



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en
puérperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte–2023

PRESENTADO POR

Dominguez Bustamante, Ambrocia Marily
Lobato Vara, Rosa Elizabeth

ASESOR

Gonzales Remigio, Claudia Katherine

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Dominguez Bustamante Ambrocía Marily: DNI: 76798563,
2. Lobato Vara Rosa Elizabeth: DNI: 41980815,

Somos egresados de la Escuela Profesional de enfermería del año 2017– 2022, y habiendo realizado¹ un estudio de investigación para optar el Título Profesional de ² enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 25 de agosto del 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud³: 18 % (dieciocho por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento el 19 de setiembre del 2023.

Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3

Nombre del Asesor(a)
DNI: 45531165

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

tamizaje neonatal

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	

Dedicatoria

A nuestros padres, quienes nos enseñaron a no detenernos ante las adversidades ya que los sueños y metas se cumplen con esfuerzo y dedicación.

A los docentes, quienes formaron parte de nuestra formación académica y por guiarnos al final del camino.

Agradecimiento

A Dios, quien se ha encargado de dirigir nuestro sendero por el camino correcto para permitirnos cumplir nuestros sueños y metas, iluminándonos con conocimientos y sabiduría para llevar a cabo este trabajo de investigación.

A nuestra asesora de tesis, quien con sus conocimientos nos orientó en cada una de las etapas de este trabajo para alcanzar los resultados que buscábamos, agradecerle por el respeto a nuestras sugerencias e ideas planteadas, por su confianza ofrecida durante el desarrollo del trabajo de investigación.

A la facultad de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, por brindarnos todos los recursos y herramientas necesarias durante nuestra formación académica.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional y por ser los principales motores para que nuestros sueños se conviertan en realidad, gracias por confiar y creer en nuestras expectativas.

A mi compañera de tesis, por ser una luchadora a lo largo del desarrollo del trabajo, agradecerle por su paciencia y comprensión durante los momentos de frustración, todo mi agradecimiento por trabajar a la par para que nuestra meta se lleve a cabo.

Índice General

Dedicatoria	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Anexos	4
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	9
1.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	15
1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO.....	21
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	21
2.3 VARIABLES DE ESTUDIO.....	22
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	26
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	26
2.6 ANÁLISIS DE DATOS	26
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	36
4.1 DISCUSIÓN.....	36
4.2 CONCLUSIONES.....	39
4.3 RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte - 2023 (n=77).....	28
Tabla 2. Conocimiento y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.....	29
Tabla 3. Prueba de normalidad.....	30
Tabla 4. Conocimiento relacionado a las actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023	331
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima - 2023	32
Tabla 6. Actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte - 2023	33
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.....	34

Índice de Figuras

Figura 1. Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte - 2023	29
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima - 2023	32
Figura 3. Actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.....	33
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023	34

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia interna	50
Anexo B. Operacionalización de las variables	51
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	54
Anexo D. Consentimiento informado	60
Anexo E. Validez del instrumento	62
Anexo F. Formatos de validación	64
Anexo G. validación de jueces expertos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo H. Consentimiento informado/Asentimiento informado.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo I. Acta del Comité de Ética	66
Anexo J. Evidencias de trabajo de campo	67

Resumen

Objetivo: Determinar el conocimiento relacionado a las actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023.

Materiales y métodos: Es un estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 77 puérperas de un centro materno de Lima Norte. Se empleó un cuestionario de 20 ítems para la variable conocimientos y un cuestionario de 15 ítems para la variable actitudes.

Resultados: El 53,2% de puérperas tienen un nivel medio de conocimiento, el 35,1% posee un nivel alto de conocimiento y el 11,7% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el tamizaje neonatal. En cuanto a las actitudes, el 70,1% de puérperas tienen una actitud positiva frente al tamizaje neonatal y 29,9% tienen una actitud negativa frente al tamizaje neonatal.

Conclusiones: Después de aplicar el coeficiente de correlación de r de Pearson se determinó que existe una relación entre las variables conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un centro materno de Lima Norte.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, tamizaje neonatal, puérperas (fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the knowledge related to attitudes about neonatal screening in postpartum women attending a maternity center in Lima Norte-2023.

Materials and Methods: This is a quantitative approach study with a correlational, cross-sectional, and non-experimental design. The population consisted of 77 postpartum women from a maternity center in Lima Norte. A 20-item questionnaire was used for the knowledge variable, and a 15-item questionnaire for the attitudes variable.

Results: 53.2% of postpartum women have a moderate level of knowledge, 35.1% have a high level of knowledge, and 11.7% have a low level of knowledge about neonatal screening. Regarding attitudes, 70.1% of postpartum women have a positive attitude towards neonatal screening, and 29.9% have a negative attitude towards neonatal screening.

Conclusions: After applying the Pearson correlation coefficient (r), it was determined that there is a relationship between knowledge and attitudes towards neonatal screening in postpartum women from a maternity center in Lima Norte.

Keywords: knowledge, attitude, neonatal screening, postpartum women (source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

La muerte neonatal patológica es una problemática de salud pública que ha sido controlada a lo largo de los años, pero aún no ha sido erradicada. De acuerdo a los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2019 un aproximado de 2,4 millones de neonatos fallecieron por alguna causa congénita, fisiológica o infecciosa, siendo el equivalente al 49% de muertes en infantes que tienen menos de 5 años (1). Las naciones más afectadas por el problema suelen ser países en vías de desarrollo o países con clases socioeconómicas muy diferentes, con India encabezando la lista con más de 522.000 muertes al año, seguida de Nigeria con 270.000 muertes al año y Pakistán con más de 245.000 muertes al año (1). México ha sido otro de los países afectados por la muerte neonatal por casos de sepsis y otras enfermedades congénitas desde el parto hasta los dos primeros años de vida (2,3). Asimismo, se destaca que algunas de las causas relacionadas a la muerte infantil han sido el pobre crecimiento intrauterino, alcoholismo y drogadicción durante el embarazo, asfixia del neonato, problemas genéticos, hipertensión arterial durante la gestación, entre otras de diferente etiología (4).

Como respuesta preventiva las autoridades de salud cuentan con varias estrategias y programas para detectar a tiempo enfermedades en etapas tempranas que pueden causar daños a corto o largo plazo a los neonatos (2,5,6). El tamizaje neonatal es considerado una de las técnicas más usadas a nivel mundial al ser una prueba que permite determinar una serie de enfermedades metabólicas, endocrinas y fisiológicas como hipotiroidismo, hiperplasia de las glándulas suprarrenales, fenilcetonuria, fibrosis quística, galactosemia y deficiencias de biotinidasas. En Latinoamérica, más de 15 países lo consideran dentro de los procedimientos de salud obligatorios preventivos gracias a su fácil aplicación, amplio espectro de detección y rapidez (7). Si bien este es un programa ya conocido por la comunidad médica aún sigue siendo desconocido en su totalidad por las madres, principalmente aquellas que son primerizas.

Estudios realizados a nivel mundial han mostrado que el tamizaje neonatal sigue siendo un aspecto desconocido para gran número de los padres de familia, ya que muchos de ellos aceptan el procedimiento solo porque la opinión la reciben del personal de salud. Una encuesta aplicada a un grupo de personas vía telefónica sobre escenarios hipotéticos ha mostrado que casi todos estaban dispuestos a someter a sus hijos a pruebas para detección congénita de dislipidemias, sin embargo, gran parte de ellos no conocían sobre la enfermedad (8). Respecto a las actitudes hacia la prueba, gran parte de padres han mostrado su negatividad debido al miedo de recibir una respuesta que comprometa la salud de su hijo, causando a su vez un recelo dañino a las relaciones interpersonales en la familia (9). Por otro lado, se ha observado que cuando los padres son informados sobre las diferentes enfermedades que identifica el tamizaje neonatal, así como el procedimiento aplicado, estos se han mostrado más tranquilos y prestos a aceptar la prueba como la respuesta. Esto último permite indicar que es la falta de conocimiento lo que promueve el rechazo a la aplicación de estas pruebas de detección temprana (10).

En Jordania se ha observado que casi la totalidad de los progenitores tienen una actitud más que positiva hacia la prueba del tamizaje neonatal, sin embargo, los conocimientos de estas son básicos, siendo esto el motivo de la aceptación. El desconocimiento no solo afecta a los padres sino también a los profesionales médicos y enfermeros, quienes muchas veces son barreras para la aplicación del tamizaje. En el caso del grupo de enfermería se han reportado deficiencias en la función pedagógica hacia el paciente, no siendo claras al momento de brindar una explicación y solicitar los consentimientos (11). En China se han desarrollado pruebas de detección genética, las cuales han tenido aceptación favorable por el entorno médico, sin embargo, la dificultad que presentan los residentes para explicar correctamente a los padres sobre las pruebas ha sido uno de los impedimentos para la aplicación en masa. Si bien, la prueba de tamizaje es un procedimiento simple debido a que solo se requiere unas pequeñas gotas de sangre del pie del neonato, existe poca predisposición por parte de los especialistas de la salud para instruir estos conocimientos a los pacientes (12,13).

Investigaciones ejecutadas en Ecuador han revelado que más del 40% de las madres puérperas presentan un nivel de conocimientos catalogado como regular, indicando además que a menor edad en la que se desarrolla la gestación, el conocimiento disminuye considerablemente (14). Respecto a las actitudes, estas han sido en su mayoría positivas cuando el cuerpo de enfermería brinda todos los medios necesarios para informar a la madre sobre la prueba y la importancia que esta tiene para la salud del recién nacido. Cuando la persona desconocía sobre el tema mostraba una actitud de rechazo o de desconfianza, evidenciando el desconocimiento en constantes preguntas (15).

En el Perú, la prueba del tamizaje neonatal se impuso como regla general en los hospitales gracias a la Resolución Ministerial N° 302-2013/MINSA, asignado al Hospital Regional Docente San Bartolomé y el Instituto Nacional Materno como nosocomios de referencias para el procesamiento de muestras del tamizaje neonatal realizadas en todo el territorio nacional (16). Posteriormente, gracias a la Resolución ministerial N° 558-2019/MINSA los nosocomios especializados para recibir muestras de las pruebas de tamizaje provenientes del Ministerio de Salud (MINSA) son el Instituto Nacional Materno Perinatal, el Hospital Nacional Docente San Bartolomé y el Hospital Edgardo Rebagliati para las pruebas que provengan de establecimientos de salud integrados en el sistema de EsSalud (17).

El estudio de los conocimientos y actitudes hacia la prueba de tamizaje perinatal en el territorio peruano ha sido variado. En Tumbes se encontró que más del 50% de las madres encuestadas tienen poco conocimiento acerca de la prueba de tamizaje neonatal, esto incluye su uso, avances y las enfermedades que puede diagnosticar, situación alarmante que indica la falta de charlas y capacitaciones a las gestantes sobre la salud del neonato (18). En el sur la situación no dista de lo reportado, por su parte, en el norte en Tacna se ha observado que el grado de conocimientos en más de la mitad de madres de recién nacidos es regular y como consecuencia de ello rechazan la aplicación de la prueba de tamizaje neonatal (19,20). Asimismo, en Huánuco la problemática es mucho mayor, dado que más del 60% de las madres que han sido evaluadas han demostrado tener conocimientos negativos y tergiversados hacia el tamizaje

neonatal y la importancia que tiene sobre la salud del recién nacido, evidenciando un ambiente de desinformación que se extiende desde la gestación hasta el puerperio (21).

Los estudios realizados sobre el nivel de conocimiento que poseen los padres del infante respecto al tamizaje neonatal han mostrado que es bajo y deficiente en más del 60% de la población que ha sido atendida en hospitales especializados en maternidad, revelando la gran falta de información, medios de comunicación y capacitación en los hospitales durante el periodo de gestación, además, de la importancia de aplicar pruebas de tamizaje preventivo al momento del nacimiento (22–24). Respecto a las actitudes, los estudios realizados en la región limeña son escasos por lo que es necesario aplicar una pesquisa que permita aclarar la situación en la actualidad, de la misma manera observar si se ha manejado alguna herramienta que mejore los conocimientos en puérperas.

A nivel internacional, Kasem et al. (11) en Jordania durante 2022 aplicaron un estudio que llevó por título “Mothers’ knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan”. El objetivo fue estudiar el conocimiento y la actitud a través de las pruebas realizadas a los recién nacidos. El estudio se realizó de acuerdo con el método cuantitativo, es decir, el diseño descriptivo no experimental relevante con una muestra de 301 estudiantes. Estas muestras fueron evaluadas por un cuestionario. El 88% de evaluadas mostraron actitudes positivas hacia la aplicación de la prueba de detección en los neonatos, sin embargo, más del 60% no dejaría aplicar la prueba ya sea por culpa de que el recién nacido presente alguna condición genética o por creer que conocer si tiene una enfermedad genética puede alterar a futuro su salud mental. El 40% presentaron un grado de conocimientos catalogado como regular, identificándose al grupo profesional de enfermería como la principal fuente de información respecto al tamizaje en recién nacidos. Con estos datos concluyeron que los conocimientos hacia el tamizaje en recién nacidos son regulares, mientras que las actitudes son positivas, aunque influenciadas por diversos factores.

Tandalla (15) en Ecuador durante el 2022 aplicó un estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas” con el objetivo de evaluar el grado de

saberes en madres respecto al tamizaje neonatal para la detección de enfermedades genéticas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transeccional en la que la muestra fue estructurada con 45 integrantes, quienes fueron evaluados tras la aplicación de una encuesta. Se reportó que el 84,4% de las evaluadas presentaron conocimientos correctos respecto a generalidades, mientras que en aspectos específicos sobre las enfermedades que identifica, solo el 31,1% resaltó considerablemente. Asimismo, todas las participantes indicaron que la enfermera que realizó la prueba estaba totalmente equipada con lo que se sintieron más confiadas. Con estos datos se concluyó que el nivel de conocimientos es óptimo respecto a lo general.

Asimismo, Bautista y Fernández (14) en 2019 en Ecuador desarrollaron un estudio titulado “Conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en mujeres embarazadas” con el objetivo de establecer el grado de conocimientos respecto a la prueba del tamizaje metabólico neonatal en mujeres embarazadas. Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transeccional conformado por 200 gestantes de Cotopaxi quienes fueron evaluadas mediante la aplicación de una encuesta. El 44% de las participantes presentó un grado de saberes categorizado como regular, seguido de un nivel bajo representado por el 43,5% de las evaluadas. Con estos datos se concluyó que el grado de conocimientos respecto al tamizaje neonatal es regular con tendencia a la deficiencia.

A nivel nacional, Yrigoyen (18) aplicó un estudio en el año 2023 en Tumbes titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal en el Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes - 2022” con el objetivo de determinar los conocimientos de madres respecto al tamizaje neonatal en un centro de salud de Tumbes. El estudio fue cuantitativo descriptivo y transeccional, aplicado sobre una muestra de 92 participantes a las que se evaluó con un conjunto de preguntas ordenadas en una encuesta. El 47,7% de las encuestadas mostraron un nivel catalogado como regular respecto a conocimientos generales sobre el tamizaje. Respecto a los procedimientos, el 54,3% se encontró en un nivel regular, mientras que, respecto a la prueba como tal, el 54,3% se encontró en un grado calificado como bajo. Con estos datos se

concluyó que el nivel de conocimientos de la variable estudiada se encuentra en un grado medio.

Por su parte, Ventura (21) en 2022 en Huánuco desarrolló un estudio titulado “Conocimientos sobre tamizaje neonatal en puérperas del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019” con el objetivo de determinar el grado de conocimientos respecto al tamizaje neonatal en puérperas de un hospital de Huánuco. El estudio fue observacional, transeccional y prospectivo con una muestra compuesta por 140 participantes evaluados mediante una encuesta elaborada. El 65,5% de las personas evaluadas presentaron un grado de conocimientos catalogado como medio. Asimismo, el 55,7% presentó conocimientos errados respecto a la importancia que tiene la aplicación de la prueba, mientras que el 60,7% presenta conocimientos deficientes hacia las ventajas de esta. Con estos datos se concluyó que el nivel de conocimientos de la muestra evaluada es deficiente.

Condori et al. (19) en 2021 en Tacna aplicó un estudio titulado “Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos” con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos sobre el tamizaje neonatal y su relación con las actitudes hacia la misma en puérperas de un Hospital de Tacna. El enfoque seguido en el estudio fue el cuantitativo, diseño no experimental, correlacional compuesto de 80 puérperas evaluadas mediante una encuesta. El 51% de las participantes presentaron un grado de conocimientos catalogado como medio, mientras que el 52,50% tuvo actitudes negativas hacia la misma. Asimismo, se halló una relación positiva entre la variable de investigación conocimiento y actitud. De estos datos se concluyó que existe una relación entre conocimiento y actitud.

Además, Vásquez (24) en Lima en 2020 desarrolló un estudio titulado “Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019” con el objetivo de determinar el grado de conocimientos respecto al tamizaje neonatal en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transeccional y no experimental conformado por 194 participantes quienes fueron evaluadas mediante una encuesta. El 78,4% de los

encuestados presentaron un grado de conocimientos catalogado como deficiente, misma categorización reportada en el 86,6% de evaluadas respecto a la prueba del tamizaje. Con estos datos se concluyó que el grado de conocimientos es deficiente.

De la misma manera, Ramírez (23) en Lima en 2019 aplicó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres gestantes en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, diciembre 2018 a enero 2019” con el objetivo propuesto de hacer una descripción del nivel de saberes respecto al tamizaje neonatal en embarazadas de la unidad de ginecología y obstetricia de un hospital limeño. Tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y transeccional, compuesto por una muestra de 138 embarazadas evaluadas mediante una encuesta. El 36,7% y el 38,4% de las gestantes presentaron un nivel deficiente de conocimientos respecto al tamizaje neonatal y a la prueba en sí. Asimismo, el 58,1% de ellos presentó un nivel categorizado como medio respecto al procedimiento realizado al aplicar la prueba en el recién nacido. Con estos hallazgos se concluyó que el grado de conocimientos es prioritariamente bajo.

1.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La enfermera como profesional de salud es definida según los parámetros de la OMS como la persona previamente estudiada y capacitada respecto a los cuidados conjuntos y colaborativos hacia uno o más individuos de diferentes características (25). Las funciones de la enfermera van orientadas en gran parte de las veces hacia la promoción del buen estado de salud, la aplicación de medidas preventivas para evitar enfermedades y los cuidados ya sean de tipo físico, psico emocional, mental o paliativos de un individuo, no obstante, no son las únicas que presentan (26). Entre otras funciones propias de la enfermera se encuentra la función pedagógica en la que cumple la función de educadora con los pacientes, explicando y detallando los procedimientos aplicados en un momento específico, así como orientadora durante procesos de convalecencia, recuperación o prevención. Por otro lado, la enfermera debe ser capaz no solo de cuidar al paciente sino de promover el autocuidado del mismo, a fin de evitar

que este empeore o pierda la vida durante o después de una enfermedad (26–28).

El modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nora Pender especifica que el autocuidado y prevención de enfermedades se orientan a las acciones que realiza cada paciente o individuo sano para preservar la salud. Presenta semejanzas con la teoría del déficit de autocuidado, no obstante, a diferencia de esta última, Pender hace una discriminación de caminos para alcanzar el bienestar, siendo estos las acciones de prevención (orientadas a las acciones que se toman para evitar presentar una afección) y las acciones de promoción (todas aquellas que incrementan la satisfacción y el bienestar de uno o más grupos de personas). Esta teoría, entre otros puntos, incita y promueve a que la persona se oriente teóricamente respecto a una enfermedad para así mantener un control de síntomas, registro de signos e identificar señales que puedan poner en riesgo su vida o que afecten directamente su bienestar. Para esto, la propia teoría brinda directrices para la evaluación del conocimiento que se tiene sobre un trastorno o enfermedad, así como las conductas, percepciones, comportamientos y/o actitudes que tiene una persona respecto a la misma o hacia algún procedimiento médico, quirúrgico, farmacológico, laboratorial, entre otros. Gracias a la promoción de salud se han realizado un conjunto de pruebas y exámenes que buscan conocer y prevenir enfermedades, cada uno de acuerdo con su naturaleza e importancia (28,29).

Uno de los procedimientos más usados para la prevención de enfermedades es el tamizaje neonatal, una prueba realizada en recién nacidos a las 48 horas del parto y antes de los 7 días, la cual permite detectar con un alto grado de precisión un conjunto de enfermedades metabólicas y/o congénitas tratables, pero no identificables mediante signos o síntomas al momento de nacer. La prueba es realizada mediante la punción en el talón del neonato para la obtención de sangre, la cual es colocada en una lámina de papel filtro especializado que será llevado a un centro de análisis bioquímico y genético en busca de estas condiciones. Tras unos días los resultados son entregados al centro de salud u hospital que realizó el pedido a través del pediatra o la enfermera, los cuales

analizan la información y de ser necesario preparan estrategias para el tratamiento de los neonatos enfermos (30,31).

En el contexto peruano, el tamizaje neonatal fue propuesto como examen preventivo para la detección temprana de afecciones genético-metabólicas, justificando la necesidad de brindar a los pacientes una mejor calidad de vida. Recién en el año 2002 el Hospital Edgardo Rebagliati fue el primer nosocomio en realizar pruebas de tamizaje neonatal, tanto la toma de muestra como la evaluación laboratorial. Ante los buenos resultados, el Ministerio de Salud promueve la formación del programa y departamento de tamizaje metabólico neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, el cual inicia sus funciones como centro especializado en lecturas muestrales junto al Hospital Rebagliati (32). Si bien, la prueba de tamizaje neonatal se realizaba en diversos centros de salud y hospitales, no siempre se aplicaban debido a que no eran de carácter obligatorio hasta el año 2006, en el que gracias a la norma N°040-MINSA/DGSP-V.01 reglamentó que el tamizaje debía ser obligatorio y realizado al momento de recibir alta médica y en un día no mayor a las 60 horas tras el nacimiento. Entre las pruebas que es capaz de detectar se encuentra la fenilcetonuria, el hipotiroidismo de tipo congénito familiar, la fibrosis quística, la hiperplasia suprarrenal de tipo congénito (33).

La fenilcetonuria es una condición congénita de origen metabólico que se distingue por la incapacidad del organismo para degradar la fenilalanina proveniente del exterior a través de los alimentos ingeridos. La enzima faltante, la fenilalanina hidroxilasa, no se presenta en el cuerpo debido a un problema recesivo genético en la zona *PAH*, como consecuencia, la fenilalanina se almacena en grandes cantidades en el torrente sanguíneo bloqueando la producción de tirosina y, como producto de esta, causa problemas en la maduración de la masa encefálica. Las consecuencias suelen manifestarse en los primeros años de vida a razón de las dificultades que presenta el menor para atender, condiciones psicosomáticas, cuadros ansiosos, entre otros (34,35).

En el caso del hipotiroidismo de origen congénito, es caracterizado por el déficit de la producción de enzimas tiroideas durante el periodo del parto. Como consecuencia de ello, el menor predispone a padecer retraso mental leve,

moderado o severo dependiendo de la situación a la que se ha expuesto el recién nacido debido al déficit de estas hormonas. La detección temprana permite aplicar procedimientos y tratamientos que controlan la enfermedad a fin de que se alcance un desarrollo normal en la vida de la persona que la presenta (36,37).

Por su parte, otra de las enfermedades detectadas gracias al tamizaje neonatal es la hiperplasia suprarrenal congénita, la cual es una condición catalogada dentro de las afecciones poco comunes o raras. Se distingue por una deficiencia en la producción de enzimas del grupo de los esteroides que son necesarias para la producción de otras enzimas como el cortisol y los mineralocorticoides. Una de las variantes más comunes es la que se manifiesta como una falta de la enzima 21 hidroxilasa, que nuevamente pertenece a las condiciones genéticas recesivas. Puede causar un grave daño no solo físico sino psicológico y mental en el menor que la posea en cualquiera de sus variables dado que provoca la sobreestimulación de caracteres masculinos en mujeres y femeninos en hombres, manifestándose a simple vista en el futuro. Por otro lado, provoca un grave desequilibrio metabólico en el organismo de la persona (38,39).

La fibrosis quística es otra de las enfermedades genéticas detectadas por la prueba de tamizaje, la cual se caracteriza por el incremento de la propiedad de viscosidad de los fluidos internos y las mucosas que tapizan los órganos y otras cavidades. Algunas de las zonas más afectadas por esta condición son los pulmones, las glándulas sudoríparas, el interior del intestino delgado y grueso, los aparatos reproductores, etc., de los cuales las infecciones al pulmón son la más serias, pudiendo provocar la muerte del neonato (40,41).

El conocimiento es descrito como los contenidos racionales y empíricos que se tienen sobre un tema específico, los cuales han sido adquiridos a través de los sentidos. El conocimiento adquirido presenta la característica de poder ser usado por un individuo para comprender una idea, resolver problemas y establecer nuevas ideas. Se encuentra principalmente orientada hacia un sujeto en el que de manera consciente y parcial o totalmente intencional se recopilan datos para el entendimiento. Es principalmente dirigido y establecido por la epistemología, en la que se buscan comprender fenómenos de la naturaleza, aplicar fórmulas que expliquen patrones, entre otros; mientras que aquellos conocimientos

cotidianos y sencillos son estudiados por la gnoseología (42,43). Por otro lado, la actitud es definida como la respuesta que tiene un individuo hacia un objeto, sujeto, contexto o experiencia conocida o desconocida. Generalmente, es medida desde dos perspectivas, las actitudes que predisponen a la positividad en la que una idea o concepto es aceptada por parecer buena o conveniente o por provenir de una fuente confiable y la actitud predispuesta a la negatividad, en la que se rechaza una idea o concepto debido a creencias o a la poca confiabilidad de la fuente. Cada una de las actitudes puede ser influenciada por diversos factores ya sean internos o externos, variando a lo largo del tiempo (44).

1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Hipótesis general

- Existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.

El objetivo general

- Determinar el conocimiento relacionado a las actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023.

Los objetivos específicos

- Analizar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje en puérperas atendidas en un centro materno de Lima 2023.
- Analizar las actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023.

Importancia y justificación

La importancia de la presente investigación se basa en la escasa literatura que existe respecto al nivel de conocimientos y actitudes respecto al tamizaje neonatal en puérperas de Lima. Asimismo, respecto a los estudios existentes que analizan esta problemática son de años anteriores, por lo que el presente estudio tendrá un alto grado de relevancia al ser uno de los primeros aplicados en la actualidad. También se proporcionarán datos actualizados sobre las variables que diagnostican el conocimiento y las actitudes de las madres de recién nacidos frente al tamizaje neonatal.

La presente investigación tiene un sustento teórico, dado que brindará conocimientos actualizados sobre el tamizaje neonatal, sus aplicaciones, importancia y enfermedades detectables, así como el grado de conocimientos y actitudes hacia la misma en puérperas de un hospital materno limeño, lo que será fuente de datos y antecedentes para futuros estudios de la misma línea de investigación.

Asimismo, presenta un sustento práctico, puesto que los resultados podrán ser usados por el hospital materno en el que se aplicará el estudio, para el potencial desarrollo de estrategias de capacitación y charlas de concientización orientadas a la salud del recién nacido y la importancia del tamizaje neonatal.

Además, presenta un sustento metodológico, dado que se analizaron las propiedades métricas de los instrumentos evaluados que podrán ser utilizados por otros autores para la aplicación de investigaciones en otros nosocomios a nivel nacional e internacional.

Por otro lado, presenta un sustento social, dado que los datos proporcionados servirán para dar un diagnóstico del estado de los conocimientos respecto a la prueba de tamizaje neonatal, mismo que le servirá a la institución en la que se ejecutará el estudio para la concientización de las puérperas sobre la importancia de la prueba, a fin de buscar el bienestar y la salud futura de los recién nacidos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Tiene un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal y diseño no experimental.

Es de enfoque cuantitativo porque los datos numéricos son esenciales para el análisis. Arias (45) define al enfoque cuantitativo como un estudio que busca analizar y generalizar resultados numéricos y/o estadísticos; además, se necesitó mediciones precisas y objetivas para confirmar o refutar hipótesis y así determinar los objetivos.

De nivel correlacional porque se buscó establecer una relación entre las variables conocimientos y actitudes, según Hernández-Sampieri (46) un estudio correlacional permite conocer la relación o el grado de asociación entre dos o más variables de un contexto específico.

De corte transversal porque se recopilan los datos en un solo momento de tiempo, en este caso se tomó un mes del año 2023, según Bernal (47) este tipo de investigación se utiliza para describir variables y sus efectos en las interrelaciones en un momento.

De diseño no experimental porque no se ha realizado una manipulación de las variables. Sánchez et al. (48) definen que en este tipo de investigación los datos se recolectan en condiciones naturales y generalmente se usan diseños transversales y correlacionales para recopilar los datos. Este tipo de investigación se utiliza cuando se está interesado en observar relaciones entre variables en lugar de establecer causalidad.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Es un conjunto que pueden incluir objetos o personas sobre los que desea aprender durante una determinada investigación. "El universo o también denominado población que puede estar constituido por seres vivos, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, accidentes de tránsito, etc." (46).

Para el presente estudio la población se constituyó por todas las madres puérperas que tuvieron cita en el servicio de tamizaje neonatal en el mes de julio del 2023, lo cual representa un total de 77 madres. No hubo una muestra por lo tanto no hubo necesidad de realizar un muestreo.

Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Norte que sean mayores de 18 años.
- Puérperas atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Norte que brinden su consentimiento para participar en el estudio.
- Puérperas citadas para el servicio de tamizaje neonatal de un centro de salud materno infantil de Lima Norte que brinden su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Puérperas atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Norte que sean menores de 18 años.
- Puérperas atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Norte que presenten alguna discapacidad cognitiva que no les permita responder los instrumentos.
- Puérperas que acudan a otros servicios del centro de salud materno infantil de Lima Norte.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable N° 1:

Definición conceptual de la variable conocimientos

Se refiere a los contenidos racionales y empíricos que se tienen sobre un tema específico, los cuales han sido adquiridos a través de los sentidos. El conocimiento adquirido presenta la característica de poder ser usado por un individuo para comprender una idea, resolver problemas y establecer nuevas ideas. Se encuentra principalmente orientada hacia un sujeto, en el que, de

manera consciente y parcial o totalmente intencional se recopilan datos para el entendimiento (42,43).

Definición operacional de la variable conocimientos

Se refiere a los contenidos racionales y empíricos que tienen las puérperas de un centro materno infantil de Lima Norte sobre el tamizaje neonatal y se evaluó mediante la aplicación del Cuestionario de Conocimientos sobre Tamizaje Neonatal, el cual consta de 20 preguntas con respuestas múltiples, asignándole un valor de (correcta = 1 e incorrecta = 0), El número de preguntas que mide el conocimiento teórico van del 1 al 9, asignándole una puntuación de alto (7 a 9); medio (2 a 6); bajo (0 a 1). el número de preguntas que mide el nivel de conocimiento práctico va del 10 al 20, con una puntuación de alto (9 a 11) medio (5 a 8) bajo (0 a 4). Cada respuesta correcta se encuentra configurada con un puntaje de 1, mientras que cada ítem incorrecto tuvo un puntaje de 0. La puntuación final determinó el nivel de conocimientos, siendo conocimiento bajo con un puntaje de 0 a 7, conocimientos medios de 8 a 14 puntos y conocimientos altos con 15 a 20 puntos.

Variable N°2:

Definición conceptual de la variable actitudes

Es la respuesta que tiene un individuo hacia un objeto, sujeto, contexto o experiencia conocida o desconocida. Generalmente es medida desde dos perspectivas, las actitudes que predisponen a la positividad, en la que una idea o concepto es aceptada por parecer buena o conveniente, o por provenir de una fuente confiable, y la actitud predispuesta a la negatividad en la que se rechaza una idea o concepto debido a creencias o a la poca confiabilidad de la fuente. Cada una de las actitudes puede ser influenciada por diversos factores ya sean internos o externos, variando a lo largo del tiempo. Así mismo, la actitud se entiende como una predisposición a responder a alguna clase de estímulo con cierta clase de respuesta, sea afectiva, cognitiva, o conductual (44).

Definición operacional de la variable actitudes

Es la respuesta que tienen las puérperas de un centro materno infantil de Lima Norte hacia el tamizaje neonatal que será medido mediante el Cuestionario de

Actitud sobre Tamizaje Neonatal en Madres de Recién Nacidos, formado por 15 ítems distribuidos en una escala Likert de 5 puntos, dividida en 3 secciones: dimensión cognitiva, dimensión afectiva y dimensión conductual. Cada una de las respuestas corresponderán a un valor numérico que se da a continuación: muy en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), neutral (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y muy de acuerdo (5 puntos). La escala de valoración se obtuvo de acuerdo con el puntaje, siendo una actitud negativa de 15 a 45 puntos y actitud positiva de 46 a 75 puntos.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas de recolección de datos

La técnica aplicada en el presente estudio fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados en este estudio son los cuestionarios, en concreto el cuestionario de conocimientos sobre cribado neonatal y el cuestionario de actitudes sobre cribado neonatal de madres de recién nacidos.

El Cuestionario de conocimientos sobre el tamizaje del recién nacido desarrollado por Vásquez (24) en 2020 constó de 20 preguntas cerradas divididas en 2 secciones: conocimiento materno de las pruebas de tamizaje del recién nacido (9 ítems) y conocimiento materno de los procedimientos de tamizaje del recién nacido (11 ítems). Cada respuesta correcta se encuentra configurada con un puntaje de 1, mientras que cada ítem incorrecto tuvo un puntaje de 0. La puntuación final determinó el nivel de conocimientos, siendo conocimiento bajo con un puntaje de 0 a 7, conocimientos medios de 8 a 14 puntos y conocimientos altos con 15 a 20 puntos.

De igual manera, el cuestionario de actitudes maternas hacia el tamizaje neonatal fue adaptado de un cuestionario realizado por Vásquez (24) en 2020 y constó de 15 ítems en una escala tipo Likert de 5 puntos divididos en 3 componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Cada respuesta corresponde a un valor numérico basado en: muy en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), neutral (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y muy de acuerdo (5 puntos).

La escala de calificación se obtiene a partir de los puntos, donde de 15 a 45 es una actitud negativa y de 46 a 75 es una actitud positiva.

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos

La validez de los instrumentos fue obtenida a través del juicio de expertos en la materia, los cuales comprobaron que el instrumento es capaz de medir correctamente las variables de estudio.

Por otro lado, la confiabilidad se obtuvo a partir del índice de Alfa de Cronbach de acuerdo con la siguiente tabla (49):

Baremos para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos

Valor	Grado de confiabilidad
0.9 – 1.00	Excelente
0.8 – 0.9	Buena
0.7 – 0.8	Aceptable
0.6 – 0.7	Débil
0.5 – 0.6	Pobre
< 0.5	Inaceptable

Fuente: Frías D, Pascual M.

El instrumento utilizado fue una modificación realizada por Vásquez (24) en el 2020 del instrumento original creado por Bonilla en el año 2018 en Lima, Perú. El instrumento fue aprobado por 8 expertos y se utilizó la prueba binomial y la significancia fue de 0.039 la cual se consideró efectiva. Por otro lado, la confiabilidad fue obtenida mediante el análisis del índice de Alfa de Cronbach, el cual fue de 0.82, representando una confiabilidad muy alta.

Asimismo, el cuestionario de actitud sobre tamizaje neonatal en madres de recién nacidos es una adaptación del instrumento realizado por Vásquez (24). El instrumento fue validado por 5 expertos, mediante la aplicación del coeficiente de validez de contenido por expertos, obteniéndose una significancia de 0,94, considerándose válido. Por otro lado, la confiabilidad fue obtenida mediante una prueba piloto a 30 madres de recién nacidos y el análisis de Alfa de Cronbach, el cual fue de 0.78, representando una confiabilidad excelente.

2.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó la autorización de aplicación del estudio al Comité de Ética de la Universidad de Ciencia y Humanidades mediante el envío de un documento formal. Después de la revisión y aprobación del Comité de Ética, se envió un documento al director ejecutivo del Centro Materno Infantil solicitando permiso para realizar investigaciones en la institución. Antes de la aplicación de los instrumentos se realizó un sondeo para captar a las potenciales participantes a quienes se les pidió su participación en el presente estudio. Se les informó sobre los objetivos y la importancia del estudio, indicándoles que la participación es completamente voluntaria y anónima. Se les informó que las respuestas brindadas solo fueron usadas con fines de investigación, no siendo reveladas por otros medios, si desearan retirarse del estudio podrían hacerlo garantizando que no existiera ningún tipo de problema y consecuencia para ellas, así como ninguna represalia legal o económica hacia las investigadoras. De desear participar, se corroborará a través de la firma en el consentimiento informado.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Cada participante debió llenar los instrumentos en un tiempo estimado de 25 minutos, tiempo en el que pudieron hacer cualquier consulta o pregunta de no entender el ítem. El momento de aplicación fue durante su estancia en el hospital, momento en el cual las investigadoras asistieron hasta alcanzar el estimado de la muestra planteada.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de información, los datos obtenidos se procesaron a través del software estadístico SPSS versión 25, donde se utilizó estadística descriptiva (frecuencia y porcentajes) y estadística de correlación bivariada. Posteriormente, los datos se presentan en forma tabular y gráfica y se capturan en tablas de texto utilizando el software Microsoft Office Excel y Microsoft Office Word (50).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue remitido al Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, departamento que se encargó de brindar la aprobación correspondiente. Asimismo, se aplicaron los criterios éticos mencionados en el Reporte Belmont (51):

Autonomía: principio que implica el respeto a la capacidad de los individuos para poder tomar decisiones informadas y participar voluntariamente en estudios de investigación. Se proporcionó información completa y comprensible, se respetaron las decisiones de los participantes a lo largo del estudio.

Beneficencia: principio por el cual se busca como prioridad el beneficio y el bienestar de la participante de estudio. Se redujo el daño al mínimo y no se causó perjuicio alguno antes, durante o después de la aplicación de los instrumentos.

No maleficencia: principio que busca proteger a los participantes de cualquier daño o perjuicio innecesario durante el proceso de investigación, para ello se tomaron las precauciones necesarias para disminuir los riesgos y aumentar los beneficios, los participantes estuvieron plenamente informados sobre los posibles riesgos antes de dar su consentimiento para participar.

Justicia: principio por el cual no se hizo algún tipo de discriminación al momento de la selección de las integrantes, permitiendo la participación de todos sin distinción.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte - 2023 (n=77)

		f	%
EDAD	18 a 26	20	26,0%
	27 a 34	31	40,3%
	35 a 43	26	33,8%
	Total	77	100
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	Primigesta	48	62,3%
	Multigesta	29	37,7%
	Total	77	100
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	11	14,3%
	Secundaria	50	64,9%
	Técnico superior	7	9,1%
	Superior	9	11,7%
	Universitario		
	Total	77	100

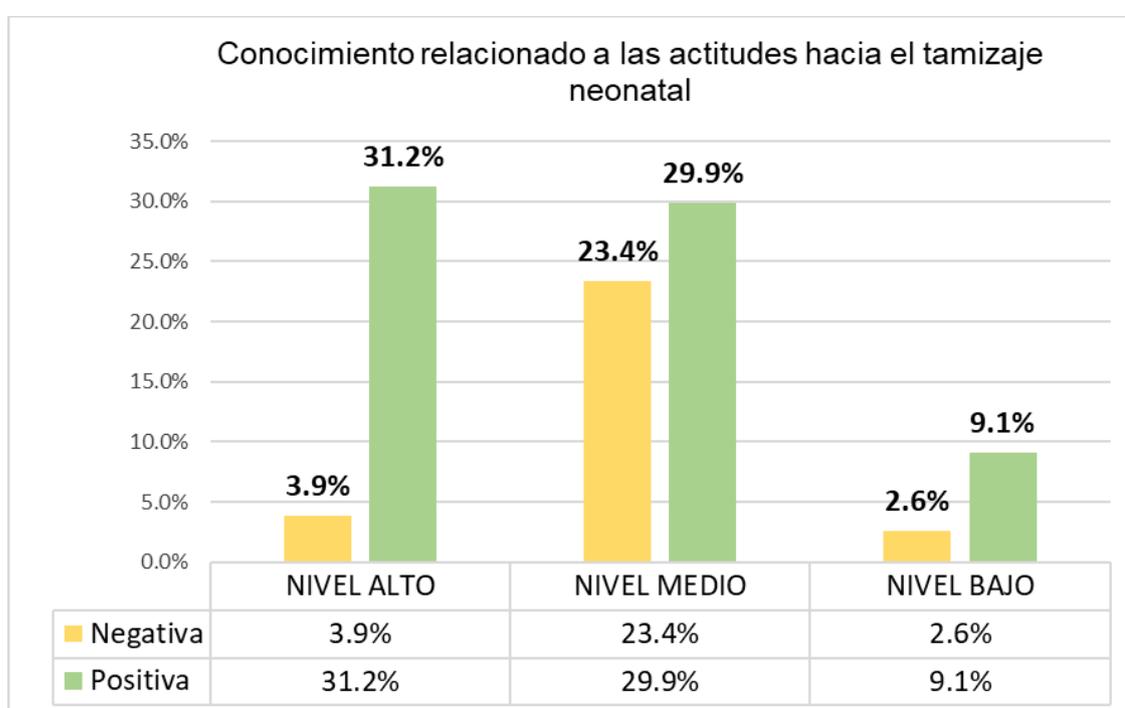
Fuente: elaboración propia

En la tabla 1, en las características sociodemográficas de las puérperas, encontramos un total de 77 puérperas encuestadas (100%). Referente a la edad, 31 puérperas (40,3%) son madres de 27 a 34 años, 26 puérperas (33,8%) son madres de 35 a 43 años y 20 puérperas (26,0%) son madres de 18 a 26 años. Referente a los antecedentes ginecológicos se evidencia que 48 puérperas (62,3%) son madres multigestas y 29 puérperas (37,7%) son madres primigestas. En cuanto al nivel de instrucción, 50 puérperas (64,9%) tienen estudios de nivel secundario, 11 puérperas (14,3%) tienen estudios de nivel primario, 9 puérperas (11,7%) poseen estudios de nivel superior universitario y 7 puérperas (9,1%) tienen estudios técnicos superiores.

Tabla 2. Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en púerperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.

ACTITUDES						
	Negativa		Positiva		Total	
CONOCIMIENTO	f	%	f	%	f	%
Nivel alto	3	3,9%	24	31,2%	27	35,1%
Nivel medio	18	23,4%	23	29,9%	41	53,3%
Nivel bajo	2	2,6%	7	9,1%	9	11,7%
Total	23	42,7%	54	70,3%	77	100%

Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Figura 1. Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en púerperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023

En la tabla 2 y figura 1 se puede observar que de un total de 77 púerperas encuestadas (100%). Las púerperas que tienen un nivel medio de conocimiento; 23 púerperas (29.9%) tienen actitudes positivas y 18 púerperas (23,4%) poseen actitudes negativas hacia al tamizaje neonatal. Referente a las madres que tienen un nivel alto de conocimiento; 24 púerperas (31,2%) tiene actitudes positivas y 3 púerperas (3,9%) poseen actitudes negativas hacia al tamizaje

neonatal. En cuanto a las madres que tienen un nivel bajo de conocimiento 7 puérperas (9,1%) tienen actitudes positivas y 2 puérperas (2,6%) poseen actitudes negativas hacia al tamizaje neonatal.

Tabla 3. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTOS	0.076	77	,200 [*]	0.964	77	0.029
ACTITUDES	0.093	77	0.093	0.978	77	0.204

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se presentan los datos en relación con la prueba de normalidad aplicada, la cual determinará si las estadísticas siguen una distribución normal. Para ello se empleó dos pruebas: el test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y el test de Shapiro-Wilk.

Como se observa en la tabla 3, se trabajó con una muestra de 77 personas, por tal motivo se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra a trabajar es un número mayor a 50.

Tabla 4. Conocimiento relacionado a las actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023

PRUEBA DE HIPÓTESIS

CORRELACIONES DE VARIABLES			
		CONOCIMIENTOS	ACTITUDES
CONOCIMIENTOS	Correlación de Pearson	1	,301**
	Sig. (bilateral)	.	0.008
	N	77	77
ACTITUDES	Correlación de Pearson	,301**	1
	Sig. (bilateral)	0.008	.
	N	77	77

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

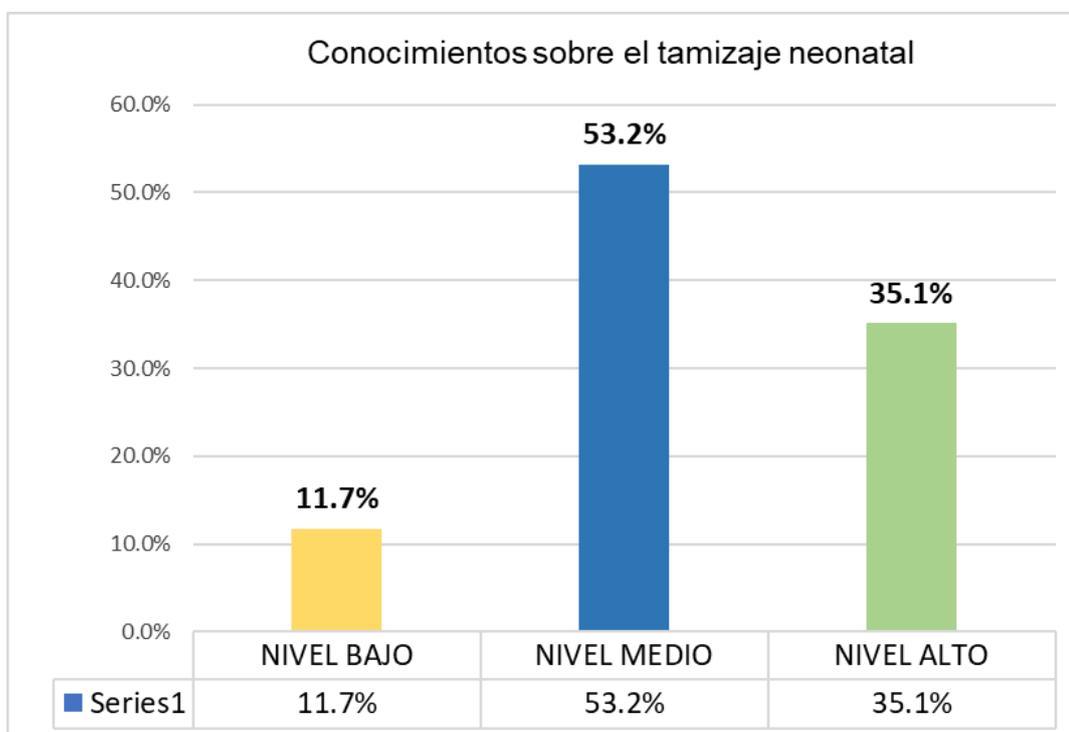
Fuente: elaboración propia

En la tabla 4. Se determina que existe relación entre las variables conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal, ya que la significancia es 0,008 por lo tanto es menor a $p=0,05$. Al aplicar la prueba de hipótesis de la correlación de Pearson ($r=0,301$) se encontró una correlación positiva; por lo tanto se puede mencionar que: a más conocimiento mejor actitud y a mayor actitud mayor conocimiento frente al tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima - 2023

CONOCIMIENTOS	f	%
NIVEL BAJO	9	11,7%
NIVEL MEDIO	41	53,2%
NIVEL ALTO	27	35,1%
Total	77	100%

Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima - 2023

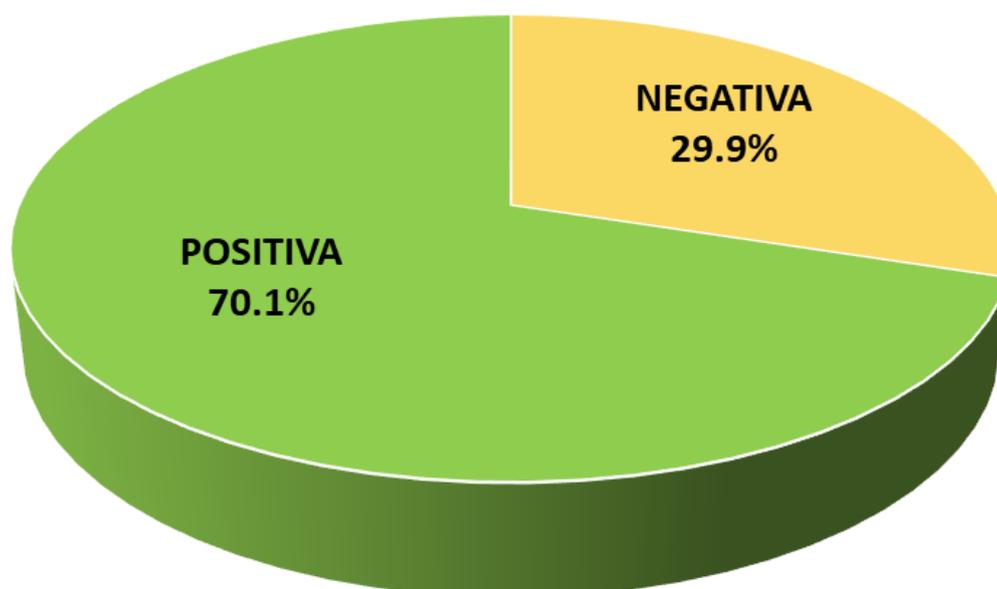
En la tabla 5 y figura 2 se puede observar que de un total de 77 puérperas encuestadas (100%). Se evidencia que 41 puérperas (53,2%) tienen un nivel medio de conocimiento, 27 madres (35,1%) poseen un nivel alto de conocimiento y 9 madres (11,7%) tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el tamizaje neonatal.

Tabla 6. Actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte - 2023

ACTITUDES	f	%
NEGATIVA	23	29,9%
POSITIVA	54	70,1%
Total	77	100%

Fuente: elaboración propia

Actitudes frente al tamizaje neonatal



Fuente: elaboración propia

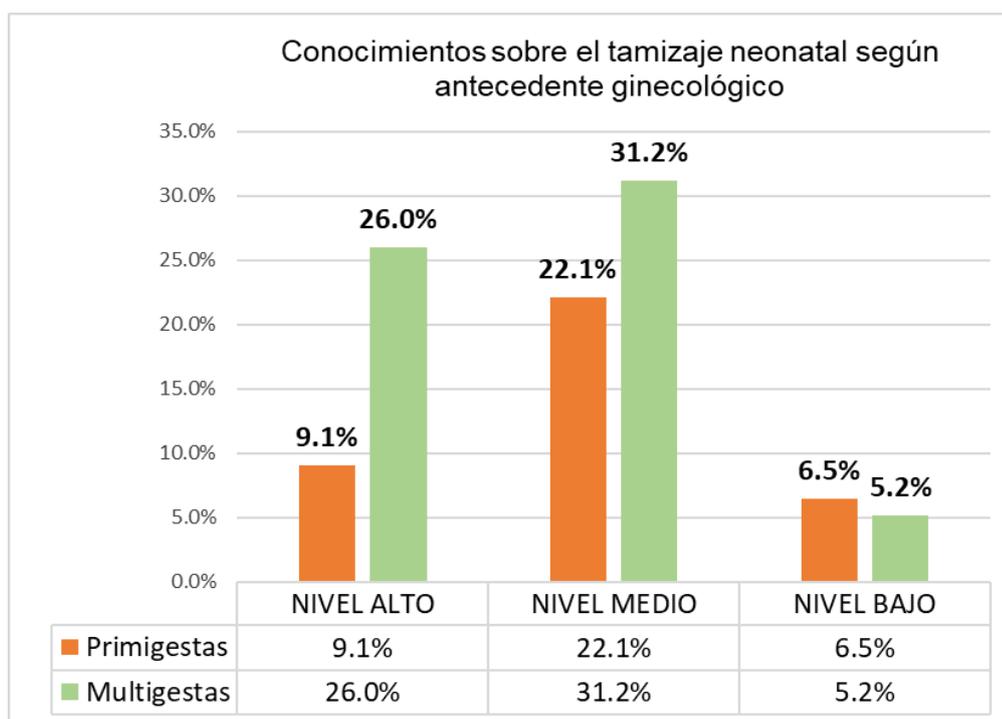
Figura 3. Actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023

En la tabla 6 y figura 3 se observa que de un total de 77 puérperas encuestadas (100%). Se evidencia que 54 puérperas (70,1%) tienen actitudes positivas frente al tamizaje neonatal y 23 madres (29,9%) tienen actitudes negativas frente al tamizaje neonatal.

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos en púerperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023

	<i>Antecedente ginecológico</i>				Total	
	<i>Primigesta</i>		<i>Multigestas</i>			
CONOCIMIENTO	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
NIVEL ALTO	7	9,1%	20	26,0%	27	35,1%
NIVEL MEDIO	17	22,1%	24	31,2%	41	53,3%
NIVEL BAJO	5	6,5%	4	5,2%	9	11,7%
<i>Total</i>	<i>29</i>	<i>37,7%</i>	<i>48</i>	<i>62,4%</i>	<i>77</i>	<i>100%</i>

Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos en púerperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023

En la tabla 7 y figura 4 se observa que de un total de 77 púerperas encuestadas (100%). Las que poseen un conocimiento medio, 41 púerperas (53,3%) son

madres multigestas y 17 puérperas (22,1%) son madres primigestas. Las que poseen un conocimiento alto, 20 puérperas (26,0%) son madres multigestas y 7 puérperas (9.1%) son madres primigestas. Las que poseen un conocimiento bajo, 5 puérperas (6,5%) son madres primigestas y 4 puérperas (5.2%) son madres multigestas.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El tamizaje neonatal es un examen que se ejecuta en todos los recién nacidos para detectar tempranamente enfermedades metabólicas que podrían ser tratadas antes que presenten síntomas, mejorando la calidad de vida del neonato a largo plazo. El examen trata de la toma de una muestra de sangre del talón del recién nacido que se envía para su análisis en el laboratorio. Es fundamental mencionar que el tamizaje neonatal no es un diagnóstico concluyente y definitivo. Si una prueba de tamizaje es positiva se necesita una confirmación adicional con pruebas diagnósticas para establecer un diagnóstico definitivo, lo que garantiza que los bebés que requieren tratamiento reciban una atención oportuna (23). En la presente investigación se busca determinar el conocimiento y actitud sobre el tamizaje neonatal de las puérperas atendidas en un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.

En los resultados del presente estudio para determinar si existe relación entre las variables se aplicó el coeficiente r de Pearson. La correlación de Pearson se utiliza en estudios de variables que presentan una distribución normal, así como en estudios cuantitativas y transversales, así mismo después de aplicar la prueba de normalidad del test de Kolmogorov-Smirnov y el test de Shapiro- Wilk a las variables el valor de la significancia fue mayor a 0.05. Resultados similares se encontraron en las investigaciones de Condori et al. (19) donde se determinó que existe relación entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal.

Los resultados del presente estudio muestran que del 100% de la población encuestada, el 53,2% tienen un nivel medio de conocimiento, el 35,1% posee un nivel alto de conocimiento y el 11,7% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el tamizaje neonatal. Un conocimiento medio indica una preocupación ya que se debe mejorar la educación en salud en las madres de los recién nacidos, familias y comunidades en general aplicando la teoría de Nola Pender (29) fortalecer los conocimientos para mejorar la calidad de vida de las personas en cada etapa de vida. Resultados similares se evidenciaron en el estudio de Bautista et al. (14)

en la que, de su población total encuestada, el 44% presentó un nivel medio de conocimiento, el 43,5% un nivel bajo de conocimiento y 12,5% presentó un nivel alto de conocimiento. Asimismo, en un estudio realizado por Yrigoyen (18) encontró que, de su población estudiada, el 45.7% tenía un nivel medio de conocimientos, mientras que el 33.7% tenía un nivel bajo y el 20.7% mostraba un nivel alto de conocimiento. En otro estudio realizado por Ventura (21) se encontró que el 65,5% de las madres evaluadas presentaron un grado de conocimientos medio. Asimismo, el 55,7% presenta conocimientos errados respecto a la importancia que tiene la aplicación de la prueba, mientras que el 60,7% presenta conocimientos deficientes hacia las ventajas de la misma. En similar línea de investigación Condori et al. (19) realizaron un estudio cuyos resultados mostraron que el 51,25% de madres presenta un nivel de conocimiento medio, el 47,50% presentó un nivel de conocimiento alto y el 1,25% un nivel de conocimiento bajo. Asimismo, en otro estudio realizado por Vásquez (24) encontró que el 86,6% de su población tenía un conocimiento bajo, el 13,4% un conocimiento medio y el 0% un conocimiento alto sobre el tamizaje neonatal. De la misma manera, Ramírez (23) en su estudio encontró que el 36.7% de madres tenían un nivel de conocimiento bajo, el 34.9% un nivel de conocimiento medio y el 28,4% un nivel de conocimiento alto. En ese sentido, los resultados son preocupantes y se debe reflexionar sobre la forma de cómo abordar el tema de tamizaje neonatal en los padres, se debe de tener varias estrategias al momento de capacitarlos a los padres sobre temas desconocidos y buscar la manera de concientizarlos.

Los resultados del presente estudio muestran que del 100% de la población encuestada el 70,1% tienen actitudes positivas y el 29,9% tienen actitudes negativas frente al tamizaje neonatal. Una actitud negativa es una barrera para el profesional de enfermería al momento de aplicar el procedimiento de tamizaje neonatal en los recién nacidos; por ellos de debe formular estrategias de emergencia para poder abordar a la madre de manera positiva y favorable para el neonato. En estudios relacionados con la línea de investigación Condori et al. (19) en su estudio encontró que el 52,50% de su población estudiada tenían una actitud negativa y el 47,50% una actitud positiva. En otro estudio realizado por Kasem et al. (11) muestra que el 88% de las madres evaluadas mostraron

actitudes positivas hacia la aplicación de la prueba, sin embargo, más del 60% presenta una actitud negativa; ya sea por miedo a recibir resultados desfavorables para el recién nacido o conocer que el neonato tiene una enfermedad genética que puede alterar a futuro su salud mental. De estos resultados resaltar la importancia de entender a cada madre de acuerdo a su cultura y costumbre, evaluar la complejidad del tema de acuerdo a su conocimiento y abordar estas barreras de manera beneficiosa para el neonato.

Los datos obtenidos del presente estudio muestran de las madres que poseen un conocimiento medio, el 31,2% son madres multigestas y el 22,1% son madres primigestas; de las que poseen un conocimiento alto, el 26,0% son madres multigestas y el 9.1% son madres primigestas. Las que poseen un conocimiento bajo, el 6,5% son madres primigestas y el 5.2% son madres multigestas; según revisión de antecedentes de estudio no se encontraron datos similares para realizar la discusión del tema, por ello se sugiere seguir realizando investigaciones sobre las mismas variables. En los hallazgos podemos resaltar que en las madres multigestas predomina un conocimiento medio, por lo que debe ser tema de preocupación para los profesionales de enfermería, por su antecedente ginecológico deberían predominar un conocimiento alto sobre tamizaje neonatal, estos resultados nos llevan a reflexionar sobre el tipo de educación que se está brindando a cada puérpera frente al tamizaje neonatal. El proceso de enseñanza debe ser dado de forma didáctica e ingeniosa para poder así convencer y crear más conciencia en la madre sobre la importancia de la detección temprana de enfermedades metabólicas mediante la prueba de tamizaje.

4.2 CONCLUSIONES

- Existe relación entre las variables conocimientos y actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas del Centro Materno Infantil de Lima Norte, después de aplicar la prueba de r de Pearson.
- En el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en puérperas predominó un nivel de conocimiento medio, seguido del conocimiento alto y el conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal en puérperas del Centro Materno Infantil de Lima Norte.
- En las actitudes sobre el tamizaje neonatal en las puérperas encuestadas predominó las actitudes positivas y un porcentaje bajo de madres tenían actitudes negativas frente al examen de tamizaje neonatal en puérperas del Centro Materno Infantil de Lima Norte.
- En el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos, las madres multigestas representan la mayor cantidad de población encuestada, con un nivel de conocimiento medio, seguido del conocimiento alto y un conocimiento bajo. De la población de madres primigestas también predominó un nivel de conocimiento medio, conocimiento alto y un conocimiento bajo frente al tamizaje neonatal.

4.3 RECOMENDACIONES

- Al personal encargado del servicio de tamizaje neonatal, educar sobre los beneficios de realizar el examen de tamizaje resaltando la importancia de la detección temprana de enfermedades o afecciones en los recién nacidos. Brindar consejerías de manera clara y precisa para fomentar la participación y el compromiso de las madres con el servicio de tamizaje, esto puede incluir la orientación sobre los resultados de la prueba y la derivación a especialistas en caso de ser necesario.
- Implementar estrategias para todo personal de enfermería del centro materno de Lima Norte y no solo del servicio encargado, para ofrecer una buena calidad de servicio y responder ante la necesidad de información y/o atención de la madre, de esta manera ampliar la capacidad de atención y no se pierda la oportunidad de tamizar un recién nacido y educar a la madre sobre la importancia del tamizaje neonatal y así para elevar el nivel de conocimiento.
- Realizar trabajo articulado entre profesionales que laboran en el centro para educar a la madre en cuanto a la importancia del tamizaje neonatal a todas las mujeres desde el periodo de gestación, de esta manera lograr que la madre o futura madre adopten actitudes positivas frente temas desconocidos pero beneficiosos en un futuro para sus bebés. Proporcionar información clara y comprensible sobre el tamizaje neonatal a las madres durante el período de puerperio implica utilizar un lenguaje sencillo para de esta manera evitar tecnicismos y asegurar que las madres comprendan la importancia y los beneficios del tamizaje. Así como también es recomendable brindar educación continua sobre el tamizaje neonatal a través de diferentes medios, como charlas educativas, folletos informativos y materiales audiovisuales. Esto ayudará a reforzar el conocimiento y las actitudes positivas hacia el tamizaje neonatal ya que fomentará la participación activa de las madres en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el tamizaje neonatal.

- Establecer una comunicación fluida y de coordinación entre los diferentes profesionales del centro materno infantil involucrados en la atención de las puérperas y el tamizaje neonatal, para así promover la integración de servicios entre diferentes áreas del centro, lo cual asegurará una atención integral y coordinada. Esto implica establecer protocolos y flujos de trabajo claros para la realización del tamizaje neonatal, la comunicación de resultados y la derivación a especialistas en caso sea necesario. Asimismo, se sugiere realizar la difusión y sensibilización de la norma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia y catarata congénitas (R.M. N° 558-2019/MINSA) a todo el personal de salud que trabaja con mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, especialmente al personal de enfermería, quien es el encargado de realizar el procedimiento y educar a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Rubens J, Mier M, Jiménez M, García H. Tamizaje neonatal cardiaco en México, una herramienta para el diagnóstico temprano de cardiopatías críticas. Gac Med Mex [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 19 de abril de 2023];158(2):67–71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000200067&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Barreto O, Baloa D, García M. Sepsis neonatal: epidemiología. Revista Digital de Postgrado [Internet]. el 3 de enero de 2020 [citado el 16 de agosto de 2023];9(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17888
4. Calle J, Mesa I, Ramírez A, Moyano E. Factores de riesgo de mortalidad neonatal: revisión sistemática. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación [Internet]. el 30 de septiembre de 2021 [citado el 19 de abril de 2023];5(40):312–29. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/502>
5. Tibanquiza L, Rodríguez D, Barrera K, Cedeño J. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. RECIMUNDO [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 19 de abril de 2023];3(3 ESP):513–28. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/620/899>
6. Río R, Thió M, Bosio M, Figueras J, Iriondo M. Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada. An Pediatr (Engl Ed). [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril de 2023];93(1):24–33. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prediccion-mortalidad-recien-nacidos-prematuros--articulo-S1695403319303777>
7. UNICEF. UNICEF felicita al Congreso Nacional por propuesta de Ley que ordena la realización de tamizaje neonatal [Internet]. 2021 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/unicef->

felicita-congreso-nacional-por-propuesta-ley-que-ordena-tamizaje-neonatal

8. Tobik K, Orland K, Zhang X, Garcia K, Peterson A. Parental Attitudes and Ideas Regarding Newborn Screening for Familial Hypercholesterolemia. *Matern Child Health J.* [Internet]. 2023 [citado el 19 de abril de 2023]; 27(6):978-983. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36964843/#:~:text=Previous%20studies%20report%20parents%20find,to%20screen%20their%20own%20newborn.>
9. Tluczek A, Ersig A, Lee S. Psychosocial Issues Related to Newborn Screening: A Systematic Review and Synthesis. *Int J Neonatal Screen.* [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023];8(4):53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9589938/>
10. Ulph F, Dharni N, Bennett R, Lavender T. Consent for newborn screening: screening professionals' and parents' views. *Public Health.* [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril de 2023];178:151–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31698137/>
11. Kasem A, Razeq N, Abuhammad S, Alkhazali H. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *J Community Genet.* [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023];13(2):215–25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8745547/>
12. Bansal S, Kasturi K, Chin V. National Survey Assessment of the United States' Pediatric Residents' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Newborn Screening. *Int J Neonatal Screen.* [Internet]. 2018 [citado el 19 de abril de 2023];5(1):3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33072963/>
13. Wu X, Yang Y, Zhou L, Long W, Yu B. Are We Ready for Newborn Genetic Screening? A Cross-Sectional Survey of Healthcare Professionals in Southeast China. *Front Pediatr.* [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023];10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35601442/#:~:text=Results%3A%20A%20total%20of%20258,nGS%20was%20necessary%20in%20China.>
14. Bautista N, Fernández M. Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en Mujeres embarazadas. *Salud, Ciencia y Tecnología.*

- [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023];2(74):2–10. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/74>
15. Tandalla G. Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas [Tesis de pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35146>
 16. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 302-2013-MINSA. Plataforma única digital del Estado Peruano. Lima; 2013.
 17. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N° 558-2019/MINSA. Plataforma digital única del Estado Peruano. Lima; 2019.
 18. Yrigoyen N. Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal en el Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes - 2022. [Tesis de pregrado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63981>
 19. Condori J, Jacobo M, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. [Internet]. 2021 [citado el 19 de abril de 2023];1(2):119–27. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229>
 20. Hinojosa V. Factores epidemiológicos y nivel de conocimientos de gestantes sobre el tamizaje neonatal, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, diciembre 2019 [Tesis de pregrado]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3981>
 21. Ventura J. Conocimientos sobre tamizaje neonatal en puérperas del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019 [Tesis de pregrado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2022 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3686>
 22. Ramírez S. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres gestantes en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E.

- Bernales, diciembre 2018 a enero 2019 [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2238>
23. Vásquez M. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3446>
 24. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
 25. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Octava edición. Barcelona: Elsevier; 2015.
 26. Hernández Y, Pacheco J, Sánchez M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado el 20 de abril de 2023];35(1):1–13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013
 27. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2023];20(2):119–38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/2000>
 28. Cardoso R, Caldas C, Brandão M, Souza P, Santana R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023];75(1):e20200373. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/>
 29. Evia J. Tamizaje neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. [Internet]. 2004 [citado el 19 de abril de 2023];51(3):130–44. Disponible

en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10846>

30. EsSalud. EsSalud: Tamizaje a neonatos puede detectar a tiempo enfermedades congénitas | EsSalud [Internet]. 2015 [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-tamizaje-a-neonatos-puede-detectar-a-tiempo-enfermedades-congenitas/>
31. Galán E, Dueñas M, Obando S, Saborio M. Tamizaje neonatal en el Perú: ¿hacia dónde vamos? Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2013 [citado el 20 de abril de 2023];30(4):714–28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400035&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud “Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2008.
33. Pardo M, Enacan R, Valle G, Chiesa A. Fenilcetonuria: perfil de atención y ejecutivo en pacientes con detección temprana y tratamiento adecuado. Acta Pediátrica Argentina [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2023];42(5):233–40. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/168047>
34. Sánchez V, Quispe C. Phenylketonuria and the neonatal screening importance. Revista Médica de Trujillo. [Internet]. 2020 [citado el 19 de abril de 2023];15(4):185–9. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3217>
35. Castilla M. Hipotiroidismo congénito. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2015 [citado el 20 de abril de 2023];72(2):140–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200140&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Hinojosa A, Vela M, Ibarra I, Cosío A, Herrera L, Caamal G, et al. Prevalencia al nacimiento de hipotiroidismo congénito Congenital hypothyroidism birth prevalence. Suplemento I [Internet]. 2018 [citado el 20 de abril de 2023];(39):5–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84879#:~:text=La%20prevalencia%>

20al%20nacimiento%20fue,4.3%20x%2010%2C000%20reci%C3%A9n%20nacidos.

37. Hinojosa A, Vela M, Ibarra I, Cosío A, Herrera L, Caamal G, et al. Aspectos relevantes del tamiz neonatal para hiperplasia suprarrenal congénita. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2019 [citado el 20 de abril de 2023];39(S1):14–24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apms181c.pdf>
38. Bonilla S, Peralta M, Fernández T, Velázquez M, Acero C, Arroyo F, et al. Hiperplasia suprarrenal congénita no clásica: la importancia del abordaje precoz. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2023];22:129–30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000200129&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Blanco P, Corral T, Martín P, Ceniza G, López I. Herramientas de evaluación de calidad de vida y tolerancia al ejercicio en niños y adolescentes con fibrosis quística: revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023];158(11):519–30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775321004413>
40. Guerra M, Rabasco A, González M. Fibrosis quística: tratamiento actual y avances con la nanotecnología. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2023];61(2):81–96. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. *Salud Colectiva*. [Internet]. 2006 [citado el 19 de abril de 2023];2(2):113–22. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/60/41>
42. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2009 [citado el 20 de abril de 2023];70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

43. Vallejo J. Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. En-clave pedagógica [Internet]. 2001 [citado el 20 de abril de 2023];3. Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/view/605>
44. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
45. Hernández R. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
46. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. 3.a ed. Colombia: Pearson; 2010 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
47. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
48. Frías D, Pascual M. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. Primera edición. Valencia: Palmero Ediciones; 2022. 750 p.
49. Ochoa C. Diseño y análisis en investigación [Internet]. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2019 [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf
50. National Institutes of Health. Informe Belmont. Principios y guías para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia interna

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Existirá relación entre los conocimientos y las actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un centro materno infantil de Lima Norte – 2023??</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el conocimiento relacionado a las actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Analizar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje en puérperas atendidas en un centro materno de Lima 2023.</p> <p>Analizar las actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte 2023.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal según antecedentes ginecológicos en puérperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023.</p>	<p>HI: Existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.</p> <p>HO: No existe relación entre los conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un centro materno infantil de Lima Norte – 2023.</p>	<p>Variables</p> <p>Nº1 Conocimientos sobre el tamizaje neonatal.</p> <p>Nº2 Actitudes sobre el tamizaje neonatal</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Correlacional de corte transversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Conocimientos sobre Tamizaje Neonatal</p> <p>Cuestionario de Actitud sobre Tamizaje Neonatal en Madres de Recién Nacidos</p>

Anexo B. Operacionalización de las variables

VARIABLES	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS E ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS DE VALOR FINAL
Variable 1 Conocimiento	Tipo de variable: Cuantitativa	Son aquellos contenidos racionales y empíricos que se tienen sobre un tema específico, los cuales han sido adquiridos a través de los sentidos, presenta la característica de poder ser usado por un individuo para comprender una idea, resolver problemas y	El nivel de conocimiento que tienen las madres de recién nacidos en un Centro Materno de Lima Norte sobre el tamizaje neonatal, será medido a través de un cuestionario validado compuesto por 20 ítems, donde la escala de	Conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto ➤ Importancia ➤ Objetivos ➤ Ventajas ➤ Enfermedades que detecta ➤ Edad que se realiza 	"9" (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)	Nivel alto	Nivel alto 15 a 20
	Según su naturaleza: Ordinal			Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obtención de la muestra ➤ Material a utilizar ➤ Orden para realizar la prueba ➤ Profesional responsable ➤ Molestias post prueba 	"11" (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)	Nivel medio	Nivel medio 8 a 14
	Escala de medición: Escala Likert						Nivel bajo	Nivel bajo 0 a 7 puntos

		establecer nuevas ideas.	medición es: incorrecto = 0, correcto = 1.					
Variable 2 Actitud	Tipo de variable: Cuantitativa	Definida como la respuesta que tiene un individuo hacia un objeto, sujeto, contexto o experiencia conocida o desconocida, puede ser influenciada por diversos factores ya sean internos o externos, variando a lo largo del tiempo.	La actitud que tienen las madres de los recién nacidos en un Centro Materno de Lima Norte sobre el tamizaje neonatal será medida a través de un cuestionario validado compuesto por 15 ítems, cuya escala de medición es la escala de Likert. Muy de acuerdo	Dimensión cognición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prueba de diagnóstico ➤ Todos los recién nacidos deben realizarse la prueba ➤ El diagnóstico y tratamiento mejora la calidad de vida ➤ Importancia de la asistencia a las citas ➤ La sangre debe ser sacado de la vena y no del talón 	"5" (1, 2, 3, 4, 5)	Actitud negativa	Actitud negativa 15-45
	Según su naturaleza: Ordinal			Dimensión afectiva	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Confianza en el personal de salud ➤ Permitir que realicen un piquete en el talón del bebé ➤ Es difícil ver llorar al bebé al momento del examen ➤ Es preocupante que el resultado sea positivo 	"5" (6, 7, 8, 9, 10)	Actitud positiva	Actitud positiva 46-75
	Escala de medición: Escala Likert							

			(5), De acuerdo (4) Neutral (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)		➤ La pareja apoya y brinda el consentimiento			
				Dimensión conductual	➤ Esperar síntomas para realizar el examen ➤ Mantener la calma durante el examen. ➤ No es necesario la autorización del padre ➤ El bebé debe estar durmiendo durante el examen ➤ Interés de la madre por el examen	"5" (11, 12, 13, 14, 15)		

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL PRESENTACIÓN

Buenos días, nosotras somos: Domínguez Bustamante, Ambrocía Marily y Lobato Vara, Rosa Elizabeth estudiantes de pregrado de la escuela de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, actualmente estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es “Determinar el conocimiento relacionado a las actitudes sobre el tamizaje neonatal en púerperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023”. Cabe resaltar que el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo cual solicitamos a Ud. responder con veracidad a los enunciados presentados a continuación y si Ud. tuviera alguna duda, pregúnteles a las personas a cargo.

Acepto participar

- a) Si
- b) No

INSTRUCCIONES GENERALES

Marque una “X” en la respuesta que Ud. considere correcto. Tenemos confianza que sus respuestas sean sinceras y veraces para conocer de manera real la problemática actual.

DATOS GENERALES

Edad:

- c) 18 a 26 años
- d) 27 a 34 años
- e) 35 a 43 años
- f) 44 a más

Antecedentes ginecológicos

- a) Primigestas
- b) Multigesta

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico superior
- a) Superior Universitaria

Dimensión 1: Conocimiento de la madre sobre la prueba de tamizaje neonatal

1. ¿Qué es el tamizaje neonatal?

- a) Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido.
- b) Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido.
- c) Es una prueba que se realiza a los recién nacidos para detectar casos probables de una enfermedad congénita.
- d) No sabe

2. ¿Qué es el programa de tamizaje neonatal?

- a) Es un consultorio médico que evalúa el estado de salud del recién nacido.
- b) Es un programa que identifica el riesgo de una enfermedad congénita en el recién nacido.
- c) Es un programa de crecimiento y desarrollo para el recién nacido.
- d) No sabe

3. ¿A quién beneficia realizar el tamizaje neonatal?

- a) A la madre
- b) Al recién nacido
- c) No beneficia
- d) A la madre y al recién nacido

4. ¿Cuál es el objetivo que tiene al realizarse el tamizaje neonatal a su bebé?

- a) Detectar casos probables de enfermedades congénitas.
- b) Una evaluación clínica en el recién nacido.
- c) Un examen para ver qué tipo de sangre tiene el recién nacido.
- d) No sabe

5. ¿Qué ventajas le brinda al realizar el tamizaje neonatal a su bebé?

- a) Para mejorar la calidad de vida de mí bebé.
- b) Para conocer su tipo de sangre que tiene mí bebé
- c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita
- d) Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebé.

6. ¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?

- a) 2 enfermedades
- b) 3 enfermedades
- c) 4 enfermedades
- d) No sabe

7. ¿Qué tipo de enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Enfermedades diarreicas
- b) Enfermedades cardiacas
- c) Enfermedades metabólicas
- d) Todas las anteriores

8. ¿Cuáles son las enfermedades que detecta la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria, Hipoacusia Congénita.

- b) Fibrosis quística, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, galactosemia o convulsiones.
- c) Hiperplasia suprarrenal congénita, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria.
- d) No sabe

9. ¿Cuándo se debe realizar el tamizaje neonatal?

- e) A partir de las 24 horas de vida
- f) A partir de las 36 horas de vida.
- g) A partir de la primera semana de vida.
- h) Hasta los 28 días.

Dimensión 2: Conocimiento de la madre sobre el procedimiento de tamizaje neonatal

10. ¿Recibió previa orientación del personal de enfermería de salud antes de la toma de muestra de sangre?

- a) Si
- b) No

11. ¿Dónde se coloca la muestra de sangre recolectada para el tamizaje neonatal?

- a) En un tubo.
- b) En un frasco
- c) En un papel filtro
- d) No sabe

12. ¿Dónde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?

- a) Del brazo
- b) Del dedo
- c) Del talón del pie
- d) No sabe

13. ¿Cuántas gotas sangre le extraen para realizar el tamizaje neonatal?

- a) 1 gota
- b) 2 gotas
- c) 4 gotas
- d) 10 gotas

14. ¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?

- a) Se necesita una orden firmada por la enfermera
- b) Se necesita una orden firmada por la madre
- c) Se necesita una orden firmada por el médico
- d) No se necesita ninguna orden

15. ¿A quiénes se les realiza el tamizaje?

- a) A todos los recién nacidos a término
- b) A los recién nacidos prematuros
- c) A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad
- d) A todos.

16. ¿A los cuantos días se le da los resultados de la prueba de tamizaje neonatal si sale sospechoso o indeterminado?

- a) Al día siguiente.
- b) A los 3 días
- c) A los 15 días
- d) Al mes

17. ¿Si el resultado sale sospechoso, sabe usted cual es el medio de comunicación por el cual se le avisaría?

- a) Correo.
- b) Llamada.
- c) No se le llama.
- d) Mensaje de texto.

18. ¿Quién realiza la toma de muestra para el tamizaje neonatal?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Técnico en Laboratorio
- d) No sabe

19. ¿Necesita alguna condición especial para la toma de muestra del tamizaje?

- a) Estar en ayuna el recién nacido.
- b) Haber lactado.
- c) La mama no esté tomando medicación.
- d) No sabe

20. ¿Qué molestias podrían aparecer después del examen de tamizaje neonatal?

- a) Hemorragia
- b) Endurecimiento en la zona de punción
- c) Dolor
- a) Ninguna

CUESTIONARIO N°2

ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS

Indicaciones:

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (x), según lo que consideres, Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Neutral (3), En desacuerdo (2), Muy en desacuerdo (1).

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Dimensión cognición					
El tamizaje es una prueba que permite el diagnóstico oportuno de enfermedades congénitas en el recién nacido.					
Es necesario que todos los recién nacidos se realicen la prueba de tamizaje.					
El diagnóstico y tratamiento oportuno brinda una mejor calidad de vida a los niños que padecen algún tipo de las enfermedades congénitas.					
Es importante la asistencia a las citas con el servicio de tamizaje neonatal.					
La sangre debe ser sacado de la vena y no del talón durante el examen de tamizaje.					
Dimensión afectiva	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Confías en el personal de salud que realiza el examen de tamizaje.					

Como padres permitiría usted que le realicen un piquete en el talón de su bebé para sacar 4 gotas de sangre.					
Le resulta difícil ver llorar a su bebé al momento del examen de tamizaje.					
Para usted es preocupante que el resultado del tamizaje sea positivo.					
Su pareja apoya o brinda su consentimiento para la realización de la prueba mencionada.					
Dimensión conductual	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Se debe esperar ver algún síntoma de alguna enfermedad congénita para realizar el examen de tamizaje.					
Los padres deben mantener la calma cuando su bebé llora durante la prueba de tamizaje.					
No es necesario pedir la autorización al padre para tomar la muestra al bebé, suficiente con el consentimiento de la madre.					
El bebé debe estar durmiendo al momento del examen para que no sienta el piquete de la aguja al momento de sacarle una muestra de sangre.					
La madre debe mostrar interés por el examen de tamizaje.					

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: conocimientos y actitudes sobre el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos de un centro materno infantil de Lima Norte.

Nombre y apellidos de los investigadores principales:

- Dominguez Bustamante, Ambrocía Marily
- Lobato Vara, Rosa Elizabeth

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento relacionado a las actitudes sobre el tamizaje neonatal en púerperas atendidas en un centro materno de Lima Norte - 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Dominguez Bustamante Marily ambdominguezb@uch.pe, Lobato Vara Rosa Elizabeth roslobatov@uch.pe, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la....., correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.*

.....
Firma del participante

Firma: _____

Huella digital

Anexo E. Validez del instrumento

Instrumento N°1: CONOCIMIENTO

Prueba de Validez del Instrumento por Juicios de Expertos

Resumen de la prueba binomial para los jueces

	CATEGORIA		N	PROPORCIÓN OBERVADA	PORPORCIÓN DE PRUEBA	Sig. Exacta unilateral
JUEZ 1	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 2	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 3	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 4	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 5	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 6	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 7	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 8	GRUPO 1	SI	20.00	1	0.85	0.039
	GRUPO 2	NO	0.00			

Fuente: certificados de validez del instrumento cuestionario sobre el tamizaje neonatal.

NOTA:

Grupo 1: El juez si acepta la validez de las preguntas del instrumento del tamizaje neonatal.

Grupo 2: El juez no acepta la validez de las preguntas del instrumento del tamizaje neonatal.

Hipótesis estadística

H_0 = la proporción de preguntas aceptadas en el instrumento tamizaje neonatal es igual al 85%.

H_a = la proporción de preguntas aceptadas en el instrumento tamizaje neonatal es diferente al 85%.

Criterio de decisión:

Se rechaza H_0 = si la $Sig < 0,05$, caso contrario se acepta H_0 .

Luego, dado que la sig. $> 0,05$, por tanto, se acepta la H_0 .

Conclusión

Dado que p valor $< 0,05$, es decir $0.039 < 0.05$, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que la proporción de preguntas para los jueces 1,2,3,4,5,6,7 y 8 para el instrumento tamizaje neonatal es diferente al 85%. Es decir, hay concordancia entre los jueces 1, 2, 3 ,4, 5, 6, 7 y 8 con una significancia del 0.039.

Instrumento N°2: ACTITUD

Prueba de validez del instrumento por juicio de expertos

Resumen de la validación de la prueba.

PUNTUACION OBTENIDA POR LOS JUECES O EXPERTOS											
ITEMS	NUMERO DE JUECES					Sx1	Mx	CVC1	Pei	CVC1c	
	1	2	3	4	5						
Item 1	20	20	20	19	20	99	4.95	0.99	0.00032	0.99	
Item 2	20	20	18	18	20	96	4.8	0.96	0.00032	0.96	
Item 3	20	19	19	20	16	94	4.7	0.94	0.00032	0.94	
Item 4	20	20	18	20	16	94	4.7	0.94	0.00032	0.94	
Item 5	20	18	19	18	20	95	4.75	0.95	0.00032	0.95	
Item 6	20	19	20	18	19	96	4.8	0.96	0.00032	0.96	
Item 7	20	20	18	16	20	94	4.7	0.94	0.00032	0.94	
Item 8	20	18	18	20	19	95	4.75	0.95	0.00032	0.95	
Item 9	20	18	20	18	16	92	4.6	0.92	0.00032	0.92	
Item 10	20	18	16	20	20	94	4.7	0.94	0.00032	0.94	
Item 11	20	20	12	19	16	87	4.35	0.87	0.00032	0.87	
Item 12	20	18	20	16	18	92	4.6	0.92	0.00032	0.92	
Item 13	20	20	16	20	16	92	4.6	0.92	0.00032	0.92	
Item 14	20	18	16	18	18	90	4.5	0.9	0.00032	0.90	
Item 15	20	20	20	16	20	96	4.8	0.96	0.00032	0.96	

INTERPRETACION	
Menor 0.60 puntos	Validez y concordancia inaceptable
Igual o mayor a 0.60 y menor o igual a 0.70	Validez y concordancia deficiente
Mayor que 0.71 y menor o igual que 0.80	Validez y concordancia aceptable
Mayor que 0.80 menor que 0.90	Validez y concordancia buenas
Mayor que 0.90	Validez y concordancia excelente

Fuente: Hernandez Nieto (2022)

PUNTUACION FINAL	0.94
-------------------------	-------------

$$CVC_t = \sum \left[\frac{\sum S_{xi}/j}{VM_j} - P_{ei} \right] \left(\frac{1}{N} \right)$$

$$P_{ei} = \left(\frac{1}{j} \right)^j$$

Se concluye que la proporción de preguntas para los jueces 1,2,3,4 y 5 para el instrumento que busca medir la actitud de las madres de recién nacidos frente al tamizaje neonatal tiene un coeficiente de validez de contenido de expertos (CVC) de 0.94, es decir hay una concordancia entre los jueces 1,2,3,4 y 5.

Donde:

- N: Número total de ítems del instrumento de recolección de datos
- Sxi: Sumatoria de los puntajes asignados por cada juez J a cada uno de los ítems i
- Pei: Probabilidad del error por cada ítem (probabilidad de concordancia aleatoria entre jueces)
- J: Número de jueces o expertos

Anexo F. Formatos de validación

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

a. Nombre del instrumento:

Actitud de madres de recién nacidos sobre el tamizaje neonatal

b. Apellido y nombre del evaluador:

c. Cargo e institución donde labora:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, califique con una puntuación según escala de Likert.

COHERENCIA: El ítem mide alguna variable/ categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica.

CLARIDAD: El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones).

ESCALA: El ítem puede ser respondido de acuerdo a la escala que presenta el instrumento.

RELEVANCIA: El ítem es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación.

ESCALA DE VALORES							
CONTENIDO			EVALUACION				
ITEM	INDICADORES GENERALES	OBSERVACIONES	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
1	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
	RELEVANCIA						
2	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
	RELEVANCIA						
3	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
	RELEVANCIA						
4	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
	RELEVANCIA						
5	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
	RELEVANCIA						
6	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
	RELEVANCIA						
7	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						

8	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
9	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
10	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
11	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
12	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
13	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
14	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						
15	RELEVANCIA						
	COHERENCIA						
	CLARIDAD						
	ESCALA						

Firma del juez experto

Sello del juez experto

Anexo G. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 030	11 de mayo de 2023
------------------	--------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 11 del mes de mayo del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL PUÉRPERAS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN LIMA NORTE-2023** con Código-032-23, presentado por el(los) autor(es): DOMINGUEZ BUSTAMANTE AMBROCIA MARILY y LOBATO VARA ROSA ELIZABETH.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL PUÉRPERAS DE UN CENTRO MATERNO INFANTIL EN LIMA NORTE-2023** Código-032-23

M.C. Ricardo Guerrero Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo H. Evidencias de trabajo de campo





