursos asumen que al convertirse en madres por primera vez y sus menores hijos afectados con ictericia neonatal (color amarillento de la piel), forma parte de sus nuevas experiencias, por no haber tenido acceso a información ni conocer previamente sobre esta patología, de forma personal, ni dentro de su ámbito familiar y social. Esto genera desesperación en las madres

por el desconocimiento del primer proceso salud-enfermedad que acarrea consigo responsabilidades adicionales a las esperadas en el rol materno.

Acercarse a un determinado proceso de afección de salud en los RN para las madres es la base para garantizar el cuidado de los hijos, también la familia, dónde las experiencias de las enfermedades priman en los comportamientos y la percepción de los cuidados que brindan los equipos de salud, enfocada en el conocimiento de la afección por parte del ser afectado, familia o cuidador, así mismo la red asistencial, encaminados en la percepción como un medio único personalizado a cerca de su contexto, valores y muchas veces subjetivos; sin embargo, todo lo que se posee es un reflejo de las vivencias cotidianas de cada individuo [49].

Las familias y el entorno social forman parte de la fuente de información dónde las madres o las personas obtienen nuevos aprendizajes mediante las experiencias en todas las dimensiones, en cuanto a las nuevas experiencias relacionadas con la afección de salud, estos conocimientos sirven como guías para la construcción individual de aprendizaje que condiciona el actuar frente a la alteración de salud, dando paso a la búsqueda de apoyo apropiado en los servicios de salud.

Interés por la recuperación

En esta categoría se puede apreciar la importancia que tiene para las madres la recuperación de sus menores afectados por la ictericia neonatal que se encuentran hospitalizados, utilizando la motivación intrínseca que es inherente a todo ser humano para buscar solución a un determinado problema, en este caso permite que las madres actúen a favor del restablecimiento de la salud de sus hijos sometidos a tratamiento. A continuación se muestra los discursos dados por las participantes del presente estudio.

Solo esperé a ver que me decía el doctor,..... y ya pues él dijo que tenía que internarse,.....que,.....si se puede internar dos días,.....ya se puede ir recuperando,.....un día o dos días,..... y que ya se va poniendo su color normal (P1).

Bueno ahorita con su terapia,..... bueno ahora con tu terapia bien (P2).

Solo espero que se mejore mi hijito (P3).

Traerlo a que tal vez lo puedan curar pues,..... tal vez lo sanaran (P4).

El enfermero me dijo si podría viajar al Hospital de Chota,..... y yo le dije que sí,..... para que se mejore mi bebita para que se ponga mejor,.....a partir de los 7 días en adelante,..... se puso mal,.....tiene 15 días ya (P5).

Bueno,..... de alguna manera estando acá en el Hospital,..... tiene que llegar un momento en que se pueda recuperar,..... es lo que yo pienso,..... que ya va a recuperar,..... se va a mejorar,..... para poder llevarlo mejor a mi casa (P5).

Pienso que ojala se rehabilite, lo más pronto posible,..... y no tenga consecuencias mayores,.....ahora me siento más tranquila,..... pues porque vi que el tratamiento no es dificultoso,..... solamente le ponen ahí en una maca con luz (P6).

Antes hoy está recuperando ya,..... mejor le digo que Dios me quite la vida a mí,..... cosa que yo no he dormido nada estoy sin dormir nada pensando en mi hijo (P7).

El interés forma parte de las emociones positivas, representando patrones de respuestas innatas que se activan ante determinados estímulos, acompañados de expresión facial, que es una forma principal de manifestación, la misma que refleja la magnitud de las vivencias; asimismo, el interés aumenta el comportamiento adaptativo que predispone a la acción, por lo tanto motiva la conducta que es utilizada en función a una sorpresa manteniendo atención y disposición a responder de forma adaptativa a los estímulos. Siendo el interés una emoción importante para estar al corriente de lo que sucede en nuestro entorno, activa el comportamiento exploratorio que permite prevenir la depresión y contribuye al incremento de los recursos de afrontamiento eficaz ante la adversidad, la solución positiva de conflictos incrementando el bienestar [50].

En las madres el interés surge a partir del desafío que representa la ictericia en los neonatos, mediante los discursos emitidos durante las entrevistas las participantes manifestaron la necesidad de buscar ayuda para conseguir un tratamiento oportuno y adecuado, en concordancia con sus acciones centradas específicamente en el restablecimiento de la salud de los menores. En tal sentido cabe mencionar que el interés aumenta la atención hacia una determinada realidad motivando al ser humano a tomar una decisión correcta ante un hecho, manejando sus habilidades y capacidades para lograr resultados esperados.

La colaboración de los padres en el cuidado de los hijos acelera la recuperación, favorece las conductas y el aprendizaje materno, además disminuye la letalidad de los lactantes. Es por ello que en la hospitalización de los menores la madre no debe ser separada y ser la colaboradora activa durante este periodo. A pesar que

las madres no están preparadas para integrarse al servicio clínico, sobre todo cuando su hijo es hospitalizado por primera vez, debido a la angustia, desesperación, opiniones de otros, el escaso conocimiento como cuidarlo, situación que causa aturdimiento en su participación durante el proceso de recuperación [51].

Las madres de los recién nacidos afectados por la ictericia neonatal mostraron interés manifestado por la esperanza de recuperación progresiva de sus menores hijos, mostrando en todo momento colaboración con el personal de enfermería durante la fototerapia, en el lapso de la entrevista se observó que las madres participantes ejecutaron las actividades propias del proceso terapéutico, como vigilar la correcta exposición a la luz ultravioleta administrada en el cuerpo del bebé, la alimentación mediante LME, el cuidado de las gónadas y el uso de lentes oscuros, en los menores sometidos al tratamiento, las madres tuvieron una actitud de apoyo enfocada en la recuperación de sus neonatos mediante la atención cooperadora con el equipo de salud encargado de la rehabilitación.

La atención que se brinda a nivel hospitalario se da con la finalidad de curar y recuperar la salud de las personas afectadas por una enfermedad, que se atiende de acuerdo al nivel de complejidad y capacidad resolutoria para los cuales están diseñados según la Red Asistencial de Salud, donde se da una mejor coordinación y ejecución de las acciones mediante la prevención secundaria, cuyo objetivo es la curación de los pacientes y la reducción de consecuencias más graves de la enfermedad mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno evitando posibles secuelas y prevalencia de la misma [52]. En este caso el tratamiento brindado a los RN con ictericia neonatal.

Por lo que las madres manifestaron que visitaron a un centro de salud u hospital con sus menores en mal estado de salud, lo hacen con el fin de buscar ayuda profesional, comprensión, respuestas afines con la enfermedad y de esta manera buscar una solución, sentirse comprendidas, tener una esperanza de restablecimiento de la salud del RN.

Información recibida por parte del profesional de salud

En la presente categoría las madres dan sus apreciaciones sobre la información obtenida de los profesionales de salud en base a la enfermedad que atraviesan sus hijos y sienten que están en el lugar adecuado para adquirir la ayuda durante el proceso de identificación y tratamiento de la enfermedad.

Mediante los hallazgos del presente estudio evidenciados por los posteriores discursos, el personal sanitario responsable del proceso de atención de los neonatos ictericos, proporcionan orientación a las madres sobre el problema de salud de sus menores hijos.

El doctor en el momento que lo he traído a mi bebé,..... me ha explicado,.....me ha dicho que tiene un color amarillo,...que le sube a su cabecita,..... y que le puede dañar a su organismo (P1).

Bueno al inicio pensaba que era algo,..... como grave,..... porque no sabía cómo era esa enfermedad,..... y cuando ya me explicó el pediatra,..... entonces ya sabía algo sobre esta enfermedad (P3)

El enfermero me recomendó viajar al Hospital de Chota,..... Yo me he venido acá al Hospital,..... de alguna manera para que lo vea el pediatra,..... para que me pueda decir que es lo que tiene mi bebita,..... porque allá en realidad los enfermeros no podían tratarlo,..... y me refirieron,..... mi bebé había bajado de peso también,..... por eso (P5).

Datos análogos a los de Souza et al. “Quienes en sus resultados manifiestan que la mayoría de las madres relata haber recibido el apoyo de los equipos de salud durante el tratamiento fototerápico” [8]. Asimismo mismo, Díaz quien concluye en su estudio que para las madres la hospitalización de su hijo causa desesperación y tristeza que es superada con el apoyo de los profesionales [9].

En las profesiones sanitarias, “la comunicación es el medio por el cual se establece nuevas relaciones, es imprescindible para la interacción, entre personal de la salud con los pacientes y familiares”. “En el mundo infantil requiere especial atención por las características inherentes a este momento de vida, enfermar en la etapa infantil es una situación que se presenta con frecuencia”. Los menores son vulnerables durante el proceso de enfermedad y la posterior hospitalización. Durante este periodo de enfermedad es esencial para el profesional de la salud disponer de habilidades que le permitan interactuar con los familiares en momentos de crisis, empleando estrategias, estableciendo una relación a través de su práctica clínica generando seguridad en el ambiente dónde todos los profesionales son extraños para el paciente [53].

El entendimiento del paciente y/o cuidador sobre las explicaciones de la enfermedad por el profesional de salud, es esencial. Una poca comprensión de las indicaciones médicas de cuidados y las posibles consecuencias de la enfermedad, afectan el pronóstico, generando costos innecesarios aumentando la mala administración y uso inadecuado recursos económicos para los cuidados en salud. Mucho más interesante, es para las madres la explicación recibida de los equipos de salud sobre la enfermedad de sus hijos en mal estado de salud [54]. A las madres se debe explicar con palabras sencillas sin el uso de terminología sobre el estado de su hijo porque limita el entendimiento.

Así mismo la construcción de una relación cordial entre profesionales de salud, la familia del menor es extremadamente importante para la comprensión de la madre y familia, en cambio la conducta fría, impersonal y puramente técnica, en el cuidado, es contraria a cualquier presupuesto de una asistencia terapéutica humanizada. Cuando el profesional de salud no interactúa o establece una comunicación terapéutica que es imprescindible en el encuentro profesional usuario, la acción benéfica se torna limitada, por lo tanto es necesaria la empatía debido a que el cuidador viene atravesando sufrimiento y precisa orientación sobre el estado de salud de su hijo, condición clínica y apoyo [55].

Las relaciones interpersonales son indispensables en la vida cotidiana y se dan mediante el proceso comunicativo. “En enfermería, se establecen relaciones con

pacientes y familiares, de modo que permita al profesional de enfermería favorecer la relación terapéutica, satisfacer necesidades del paciente o cuidador, brindar cuidados de enfermería”. “Las teorías de las relaciones interpersonales, marcan este tipo de relación teniendo en cuenta los elementos de la comunicación que contribuye con la función de enfermería. Peplau lo define como un proceso interpersonal significativo, terapéutico, dónde se identifica cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación, que permite al usuario reconocer y comprender el problema de salud para determinar su necesidad de cuidado” [56].

Continuando con la identificación, “el paciente o cuidador se identifica con las personas que brindan cuidados. La enfermera (o), favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que proporcionar satisfacción que necesita, la explotación, es la otra fase en la que el paciente o familiar trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles y como última fase la resolución, ésta se produce cuando el usuario traza nuevas metas. En este proceso, el usuario se independiza de la identificación con el personal de enfermería” [56].

De los discursos expuestos por las participantes, se deduce que los profesionales de enfermería, orientan a las madres de los menores afectados por la ictericia neonatal, basados en sus conocimientos y del nivel de atención en que laboran, llegando a establecer acciones conjuntas e iniciativas de búsqueda de solución; como la derivación a un centro de mayor capacidad resolutive si el caso lo amerita, satisfaciendo las necesidades, disminuyendo la angustia y alivian el sufrimiento que atraviesan las madres durante este periodo de búsqueda de alternativas de solución. Las madres depositan su confianza en los profesionales de salud, estableciendo una interrelación propicia sintiéndose seguras al ser informadas sobre la enfermedad y el tratamiento, que garantiza la posterior recuperación de los menores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La percepción de las madres frente a la ictericia neonatal se estableció en seis categorías: Miedo y preocupación, desconocimiento de la enfermedad, la ictericia como nueva experiencia en las madres, el interés por la recuperación e información recibida por parte del profesional de salud.

- La percepción de las madres frente a sus hijos neonatos ictericos fue generada a partir de las emociones de miedo emociones de miedo y preocupación, debido al desconocimiento, escasa información que recibieron, creencias e inexperiencia; sin embargo, éstas mostraron interés por revertir el problema de salud de sus menores hijos, confiando en los profesionales de salud durante el diagnóstico y tratamiento oportuno.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Tener en cuenta los aspectos psicoemocionales de las madres para la realización de estudios de investigación para enriquecer esta línea y generar bases referenciales para próximos estudios.
- Realizar la investigación de tipo descriptivo, formulándose la siguiente hipótesis. El desconocimiento de las madres sobre ictericia neonatal genera el incremento de complicaciones de neonatos icterícos.

A los profesionales de salud del servicio de hospitalización de Pediatría-Neonatología, Alojamiento Conjunto y responsables de la atención prenatal del HJHSC Chota.

- Establecer espacios para la orientación y consejería adecuada y oportuna a las madres sobre la ictericia neonatal lo que les permitirá tener una percepción clara en cuanto a la enfermedad y puedan tener una actuación inmediata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Fuenma G, Villasmil Y. La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. Revista de Artes y Humanidades UNICA [Internet]. 2008 [consultado 16 de julio 2019]; 9(22): 187-202. Disponible desde:
<https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- [2] Vázquez J. La arquitectura cognitiva de la percepción [Internet]. Santiago de Compostela: Universidad Santiago de Compostela Campus Vida; 2013 [consultado 15 noviembre 2018.]. Disponible desde:
<http://booksmedicos.org/la-arquitectura-cognitiva-de-la-percepcion-juan-vazquez/>.
- [3] Madrigal C. Ictericia neonatal. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2014 [consultado 23 de setiembre 2019]; LXXI(613): 759-763. Disponible desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-014/rmc145n.pdf>
- [4] National Institute for Health and Care Excellence. Jaundice in newborn babies under 28 days [Internet]. Reino Unido: National Institute for Health and Care Excellence.; 2014 [consultado 11 de julio 2019]. Disponible desde:
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs57/chapter/Introduction>
- [5] Castaño MJ, Sánchez M. Hiperbilirrubinemia neonatal: Revisión de la situación actual. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2011 [consultado 16 de julio 2019]; (2): 1-9. Disponible desde:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44832/1/RECIEN_02_06.pdf
- [6] Dirección Regional de Salud Cajamarca. Información Mensual de Actividades Atención Integral de Salud del Niño. [Internet] Perú: Dirección Regional de Salud Cajamarca; 2013 [consultado 8 de julio 2019]. Disponible desde: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/indicadores>

- [7] Hospital José Soto Cadenillas Chota. Servicio de Hospitalización y Registro de Neonatología y Pediatría; Chota Perú. Hospital de Chota: 2016.
- [8] Souza JI, Teixeira A, da Silva CV, Peixoto A. Retos maternos de la fototerapia neonatal: estudio descriptivo. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2016 [consultado 24 de septiembre 2019]; 15(2): 188-195. Disponible desde:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5348/html_1.
- [9] Díaz JA. Vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo. Hospital José Soto Cadenillas- Chota- 2014 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014 [consultado 24 septiembre 2019]. Disponible desde:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/269/T%20306.7843%20D542%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [10] Barco JL. La teoría de la impresión en Hume. Servicio de publicaciones de la Universidad de Navarra [Internet]. 2007 [consultado 19 de julio 2019]; 85 - 112. Disponible desde: <http://dadun.unav.edu/retrieve/4571/license.txt>
- [11] Holl S. Cuestiones de percepción: fenomenología de la arquitectura. Barcelona: Gustavo Gili; 2014.
- [12] Estela M. Concepto de Percepción [Internet]. 2019 [consultado 10 de julio 2019]. Disponible desde: <https://concepto.de/percepcion/#ixzz5tK5KUMPG>.
- [13] Sevilla D. Sensación y Percepción [Internet]. 2018 [consultado 10 de julio 2019]. Disponible desde: <https://cuestionsaber.com/2018/10/05/sensacion-y-percepcion/>
- [14] Uriarte JM. Características de las percepciones [Internet]. 2018 [consultado 23 de septiembre 2019]. Disponible desde:
<https://www.caracteristicas.co/percepcion/>.

- [15] Omeña F, Gonzales M. Ictericia neonatal. *Pediatr integral* [Internet]. 2014 [consultado 18 de julio 2019]; XVIII(6): 367-374. Disponible desde: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii06/03/367-374.pdf>
- [16] Toledo B, Andina D, Cano R, Carrascosa P, Hernanz A, Hernández A. *Manual CTO* [Internet]. 10a ed. Madrid: CTO Editorial, S.L; 2018 [consultado 16 de octubre de 2019]. Disponible desde: <https://drive.google.com/file/d/19DdM2TF7S6G88kUmr1YCKNxlpz1ZBUMu/view>
- [17] Ferrero F, Ossorio MF. *Conceptos de pediatría*. 5a ed. Buenos Aires: Corpus Editorial y Distribuidora; 2013.
- [18] Sinha S, Miall L, Jardine L. *Essential Neonatal Medicine* [Internet]. 6a ed. Estados Unidos: Wiley; 2018 [consultado 2 de julio 2019]. Disponible desde: <https://booksmedicohs.org/essential-neonatal-medicine-6th-edition/#more-135726>
- [19] Ezequiel A. *Diccionario de psicología*. Argentina: Las brujas; 2013. Percepción.
- [20] Gonzales M, Espinosa RC, Raynero SM, Caballero M. Ictericia neonatal. *Pediatr integral* [Internet]. 2019 [consultado 16 de octubre 2019]; XVIII(3): 147-153. Disponible desde: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/ictericia-neonatal-2/>
- [21] Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. 2016, [consultado 15 de octubre 2016]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/?id=NpxaH7S> MADRE
- [22] UN Panda *Diccionario Médico Conciso y de Bolsillo*. 2a ed. Nueva Delhi, India: jaypee Brothers Medical Publishers; 2013. Madre primípara, P. 601.

- [23] Biblioteca Nacional de los EE. UU. Neonato [Internet]. Estados Unidos: MedlinePlus Información de salud para la salud; 2019 [consultado 12 de julio 2019]. Disponible desde:
<https://www.medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
- [24] Municipalidad provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2019 [consultado el 12 de julio de 2019]. Disponible desde:
<http://www.munichota.gob.pe/index.php/es/ubicacion>
- [25] Roncal M, Chávez J. Recursos turísticos del distrito de Chota y alrededores [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [consultado 12 de julio 2019]. Disponible desde:
https://www.researchgate.net/publication/309084915_Recursos_turisticos_de_l_distrito_de_Chota_y_alrededores
- [26] Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Organigrama Estructural del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota [Internet]. Chota, Perú: Hospital José soto Cadenillas; 2017 [consultado 12 de julio 2019]. Disponible desde:
<http://www.hjsc.gob.pe/nosotros/organigrama>
- [27] Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 12 junio 2019]. Disponible desde:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- [28] Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciencia y salud colectiva [Internet]. 2012 [consultado 18 de julio 2019]; 17(3): 613-169. Disponible desde:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

- [29] Anitua J. El 47 por ciento de las madres afirma que su principal miedo es que su hijo enferme. [Internet]. Mylan, España: 2015 [consultado 05 de junio 2019]. Disponible desde: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-47-ciento-madres-afirma-principal-miedo-hijo-enferme-20151117132434.html>
- [30] Martin A. ¿Se puede curar el miedo? ¿Qué hay detrás de nuestros temores? [Internet]. La ciencia responde, Actualidad Destacados Psicología/ Psiquiatría; 2016 [consultado 4 de junio 2019]. Disponible desde: <https://omicron.elespanol.com/2016/07/ciencia-del-miedo/>
- [31] Ferreira T, Garcia MA, Mangini SC. From suffering to resignation: Grounded Theory approach to maternal experience with newborn in phototherapy. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2018 [consultado 26 de septiembre 2019]; 18(1): 143-151. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000100143&script=sci_arttext&tlng=pt
- [32] LeDoux J, Pine D. Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework. [Internet] The American Journal of Psychiatry, USA; 2016 [consultado 4 de junio 2019]. Disponible desde: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>
- [33] Vásquez M. Los tres problemas que más preocupan a una madre: Salud, tiempo y felicidad. Consumer [Internet]. 2012 [consultado 5 de junio 2019]. Disponible desde: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/2-4-anos/2012/11/13/214135.php>
- [34] Pérez J, Gardey A. Definición de preocupación. [Internet]. Actualizado 2014 [consultado 23 de mayo 2019]. Disponible desde: <https://definicion.de/preocupacion/>
- [35] Menéndez M. Preocupación excesiva por los hijos, Psicología – online [Internet]. 2018 [consultado 24 de mayo 2019]. Disponible desde:

<https://www.psicologia-online.com/preocupacion-excesiva-por-los-hijos-que-hacer-4100.html>

- [36] García A. La preocupación patológica y su tratamiento. Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia, Psicoterapeutas. com [Internet]. 2013 [consultado 24 de mayo 2019]. Disponible desde: <https://www.cop.es/colegiados/M-00451/preocp.htm>
- [37] Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 6 de junio 2019]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- [38] Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 7 de junio 2019]. Disponible desde: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- [39] Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar- ENDES, 2014. [Internet]. Perú: Instituto de Estadística e Informática; 2015 [consultado 6 de junio 2019]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- [40] Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de Salud Neonatal [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2015 [consultado 7 de junio 2019]. Disponible desde: <bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- [41] Chattás G. Enfermería Neonatal. FUNDASAMIN [Internet]. 2008 [consultado 8 de junio 2019]; 001(004). Disponible desde: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000320cnt-N09d-revista-enfermeria-neonatal-4.pdf>

- [42] Mesquita M, Casartelli M. Hiperbilirrubinemia neonatal, encefalopatía bilirrubínica aguda y Kernicterus: La secuencia sigue vigente en el siglo XXI. *Pediatr (Asunción)*, [Internet]. 2017 [consultado 29 de junio 2019]; 44(2): 153-158. Disponible desde: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n2/1683-9803-ped-44-02-00153.pdf>
- [43] Zuluaga-Duque JF. Relación entre conocimientos, saberes y valores: un afán por legitimar los saberes más allá de las ciencias. *Rev.investig.desarro.innov* [Internet]. 2017 [consultado 29 de junio 2019]; 8(1): 61-76. Disponible desde:
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/investigacion_duitama/article/view/5973
- [44] Soru MF, Boris LD, Carrera X, Duero DG. Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología* [Internet]. 2012 [consultado 8 de junio 2019]; 1(1): 94-115. Disponible desde:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/2901/2777>
- [45] Raile M. Modelos y teorías de enfermería [Internet]. 8a ed. España: El.sevier; 2014 [consultado 9 de junio 2019]. Disponible desde:
<https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/#more-131786>
- [46] Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Maternal understanding of warning signs and symptoms and popular beliefs about newborn care and diseases in the pediatric emergency department. *Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay* [Internet]. 2018 [consultado 14 de junio 2019]; 45(1): 53-58. Disponible desde:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n1/1683-9803-ped-45-01-53.pdf>
- [47] Ezeaka CV, Ugwu RO, Mukhtar-Yola M, Ekure EN, Olusanya BO. Pattern and predictors of maternal care-seeking practices for severe neonatal jaundice in Nigeria: a multi-centre survey. *BMC Health Serv Res.* [Internet].

2014 [consultado 15 de junio 2019]. Disponible desde:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-192>

- [48] Legorburu G. Cómo afrontar el día a día cuando tu hijo sufre una enfermedad rara. Maternidad [Internet]. 2016 [consultado 13 de junio 2019]. Disponible desde:
https://www.elmundo.es/yodona/2016/02/29/56d4146e46163f3d598b4588.html?fbclid=IwAR0nNFqNEPkI9oB4_2KEukYI8u1JnE90zZ_vy_YD2Wc-lhFiwQBfu-2UtpM
- [49] Muñoz AI, Puerto AH, López VF, Velasquez G, Cataño N. Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. Index de Enfermería [Internet]. 2014 [consultado 16 de junio 2019]; 23(4): 214-218. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300005
- [50] Bisquerra R. Psicopedagogía de las emociones [Internet]. Madrid España: Síntesis; 2009 [consultado 02 de julio 2019]. Disponible desde:
<https://booksmedicos.org/psicopedagogia-de-las-emociones/#more-134295>
- [51] Mezarina NI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Cuid salud, [Internet]. 2017 [consultado 1 de julio 2019]; 3(1): 267-276. Disponible desde:
revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1423/1319/
- [52] Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, Acta Med Per [Internet]. 2011 [consultado 1 de julio 2019]; 28(4): 237-241. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- [53] Alarcón AJ. La comunicación en relación de ayuda al niño enfermo. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2014 [consultado de julio 2019]; 5(1): 64-75. Disponible desde:

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3355/2007>

- [54] León F. El paciente y el personal de salud: Visiones e intereses diferentes. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [consultado 5 de julio 2019]; 26(4): 272-273. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000400011
- [55] Santos LF, Oliveira LM, Munari DB, Barbosa MA, Peixoto MKAV, Nogueira AL. Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2015 [consultado 5 de julio 2019]; 34: 192-203. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia4.pdf>
- [56] Mastrapa YE, Gibert Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [consultado 6 de Julio 2019]; 32(4). Disponible desde: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- [57] Universidad de Piura. Guía para la elaboración de citas y referencias bibliográficas, según el estilo Vancouver [Internet]. Piura, Perú: Universidad de Piura; 2011 [consultado 6 de julio de 2019]. <http://www.biblioteca.udep.edu.pe/wp-content/uploads/2011/gu%EDa-elabcitas-y-refestilo-vancouver.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Percepción de las Madres Frente a la Ictericia Neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2017”.

Chota,..... dede 2017

Estimada participante:

Mi nombre es Carmen Rosa Vásquez Estela, estudiante del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación, “Percepción de las madres frente a la ictericia neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2017”; que tiene como objetivo comprender la percepción de las madres primíparas frente a la ictericia neonatal.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas que se realizará durante la entrevista.

Su participación será importante para que los profesionales de la salud encargados del cuidado de la gestante y el neonato tengan en cuenta sobre la importancia de la educación de las madres acerca de los signos de alarma en los recién nacidos principalmente la ictericia neonatal (color amarillento de la piel), y tomar acciones adecuadas de presentarse. Así mismo contribuir a la ciencia con el aporte de estudios de este tipo.

Gracias por su tiempo para contestar las preguntas realizadas.

Atentamente,

Carmen Rosa Vásquez Estela
Autora de la investigación
carmenrosavasqueze@hotmail.es

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Percepción de las Madres Frente a la Ictericia Neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2017”.

Objetivo de la investigación:

Comprender la percepción de las madres primíparas frente a la ictericia neonatal.

Yo....., identificada con DNI N°, mediante la información dada por la Estudiante de Enfermería....., acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de.....del 2017

.....

Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
CHOTA
Escuela Profesional de
Enfermería

“Percepción de las Madres Frente a la Ictericia Neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2017”.

GUÍA DE ENTREVISTA PERCEPCIÓN FRENTE A LA ICTERICIA NEONATAL

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista es anónima y será utilizada sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos

Edad

Dirección

Estado Civil

Celular

Ocupación

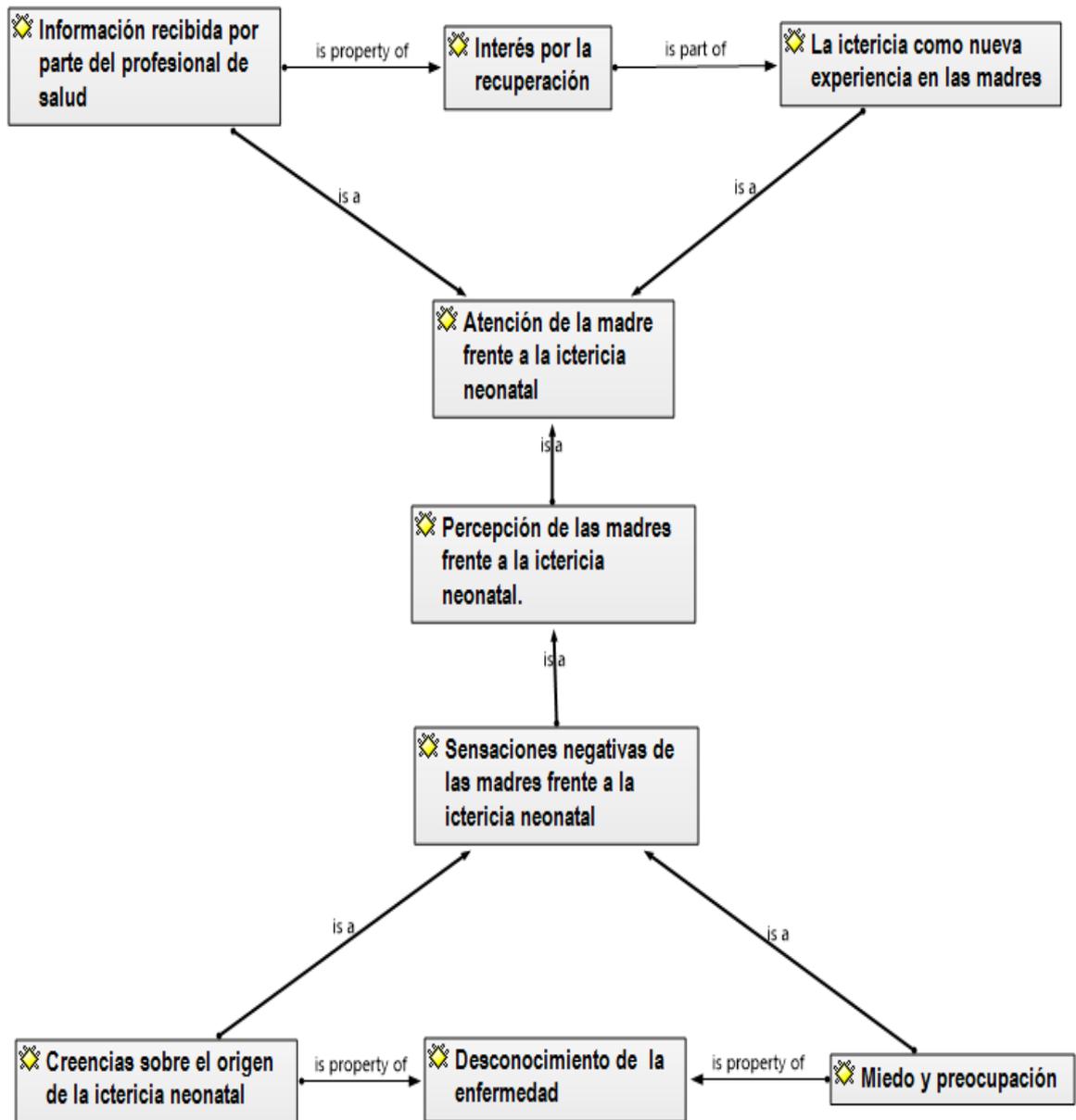
Grado de Instrucción

Lugar, Fecha y Hora

II. PERCEPCIÓN SOBRE LA ICTERICIA NEONATAL

1. ¿Cuál fue su reacción al saber que su menor hijo tiene color amarillento en su piel?
2. ¿Sabe usted por qué se presenta ese color amarillento en la piel de su menor hijo?
3. ¿Cómo cree usted que afecta a su hijo el color amarillento en su piel?
4. ¿Qué piensa usted al ver a su hijo con color amarillento en su piel?
5. Tiene usted alguna experiencia relacionada con el color amarillento de la piel de los niños en su familia, amigos o comunidad.

Anexo 4. Red semántica



Anexo 5. Caracterización de los participantes

Caracterización de los participantes

Código de participante	Edad (años)	Estado civil	Ocupación	Grado de instrucción
P1	26	Conviviente	Ama de casa	Secundaria completa
P2	25	Conviviente	Ama de casa	Secundaria completa
P3	21	Conviviente	Estudiante	Secundaria completa
P4	26	Conviviente	Ama de casa	Primaria completa
P5	34	Conviviente	Ama de casa	Secundaria completa
P6	22	Conviviente	Estudiante	Secundaria completa
P7	33	Conviviente	Ama de casa	Primaria completa