



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería

Conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en puérperas del servicio
de ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay,
2024

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Maria del Carmen Huaman Zacarias

Asesora

Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas


Ma. Carmen Marroquín Cárdenas
CEP. 19120
RNE. 3571

Huacho – Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)


**Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Enfermería**

METADATOS

DATOS DEL AUTORA:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Huaman Zacarias, Maria del Carmen	70350977	25/02/2025
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	0000-0002-2499-2951
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Cáceres Estrada, Olga Benicia	15582588	0000-0001-9905-1358
Vergara Guadalupe, Pompeyo Prisciliano	15594196	0009-0000-4948-8391
Chirito Laurencio, Silvia Isabel	15737431	0000-0003-4705-7701

Maria Del Carmen 2024-090731 - Huaman Zacarias

Conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en púerperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital "Dr. H...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3117738728

Fecha de entrega

17 dic 2024, 10:42 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

17 dic 2024, 11:26 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

BORRADOR_DE_TESIS - HUAMAN_ZACARIAS_MARIA_DEL_CARMEN.pdf

Tamaño de archivo

3.7 MB

97 Páginas

19,191 Palabras

110,103 Caracteres



Página 2 of 108 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3117738728

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

▸ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

▸ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

15%  Fuentes de Internet

5%  Publicaciones

13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Título

Conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en puérperas del servicio de ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024

DEDICATORIA

Este estudio va dedicado con todo cariño y gratitud a mi mamá Isabel y mi papá Matias, mi mamita Fidelina y papito Benito, mi tío Juan Benito y a mi hermano Juancho, a Kikito y Coquito, quienes me han brindado su amor incondicional, su apoyo constante, sus sacrificios desinteresados, los valiosos principios inculcados a lo largo de mi vida y por la motivación la cual ha sido fundamental para continuar con la realización de todas mis metas y objetivos enfrentando cada desafío con perseverancia, lealtad, valentía y verdad.

Maria del Carmen Huaman Zacarias.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a Dios, a la virgen María y a mi Señor de los Milagros, por concederme la bendición de contar con salud y vitalidad; por su protección diaria, por la fortaleza en momentos de desafío y por la sabiduría que me guía en mis decisiones. Asimismo, por permitirme alcanzar mis metas y objetivos.

A mi apreciada asesora la M(a). Carmen Marroquín Cárdenas quien, con generosidad y dedicación, me ha brindado su valioso conocimiento, orientación y apoyo durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación.

Al destacado jurado por su importante labor; valoro profundamente el tiempo y el esfuerzo que han dedicado en la evaluación del estudio.

Asimismo, a mi casa de estudio la UNJFSC y la Escuela Profesional de Enfermería, que reconozco y valoro profundamente la entrega de su destacado equipo docente, quienes han sido crucial en mi formación durante mi etapa preprofesional.

Finalmente, al Hospital de Chancay y a las licenciadas del servicio de Ginecoobstetricia y Neonatología por su amabilidad al permitirme acceder a sus instalaciones para llevar a cabo la recolección de la información necesaria; y a las madres que participaron activamente en el estudio, ya que su apoyo fue fundamental.

Maria del Carmen Huaman Zacarias.

INDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.2.2. Problemas Específicos.....	6
1.3. Objetivos de la Investigación.....	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación de la Investigación	7
Conveniencia.....	7
Relevancia Social.....	8
Implicancia Práctica.....	9
Valor Teórico	9
Utilidad Metodológica	9
1.5. Delimitaciones del Estudio	10

Delimitación Espacial	10
Delimitación Temporal	10
Delimitación Social.....	10
1.6. Viabilidad del estudio	10
Viabilidad Temática.....	10
Viabilidad Económica.....	11
Viabilidad Administrativa.....	11
Viabilidad Técnica	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	12
2.1.1. Investigaciones Internacionales.....	12
2.1.2. Investigaciones Nacionales	15
2.1.3. Investigaciones Locales.....	18
2.2. Bases Teóricas	19
2.2.1. Conocimiento	19
2.2.2. Modelo Promoción de la Salud (MPS)	20
2.2.3. Tamizaje Metabólico Neonatal	24
2.2.4. Rol de Enfermería	31
2.3. Base Filosófica.....	32
2.4. Definición de términos básicos.....	34
2.4.1. Conocimiento	34

2.4.2. Puérpera.....	35
2.4.3. Neonato	35
2.4.4. Tamizaje Metabólico Neonatal	35
2.5. Hipótesis de Investigación	35
2.6. Operacionalización de la Variable	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	38
3.1. Diseño Metodológico.....	38
3.1.1. Tipo de Investigación.....	38
3.1.2. Diseño.....	38
3.1.3. Enfoque	38
3.2. Población y Muestra	39
3.2.1. Población.....	39
3.2.2. Muestra.....	39
3.3. Técnicas de Recolección de Datos.....	41
3.3.1. Técnicas a Emplear	41
3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	41
3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	43
4.1. Presentación y análisis de los resultados	43
4.1.1. Presentación de la muestra	43
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	48

5.2. Discusión de resultados.....	48
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1. Conclusiones.....	53
6.2. Recomendaciones	53
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS	56
5.1. Fuentes Documentales	56
5.2. Fuentes Bibliográficas	58
5.3. Fuentes Hemerográficas.....	59
5.4. Fuentes Electrónicas	62
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	64
Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos	65
Anexo 3. Tabla de Códigos del Cuestionario	68
Anexo 4. Prueba de Validez de Instrumento por Juicio de Expertos.....	71
Anexo 5. Prueba de Confiabilidad del Instrumento.....	73
Anexo 6. Matriz de consistencia.....	74
Anexo 7. Resultados	75
Anexo 8. Constancia de aprobación y autorización del hospital para la recolección de datos	76
Anexo 9. Base de datos.....	79
Anexo 10. Evidencias fotográficas	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la Variable.....	36
Tabla 2. Datos sociodemográficos de puérperas atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024.....	43
Tabla 3. Nivel de conocimiento relacionado al Tamizaje Metabólico Neonatal de puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia	45
Tabla 4. Nivel de conocimiento relacionado a la Prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia.....	46
Tabla 5. Nivel de conocimiento relacionado al Procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia.....	47
Tabla 6. Antecedente Gestacional relacionado con el nivel de conocimiento de Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas.....	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Esquema del Modelo de Promoción de la Salud Revisado.....	23
---	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por **objetivo** general determinar el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024. Se utilizó una **metodología** con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 254 puérperas y mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple ajustado se obtuvo la muestra de 95 puérperas que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” de Chancay. Para la recolección de datos se utilizó por técnica una encuesta y el instrumento fue un cuestionario para medir la variable en estudio. Encontrándose por **resultados** que, el 57.9% de las puérperas presentan un nivel de conocimiento medio, el 26.3% nivel bajo y el 15.8% nivel alto; en la dimensión conocimiento sobre la prueba, el 56.8% de las puérperas posee un nivel medio, el 27.4% nivel bajo y el 15.8% nivel alto; mientras que en la dimensión conocimiento sobre el procedimiento, el 71.6% presenta un nivel medio, el 17.9% nivel bajo y el 10.5% nivel alto. Por consiguiente, se **concluyó** que el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024 es medio.

Palabras clave: conocimiento, tamizaje metabólico neonatal, puérpera, neonato.

ABSTRACT

The general **objective** of this research work was to determine the level of knowledge about Neonatal Metabolic Screening in postpartum women of the Obstetrics and Gynecology service of the “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024. A **methodology** with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional was used. We worked with a total population of 254 postpartum women and through adjusted simple random probabilistic sampling, a sample of 95 postpartum women who were hospitalized in the Obstetrics and Gynecology Service of the “Dr.” Hospital was obtained. Hidalgo Atoche López” from Chancay. To collect data, a survey technique was used and the instrument was a questionnaire to measure the variable under study. The **results** found that 57.9% of the postpartum women present a medium level of knowledge, 26.3% a low level and 15.8% a high level; In the knowledge dimension about the test, 56.8% of the postpartum women have a medium level, 27.4% a low level and 15.8% a high level; while in the knowledge dimension about the procedure, 71.6% present a medium level, 17.9% a low level and 10.5% a high level. Therefore, it was **concluded** that the level of knowledge about Neonatal Metabolic Screening in postpartum women of the Obstetrics and Gynecology service of the “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024 is medium.

Keywords: knowledge, neonatal metabolic screening, postpartum period, neonate.

INTRODUCCIÓN

Un recién nacido es un ser extremadamente frágil e indefenso que depende completamente y requiere de una vigilancia y un cuidado especializado para prevenir diversas enfermedades que, aunque no son clínicamente evidentes desde el momento de su nacimiento, pueden comenzar a manifestarse a medida que transcurren los días e inclusive pueden tardar años en desarrollarse mientras el niño se encuentra en su proceso de crecimiento y desarrollo (Condori y otros, 2021).

La salud y el bienestar de los recién nacidos a largo plazo se ha convertido en una prioridad en los últimos años, debido al aumento significativo en el número de estudios que evidencian efectos positivos que pueden tener las intervenciones realizadas durante los periodos prenatales y postnatales, además actualmente existen y se disponen de terapias diseñadas específicamente para mejorar la atención y el cuidado que reciben los neonatos en sus primeros días de vida, y que es fundamental para abordar las principales causas de muerte infantil. Estas consideraciones fortalecen la postura de que se debería destinar una mayor cantidad de recursos y esfuerzos hacia el cuidado y el bienestar de los recién nacidos y sus madres durante el crucial periodo perinatal (Perez y otros, 2023).

A nivel mundial se estima que un gran número de neonatos fallecen en sus primeros días de vida, mientras que, otros fallecen a tempranas edades a causa de enfermedades metabólicas congénitas. Por todas estas razones, y bajo este contexto, con la finalidad de prevenir, diagnosticar y tratar de manera oportuna estas condiciones graves de salud con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomó la iniciativa de crear el programa de Tamizaje Neonatal, considerada como una de las mejores medidas de

prevención en salud pública a nivel mundial, ofreciendo a los recién nacidos mayores oportunidades para llevar una vida saludable y plena (Jiménez & Pastor, 2023).

El tamizaje neonatal es hoy en día una práctica universal, sin embargo, estudios internacionales y nacionales revelan diferencias significativas en sus investigaciones. Poniendo en manifiesto que, a pesar de los avances logrados, todavía persisten dificultades y limitaciones que impiden alcanzar con los objetivos propuestos, donde sustentan la inadecuada y deficiente información que se proporciona a las madres, familias y comunidades por parte de los profesionales de enfermería. Por tal motivo, la promoción de prácticas que favorecen la salud en los recién nacidos ha adquirido una importancia significativa en la atención sanitaria que se les brinda (Cornelio & Silvestre, 2024).

La incorporación de programas educativos desempeña un papel crucial al contribuir con la ampliación y la mejora del conocimiento de las madres y otros familiares en relación con el cribado neonatal. A su vez, facilita y promueve una toma de decisiones más informada en lo que respecta a la salud de sus hijos. Asimismo, subraya la necesidad de llevar a cabo una formación continua para los profesionales de la salud centrándose en una información basada en criterios científicos y actualizados en lo que refiere a las pruebas de detección en neonatos. La meta es proporcionar una educación adecuada a las madres de los recién nacidos, además, de generar una mayor conciencia y sensibilización acerca de la importancia del tamizado neonatal, que a su vez permite conducir a la disminución de la incidencia de enfermedades metabólicas (Cornelio & Silvestre, 2024).

De ahí que, el presente estudio de investigación busca abordar y responder la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal que poseen las puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo

Atoche López” de Chancay en el 2024?, porque del grado de información y familiaridad que presenten las madres sobre el tamizado neonatal tendrá un impacto directo en las oportunidades de vida que podrán experimentar sus hijos, al permitir la detección temprana de posibles condiciones de salud.

En este estudio se establecen los siguientes capítulos:

Capítulo I: Constituido por la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitaciones del estudio.

Capítulo II: Conformado por el marco teórico, donde incluye, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, bases teóricas y filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis y operacionalización de la variable.

Capítulo III: Comprende el diseño metodológico, técnica e instrumento de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de los mismos.

Capítulo IV: Comprende los resultados representados en tablas y su respectiva interpretación.

Capítulo V: Presenta la discusión de los resultados obtenidos.

Capítulo VI: Se presentan las conclusiones y recomendaciones.

En el Capítulo VII: Se encuentran las referencias bibliográficas utilizadas.

Y finalmente, los anexos, donde se evidencian aspectos que complementan y sustentan la realización de la investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El tamizaje neonatal es considerado uno de los más grandes logros de los programas públicos de prevención a nivel mundial, debido a su elevada capacidad para detectar precozmente y brindar un tratamiento oportuno de algunas enfermedades congénitas que pueden tener consecuencias potencialmente graves para los niños, como una discapacidad física y/o cognitiva permanente e irreversible, incluso pudiendo provocar la muerte (Celado, 2021).

Esta valiosa herramienta de la medicina preventiva, es un procedimiento sencillo que implica en realizar una punción en el talón del neonato para extraer algunas gotas de sangre y colocarlas cuidadosamente sobre un papel filtro especial conocido como la “tarjeta de Guthrie”. Esto es solamente lo necesario para determinar al menos 9 enfermedades básicas de los Errores Innatos del Metabolismo (EIM), e inclusive hay la posibilidad de ampliar la capacidad de diagnóstico para incluir hasta 29 de estas enfermedades y 46 condiciones más con la implementación de nuevas tecnologías (Celado, 2021).

Los Errores Innatos del Metabolismo (EIM) constituyen un amplio grupo de más de 1 400 trastornos de origen genético producidos por alteraciones bioquímicas en la estructura o función de las proteínas. La incidencia individual es reducida, sin embargo, estos trastornos colectivamente están en continuo crecimiento haciéndolos que no sean infrecuentes (Campistol, 2023). 1 de cada 800 recién nacidos nace con un EIM y el 50% de ellos desarrolla la enfermedad en el periodo neonatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año 240 000 niños en todo el mundo mueren dentro de sus primeros 28 días de vida a causa de algunas de

estas afecciones congénitas. Asimismo, que estos provocan la defunción 170 000 niños más que se encuentran en el rango de edad que va desde 1 mes hasta 5 años (OMS, 2023).

En el continente americano, según la OMS, la mortalidad infantil hasta el año 2017 tuvo gran relevancia, debido a que las anomalías congénitas causaron 25 466 muertes neonatales y 21 611 defunciones de niños entre 1 a 59 meses, considerándose una cantidad elevada (Zarama, 2019).

Por esta razón, varios de países de los cinco continentes han establecido el programa sanitario sobre el tamizaje neonatal, donde actualmente, Japón, Alemania y Costa Rica son las naciones a nivel mundial que realizan un gran número de pruebas a su población por nacer. De los 20 países que conforman Latinoamérica, 16 países tienen programas nacionales o regionales de tamizaje neonatal, pero solamente 14 de ellos están trabajando de forma activa actualmente. Con respecto a la cobertura, solamente 6 países (Cuba, Costa Rica, Chile, Uruguay, Argentina y Paraguay) lograron el 90% e incluso mayor; otros 6 países (México, Colombia, Brasil, Panamá, El Salvador y Ecuador) tuvieron un rango entre 70 a 56%; Perú y Bolivia llegaron al 40%; y finalmente, Guatemala y Honduras alrededor del 4% (Borrajo, 2021).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa) emitió la RM N° 494-97-SA/DM en 1997, enfatizando que se realice el tamizaje neonatal en todos los servicios de neonatología del país para la detección del Hipotiroidismo Congénito. En el 2002, el Hospital Edgardo Rebagliati Martins se destacó como la primera institución en implementar dicha estrategia para detectar oportunamente 4 alteraciones congénitas (hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y galactosemia). Luego, en el año 2012, se aprueba la ley N° 29885 que establece la creación del Programa de Tamizaje Neonatal. En 2019, finalmente el gobierno

aprueba la Norma Técnica N° 154 – MINSA/2019/DGIESP sobre el Tamizaje Neonatal (Instituto Nacional Materno Perinatal, s.f.).

El MINSA sostiene que la cobertura, desde la implementación hasta el año 2021 en todo el país, se han procesado 842 554 muestras. Donde señala que, 51% de los neonatos en los hospitales del MINSA accedieron al screening neonatal, mientras que el 49% no. Sin embargo, en hospitales del EsSalud el 90% de los recién nacidos fueron tamizados (Congreso de la República, 2022).

Los desórdenes tamizados y los casos positivos confirmados, con respecto al Hipotiroidismo Congénito, de los 316 588 tamices realizados por el MINSA, se han encontrado un total de 144 positivos (incidencia de 1 en 2 198 neonatos vivos); se han reportado 34 casos (incidencia de 1 en 9 311 neonatos vivos) de Hiperplasia Adrenal; mientras que solamente se han encontrado 5 casos sospechosos de Fibrosis Quística (1 en 50 000) y 6 para Fenilcetonuria (1 en 40 000) (Bindels, 2020).

Según el Seguro Social de Salud (EsSalud) durante más de 14 años se detectaron 340 trastornos congénitos en los recién nacidos, donde 262 de los casos fueron diagnosticados de Hipotiroidismo Congénito, 42 de Hiperplasia Suprarrenal Congénita, 21 de Galactosemia y 15 presentaron Fenilcetonuria (EsSalud, 2016, como se citó en López, 2021).

Diversos estudios internacionales y nacionales demuestran que las madres tienen bajos niveles de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal. A nivel regional y local hay escasas investigaciones en este tema, sin embargo, no es indiferente a esta realidad.

Un estudio realizado en Jordania muestra que el 46% de las madres tienen bajos niveles de conocimiento a cerca del tamizaje neonatal. (Kasem y otros, 2022) Mientras que, en Ecuador una investigación demuestra que el 45% de gestantes poseen niveles medios de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, en la dimensión conocimiento de la prueba el 44% de las ellas tienen un nivel medio, así como el 46% en la dimensión de conocimiento del procedimiento (Bautista & Fernández, 2022).

Sin embargo, en una investigación realizada en Huánuco demuestra que el 78.4% de las madres presentan niveles bajos de conocimiento, el 86.6% un bajo nivel de conocimiento en la dimensión prueba del tamizaje neonatal y el 70.1% un conocimiento de nivel bajo en cuanto a la dimensión de procedimiento (Vásquez, 2020).

De igual forma, en Lima un estudio confirma que el 64% de las madres poseen niveles de conocimiento bajos sobre el tamizaje neonatal, mientras que, el 72% poseen bajo nivel en la dimensión del conocimiento sobre la prueba y el 75% un bajo nivel en la dimensión sobre conocimiento del procedimiento (Lam & Parmua, 2019).

En Huaral, una investigación muestra que el 85% de las puérperas tienen un bajo nivel de conocimiento a cerca del tamizaje neonatal, así como el 80% poseen niveles bajos en la dimensión de conocimiento sobre utilidad de la prueba y que el 90% tienen bajos niveles de conocimiento en la dimensión de procedimiento (Álvarez R. , 2021).

En las investigaciones realizadas destaca la predominancia de niveles de conocimiento bajos que poseen las madres a cerca del tamizaje neonatal, lo que conduce a que se genere indiferencia, incomodidad, dudas, miedos, rechazo y conductas negativas frente al programa, conllevando a no alcanzar los objetivos establecidos, la cobertura completa en la toma de

muestras y el logro del 100% de recién nacidos tamizados. Pudiendo ocasionar en el niño un alto riesgo de cursar con algún desorden metabólico, la cual la intensidad del daño aumentará con el retardo del diagnóstico y en el inicio del tratamiento paliativo, provocando posibles discapacidades relacionados al crecimiento y desarrollo físico y mental, daños orgánicos o incluso la muerte, e indirectamente costos socioeconómicos elevados por estas condiciones y el impacto en las familias y comunidades (Condori y otros, 2021).

Actualmente, el Hospital de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López” realiza a todos los recién nacidos el tamizaje neonatal, pasadas las 48 horas de vida, las cuales permite diagnosticar 4 enfermedades metabólicas de las 6 que se encuentran detalladas en la Norma Técnica.

Precisar los niveles de conocimiento en las madres es una condición primordial para el reconocimiento de la implicancia del tamizaje neonatal en general y del procedimiento; de esta manera se vuelve importante el fomento de consejerías basadas en el tamizaje neonatal desde la etapa gestacional hasta la puerperal, pues el conocimiento que las madres desarrollen sobre el dicho tema depende de una adecuada educación sanitaria porque ello les permite realizar una mejor comprensión de la importancia de realizar dicha prueba.

Las investigaciones han demostrado que las madres a quienes se les brinda información detallada y profesional sobre la prueba de detección metabólica neonatal garantizan la aceptación y la disolución de dudas, sobre todo porque un conocimiento alto conlleva a tener conductas positivas, y por consecuencia evitar el surgimiento de problemas potenciales que podrían afectar la salud del neonato a corto, medio y largo plazo (Condori y otros, 2021).

Los profesionales en enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención y promoción de la salud, además de su función asistencial, es esencial que el profesional de

enfermería proporcione a las madres una información completa y detallada de manera clara y sencilla sobre el tamizaje neonatal antes y/o posterior al nacimiento del bebé, tratando de sensibilizarlas sobre las posibles consecuencias de no cumplir con el procedimiento, cuando pudieron ser anticipadas a tiempo; además de poder exigir este derecho de salud ante la precariedad del sistema sanitario del país.

En el en el Servicio de Ginecoobstetricia del nosocomio de Chancay se pudo observar que muchas de las puérperas, a pesar de ser multíparas, no cuentan con conocimientos adecuados, tienen ideas erróneas a cerca del tamizaje metabólico neonatal, e inclusive algunas de ellas rechazan el procedimiento. Por ello, existe una motivación para proponer el desarrollo de este estudio.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. *Objetivo General*

Determinar el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

Identificar el nivel de conocimiento sobre la prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024.

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

Considerando que los errores innatos del metabolismo son una grave amenaza en el desarrollo y bienestar físico, mental y social para todo neonato o futuro niño, y que para evitar las serias consecuencias que estas pueden provocar, la herramienta más eficaz en la prevención en este grupo de alteraciones es el tamizaje metabólico neonatal. La presente investigación se concretó con la finalidad de obtener información para visualizar

y evidenciar el panorama actual, mediante cifras de la proporción en la que se sitúa el conocimiento de las puérperas con respecto al tamizaje metabólico neonatal.

Por consiguiente, el estudio permitió identificar y analizar el conocimiento que poseen las puérperas sobre el tamizaje metabólico neonatal, dicha información será de utilidad en la institución, pues además de conocer el estado real y actual del conocimiento que tienen las madres respecto al tema, identifica las debilidades que se manifiestan durante las actividades preventivo-promocionales. Mediante los resultados el profesional de enfermería establecerá estrategias para mejorar la enseñanza en relación al tema con la finalidad de reducir la inseguridad por el desconocimiento y fortalecer el rol materno en exigir el derecho que tienen todos los neonatos a ser tamizados para detectar y tratar adecuada y oportunamente alguna de las alteraciones metabólicas congénitas si diera positivo a la prueba.

Relevancia Social

Teniendo en consideración que el tamizaje es una herramienta de alto impacto en prevención de la morbimortalidad infantil, la investigación es trascendente porque da a conocer los resultados con respecto al nivel de conocimiento que poseen las puérperas sobre el tamizaje metabólico neonatal y otras debilidades identificadas y, así incentivar al profesional de enfermería, que labora en el servicio de neonatología a fortalecer de manera eficaz este programa de salud promocionando y enfatizando en la consejería sobre el tema, tratando de aumentar los conocimientos en las madres, así como en la aceptación del procedimiento, cumpliendo con el objetivo de contribuir a la conservación de la salud a toda la población infantil.

El principal beneficiario directo es el neonato y a la vez a las madres, pues dependiendo el nivel de conocimientos de las madres, consentirá la realización de la prueba permitiendo detectar precozmente enfermedades al momento del nacimiento, así como de reducir la discapacidad, los altos costos socioeconómicos de estas condiciones, el impacto en las familias y comunidades, y la mortalidad infantil; favoreciendo esencialmente a la salud preventiva que es el eje de la salud pública.

Implicancia Práctica

Los resultados obtenidos permiten afianzar las estrategias dirigidas a la enseñanza, que podrán aportar en la mejora del conocimiento sobre el cribado neonatal y su aprobación en las madres. De la misma manera, en el aumento de las coberturas a nivel nacional, y sobre todo en detectar precozmente y tratar oportunamente las alteraciones metabólicas de origen congénita.

Valor Teórico

La investigación proporciona evidencias del conocimiento a cerca del tamizaje neonatal a través del uso de un cuestionario. Al saber el comportamiento de la variable en estudio se obtiene una visualización objetiva y actual de la realidad, así como, la magnitud real del problema; en base a ello se puede reforzar o replantear y perfeccionar ciertas acciones que permitan al profesional de enfermería mejorar su rol que realiza como docente durante la atención del recién nacido y garantizar su salud.

Utilidad Metodológica

En el presente estudio, se aplicó un instrumento utilizado por otras investigaciones que cumplió con el proceso de validación y confiabilidad, para brindar información sobre

el conocimiento de las madres. De la misma manera, los resultados obtenidos pueden ser utilizados como referencia o base para futuros estudios en esta área de investigación.

1.5. Delimitaciones del Estudio

Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Hospital de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López”, categoría II-2, ubicado en la calle Mariscal Sucre S/N, perteneciente a la provincia de Huaral y departamento de Lima Región.

Delimitación Temporal

La investigación se realizó durante tiempo estimado de 6 meses, iniciando desde mayo hasta octubre del presente año 2024, donde se abarcó la construcción del planteamiento de problema, el marco teórico, el diseño del estudio, la aplicación del instrumento para la recogida de datos, la presentación de resultados y el análisis estadístico, y la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Delimitación Social

El presente estudio englobó a las púerperas ingresadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López”

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad Temática

Este estudio incluyó información proveniente y disponible en plataformas de internet, revistas científicas, trabajo de investigación anteriormente desarrollados, tesis publicadas en los repositorios de otras universidades, entre otros.

Viabilidad Económica

La autora consideró al estudio como económicamente accesible, por lo cual, realizó el financiamiento de los gastos en la presente investigación.

Viabilidad Administrativa

El apoyo fue brindado por la Oficina de Grados y Títulos de la Universidad, que coordinó con el directorio del Hospital de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López” para conseguir la autorización imprescindible y por consiguiente realizar la investigación.

Viabilidad Técnica

Se contó con un instrumento validado que se ajusta con los objetivos establecidos en este estudio, asimismo, ciertos recursos específicos y necesarios para la recogida de datos de forma directa y su respectivo procesamiento.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Bautista y Fernández (2022) realizaron un estudio titulado “Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en Mujeres Embarazadas”. Formularon como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en mujeres embarazadas de una institución de salud pública de Cotopaxi, en el país de Ecuador. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La conformación de la muestra fue de 200 mujeres. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que en la dimensión conocimiento sobre la prueba del tamizaje neonatal el 44% de las gestantes tienen un nivel medio, 43.5% nivel bajo y el 12.5 nivel alto, mientras que en la dimensión de conocimiento sobre el procedimiento el 46% de las gestantes poseen un nivel medio, el 44.5% nivel bajo y el 9.5% nivel alto. Las investigadoras concluyeron que el conocimiento del tamiz metabólico neonatal de las mujeres embarazadas es medio.

Palma y Laínez (2020) en su estudio realizado en Ecuador denominado “Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena 2019”. Los autores tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las primíparas sobre el tamiz metabólico neonatal. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 mujeres en posparto. La técnica utilizada fue la encuesta y por instrumento un cuestionario. Los resultados

muestran que el 64% de las madres primerizas no conocen qué enfermedades detecta la prueba, el 38% no conoce las consecuencias del no cumplimiento, el 28% no conoce a qué edad se realiza la prueba y el 12% no conoce quién realiza la prueba. Los investigadores concluyeron que las madres primerizas tienen un nivel de conocimiento bajo y regular.

Peña (2019) en su tesis titulada “Conocimientos sobre tamizaje neonatal en madres que acuden al Centro de Salud N°3, Loja”, formuló el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en madres del Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja, en el país de Ecuador. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo descriptivo. La muestra lo conformó 110 madres que acudieron al Centro de Salud. La encuesta fue la técnica y el instrumento fue un cuestionario. Según los resultados obtenidos, el 44% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 41% un nivel medio y el 15% un nivel alto; en la dimensión conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal, el 51% no conoce qué es el tamizaje neonatal, el 55% no conoce sobre la importancia, el 57% no conoce sobre las enfermedades que diagnostican, el 62% no conoce sobre los síntomas de las enfermedades, el 61% no conoce sobre las complicaciones de dichas enfermedades y el 66% no conoce sobre las posibles discapacidades prevenibles, mientras que en la dimensión conocimiento sobre procedimiento, el 64% conoce la edad que se realiza, el 64% no conoce sobre los materiales que se utilizan, el 96% conoce el costo de la prueba, el 77% no conoce sobre el sitio del que se extrae la muestra. La autora afirmó que el nivel de conocimiento de las madres en el Centro de Salud es generalmente bajo.

Kasem, Nadin, Abuhammad y Alkhazali (2022) realizaron la investigación “Conocimientos y actitudes de las madres sobre las pruebas de detección de recién nacidos en Jordania” en el país de Jordania. El objetivo formulado fue determinar los conocimientos y actitudes de las madres respecto al tamizaje neonatal. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 301 madres de neonatos. La técnica que dieron uso fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fue que el 46% de las madres poseen un nivel bajo de conocimiento del cribado neonatal; el 80% de las madres conocen como se obtiene la muestra, el 79% conoce quien realiza la prueba, el 43% conoce sobre los días para obtener los resultados, el 75% sobre los beneficios del tamizaje y el 55% sobre las enfermedades que detecta. Los autores concluyeron que las madres tienen un nivel elevado de conocimientos sobre el tamiz neonatal.

Vera y Yáñez (2020) efectuaron una investigación denominada “Conocimiento de las madres sobre el programa de tamizaje metabólico neonatal y su relación con su cumplimiento en el Centro de Salud Playas de Cantón Playas periodo octubre 2019 – marzo 2020”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento materno y su asociación con el cumplimiento del tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Playas de Cantón Playas periodo octubre de 2019 a marzo de 2020, en el país de Ecuador. El estudio fue de enfoque mixto. La muestra estaba compuesta por 60 madres de neonatos. La técnica que usaron fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados que obtuvieron fueron que el 62% desconocía del tamizaje neonatal, el 54% conoce a cerca del tipo de patologías que detecta la prueba, el 100% conocen que se realiza en un espacio adecuado, el 100% conoce sobre el consentimiento antes de realizar

la prueba, el 100% conoce a que edad se realiza, el 100% desconocen sobre las enfermedades que detecta, el 100% conocen sobre el tiempo que tardan los resultados. Los autores concluyeron que el conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal es de nivel inadecuado.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Zevallos (2024) realizó una investigación denominada “Conocimiento sobre tamizaje neonatal en puérperas atendidas en el Hospital Quillabamba Cusco – 2023”. El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento sobre el tamizaje neonatal en puérperas que fueron atendidas en el Hospital Quillabamba Cusco en el año 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo - transversal. Su muestra estuvo compuesta por 59 mujeres posparto. La técnica que usó fue una encuesta y el instrumento un cuestionario validado. Los resultados obtenidos por la investigadora fue que el 50% de las puérperas poseen un conocimiento bueno sobre el screening neonatal, el 48.6% regular y 1.4% bajo; mientras que, desde la perspectiva dimensional, el 51,4% de las puérperas poseen un conocimiento regular en la dimensión de prueba del tamizaje neonatal, el 44.3% bueno y el 4.3% bajo; el 45.7% un conocimiento bueno respecto a la dimensión procedimiento, el 42.9% regular y 11.4% bajo. La autora concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal de las puérperas es bueno.

Medina (2024) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital María Auxiliadora, noviembre - diciembre 2023”. La autora planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Alojamiento Conjunto del

Hospital María Auxiliadora, noviembre – diciembre del 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 733 madres. Utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados demuestran que el 53% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal y el 45% nivel medio; mientras que, en la dimensión conocimiento sobre la prueba el 78% tiene un nivel medio, el 21% nivel bajo y el 1% nivel alto; en la dimensión de procedimiento, el 48% tiene conocimiento de nivel bajo, el 48% nivel medio y el 4% nivel alto. La investigadora concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en las madres de alojamiento conjunto es bajo.

Jiménez (2023) realizó una investigación denominada “Conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres en alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica, 2022”. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres en alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica, 2022. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo, de corte transversal. Su muestra estuvo compuesta por 300 madres alojadas en el servicio de alojamiento conjunto. La técnica que usó fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos por la investigadora fue que el 49.7% de las madres presenta un conocimiento de nivel medio sobre el tamizaje neonatal, el 46% bajo y 4.3% alto; mientras que, desde la perspectiva dimensional, el 65.3% de las madres posee un conocimiento bajo en la dimensión de aspectos generales, el 23% medio y el 11.7% alto; respecto a la dimensión procedimiento, el 61% un nivel de conocimiento bajo,

el 27.3% medio y 11.4% alto. La autora concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal de las madres es medio.

López (2021) tituló a su investigación “Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal de las madres puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Los Olivos, 2021”. La autora tuvo como objetivo determinar el nivel conocimiento sobre el Tamiz Metabólico Neonatal de puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos en el año 2021. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 86 puérperas. Usó por técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fue que el 90.7% de las puérperas poseen un nivel de conocimiento regular sobre el tamizaje neonatal, el 8.1 bajo y el 1.2% alto; en la dimensión de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal el 53.5% poseen un nivel regular, el 44.2% bajo y 2.3% alto; en tanto que, en la dimensión de procedimiento el 80.2% tiene un nivel de conocimiento regular, el 10.5% alto y el 9.3% bajo. La investigadora concluyó que el nivel de conocimiento sobre el screening metabólico neonatal en las puérperas es regular.

Vásquez (2020) realizó la investigación “Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”. El objetivo que planteó fue determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en puérperas del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco en el año 2019. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 194 mujeres posparto hospitalizadas. Utilizó la encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario modificado. Los resultados

mostraron que el 78.4% de las madres poseen un nivel de conocimiento bajo y el 21,6% medio; el 86.6% tiene un nivel bajo en la dimensión de prueba del tamizaje neonatal y el 13.4% medio; mientras que, en la dimensión de procedimiento el 70.1% tiene un nivel bajo, el 27.3% un nivel medio y el 2.6% un nivel alto. La autora concluyó que el nivel de conocimiento sobre cribado neonatal en las puérperas es bajo.

2.1.3. Investigaciones Locales

Álvarez (2021) en su estudio titulado “Conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal en el Hospital San Juan Bautista – Huaral, 2021”. El autor planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en las puérperas del servicio de Obstetricia del Hospital de Huaral, entre los días del 20 al 31 de julio del año 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo. La población fue de 53 puérperas hospitalizadas y la muestra estuvo compuesta por 40 de ellas. Utilizó por técnica una encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados demuestran que el 85% de las puérperas posee un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal, el 12.5% nivel medio y el 2.5% alto; mientras que, el 80% tienen un nivel bajo de conocimiento en la dimensión de la utilidad de la prueba, el 12.5% nivel medio y el 7.5% alto; en la dimensión de procedimiento, el 90% posee un nivel bajo y el 10% medio. El investigador concluyó que el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en las puérperas es bajo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Definición.

El conocimiento es un sistema de representaciones abstractas codificadas, organizadas y almacenadas en la mente humana (conocimiento tácito) o en medios secundarios (conocimiento explícito), que se generan a través de la experiencia, la observación, la transmisión entre individuos o el uso de la tecnología, para poder responder a las preguntas “qué”, “cómo” y “por qué”, favoreciendo en la toma de decisiones y acciones, y así generar resultados favorables en cualquiera de las áreas de la actividad humana (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024).

Tipos de conocimiento.

Conocimiento empírico. Información repetitiva general y poco profunda que se obtiene a través de la experiencia o vivencias propias, sin buscar una explicación sobre un hecho o fenómeno determinado (Martínez, 2023).

Conocimiento filosófico. Aprehensión racional, crítica y sistemática en fuentes documentales, que busca cuestionar, comprender e interpretar un fenómeno o suceso aprehendido previamente durante la fase del conocimiento empírico, de forma realista y objetiva puestos en práctica (Martínez, 2023).

Conocimiento científico. Cúmulo de saberes provisionales profundos producto de una revisión o investigación constante y permanente, análisis y/o experimentación de fenómenos o hechos, en la que se emplea el método científico para la búsqueda de soluciones, respuestas a interrogantes y explicaciones de ciertas situaciones de

una forma más fiable, objetiva y aproximada a la realidad, determinando así principios o leyes que podrán ser aplicados (Martínez, 2023).

Valoración del Conocimiento.

Los niveles de conocimiento son las formas en las que se aprehende nuevas informaciones o incrementan su complejidad. El ser humano capta un objeto, fenómeno y/o hecho en 3 diferentes niveles.

Conocimiento Sensible o Sensorial. Información interna, privada o personal que se obtiene mediante las sensaciones, percepciones y representaciones, para luego ser almacenados en la mente formando recuerdos y experiencias (Calle, 2021).

Conocimiento Conceptual. Representaciones no visibles e inmateriales, pero sustanciales y aceptadas universalmente; que un individuo construye a partir de explicaciones y principios previamente conocidos, adaptado a su entendimiento personal sin alterar su definición (Calle, 2021).

Conocimiento Holístico. Valores que se intuye e internaliza de un amplio contexto sobre un objeto, fenómeno o hecho que no presenta forma ni estructura (Calle, 2021).

2.2.2. Modelo Promoción de la Salud (MPS)

Nola Pender, reconocida enfermera y además la autora del Modelo de Promoción de la Salud, a través de su experiencia y luego su formación como profesional incentivaron en ella la curiosidad por saber, entender y dar explicación cómo piensan las personas y cómo estos pensamientos motivan a la modificación de la conducta y actitudes para el cuidado de su propia salud, y con ello el deseo de contribuir al amplio cuerpo de conocimiento dentro de la enfermería, especialmente en el ámbito de la promoción de la

salud. Tras largos años de trabajo e investigaciones, en 1982 presentó la primera edición de su texto dedicado al modelo de promoción de la salud original, posteriormente este modelo fue objeto de un continuo proceso de revisión y modificación publicándose ediciones actualizadas, siendo la última la octava edición en el 2018. Actualmente, este modelo es uno de los más conocidos y usados en la investigación del comportamiento de la salud (Raile, 2022, págs. 320-321).

El MPS se fundamenta en 3 bases teóricas, que conjuntamente pretenden tener una perspectiva holística y psicosocial de lo que se quiere estudiar:

Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura. Postula que los factores psicológicos y los procesos cognitivos influyen en el comportamiento o cambio de conducta de una persona. Además, señala que existen 4 requisitos para que se dé el aprendizaje y se modele el comportamiento, como lo son, la atención (mantenerse expectante ante un suceso), la retención (recordar lo observado), la reproducción (habilidad para realizar la conducta) y la motivación (razón o impulso para adoptar y mantener aquella conducta) (Rodríguez & Cantero, 2020).

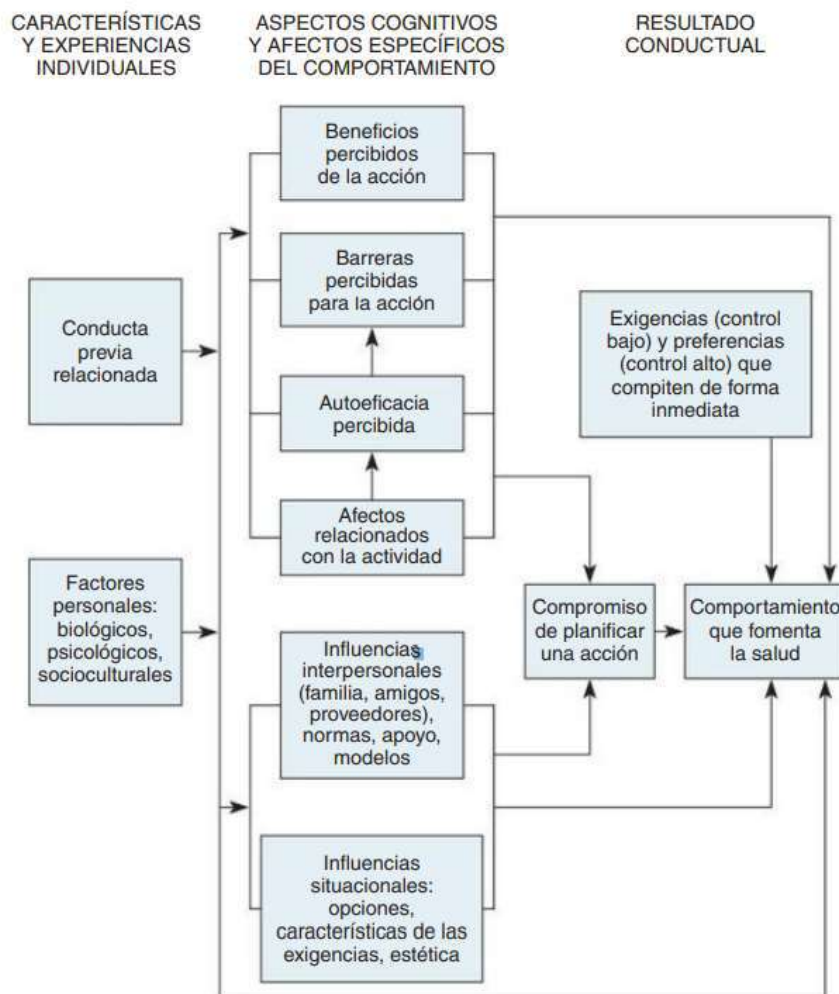
Modelo de valor esperado de la motivación humana por Feather. Sostiene que la conducta humana es racional; el elemento motivacional fundamental y decisivo es la intencionalidad, que se refiere al grado de compromiso personal hacia una acción voluntaria dirigida al logro de una meta planteada, mientras que esta sea clara, concreta y definida, aumentará la probabilidad de conseguir el objetivo (Vásquez, 2020).

Modelo de Creencias en Salud (MCS) de Becker. Explica que el hombre posee una valoración subjetiva de la salud, la enfermedad y los hábitos. Este valor

subjetivo (respuesta a uno o varios estímulos) otorga el valor a las posibles consecuencias de una acción por lo cual justifica la toma de decisiones de un individuo para adoptar creencias y comportamientos que lleven a evitar situaciones de riesgo. Además, propone que los comportamientos en salud están determinados por una serie de componentes para hallar una explicación significativa sobre la conducta que adopta una persona para proteger su salud y prevenir una enfermedad (Wilches y otros, 2020).

El MPS propone representar de manera detallada y completa la naturaleza multifacética de los individuos en interacción con su entorno al pretender lograr un estado óptimo y deseado de bienestar y salud; explica de manera exhaustiva cómo los componentes de las características y experiencias individuales, así como de los conocimientos y afectos específicos de la conducta se relacionan y dirigen a la persona a tomar decisiones o comportamientos en favor de su salud (Vásquez, 2020).

Ilustración 1. Esquema del Modelo de Promoción de la Salud Revisado



Nota. Tomado de Raile, M. (2022) publicado en *Health promotion in nursing practice* [4th ed.] por Pender, N.; Murdaugh, C. y Parsons, M. (2002).

Enfocada a la presente investigación, este modelo es una herramienta que el profesional de enfermería emplea para entender, predecir y explicar la ocurrencia de las conductas en salud (o preventivas) de las madres. Iniciando desde el proceso de adquisición de conocimientos a través de la observación, experiencias y la transmisión de información de diversas fuentes influenciadas por su entorno; todas estas informaciones mediante los procesos cognitivos, las madres crean una percepción sobre el tamizaje

metabólico neonatal ya sea positivo o negativo; este juicio individual conducirá, finalmente, a una conducta en prevención o no en la salud del neonato. Por ello, inducir conocimientos sobre el tamizaje metabólico neonatal, como una medida preventiva gratuita promocionada por el equipo multidisciplinario de salud mediante el aporte de conceptos generales y puntuales; permitirán generar, motivar o potenciar comportamientos o conductas preventivas y evitar dudas o negaciones hacia el tamizaje metabólico neonatal, evitando o reduciendo consecuencias en la salud del futuro niño.

2.2.3. Tamizaje Metabólico Neonatal

Prueba.

El tamizaje metabólico neonatal abarca un conjunto de procedimientos que se realizan para la búsqueda en los recién nacidos (RN) aparentemente sanos alguna de las enfermedades metabólicas, denominadas como errores congénitos o innatos del metabolismo, caracterizados por la deficiencia de realizar adecuadamente un proceso metabólico por ausencia o inactividad de una enzima (Salmón, 2022).

El cribado neonatal de acuerdo con las enfermedades que puede detectar se clasifica en básico (que detecta hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, deficiencia de la biotina, deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa y fibrosis quística) y ampliado (que detecta más de 76 EIM según la tecnología del laboratorio) (Salmón, 2022).

Según lo establecido en la Norma Técnica de Salud en el Perú, identificada con el N° 154-MINSA/2019/DGIESP, la prueba del tamizaje metabólico neonatal implica en la realización de una leve punción en el talón para recolectar gotas de sangre colocadas sobre un papel filtro (conocido también como tarjeta de Guthrie) de todo recién nacido (al

alta hospitalaria o pasadas las 48 horas de vida, pero antes de los 7 días de vida) para detectar específicamente Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística (Ministerio de Salud [MINSA], Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública [DGIESP], Dirección de Intervenciones [DVICI], 2020).

El objetivo en la que radica el tamiz neonatal es en brindar la oportunidad de descubrir estas enfermedades de consecuencias graves e irreversibles (discapacidades y secuelas en el crecimiento y desarrollo físico como mental, y orgánico del niño o incluso la muerte prematura) que no se pueden detectar “aparentemente” al nacimiento, pero se manifestarán semanas o meses después, permitiendo tratarlas oportuna y tempranamente (Mucha, 2022).

Mientras que, la importancia de este procedimiento es reducir los tiempos de hospitalización, la morbimortalidad infantil, el gran costo social y económico y el impacto que estas condiciones provocan a la familia y comunidad. Y finalmente, optimar la situación de salud y condición de vida de los niños durante los primeros 2 años de vida (Congreso de la República, 2022).

El screening neonatal proporciona una variedad de beneficios tanto para el neonato, familia y comunidad a corto, mediano y largo plazo, donde se puede destacar algunas de ellas como: es una prueba sin costo y alta tecnología, con procedimientos sencillos y rápidos para la obtención de la muestra. Además, como se ha mencionado anteriormente, permite hallar casos sospechosos de alguna EIM y si esto es detectado, el RN deberá someterse a ciertas pruebas específicas para su confirmación, posterior a ello,

podrá iniciar un tratamiento adecuado y específico para reducir las posibles complicaciones (Fidan y otros, 2022).

Enfermedades detectables.

Hipotiroidismo Congénito (HC).

Es una enfermedad congénita resultante de la reducción de la acción biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular, debido a un déficit en la producción o a la resistencia de su acción en los tejidos diana, alteración en el proceso de transporte, o incluso en su metabolismo. Causadas por disgenesias, dishormonogénesis o por disfunción del eje hipotalámico-hipofisario-tiroideo (Ares y otros, 2019).

Debido a la función que tienen las hormonas tiroideas en la embriogénesis y en el desarrollo del sistema nervioso, su defecto en la producción origina en los primeros meses de vida lesiones o daños cerebrales irreversibles (retardo mental) que dependerá directamente del intervalo de tiempo que transcurre desde el inicio de la enfermedad y del tratamiento, por lo que aquellos RN que se detectan e inician tratamiento en los primeros 15 días de vida llegan a alcanzar un coeficiente intelectual normal o casi normal y disminuyen la posibilidad de desarrollar otras discapacidades asociadas a la enfermedad (como anomalías renales, cardiovasculares, gastrointestinales y esqueléticas) (López y otros, 2021).

Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC).

Es una enfermedad autosómica recesiva basada en el déficit de la enzima 21-hidroxilasa que resulta en trastornos severos de cortisol y aldosterona (insuficiencia suprarrenal) e hiperandrogenismo (virilización y ambigüedad de los

genitales externos). La expresión más grave de la enfermedad es en la forma de pérdida salina (PS), por una carencia importante de cortisol y aldosterona entre la 2° o 3° semana de vida, donde se presenta hipoglucemia e hiponatremia grave que afectan el desarrollo neurológico normal, asimismo, la deshidratación hiponatrémica (por vómitos y ausencia de la ganancia ponderal) evolucionan hacia un estado de shock (hipoglucemia, hiponatremia, hiperkalemia, acidosis) requiriendo un tratamiento urgente. Debido al exceso de andrógenos, las niñas pueden presentar genitales externos con apariencia masculinizada y a nivel interno provocarían ovario poliquístico a largo plazo; mientras que en los varones provocaría macrogenitosomía. (Labarta y otros, 2019)

Fenilcetonuria (PKU).

Es una alteración metabólica con origen genético, progresivo y con un patrón de herencia autosómica recesiva, debido a un defecto o deficiencia de la enzima hepática fenilalanina hidroxilasa (PAH) o del cofactor Tetrahidrobiopterina (BH4), que cumplen la función de catalizar la transformación de fenilalanina (PHE) a tirosina; cuando el nivel de PHE se acumula patológicamente en la sangre y los tejidos, da lugar a la alteración y deterioro estructural del sistema nervioso central lo cual daría como resultado un retraso psicomotor y deterioro intelectual (retardo mental) grave y definitivo, además de complicaciones neuropsiquiátricas. (Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver [NICHD], 2020)

Fibrosis Quística (FQ).

Un trastorno multisistémico autosómico recesivo (que daña a los pulmones, el páncreas, el hígado, los intestinos, las glándulas sudoríparas y los órganos reproductivos) causado por la mutación en el brazo largo (q) del cromosoma 7 del gen productor de la Proteína Reguladora de la Conductancia Transmembrana de la Fibrosis Quística (CFTR), provocando interrupciones del traslado de iones de cloro y sodio a través de las membranas celulares. Esto conduce a una disminución de los líquidos corporales (deshidratación), moco anormalmente denso y otras secreciones glandulares, pérdida de sal y deterioro del funcionamiento glandular. (National Organization for Rare Disorders [NORD], 2020) En consecuencia, la mucosidad espesa atrapa microorganismos en los pulmones provocando infecciones, inflamaciones y problemas respiratorios; además bloquea las vías por las que circulan las enzimas digestivas entre páncreas e intestinos, dificultando la digestión de alimentos y la obtención de vitaminas y nutrientes que se requieren, conduciendo a la desnutrición. (Hirsch, 2020)

Procedimiento.

La NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” establece de manera clara y precisa todos los procedimientos necesarios para la aplicación obligatoria en todas las instituciones de los distintos niveles de atención prestadoras de salud, para captar y aplicar la prueba del tamizado metabólico neonatal para detectar tempranamente enfermedades metabólicas congénitas en los neonatos.

Indicaciones.

La muestra de sangre será obtenida de todos los neonatos a partir de las 48 horas de vida o al alta hospitalaria. Sin embargo, a los RN prematuros, bajo peso, embarazos múltiples, enfermos y/o críticos se le realiza un retamizaje 15 días posteriores de recolectada la 1° muestra; y a los RN que requieren transfusión sanguínea antes ser transfundido.

Responsables.

La persona encargada y responsable de llevar a cabo el proceso de recolección de muestras es un profesional del ámbito de la salud que posee un título de licenciada(o) en enfermería, y/o incluso el procedimiento puede ser realizado por el técnico de enfermería capacitado para la toma de muestras.

Materiales.

- Tarjetas de identificación con papel filtro especial para Tamizaje Neonatal.
- Lancetas con cuchillas para tamizaje de recién nacidos a término (1mm x 2.5mm) y pretérmino (0.85 x 1.75mm).
- Gasa o torunda de algodón.
- Alcohol etílico al 70° o en gel.
- Esparadrapo.
- Guantes desechables.
- Porta tarjetero para secado.
- Contenedor para desechos punzo cortantes.
- Software especializado o cuaderno para el registro de los datos.

Toma de la Muestra.

- Captar del neonato.
- Informar a la madre sobre el tamizaje neonatal (abordando aspectos generales y procedimientos a realizar) y obtener su consentimiento previo a la prueba.
- Identificar y registrar al bebé y a la madre.
- Lavado de manos y calzado de guantes del profesional responsable del procedimiento.
- La localización de la zona de punción para obtener de la muestra será en los bordes posteriores laterales del talón del neonato.
- Para preparar el área, se calentará la zona seleccionada de 3 a 5 minutos.
- Realizar la desinfección con alcohol en el área a puncionar.
- Siguiendo el esquema de Blumenfeld, se rodea el talón con la mano, se punciona rápidamente con una lanceta sobre el área seleccionada con un movimiento que se dirige casi en perpendicular a la superficie del pie, se elimina la 1^o gota de sangre con una gasa o algodón seco, para luego colocar 1 gota de sangre en el centro de cada círculo que están en papel filtro tratando de evitar que se desborde del área y finalmente se verifica que cada gota haya impregnado ambas caras del papel.
- Realizar hemostasia presionando con un algodón limpio y seco en el área puncionada y sobre ello colocar una tira de esparadrapo.
- Culminado el procedimiento, el profesional realizará el control de calidad para decidir entre el envío y/o la toma de una nueva muestra.

- Posterior a ello, colocar las tarjetas en el tarjetero en posición horizontal para el secado a T° ambiente durante 4 horas, para finalmente ser enviadas en el menor tiempo posible o en un plazo no mayor de 7 días.

Molestias Posprueba.

Comúnmente el neonato podría presentar dolor y/o hematomas en la zona de punción; sin embargo, dentro de las complicaciones menos frecuentes se incluyen la celulitis y abscesos por las malas prácticas antisépticas, osteomielitis y pericondritis producto del uso de elementos punzantes en condiciones inadecuadas.

Resultados.

Los resultados obtenidos por los laboratorios serán remitidos a la Unidad Evaluadora de cada uno de los Centro de Procesamiento de Tamizaje Neonatal para evaluación respectiva no mayor a 96 horas y emisión a las unidades locales con el objetivo de comunicar inmediatamente a los padres de los neonatos sospechosos y ser tomada una segunda muestra o prueba sérica según corresponda para cada patología.

2.2.4. Rol de Enfermería

La intervención de enfermería como “gestora de los cuidados” es determinante en la operatividad del Programa de Tamiz Metabólico Neonatal, que no consiste solo en la recolección y análisis de las muestras, sino también en todo el sistema de atención que inicia desde la promoción, difusión y sensibilización en la población hasta el seguimiento de los casos positivos. Un pensamiento para reflexionar es “una muestra adecuada y

oportuna, puede ser portadora de información valiosa para salvar la vida de un niño(a), así como para prevenir complicaciones y discapacidad” (Salmón, 2022).

Uno de los roles en la promoción de la salud que cumple el profesional de enfermería es la docencia, que se direcciona a la educación oportuna a las madres o familiares de los neonatos, para aumentar el conocimiento o corregir ideas erróneas y fomentar óptimas decisiones en el cumplimiento de la prueba, y así prevenir las deficiencias intelectuales y físicas a causa de las enfermedades metabólicas congénitas.

2.3. Base Filosófica

El conocimiento es un tesoro invaluable que permite al ser humano comprender e implicarse en la realidad para lograr generar una mayor adaptación y facilitar la forma de habitar y subsistir en el mundo que lo rodea (Moncada, 2019). Este proceso se lleva a cabo internamente en el individuo y, a pesar de que es una actividad cotidiana, el conocimiento ha sido uno de los temas más grandes de la filosofía a lo largo de los siglos, responder a las diversas interrogantes planteadas sobre ¿cuál es su origen? ¿cómo llegamos a conocer? ¿qué nos permite diferenciar entre lo verdadero y lo falso? ha sido sujeto de debate y reflexión en todas las culturas a lo largo de los siglos (Ridge, 2023).

A través de la historia, el hombre ha querido darle explicación a las cosas y fenómenos que lo rodean; el camino recorrido en la búsqueda del conocimiento ha sido una aventura ardua y extensa, que inicia desde los primeros pensamientos primitivos hasta las diversas perspectivas de las corrientes de pensamiento filosófico, a medida que surgían las doctrinas cada una aportaba a la anterior y esta a su vez era sugerencia para la que le seguía construyendo hasta en la actualidad las teorías, bases y fundamentos del conocimiento (Moncada, 2019).

La epistemología es denominada como la “filosofía de la ciencia” que estudia, evalúa y fundamenta científicamente el proceso de cognición y el conocimiento adquirido, buscando consolidar y designar una teoría general del conocimiento científico basada en conceptos lógicos, lingüísticos, históricos, ideológicos y sociológicos para llegar a la mejor verdad (Noguera, 2019).

Existen diversos enfoques que plantean su posición sobre el origen del conocimiento, pero dentro de las principales se encuentran: El empirismo que sostiene que el conocimiento proviene de experiencias sensoriales, hechos, eventos observables y medibles del mundo exterior; el filósofo británico John Locke argumenta que al nacimiento la mente es “una pizarra en blanco” y que todo el conocimiento llega a través de las experiencias vividas de una persona a lo largo los años. Para el racionalismo, el conocimiento es innato, su origen es la razón, dispone de necesidad lógica y validez universal; René Descartes, filósofo francés, sostenía que la mente humana posee ideas innatas que son fundamentales para la comprensión del mundo. Mientras que, el intelectualismo manifiesta que las fuentes importantes para formar el conocimiento son la razón y la experiencia; Aristóteles argumenta que el conocimiento empieza con la experiencia sensorial y la razón es la encargada de extraer y procesarlo. Y el apriorismo, desarrollada por Kant, al igual que el intelectualismo, apoya al empirismo y racionalismo, con la diferencia de que la razón es “a priori” en conocimiento, y la experiencia se fundamenta en ella (aunque no sea necesaria) (Noguera, 2019).

Para que se dé el mecanismo de conocer, debe necesariamente existir una relación entre 4 elementos: el sujeto que conoce (individuo que capta la información), el objeto de conocimiento (aquello que se quiere conocer), la operación cognoscitiva (proceso psíquico) y el pensamiento o representación mental (impresión o huella interna del objeto); y dependiendo del grado en que se

relacionan puede modificarse desde un conocimiento científico (racional), hasta un conocimiento no científico (empírico) (Montagud, 2020).

Sin profundizar más en las controversias filosóficas, el conocimiento es una creencia verdadera justificada necesaria para proporcionar una respuesta o solución correcta. Se comprende cómo la información o noción personalizada y subjetiva que un individuo ha construido en su mente, resultado de las percepciones sensoriales asociada con eventos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, nociones, observaciones y juicios; la información se transforma en conocimiento una vez procesado mentalmente y luego vuelve a ser información cuando se transmite o es comunicado a otras personas a través de textos, formularios electrónicos, comunicación oral o escrita, etc. Esta es una cadena continua porque el receptor procesa e internaliza la información, lo que la convierte nuevamente en conocimiento (Hurtado, 2020).

Se puede decir entonces que, el conocimiento en las madres es el acúmulo de informaciones, que han recolectado y adquirido a través de diversos mecanismos, tales como la observación, experiencias, transmisión por diversos medios de enseñanza y comunicación; y finalmente lo han interiorizado produciendo cambios progresivos en el pensar y accionar, y que posteriormente será la encargada de transmitirlo a otras madres o a sus futuras generaciones.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. *Conocimiento*

Capacidad propia del ser humano de poseer información mediante la percepción de la realidad, experiencias propias y/o educación transmitida, para comprender y realizar un juicio reflexivo sobre un tema de interés (Lavado, 2020).

2.4.2. Puérpera

Aquella mujer que ha expulsado la placenta del útero posterior al nacimiento del neonato y cuyos cambios fisiológicos y emocionales se prolongarán hasta 40-45 días (UNICEF, 2023).

2.4.3. Neonato

Nacido vivo que se encuentra dentro del periodo entre el nacimiento hasta los 28 días de edad (World Health Organization [WHO], s.f.).

2.4.4. Tamizaje Metabólico Neonatal

Herramienta preventiva de salud pública que aplica un conjunto de procedimientos para identificar en recién nacidos aparentemente sanos alguna enfermedad metabólica o riesgo de desarrollarla que conlleva alteraciones graves e irreversibles en la salud del niño (Salmón, 2022).

2.5. Hipótesis de Investigación

Debido al diseño del estudio no se formuló una hipótesis; pues la presente investigación no trabajó con ninguna relación entre variables.

2.6. Operacionalización de la Variable

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de la Variable*

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE		DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGO
	Definición conceptual	Definición operacional						
Conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal	Conjunto de información que han adquirido las madres mediante sus facultades intelectuales para entender y comprender mejor sobre un tema específico y	Respuesta de la información recaudada por las madres sobre la prueba y procedimiento del tamizaje metabólico neonatal, a través del uso de un cuestionario y evaluada	Prueba de tamizaje metabólico neonatal	Nominal	Definición Importancia Objetivo Ventajas Enfermedades que detecta Edad en la que se realiza la prueba	1, 2 3 4 5 6, 7, 8 9	Ordinal Nivel de conocimiento: - Alto: 15-20 - Medio: 7-14 - Bajo: 0-6	Cada respuesta correcta equivale a 1 punto y 0 puntos la incorrecta. - Nivel de conocimiento alto: 7-9 puntos - Nivel de conocimiento medio: 2-6 puntos - Nivel de conocimiento bajo: 0-1 puntos

de interés. (Lavado, 2020)	mediante una escala.		Orientación	10	- Nivel de conocimiento alto: 9-11 puntos
			Indicaciones	15	
			Consentimiento	14	- Nivel de conocimiento medio: 5-8 puntos
		Procedimiento del tamizaje metabólico neonatal	Responsable	18	
		Nominal	Materiales	11	- Nivel de conocimiento bajo: 0-4 puntos
			Obtención de la muestra	12, 13, 19	
			Molestias posprueba	20	
			Resultados	16, 17	

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. *Tipo de Investigación*

El estudio fue de tipo descriptivo porque su propósito estuvo orientado a especificar las propiedades y características específicas de un evento o situación problemática, asimismo, determinar con qué frecuencia ocurre el evento o situación bajo investigación. Donde la variable en estudio fue el Conocimiento sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal (Hernández y otros, 2014, pág. 92).

Además, es un estudio transversal debido a que los datos solamente se recopilaron en un solo “único” punto temporal (Hernández y otros, 2014, págs. 154-156).

3.1.2. *Diseño*

El presente estudio fue no experimental porque la variable en estudio no fue manipulada intencionalmente, y solamente se limitó a la observación los fenómenos de acuerdo a como se muestran naturalmente (Hernández y otros, 2014, pág. 152).

3.1.3. *Enfoque*

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque se realizó la medición de la variable y se expresó los resultados obtenidos en valores numéricos, Sampieri (2014) afirma que dicho enfoque se basa en recolectar datos para lograr los objetivos planteados en el estudio, fundamentado en la medición numérica y el análisis estadístico (págs. 4-6).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

El número de tamizajes realizado por el profesional de enfermería a los neonatos nacidos por parto eutócicos y distócicos y que se encontraban en alojamiento conjunto en el primer trimestre (correspondiente a los meses entre enero y marzo) del presente año fue un total de 254. Por ende, la población objeto de estudio fue de 254 puérperas hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia.

3.2.2. Muestra

Se aplicó el método de probabilidad aleatoria simple, es decir, cualquier puérpera tuvo la posibilidad de ser encuestada.

La muestra tuvo un tamaño de 95 puérperas, con el 95% de confiabilidad y el 5% de margen de error.

Para hallar muestra anteriormente mencionada se realizó la aplicación de la siguiente fórmula sobre la población:

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

Donde:

- Tamaño de la población =N (254)
- Nivel de confianza= Z (1,96)
- Probabilidad de éxito = p (0,5)
- Probabilidad de fracaso = q (0,5)
- Error estadístico = E (0,05)
- Tamaño de muestra = n

Reemplazando valores se tiene:

$$n = \frac{1,96^2(0,5)(0,5)(254)}{(0,05^2(254 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5))}$$

$$n = \frac{243.9416}{1.5929}$$

$$n = 153.1430 \rightarrow 153$$

Muestra ajustada:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n+1}{N}}$$

$$n' = \frac{153}{1 + \frac{153+1}{254}}$$

$$n' = 95.249\hat{9} \rightarrow 95$$

Criterios de Inclusión.

- Puérperas que se encontraban hospitalizadas en el Servicio Ginecoobstetricia con práctica de alojamiento conjunto (acompañadas de sus neonatos).
- Puérperas que accedieron voluntariamente a contribuir con la realización del cuestionario para el estudio, previa aprobación del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Puérperas que se encontraban hospitalizadas en el Servicio Ginecoobstetricia sin práctica de alojamiento conjunto (sin compañía de sus neonatos).
- Puérperas que no accedieron voluntariamente a contribuir con la realización del cuestionario para el estudio, previa aprobación del consentimiento informado.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

3.3.1. *Técnicas a Emplear*

En la presente investigación se utilizó la encuesta para la recolección de datos.

3.3.2. *Instrumento de Recolección de Datos*

El instrumento que se usó para recopilar los datos fue un cuestionario direccionado a las puérperas que se encontraron en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Chancay “Dr. Hidalgo Atoche López”

Descripción de los instrumentos: El cuestionario denominado “Conocimiento sobre el Tamizaje Neonatal” fue realizado en el 2018 por Rocío Mirtha Bonilla, sin embargo, Mayra Adela Vásquez Vásquez en el 2019 modificó y lo adaptó con el propósito de cumplir con sus objetivos propuestos. Dicho cuestionario dispone de 20 preguntas, donde cada pregunta consta de 4 alternativas múltiples. Permite evaluar 2 dimensiones, donde las 9 primeras interrogantes pertenecen a la dimensión “Conocimiento de la madre sobre la prueba del Tamizaje Neonatal” y las 11 interrogantes siguientes a la dimensión “Conocimiento de la madre sobre el procedimiento del Tamizaje Neonatal”.

Para determinar el conocimiento de las puérperas sobre el Tamizaje Neonatal, la autora asignó el valor de 1 punto por cada pregunta respondida correctamente, mientras que, 0 puntos a la respuesta incorrecta, y consideró como parámetros la siguiente puntuación:

- Nivel de conocimiento alto: 15-20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 7-14 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0-6 puntos

Para la categorización de la dimensión “Conocimiento sobre la prueba del Tamizaje Neonatal” toma los siguientes puntajes:

- Nivel de conocimiento alto: 7-9 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 2-6 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0-1 puntos

Y la categorización de la dimensión “Conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje Neonatal” toma los siguientes puntajes:

- Nivel de conocimiento alto: 9-11 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 5-8 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0-4 puntos

El instrumento prescrito fue sometido a juicio de expertos para determinar la validación, mediante la prueba binomial, obteniendo una proporción de 85% de preguntas aceptadas y demostrando una concordancia importante de 0.039 entre los jueces (Anexo 4). Mientras que, la prueba piloto para la demostración de la confiabilidad obtuvo un resultado de 0.82 (muy alta) usando la técnica de Coeficiente de Alfa de Cronbach (Anexo 5).

3.4. Técnicas para el Procesamiento de la Información

Una vez recolectada la información, se procedió a tabular cada respuesta obtenida y luego fueron trasladadas a una hoja de cálculo obteniéndose una base de datos en Microsoft Excel. Se exportó al software SPSS versión 25 para procesar y analizar la información, donde finalmente se concluyó con la realización de las tablas estadísticas para su posterior interpretación respectiva acordes a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de los resultados

El estudio a través de los resultados obtenidos, justifica los objetivos establecidos y presentan a continuación.

4.1.1. Presentación de la muestra

Tabla 2

Datos sociodemográficos de puérperas atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
Edad	(Años)								Total	
	[15-20)		[21-36)		[37-42)		[43 a más)			
Grado de Instrucción	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	0	0,0	5	5,3	4	4,2	0	0,0	9	9,5
Secundaria	6	6,3	35	36,8	2	2,1	0	0,0	43	45,3
Técnica Superior	2	2,1	25	26,3	7	7,4	1	1,1	35	36,8
Superior Universitaria	2	2,1	2	2,1	4	4,2	0	0,0	8	8,4
Total	10	10,5	67	70,5	17	17,9	1	1,1	95	100,0
Antecedente Gestacional	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primigesta	10	10,5	18	18,9	0	0,0	0	0,0	28	29,5
Multigesta	0	0,0	49	51,6	17	17,9	1	1,1	67	70,5
Total	10	10,5	67	70,5	17	17,9	1	1,1	95	100,0

Nota. Datos extraídos de las puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia.

Interpretación

Según tabla 2, con respecto al grado de instrucción de las puérperas la mayoría tienen nivel secundario y representa a 35 entrevistadas, equivalentes al 36,8% de las madres, cuyas edades se encuentran entre 21 y 36 años. Por otro lado, 4 de ellas han alcanzado estudios superiores universitarios, lo que corresponde al 4,2% de las encuestadas, con edades que varían de 37 a 42 años. En cuanto a los antecedentes gestacionales, se destacan que 49 puérperas (51,6% madres) son primigestas y tienen edades entre 21 y 36 años. Asimismo, se identificaron 10 puérperas (10,5% madres) multigestas, en edades comprendidas entre 15 y 20 años. Estos datos sugieren que a medida las puérperas envejecen, su conocimiento sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal tiende a disminuir, posiblemente debido a cambios en el acceso y la asimilación de información relacionados con la edad. Es importante señalar que las puérperas con antecedentes gestacionales previos tienden a tener un mayor nivel de conocimiento sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal, ya que han experimentado el proceso anteriormente y han recibido información durante sus embarazos previos, como es el caso de las multigestas.

Tabla 3

Nivel de conocimiento relacionado al Tamizaje Metabólico Neonatal de puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia

Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
Fi	15	55	25	95
%	15,8	57,9	26,3	100,0

Nota. Tomado de la hoja SPSS 25

Interpretación

En la tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal entre las puérperas, de un total de 95 encuestadas, el 57,9% de las madres, alcanzaron un nivel medio. Por otro lado, 15 de ellas, que representan el 15,8% presentaron un conocimiento alto. Esto sugiere que las puérperas pueden tener una comprensión general acerca del objetivo del tamizaje metabólico neonatal, es decir la detección temprana de trastornos metabólicos en los recién nacidos. Sin embargo, es probable que algunas de las madres no estén muy familiarizadas con el procedimiento de recolección de muestras y reconozcan que se trata de una práctica común en el cuidado de la salud del recién nacido.

Tabla 4

Nivel de conocimiento relacionado a la Prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia

Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
Fi	15	54	26	95
%	15,8	56,8	27,4	100,0

Nota. Tomado de la hoja SPSS 25

Interpretación

En la tabla 4, se identifica que el 56,8% de las madres (54 encuestadas) tienen un nivel de conocimiento medio relacionado a la prueba del tamizaje metabólico neonatal en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia. Mientras un 27,4% de las madres (26 encuestadas) tuvieron conocimiento bajo. Esto significa que las mujeres tienen una comprensión básica, pero posiblemente limitada sobre esta prueba específica.

Tabla 5

Nivel de conocimiento relacionado al Procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia

Nivel	Alto	Medio	Bajo	Total
Fi	10	68	17	95
%	10,5	71,6	17,9	100,0

Nota. Tomado de la hoja SPSS 25

Interpretación

En la tabla 5, se observa que el 71,6% de las madres (68 encuestadas) poseen un nivel de conocimiento medio respecto al procedimiento del tamizaje metabólico neonatal en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia. Por otro lado, un 10,5% de las madres (10 encuestadas) presentan un conocimiento alto. Estos datos sugieren que las puérperas podrían estar al tanto de la existencia de la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal, cuyo objetivo es identificar posibles trastornos metabólicos en los recién nacidos poco después de su nacimiento. Es probable que tengan una comprensión general sobre cómo se lleva a cabo el procedimiento, como la recolección de una muestra de sangre del bebé para su posterior análisis en el laboratorio.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.2. Discusión de resultados

En base al objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal se realizó la presente investigación en puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” de Chancay en el año 2024, y se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales se discuten a continuación.

Se estudiaron un total de 95 puérperas, donde el 10.5% (10 puérperas) tenía edades comprendidas entre 15 a 25 años, el 70.5% (67 puérperas) tenía edades entre 21 a 36 años, el 17.9% (17 puérperas) tenía entre 37 a 42 años y sólo el 1.1% (1 puérpera) tenía una edad mayor o igual a 43 años. Los resultados presentados coinciden con Bautista y Fernández (2022) quienes identificaron que el 51.5% de las mujeres embarazadas tenían edades entre 21 a 36 años; asimismo con Álvarez (2021), donde el 72.5% de las madres tenían edades de 21 a 36 años. Respecto al grado de instrucción, determinó que el 45.3% de las puérperas tenían secundaria completa, el 36.8% técnica superior, el 9.5% primaria y el 8.4% superior universitaria. Peña (2019) tiene resultados similares, donde el 53.21% de las madres tenía estudios secundarios; de la misma manera en el estudio de López (2021), el 60.5% de las madres tenía estudios hasta secundaria. Y correspondiente al antecedente gestacional, el 70.5% era multigesta y 29.5% primigesta; los datos obtenidos tienen similitud con los obtenidos en el estudio de Medina (2024), donde el 65% de las madres eran multigestas y el 36% primigesta.

Los factores personales sean biológicos, psicológicos y socioculturales, según el MPS, son aquellas características que van a predecir una cierta conducta. Asimismo, la edad, el grado de instrucción y el antecedente gestacional son aspectos básicos que influyen en el conocimiento de las puérperas. Los años de vida y el antecedente gestacional juntamente con las experiencias

individuales de las madres dirigen a la toma decisiones y comportamientos en favor del recién nacido. El conocimiento no se limita solamente a acumular datos, sino que también está ligado a la curiosidad (a edades más tempranas y primera experiencia como madre) y la profundización de la información (en edades más avanzadas y con experiencia previa de madre). El grado de instrucción limita o ayuda a la comprensión y entendimiento de un tema, especialmente si es un poco tedioso para la captación e internalización de la información. El conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en las puérperas puede mejorar, siempre y cuando se considere una educación sanitaria sobre el tamizaje metabólico neonatal basada y contextualizada a los factores personales de cada puérpera.

En la presente investigación se encontró que, el 57.9% de las puérperas tenían un nivel de conocimiento medio sobre el tamizaje neonatal, el 26.3% un nivel bajo y el 15.8% un nivel alto. Los datos obtenidos tienen coincidencia con los estudios de Jiménez (2023), quien determinó que el 49.7% de las madres en alojamiento conjunto presentaron un conocimiento de nivel medio sobre el tamizaje neonatal, el 46% bajo y 4.3% alto; esta autora atribuye estos resultados debido a que las madres si recibieron información sobre el tamizaje neonatal en alojamiento conjunto, sin embargo esta información fue impartida en su gran mayoría por el técnico de enfermería seguido del profesional de enfermería. El estudio de López (2021) también reveló que hallazgos similares, donde el 90.7% de las puérperas poseen un nivel de conocimiento regular sobre el tamizaje neonatal, el 8.1% bajo y el 1.2% alto.

A pesar de que estos resultados no son considerados como “óptimos”, son más positivos que los obtenidos por los estudios de Peña (2019) quien identificó que el 44% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 41% un nivel medio y el 15% un nivel alto. Asimismo, Vasquez (2020) en su estudio reveló que 78.4% de las puérperas encuestadas poseían

un nivel de conocimiento bajo, el 21,6% medio y el 0% alto. Esta última autora, atribuye el bajo nivel de conocimiento debido a que madres no reconocían el papel de la enfermera como promotora en salud quien tiene la función esencial de impartir conocimiento científico logrando el aprendizaje y la concientización, además, de su rol asistencial en el procedimiento del tamizaje metabólico neonatal.

Sin embargo, difiere con el estudio de Zevallos (2024) quien determinó que el 50% de las puérperas atendidas poseían un conocimiento bueno sobre el tamiz neonatal, el 48.6% regular y 1.4% bajo. Estos resultados los atribuye a que existió un seguimiento adecuado y una información oportuna por parte de los profesionales de la salud hacia las puérperas; si bien es positivo, aún permanecen brechas y limitaciones educativas al momento de impartir cierta información específica y detallada.

En la dimensión conocimiento sobre la prueba de tamizaje metabólico neonatal, se obtuvo que el 56.8% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 27.4% un nivel bajo y el 15.8% un nivel alto. Estos hallazgos tienen aproximación con los obtenidos por Bautista y Fernández (2022) que en su investigación determinó que el 44% tenía un nivel de conocimiento medio, el 43.5% nivel bajo y el 12.5% nivel alto. De la misma manera, los datos obtenidos guardan semejanza con el estudio de Medina (2024) quien identificó que el 78% de las madres tenía un nivel medio, el 21% nivel bajo y el 1% nivel alto. Los resultados tienen consonancia, subrayando la necesidad de fortalecer la educación y la concientización en las madres.

El conocimiento construido a partir de las percepciones sensoriales que poseen las puérperas les permite comprender e implicarse con el tamizaje metabólico neonatal; esta familiarización permite la detección temprana y la reducción de la incidencia de las

enfermedades como de sus posibles efectos, incrementando las posibilidades de una mejor vida del futuro niño y de su entorno. La información clara, sencilla, precisa y en base científica impartida por el profesional de enfermería debe ser el pilar en las acciones preventivas promocionales, por ello, mediante la consejería en salud se debe estimular el interés, la curiosidad y la profundización de este problema en la salud infantil para obtener un aumento del nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal. Según la teoría de aprendizaje de Albert Bandura señala ciertos requisitos para que se dé el aprendizaje y la modelación del comportamiento, donde captar la atención de las puérperas es necesario para que inicie el proceso de aprendizaje y, luego la retroalimentación para que la información pueda perdurar en la mente de las puérperas.

En la NTS establecida por la Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, aborda directrices y aspectos claves que el profesional de enfermería debe de realizar. La NTS hace inclusión de la información, educación y comunicación clara y comprensible sobre el tamizaje neonatal como una estrategia para empoderar y sensibilizar al cambio de actitudes y comportamientos en la madres, familia y población en general, y se traduzca en beneficios significativos para la salud de los infantes y contribuya a su desarrollo óptimo y adecuado (MINSA, DGIESP y DVICI, 2020).

Desde la perspectiva del Modelo de Promoción en Salud propuesta por Nola Pender, toda adquisición de conocimientos de las madres es mediante la observación, experiencias y la transmisión de información de diversas fuentes influenciadas por su entorno; las madres crean una percepción sobre el tamizaje metabólico neonatal positivo o negativo. De ahí, se puede manifestar la necesidad del profesional de enfermería, quien es el pilar del cuidado y educación, informe, difunda y promocióne sobre el tamizaje metabólico neonatal, favoreciendo su

cumplimiento y entendimiento sobre los aspectos generales e importancia de la prueba, pero para ello el mensaje que se transmite debe ser contextualizado adecuándose a la edad, preparación académica, e inclusive, a la diversidad cultural y lingüística.

En la dimensión conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje metabólico neonatal se halló que el 71.6% de las puérperas tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 17.9% un nivel bajo y el 10.5% un nivel alto. Estos hallazgos son congruentes con los obtenidos en el estudio de López (2021) quien halló que el 80.2% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 10.5% alto y el 9.3% bajo. Sin embargo, difiere con la investigación de Álvarez (2021) quien determinó que 90% de las puérperas poseía un nivel bajo y el 10% un nivel medio. Este último autor sugiere que el personal de salud debería brindar orientación e información de tamizaje neonatal durante los controles prenatales y, posteriormente, ser reforzados durante el puerperio, apoyándose de folletos didácticos e ilustrativos facilitando una mejor captación y atención sobre dicho tema.

A pesar de que los resultados indican que las puérperas tienen conocimientos de nivel medio sobre el procedimiento del tamizaje metabólico neonatal, aún existe un conocimiento deficiente. Por tal motivo, es importante explicar y demostrar a las madres mediante sesiones educativas como es la extracción de las muestras de sangre del talón del neonato asegurando el uso de técnicas seguras y cuidadosas, y generar así la confianza suficiente en el profesional de enfermería y, a la vez, ser reconocidos como los responsables y ejecutores de la toma de la muestra.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En la presente investigación, respecto a los alcances obtenidos referente al “Conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024” se concluye lo siguiente:

1. En relación a los aspectos sociodemográficos se identifica que la edad de las puérperas fluctúa entre 21 a 36 años en un 70.5%; el grado de instrucción es de predominancia secundaria en un 45.3%; y respecto al antecedente gestacional es en su mayoría multigesta en un 70.5%.
2. Se determina que el nivel de conocimiento predominante sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024 es medio.
3. Se identifica que el nivel de conocimiento predominante sobre la prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024 es medio.
4. Se identifica que el nivel de conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024 es medio.

6.2.Recomendaciones

Al profesional de enfermería

- Potenciar sus capacidades comunicativas e intensificar las estrategias de promoción y prevención mediante la enseñanza y orientación pertinente con un lenguaje sencillo y

- preciso para las madres y familiares, ayudándose de materiales educativos (organizadores visuales o folletos) encaminados a mejorar la capacidad de aprendizaje y percepción de la información de una forma más didáctica, y finalmente incorporar la retroalimentación para reforzar el mensaje captado.
- Desarrollar estrategias donde se implemente sesiones educativas personalizadas y grupales interactivas para la concientización y recepción de la información en las madres y familiares sobre el tamizaje metabólico neonatal, tomando como punto de partida desde los controles prenatales, para que se sientan seguros y confiados en la habilidad y profesionalismo del profesional de enfermería responsable de la toma de las muestras.

A las puérperas

- A aquellas madres primerizas o multíparas recomendar no restringir o limitar en cuanto a la cantidad de información que puedan recibir de los profesionales de la salud, al contrario, es fundamental que se conviertan en participantes activas en la búsqueda de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal. Y no oponerse a la toma de muestra, pues esta herramienta beneficia a la identificación temprana de enfermedades metabólicas congénitas y junto con ello evitar secuelas graves en el desarrollo infantil.

A la Escuela Profesional de Enfermería

- Realizar estudios de investigación en torno al tamizaje metabólico neonatal proponiendo variables que se puedan relacionar con dicho tema, además, que permitan plantear programas de educación que ayude a mejorar los conocimientos de las madres sobre el tamizaje metabólico neonatal, y de esta manera combatir

- cualquier creencia errónea o mito que las madres puedan tener sobre la prueba y el procedimiento.
- Continuar con la formación de los futuros profesionales de enfermería para que desarrollen la capacidad de ponderar con suficiente objetividad consejerías y sesiones educativas en base a temas de normativas técnicas en salud del recién nacido sin minimizar ningún programa; generando así el empoderamiento y respeto de nuestra profesión.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS

5.1. Fuentes Documentales

- Álvarez, R. (2021) *Conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal en el hospital San Juan Bautista - Huaral, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/5374>
- Cornelio, J., y Silvestre, F. (2024) *Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Continental].
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14916/3/IV_FCS_504_TE_Cornelio_Silvestre_2024.pdf
- Jiménez, M. (2023) *Conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"]. <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c3bc728-6d1d-48d7-a6a2-ad785d35ca8d/content>
- Lam, A., y Parmua, J. (2019) *Conocimiento materno sobre tamizaje neonatal en el Hospital Sergio Bernales, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Cesar Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/41396>
- López, S. (2021) *Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal de las madres puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59890/L%C3%B3pez_CSA-SD.pdf?sequence=1

- Medina, C. (2024) *Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital María Auxiliadora, noviembre - diciembre 2023* [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14312/medina_uca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palma, R., y Laínez, S. (2020) *Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el centro de salud Julio Moreno de Santa Elena 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5423>
- Peña, A. (2019) *Conocimientos sobre tamizaje neonatal en madres que acuden al Centro de Salud n°3, Loja* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21837/1/TESIS%20ANDREA%20PE%c3%91A.pdf>
- Perez, S., Molina, V., y Valero, A. (2023) *Factores socioculturales asociados al nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en madres de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2023* [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología, Universidad Nacional del Callao].
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8456/TESIS%20-%20PEREZ-MOLINA-VALERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, M. (2020) *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 pregrado, Universidad Ricardo Palma].

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/3446>

Vera, M., y Yáñez, G. (2020) *Conocimiento de las madres sobre el programa de tamizaje metabólico neonatal y su relación con su cumplimiento en el Centro de Salud Playas del Cantón Playas periodo octubre 2019 - marzo 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8063>

Zarama, R. D. (2019) *Importancia de la aplicación del tamizaje metabólico neonatal* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro].

<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4725>

Zevallos, J. (2024) *Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal en puérperas atendidas en el Hospital Quillabamba Cusoco - 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/6212>

5.2. Fuentes Bibliográficas

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (Sexta ed.). (2014). *Metodología de la Investigación*. McGRA-HILL. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Lavado, L. (2020). *Epistemología e investigación*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. <https://www.une.edu.pe/uneweb/wp-content/uploads/2021/04/Libro-Epistemolog%C3%ADa-e-investigaci%C3%B3n.pdf>

Raile, M. (Décima ed.). (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.

<https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>

5.3. Fuentes Hemerográficas

- Ares, S., Rodríguez, A., Alija, M., Casano, P., Chueca, J., & Grau, G. (2019). Hipotiroidismo y bocio. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría, 1*: 183-203.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hipotiroidismo.pdf
- Bautista, N., y Fernández, M. (2022). Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en Mujeres Embarazadas. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología, 2*(74), 2-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202274>
- Borrajo, G. J. (14 de Mayo de 2021). Newborn screening in Latin America: A brief overview of the art. *American journal of medical genetics Part C: Seminars in medical genetics, 187*(3), 322-328. <https://doi.org/DOI: 10.1002/ajmg.c.31899>
- Campistol, J. (2023). Errores Innatos del Metabolismo. Avances en el Diagnóstico y Terapéutica. *Medicina (Buenos Aires), 83*: 3-8. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/s4/3s4.pdf>
- Condori, J., Jacobo, M. y Achata, R. (2021). Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. *Revista Científica de Enfermería: Investigación e Innovación, 1*(2), 119-127. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229/1417>
- Congreso de la República. (2022). *Proyecto de Ley N° 4210/2022-CR: Ley que implementa el derecho del nacido vivo al tamizaje neonatal universal en todo el sistema nacional de salud*. Lima, Perú.
https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/proyecto_de_ley_4210.pdf
- EsSalud (19 de Junio de 2016). *Tamizaje neonatal permitió detectar más de 300 casos de enfermedades congénitas del recién nacido*. EsSalud.

<https://www.essalud.gob.pe/tamizaje-neonatal-permitio-detectar-mas-de-300-casos-de-enfermedades-congenitas-del-recien-nacido/>

Fidan, Ç., Örün, H., Alper, A. B., Ünver, Ç. N., Şahin, Ö. C., Uğurlu, Z., . . . Taruscio, D.

(2022). Expanded newborn bloodspot screening: developed country examples and what can be done in Turkey. *Intractable & Rare Diseases Research*, 11(2), 63-69.

<https://doi.org/10.5582/irdr.2022.01039>

Hurtado, F. (2020). Conocimiento, Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo. *Revista Científica*, 5(16), 99-119.

<https://doi.org/https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>

Jiménez, M., y Pastor, N. (2023). Apreciación materna del tamizaje metabólico neonatal. *Revista Científica Cuidado y Salud Pública*, 3(2), 14-19.

<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/73/267>

Kasem, A., Nadin, A., Abuhammad, S., y Alkhazali, H. (2022). Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *Journal of Community Genetics*, 13(2), 215 - 225. <https://doi.org/10.1007/s12687-021-00572-x>

Labarta, J., De Arriba, A., y Ferrer, M. (2019). Hiperplasia suprarrenal congénita. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría*, 1: 141-156.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_hiperplasia.pdf

López, R., Castiñeiras, D., Y Rocha, H. (2021). Cribado neonatal del hipotiroidismo congénito. *Revista Española de Salud Pública*, 95.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100192&Ing=es&tIng=es.

- Ministerio de Salud [MINSA], Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública [DGIESP], Dirección de Intervenciones [DVICI]. (2020). *Noma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita* (NTS N°154). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>
- Moncada, J. A. (Mayo de 2019). Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. *Revista Oratores* (10). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/index.html>
- Noguera, D. (2019). El conocimiento y su posición en el gran mundo de la filosofía. *Dialéctica: Revista de Investigación Educativa* (2).
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/88/88837020/html/>
- Rodríguez, R., y Cantero, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Revista Padres y Maestros* (384), 72 - 78.
<https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Salmón, S. (2022). Intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal: Revisión integrativa. *Revista Sanus*, 7(18).
<https://doi.org/https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.309>
- Wilches, C., Sánchez, S., Rubio, M., y Sarmiento, O. (2020). *¿Cómo transformar los comportamientos? Síntesis de propuestas teóricas para la Promoción de la Salud desde una perspectiva multinivel* [Archivo PDF, universidad de los Andes - Bogotá].
<https://epiandes.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/CAMBIO-COMPORTAMENTAL.pdf>

5.4. Fuentes Electrónicas

Bindels, R. [Telesalud Minsa Telecapacitaciones] (29 de Octubre de 2020). *Tamizaje Neonatal*

[Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=-CH4mPiwTf4&t=4006s>

Calle, J. (29 de Junio de 2021). *Niveles de conocimiento* [Archivo de Vídeo] YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=pOzgZkgFaJQ>

Celado, J. (30 de Abril de 2021). *UNICEF felicita al Congreso Nacional por propuesta de Ley que ordena la realización de tamizaje neonatal*. UNICEF República Dominicana.

<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/unicef-felicita-congreso-nacional-por-propuesta-ley-que-ordena-tamizaje-neonatal>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (03 de Enero de 2024). *Gestión del Conocimiento (GDC)*. Biblioguías - Biblioteca de la CEPAL.

<https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento>

Hirsch, L. (Julio de 2020). *Fibrosis quística*. Nemours Children's Health.

<https://kidshealth.org/es/parents/cf.html>

Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver [NICHD].

(02 de Abril de 2020). *La fenilcetonuria (PKU) y la detección en recién nacidos*. Eunice

Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development.

<https://espanol.nichd.nih.gov/acerca/logros-cientificos/aportes/PKU>

Instituto Nacional Materno Perinatal. (s.f.). *Tamizaje Neonatal*. Instituto Nacional Materno

Perinatal. <https://www.inmp.gob.pe/servicios/programa/1427209159>

Martínez, A. (14 de Junio de 2023). *Definición de Conocimiento*. ConceptoDefinición:

<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

Montagud, N. (15 de Mayo de 2020). *Los 4 elementos del conocimiento*. Psicología y Mente.

<https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>

Mucha, J. (23 de Noviembre de 2022). *Importancia del Tamizaje Neonatal*. Clínica Ricardo

Palma. <https://www.crp.com.pe/noticia/importancia-del-tamizaje-neonatal/>

National Organization for Rare Disorders [NORD]. (25 de Junio de 2020). *Fibrosis quística*.

National Organization for Rare Disorders. <https://rarediseases.org/es/rare-diseases/fibrosis-quistica/#causes>

OMS. (27 de Febrero de 2023). *Trastornos Congénitos*. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>

Ridge, B. (23 de Diciembre de 2023). *El origen de todo conocimiento: Un análisis detallado*.

MBlog multimedia. https://www.mediummultimedia.com/apps/cual-es-el-origen-de-todo-conocimiento/#google_vignette

UNICEF. (08 de Mayo de 2023). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto*. UNICEF

Paraguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>

World Health Organization [WHO]. (s.f.). *Newborn health in the Western Pacific*. World Health

Organization Western Pacific. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health>

Anexo 1. Consentimiento Informado

Al firmar el presente documento doy mi consentimiento para que la información que proporciono sea utilizada con fines investigativos en el siguiente estudio denominado “Conocimiento sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024”, propuesto por la bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Debido a la deficiencia de información sobre el Tamizaje Neonatal que tienen las madres durante su estadía hospitalaria y las posibles consecuencias que podrían presentar los neonatos.

Comprendo que desarrollaré un cuestionario, cuya información permitirá obtener un aporte metodológico para la sociedad y beneficios en el área de la salud.

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar de este estudio, por lo cual tengo la libertad de aceptar o no. Además, soy consciente que no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación. Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que proporcione serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión hacia mi persona y familia.

Tengo derecho a renunciar en cualquier momento a dicho estudio y rehusarme a responder las preguntas, si así lo decido y que los resultados me serán proporcionados si lo solicito.

Acepto participar en este estudio, previamente informada, teniendo la confianza de que la información que proporcione será exclusivamente para fines de investigación y estrictamente confidencial. Confirmando mi participación voluntaria.

Firma del paciente

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Buenos días/buenas tardes estimada Sra. madre de familia, soy bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, estoy realizando un estudio de investigación cuyo objetivo general es Determinar el nivel de conocimiento sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024. Espero contar con su participación que debe ser de maneta responsable y veraz en el desarrollo del cuestionario.

Instrucciones

- ✓ Lea cuidadosamente las preguntas y respuestas antes de responder.
- ✓ Marcar con un aspa (X) la respuesta que usted crea correcta.
- ✓ Consulte a la encuestadora si tiene alguna duda.
- ✓ La evaluación es de carácter anónimo y confidencial, destinado únicamente con propósito de estudio de la autora.
- ✓ Asegúrese de contestar todas las preguntas y con sinceridad.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 15 a 20 años ()
- b) 21 a 36 años ()
- c) 37 a 42 años ()
- d) 43 a más ()

Antecedente gestacional:

- a) Primigesta ()
- b) Multigesta ()

Nivel de instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Técnico superior ()
- d) Superior universitaria ()

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 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) Para la madre y el 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 es 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 del bebé.
 - b) Permite conocer el tipo de sangre del bebé.
 - c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita.
 - d) Para un control de crecimiento y desarrollo del 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?
- a) A partir de las 24 horas de vida.
 - b) A partir de las 36 horas de vida.
 - c) A partir de la primera semana de vida.
 - d) Hasta los 28 días.

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 la 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 de sangre se extraen para realizar el tamizaje neonatal?
- a) 1 gota
 - b) 2 gotas
 - c) 4 gotas
 - d) 6 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 los recién nacidos.
16. ¿A los cuántos 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 cuál 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 ayunas el recién nacido.
 - b) Haber lactado.
 - c) La mamá 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
 - d) Ninguna

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Tabla de Códigos del Cuestionario

N°	PREGUNTA	FILA	CATEGORIA	CÓDIGO
1.	Ítem 1	C	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	a) 0 b) 0 c) 1 d) 0
2.	Ítem 2	C	a) Es un consultorio médico que evalúa el estado de salud del recién nacido. b) Es un programa que identifica riesgo de una enfermedad congénita en el recién nacido. c) Es un programa de crecimiento y desarrollo para el recién nacido. d) No sabe.	a) 0 b) 1 c) 0 d) 0
3.	Ítem 3	D	a) A la madre. b) Al recién nacido. c) No beneficia. d) Para la madre y el recién nacido.	a) 0 b) 0 c) 0 d) 1
4.	Ítem 4	A	a) Detectar casos probables de enfermedades congénitas. b) Una evaluación clínica en el recién nacido. c) Un examen para ver qué tipo de sangre es el recién nacido. d) No sabe.	a) 1 b) 0 c) 0 d) 0
5.	Ítem 5	C	a) Para mejorar la calidad de vida del bebé. b) Permite conocer el tipo de sangre del bebé. c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita. d) Para un control de crecimiento y desarrollo del bebé.	a) 0 b) 0 c) 1 d) 0
6.	Ítem 6	C	a) 2 enfermedades. b) 3 enfermedades. c) 4 enfermedades. d) No sabe.	a) 0 b) 0 c) 1 d) 0
7.	Ítem 7	C	a) Enfermedades diarreicas. b) Enfermedades cardiacas. c) Enfermedades metabólicas. d) Todas las anteriores.	a) 0 b) 0 c) 1 d) 0
8.	Ítem 8	C	a) Hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, fenilcetonuria, hipoacusia	a) 0 b) 0

			<p>congénita.</p> <p>b) Fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia o convulsiones.</p> <p>c) Hiperplasia suprarrenal congénita, hipotiroidismo congénito, fibrosis quística, fenilcetonuria.</p> <p>d) No sabe.</p>	<p>c) 1</p> <p>d) 0</p>
9.	Ítem 9	B	<p>a) A partir de las 24 horas de vida.</p> <p>b) A partir de las 36 horas de vida.</p> <p>c) A partir de la primera semana de vida.</p> <p>d) Hasta los 28 días.</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 1</p> <p>c) 0</p> <p>d) 0</p>
10.	Ítem 10	A	<p>a) Si</p> <p>b) No</p>	<p>a) 1</p> <p>b) 0</p>
11.	Ítem 11	C	<p>a) En un tubo.</p> <p>b) En un frasco.</p> <p>c) En un papel filtro.</p> <p>d) No sabe.</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 0</p> <p>c) 1</p> <p>d) 0</p>
12.	Ítem 12	C	<p>a) Del brazo</p> <p>b) Del dedo</p> <p>c) Del talón del pie</p> <p>d) No sabe</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 0</p> <p>c) 1</p> <p>d) 0</p>
13.	Ítem 13	C	<p>a) 1 gota</p> <p>b) 2 gotas</p> <p>c) 4 gotas</p> <p>d) 6 gotas</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 0</p> <p>c) 1</p> <p>d) 0</p>
14.	Ítem 14	D	<p>a) Se necesita una orden firmada por la enfermera.</p> <p>b) Se necesita una orden firmada por la madre.</p> <p>c) Se necesita una orden firmada por el médico.</p> <p>d) No se necesita ninguna orden.</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 1</p> <p>c) 0</p> <p>d) 0</p>
15.	Ítem 15	D	<p>a) A todos los recién nacidos a término.</p> <p>b) A los recién nacidos prematuros.</p> <p>c) A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad.</p> <p>d) A todos los recién nacidos.</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 0</p> <p>c) 0</p> <p>d) 1</p>
16.	Ítem 16	C	<p>a) Al día siguiente.</p> <p>b) A los 3 días.</p> <p>c) A los 15 días.</p> <p>d) Al mes.</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 0</p> <p>c) 1</p> <p>d) 0</p>
17.	Ítem 17	B	<p>a) Correo.</p> <p>b) Llamada.</p> <p>c) No se le llama.</p> <p>d) Mensaje de texto.</p>	<p>a) 0</p> <p>b) 1</p> <p>c) 0</p> <p>d) 0</p>

18.	Ítem 18	B	a) Médico b) Enfermera c) Técnico en Laboratorio d) No sabe	a) 0 b) 1 c) 0 d) 0
19.	Ítem 19	B	a) Estar en ayunas el recién nacido. b) Haber lactado. c) La mamá no esté tomando medicación. d) No sabe.	a) 0 b) 1 c) 0 d) 0
20.	Ítem 20	C	a) Hemorragia b) Endurecimiento en la zona de punción. c) Dolor d) Ninguna	a) 0 b) 0 c) 1 d) 0

Anexo 4. Prueba de Validez de Instrumento por Juicio de Expertos

Tabla 6

Resumen de la prueba binomial para los jueces

	CATEGORÍA		N	Proporción observada	Proporción de prueba	Sig. Exacta unilateral
Juez 1	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 2	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 3	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 4	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 5	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 6	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 7	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039
Juez 8	Grupo 1	Si	20.00	1	0.85	0.039
	Grupo 2	No	00.00	1	0.85	0.039

Nota. Certificados de validez del instrumento “Cuestionario conocimiento de las puérperas sobre Tamizaje Neonatal”.

OBSERVACIÓN

- Grupo 1: El juez si acepta la validez de las preguntas del instrumento.
- Grupo 2: El juez no acepta la validez de las preguntas del instrumento.

Hipótesis estadística:

H₀: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento Cuestionario conocimiento de las puérperas sobre Tamizaje Neonatal” es igual al 85%.

H₁: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento “Cuestionario conocimiento de las puérperas sobre 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. >0.005 , por tanto, se acepta H_0 .

Conclusión

Dado que p valor <0.005 , es decir $0.039 < 0.05$, entonces, se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que la proporción de preguntas para los jueces 1, 2,3, 4, 5, 6, 7 y 8 para el “Cuestionario conocimiento de las puérperas sobre 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.

Anexo 5. Prueba de Confiabilidad del Instrumento

Valor de la confiabilidad del instrumento “Cuestionario conocimiento de las puérperas sobre Tamizaje Neonatal”.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.821	20

Nota. Tomado de Vásquez, M.

Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento.

Valores	Nivel
De 0.81 a 1	Muy alta
De 0.61 a 0.80	Alta
De 0.41 a 0.60	Moderada
De 0.21 a 0.40	Baja
De 0.01 a 0.20	Muy baja

Nota. Tomado de Ruiz, C. citado por Vásquez, M.

Anexo 6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024</p>	<p>Debido al diseño del trabajo de investigación no se formuló una hipótesis; pues la presente investigación no trabajó con ninguna relación entre variables.</p>	<p>La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 254 puérperas. Se aplicó muestreo aleatorio simple con muestra ajustada. La muestra estuvo conformada por 95 puérperas. Se utilizó como instrumento la encuesta y por técnica un cuestionario denominado “Conocimiento de las puérperas sobre Tamizaje Neonatal” perteneciente a Mayra Adela Vásquez Vásquez adaptado y modificado en el 2019, con validez y confiabilidad aceptable.</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024?</p>	<p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de conocimiento sobre la prueba del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024</p>		

Anexo 7. Resultados

Tabla 7

Antecedente Gestacional relacionado con el nivel de conocimiento de Tamizaje Metabólico Neonatal en puérperas

		Tamizaje Metabólico Neonatal			Total	
		ALTO	MEDIO	BAJO		
Antecedente Gestacional	"Primigesta"	Recuento	3	19	6	28
		%	3,2	20,0	6,3	29,5
	"Multigesta"	Recuento	12	36	19	67
		%	12,6	37,9	20,0	70,5
Total	Recuento	15	55	25	95	
	%	15,8	57,9	26,3	100,0	

Nota. Tomado de la hoja SPSS 25

Interpretación

Se puede apreciar en la tabla 7, que las puérperas con antecedentes de gestaciones múltiples presentaron un nivel de conocimiento medio del 37,9% (36 madres), mientras que el porcentaje de conocimiento alto entre las primigestas fue del 3,2% (3 madres).

Anexo 8. Constancia de aprobación y autorización del hospital para la recolección de datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



Código: 0018

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López", hace constar que el protocolo de investigación que se señala a continuación, ha sido APROBADO y AUTORIZADO.

Título del estudio:

CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"-CHANCAY, 2024.

Investigador:

- **MARÍA DEL CARMEN HUAMÁN ZACARIAS.**

Para la aprobación y autorización, se ha considerado el cumplimiento de la estructura de investigación, pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo y confidencialidad de los datos.

Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informada a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 02/08/2024 hasta el 01/08/2025, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
 U.C. Administración y Control
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la
 Docencia e Investigación

Cc. Archivo.



"AÑO DE BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



MEMORANDUM N° 122 U.E.H.CH.DPTO-GINECOBST-2024

A : Lic. Adm. Janet Del Pilar Calero Mora
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE : Dr. WILFREDO ANGELINO CHACARA
Jefe (E) del Dpto. de Gineco Obstetricia

ASUNTO : EL QUE INDICA

REFERENCIA : MEMORANDUM N° 146-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SB5/UADI-2024

FECHA : Chancay, 26 de julio del 2024



Por medio del presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar mi **AUTORIZACION y APROBACION** de la Bachiller **MARIA DEL CARMEN HUAMAN ZACARIAS** con DNI N° 70350977, para que realice las encuestas a púerperas de parto eutócico y distócico para el desarrollo de sus tesis; con respuesta del memorándum de referencia, el mismo que se adjunta.

Sin otro particular agradeciendo la atención a la presente quedo de usted.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO
Dr. Wilfredo Angelino Chacara
C.M.P. 19678418029
JEFE (E) DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA



HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE
DE LA NIÑA Y EL NIÑO



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N°0021-2024-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Mirko Molina Morote

Director del Hospital de Chancay "Dr. Hidalgo Atoche López"

Presente. –



Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la tesista: **MARIA DEL CARMEN HUAMAN ZACARIAS** con DNI 70350977, bachiller de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrolla el siguiente trabajo titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL "DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ" – CHANCAY, 2024"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus encuestas en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga

C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que **AUTORIZO** se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.medicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 10. Evidencias fotográficas





