

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES HACIA
EL TAMIZAJE NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS
DEL INCA – CAJAMARCA 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. Luis Alberto Colorado Gallardo

ASESORA:

MCs. Flor Violeta Rafael Saldaña

Cajamarca - Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Luis Alberto Colorado Gallardo**
DNI: **71255814**

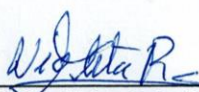
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA 2023
6. Fecha de evaluación: **27/01/2025**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**
9. Código Documento: **oid: 3117:424076062**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 28/01/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña DNI: 26677694

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by
Luis Alberto Colorado Gallardo

Todos los derechos reservados

Colorado L. 2025

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES HACIA EL TAMIZAJE
NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA –
CAJAMARCA 2023.**

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciado en Enfermería Universidad
Nacional de Cajamarca 2025

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería-
UNC 2025.

64 páginas

Asesora:

MCs. Flor Violeta Rafael Saldaña

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES HACIA EL TAMIZAJE
NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA**

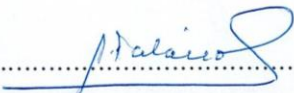
2023

AUTORA : Bach. Enf. Luis Alberto Colorado Gallardo

ASESORA : M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

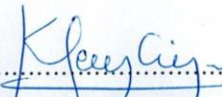
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

PRESIDENTE



Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

SECRETARIA



M. Cs. Segunda Aydeé García Flores

VOCAL



MODALIDAD "A"
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
 TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 17:00hs del 24 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimiento y Actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2023

dél (a) Bachiller en Enfermería:

Luis Alberto Colorado Gallardo

Siendo las 19:00hrs del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy buena, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez</u>	
Secretario(a):	<u>Mg. Katia Maribel Pérez Cieza</u>	
Vocal:	<u>Mcs. Segunda Aydee García Flores</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldana</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, mi guía constante y mi fortaleza, por cada paso compartido, por cada obstáculo superado y por cada chispa de inspiración que generosamente me has brindado.

A mis padres auténticos héroes en mi vida, por este logro con todo mi amor y profunda admiración. Su sacrificio, amor incondicional y apoyo constante que jamás me han negado, han sido la fuerza impulsora que me ha llevado hasta este momento.

LUIS ALBERTO

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios en primer lugar, por ser la luz y guía que ha iluminado cada paso de este camino. Sin Él, este trayecto habría sido mucho más difícil.

A mi familia, mi pilar fundamental, mi equipo de apoyo número uno, les agradezco de todo corazón por su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí cuando las dudas me invadían, por colmar mi vida de amor y motivación.

A esas personas maravillosas que han estado a mi lado, con sus palabras de aliento, abrazos reconfortantes y fe inquebrantable en mí, les debo un agradecimiento especial. Siempre estuvieron ahí para levantarme en los momentos de tropiezo, recordándome mi propia capacidad y celebrando cada triunfo a mi lado. ¡Gracias de todo corazón!

A mi asesora MCs. Flor Violeta Rafael Saldaña quien no solo me guio en el aspecto académico, sino que también me brindó su apoyo y comprensión en los momentos de incertidumbre. Asimismo, a mis docentes por compartir su conocimiento y por ser una fuente constante de inspiración en mi camino educativo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Lista de tablas	ix
Lista de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Definición y delimitación del problema	15
1.2 Formulación del problema de investigación	16
1.2. Justificación	16
1.3. Objetivos	17
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Bases conceptuales	23
2.4. Variables del estudio	35
2.5. Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	38
3.2. Población	38
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	38
3.4. Unidad de análisis	39
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	39
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.7. Procedimiento de recolección de datos	39
3.8. Consideraciones éticas	41

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y discusión	43
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca. 2023	43
Tabla 2. Actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca. 2023	46
Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca. 2023	48

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Consentimiento informado	59
Anexo 2: Cuestionario sobre conocimiento y actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca. 2023	60
Anexo 3. Prueba piloto	63

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Tiene un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 83 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, para recolectar la información se utilizó la entrevista estructurada. Los resultados fueron: En cuanto al nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal, 66,3% de las madres tiene nivel medio, 24,0% nivel bajo; de otro lado, 61,4% muestra una actitud positiva hacia el tamizaje neonatal y 38,6% actitud negativa. Se concluye que no se encontró relación estadística entre las variables en estudio, con un valor de $p = 0,335$.

Palabras clave: conocimiento, actitud, tamizaje neonatal

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and attitude of mothers towards neonatal screening. It has a quantitative approach, it was descriptive - correlational and cross-sectional. The sample consisted of 83 mothers who met the inclusion criteria; a structured interview was used to collect the information. The results were: Regarding the level of knowledge about neonatal screening, 66.3% of mothers have a medium level, 24.0% have a low level; On the other hand, 61.4% show a positive attitude towards neonatal screening and 38.6% show a negative attitude. It is concluded that no statistical relationship was found between the variables under study, with a value of $p = 0.335$.

Keywords: knowledge, attitude, neonatal screening

INTRODUCCIÓN

Los programas de atención masiva en materia de salud preventiva son considerados por los Estados como la inversión más costo-efectiva para la prevención y control de enfermedades en una población; más aún cuando esta va dirigida a la población infantil. Desde épocas remotas son aplicadas para disminuir no solo carga de enfermedad sino para reducir costos elevados que se generan como consecuencia de su atención. En ese sentido, los Programas de Tamizaje Neonatal, como estrategia de Salud Pública, son importantes en la salud preventiva, ya que permiten identificar precozmente diversas patologías congénitas. Una característica común a estas patologías es, que, si bien su incidencia no es alta, el impacto de sus secuelas altera el desarrollo del individuo, familia y comunidad; con casos de discapacidad, secuelas invalidantes de gran costo social y económico (1).

El investigador plantea el estudio a partir de la búsqueda de información sobre el tema, además, aunque este procedimiento preventivo sea usado hace varios años, no se han encontrado estudios sobre el tema que se hayan realizado a nivel local, existiendo un vacío en los datos por tal motivo, los resultados son importantes para el planteamiento de futuros estudios que involucren a otros grupos y en otros ámbitos y usando otros enfoques.

El objetivo fue: determinar y analizar la relación entre el nivel de Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca 2023

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Aristóteles consideraba el conocimiento como la capacidad de comprender y explicar las causas y principios de las cosas. Para él, el conocimiento se basaba en la experiencia y la observación, así como en el razonamiento lógico (2), además el nivel de conocimiento se refiere al grado de profundidad y comprensión que una persona o comunidad tiene sobre un determinado tema o área de conocimiento. Representa la cantidad de información y comprensión que se ha adquirido y la capacidad para aplicar ese conocimiento de manera efectiva. (3). La actitud como "una disposición mental y neurológica para responder de una manera característica a los objetos y situaciones". En su enfoque, destacó la importancia de los componentes cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes (4).

Existen enfermedades que se pueden detectar a tiempo, para prevenir de forma precoz y oportuna la morbimortalidad y discapacidad; a través de la detección temprana de alteraciones metabólicas. A nivel mundial se han registrado más de 300 enfermedades metabólicas congénitas, entre ellas a los trastornos genéticos en el metabolismo de aminoácidos, ácidos orgánicos, hidratos de carbono y lípidos, para su identificación temprana se ha implementado una prueba llamada Tamizaje Neonatal, la misma que se aplica a los recién nacidos a partir de las 48 horas de su nacimiento hasta los 7 días como máximo, esta prueba consta de la toma de muestra sanguínea del talón, como también el tamizaje de hipoacusia y catarata congénita (5).

Según el estudio de Condori J, titulado Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2020, se encontró que el 52,50% de las madres tienen una actitud negativa hacia el tamizaje neonatal. La mayoría de ellas no están de acuerdo con que se realice este procedimiento, argumentando que su bebé va a llorar, que es innecesario extraerle sangre o que su hijo no está enfermo y no necesita dicha prueba. Estas actitudes negativas pueden atribuirse, en parte, a la falta de conocimiento adecuado sobre el propósito y la importancia del tamizaje neonatal (6).

Si las madres tuvieran una comprensión más completa de la relevancia de realizar la prueba de tamizaje neonatal, es probable que su actitud fuera mayoritariamente positiva. Esto permitiría identificar enfermedades en etapas tempranas y brindar el tratamiento adecuado. Por lo tanto, es fundamental proporcionar a las madres la información necesaria sobre los beneficios y la importancia de esta prueba, con el fin de mejorar su actitud y promover la salud y el bienestar de sus hijos (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en todo el mundo mueren anualmente 240 000 recién nacidos en sus primeros 28 días de vida por trastornos congénitos. Además, los trastornos congénitos provocan la muerte de otros 170 000 niños de entre 1 mes y 5 años de edad, los trastornos presentes desde el nacimiento pueden contribuir a la discapacidad a largo plazo, lo cual representa una carga significativa para las personas afectadas, sus familias, los sistemas de salud y las sociedades en general. La mayoría de los niños nacidos con trastornos congénitos graves residen en países de ingresos bajos y medianos. Las anomalías cardíacas, las malformaciones en el tubo neural y el síndrome de Down son los trastornos más comunes y graves. Aunque los trastornos congénitos pueden ser resultado de diferentes factores como genéticos, infecciosos, nutricionales o ambientales, a menudo resulta complicado determinar con precisión sus causas (7).

Borrajo ha publicado un artículo titulado "Newborn screening in Latin America", el cual analiza la situación de los programas de tamizaje neonatal en América Latina a principios del siglo XXI. En este artículo se aborda en detalle la diversidad cultural, étnica y demográfica presente en la región, así como la existencia de diferentes sistemas de salud responsables de llevar a cabo el tamizaje neonatal en la mayoría de los países latinoamericanos. Debido a las distintas características en términos de modalidad y ejecución de los programas nacionales de tamizaje, se ha procedido a clasificar a los países de América Latina en cinco grupos diferentes (8).

En términos de los programas de tamizaje neonatal, se observa un nivel más avanzado en Grupo 01 Cuba, Costa Rica, Chile y Uruguay, con cobertura nacional del 100% y responsabilidad gubernamental. Grupo 02 Brasil, México y Argentina tienen cobertura nacional entre el 60% y 80%, siendo el sector privado quien ejecuta y financia los programas. Grupo 03 Colombia, Paraguay y Venezuela iniciaron el tamizaje en 1999. Grupo 04 Nicaragua y Perú implementaron políticas nacionales a partir de 2005, pero la cobertura es baja, entre 4% y 6%. Grupo 05 En Guatemala, República Dominicana, Bolivia, Panamá y Ecuador no había programas

nacionales de tamizaje neonatal, solo se realizaban pruebas en el sector privado con cobertura inferior al 1% (9).

En el mismo artículo se destacó que Perú presentaba una cobertura nacional de tamizaje neonatal bastante reducida, alcanzando solo el 3,9%. Además, el financiamiento del programa dependía en parte del gobierno central y del sistema de seguro social para obreros y empleados (EsSalud). El programa contaba con normativas legales específicas para el tamizaje neonatal de HC, las cuales fueron establecidas en el año 2005 (9).

El presente estudio adquiere una relevancia, ya que se ha identificado una tendencia preocupante en nuestro país y región, donde las madres muestran resistencia al tamizaje neonatal por parte del personal de salud. Entre las razones se destaca el temor al llanto de los niños durante el procedimiento, o simplemente no lo permiten porque asumen a la prueba como poco útil, es importante abordar estas actitudes negativas, ya que aumentan el riesgo en los niños a padecer enfermedades metabólicas en el futuro al no ser identificadas oportunamente.

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca en el año 2023?

1.3. Justificación

El tamizaje neonatal es un procedimiento de detección temprana que es muy importante para poder identificar de manera precoz ciertas enfermedades metabólicas que pueden tener graves consecuencias si no se tratan a tiempo, según algunos estudios realizados, la prevalencia de Hipotiroidismo en recién nacidos es de 6,25 por 10 000 recién nacidos vivos, siendo el departamento de Lima el de mayor frecuencia de casos (47,4%) seguido por el departamento de Loreto (21,6%) (1).

Con el presente estudio se tendrá una visión integral sobre el conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en un área específica. identificar

las barreras y desafíos que impiden una mayor participación de las madres en el programa, así como los factores que influyen en su adherencia al mismo.

La ejecución de esta investigación proporcionará información valiosa que fortalecerá el programa de tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca además garantizar un diagnóstico oportuno y brindar el tratamiento adecuado, lo que puede tener un impacto significativo en la salud y calidad de vida de los niños. Sin embargo, para que el programa de tamizaje neonatal sea efectivo, es necesario que las madres cuenten con información sobre este procedimiento y mantengan actitudes positivas hacia su implementación.

La comprensión precisa y completa del tamizaje neonatal por parte de las madres es esencial para que puedan tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos. Asimismo, las actitudes positivas hacia este procedimiento pueden influir en la confianza de las madres en el programa y en su participación activa en el mismo.

Los resultados obtenidos serán de beneficio, para los profesionales de enfermería del área de neonatología, para el desarrollo de acciones educativas dirigidas a las madres, con el objetivo de mejorar su conocimiento y promover actitudes favorables hacia el tamizaje neonatal. De esta manera, se espera contribuir a la mejora de la salud neonatal ya la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en la región.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar y analizar la relación entre el nivel de Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca 2023

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres frente al tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca.
- Identificar la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Tandalla G (Ecuador, 2022), en la investigación: Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas. Estudio con enfoque descriptivo de corte transversal. El análisis reveló que el grupo tuvo entre 21 a 30 años (64,4%). En cuanto al conocimiento de las madres, 84,4% tenía conocimientos generales sobre el tema, mientras que 31,1% poseía conocimientos específicos. En términos de la aceptación del rol de la enfermera, los niveles fueron muy satisfactorios (9).

Bautista E, et al (Ecuador, 2022), en la investigación: Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en Mujeres Embarazadas – Provincia de Cotopaxi – Ecuador, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados fueron: el mayor porcentaje de gestantes se ubicó en nivel medio de conocimiento (44%), se presentó un porcentaje considerable de gestantes en nivel bajo (43,5%) y en menor proporción un nivel alto (12,5 %) (10).

Palma R, et al. (Ecuador, 2020), en la disertación: Nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el centro de salud Julio Moreno de Santa Elena, tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal, el estudio de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. El instrumento utilizado fue la encuesta y la observación directa. En los resultados obtenidos se muestra que el 64% de las primigestas no conocen que enfermedades detecta la prueba, el 38% de las primigestas, indican que no conocen las consecuencias del incumplimiento de la prueba. Con lo que se concluye que las primigestas encuestadas carecen de información acerca del tamizaje neonatal, lo que ha provocado poco interés para la realización de esta prueba (11).

A nivel nacional

Bendezú E; Curo R, en la investigación: Conocimiento de las madres y su actitud sobre el tamizaje neonatal en el servicio de neonatología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2023, tuvo el objetivo de determinar la relación entre el Conocimiento de las Madres y su Actitud sobre el Tamizaje Neonatal. Fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental. Resultados fueron: la edad de la madre fue de 21 a 36 años con 50%, grado de instrucción fue secundaria con 60%. El nivel de conocimiento fue de nivel medio con 52%, en la dimensión teórica fue tanto bajo y media con 44% cada una, en la dimensión práctica fue de nivel bajo con un 58%. Con respecto a la actitud, fue positiva en 52%. De acuerdo a la relación entre el conocimiento en la dimensión teórica y la actitud fue alta ($p=0,000$), la dimensión práctica y la actitud fue moderada ($p=0,000$) y en general, la relación entre conocimiento y su actitud fue alta ($p=0,000$). Conclusión: Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres y su actitud sobre el tamizaje neonatal en el servicio de Neonatología, Hospital Departamental de Huancavelica (12).

Cano N; Torres S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de la Clínica Monteluz – Lima, 2023. El estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de la Clínica Monteluz. La metodología fue de enfoque cuantitativo, básico, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados mostraron que el 57,2% de las madres tuvieron nivel de conocimientos medio; en la dimensión prueba de tamizaje se halló que 67,9% obtuvo conocimiento medio; así como también en la dimensión procedimiento, 65% tuvo un conocimiento medio. Respecto a las actitudes de las madres, fueron regulares en 52,1%. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal ($p=0.741$) en las madres participantes del estudio (13).

Bustamante A; Lobato R, Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte–2023. El objetivo fue determinar el conocimiento relacionado a las actitudes sobre el tamizaje neonatal en puérperas atendidas en un centro materno de Lima. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Resultados: 53,2% de puérperas tienen un nivel medio de conocimiento, 35,1% un nivel alto y el 11,7%

un nivel bajo de conocimiento. En cuanto a las actitudes, 70,1% tienen una actitud positiva frente al tamizaje neonatal y 29,9% tienen una actitud negativa. Conclusiones: Después de aplicar el coeficiente de correlación de r de Pearson se determinó que existe una relación entre las variables conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un centro materno de Lima Norte (14).

Yrigoyen N (Tumbes, 2022), en el estudio: Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal en el Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Centro de Salud de Pampa Grande. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal del 45,7% de las participantes evidenciaron un nivel medio de conocimientos, 33,7% nivel bajo y el 20,7% nivel alto. Para conocimiento sobre la prueba tamizaje neonatal: 54,3% evidencian un nivel bajo de conocimientos, 30,4% nivel medio y el 15,2% nivel alto; con respecto al conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal, 54,3% evidencian un nivel medio de conocimientos, 27,2% nivel alto y 18,5% nivel bajo (15).

Condori J et al. (Tacna 2021), en la investigación: Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal del hospital Hipólito Unanue Tacna, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal del Hospital Hipólito Unanue. Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Con una muestra de 80 madres, cuyos resultados fueron: en el nivel de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal fue medio 51,3%, alto 47,5% y bajo 1,25%. Y en su actitud frente al tamizaje neonatal fue negativo 52,5% y positivo 47,5%. Se concluye que 51,25% de las madres tienen un conocimiento y actitud medio frente al tamizaje neonatal (6).

Álvarez R (Huacho, 2021), En su estudio: Conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal en el hospital San Juan Bautista - Huaral. 2021, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal en el Servicio de Obstetricia. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo aplicada, de nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, con una población de 53 puérperas, el instrumento utilizado fue un cuestionario, los resultados mostraron que 85% de las puérperas tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, el 12,5% un nivel medio y el 2,5% un nivel alto. En conclusión, la mayoría de la población de

puérperas en el presente estudio tienen un nivel bajo de conocimiento sobre tamizaje neonatal (16).

López S, (Lima, 2021) en su investigación titulada: Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal de las madres puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Los Olivos, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal de las madres puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo de corte transversal. Los resultados obtenidos evidencian que el nivel de conocimiento en general alcanzó un nivel regular en 90,7% de las puérperas, seguido de 8,1% con nivel bajo y 1,2% con nivel alto. Según las dimensiones, el nivel regular alcanzó 53,5% para la prueba de tamizaje neonatal y 80,2% para el proceso del tamizaje neonatal (17).

Vásquez M (Lima, 2019), en su estudio llamado: Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Estudio descriptivo, de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de corte trasversal. Resultados indican que 86,6 % de las madres posee un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto. De igual manera la mayoría de ellas evidencian un nivel de conocimiento bajo 70,1 %, en cuanto a la prueba y el procedimiento de tamizaje neonatal (18).

A nivel local

En base a la revisión de fuentes realizada, no se han registrado antecedentes vinculados al tema de investigación propuesto en la localidad. Hecho que justifica,

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Según Ramona Mercer en su teoría de Adopción del Rol Maternal, es una conversión de mujer a madre, este proceso se origina con el transcurrir del tiempo, se va convirtiendo en participativo y se perfecciona cuando esta crea un vínculo con su hijo, se experimentan nuevas acciones para cuidar lo que genera un sentimiento de placer y gratificación personal al hacerlo. Empieza desde la gestación, se convierte en incesante y oscilante, se plantea metas, se

desarrolla competencias en el cuidado del niño, demostrando comportamiento adecuado y sobre todo responsabilidad, para que se sienta una armonía, y una intimidad como mujer para entender lo que significa identidad materna, que se culmina con la aceptación del rol maternal (19).

El hábitat es uno de los elementos que más afecta la adopción del rol maternal, se encuentra constituido por la familia, apoyo social, estrés y sobre todo las relaciones familiares, al considerar que el rol se consigue mediante la interacción madre-padre-hijo. Otro aspecto importante lo conforma los cuidados diarios, la guardería, lugar de trabajo, y otras que están en el contexto familiar, la madre se desenvuelve y pueda desarrollar su rol maternal: un aspecto primordial lo constituye la cultura, política, sistema de salud y la sociedad en general (19).

En este sentido, la teoría de la adopción del rol materno señala que los niños tienen el instinto de pegarse a quienes los cuidan, desarrollando la tendencia de sobrevivencia, para crecer física, social y emocionalmente. Aquí el proceso en el cual el niño establece y mantiene un estado de seguridad, que es la base para las separaciones futuras de su progenitora y la exploración del medio, se cree que una de las situaciones en la que las madres biológicas se encuentran ausentes, entonces el apego sustituye a la función del rol de la madre (19).

Al considerar la función de la enfermera, Mercer propone que estos profesionales debe considerar el entorno familiar, la iglesia, la escuela, el trabajo y todo el contexto como los principales elementos que contribuyen al cumplimiento del rol materno, todo esto se suma cuando el pequeño es prematuro, para plantear acciones u actividades para fortalecer la adopción del rol en la madre, en concordancia la misión del personal de enfermería es que la madre llegue a cumplir o estar en un estadio individual, es decir que la madre ya adoptó su rol (19).

La enfermera contribuye de una forma activa en todo el proceso de convertirse en madre, desterrando miedos, dando a conocer aspectos del embarazo, debe aprender las actividades y tareas que trascienda en la activación de la adopción del rol materno, a través de intervenciones en el

control prenatal en forma multidisciplinaria, que permita lograr la satisfacción y adherencia de la madres gestantes, se debe transmitir confianza, despejar inquietudes, educar, asesorar, acompañar, e incluir a la pareja y familia en la toma de decisiones, para de esta forma simplificar la complejidad de este proceso con comprensión para aplicar en la práctica (19).

2.2.2. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Las bases teóricas de Nola Pender se sustentan en la psicología experimental y educativa que la llevaron al uso del enfoque holístico y psicosocial de la enfermería. A través de este modelo se produce la integración entre los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Dichas conductas están orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas. Mediante esta teoría se identifican factores conductuales-perceptuales que se modificarán dependiendo de las características individuales, contextuales dando como resultado cambios conductuales favorables. La guía se sustenta en formar a individuos sobre cómo prevenir enfermedades y realizar una vida saludable (20).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (20).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Conocimiento

Se considera el conocimiento un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo,

es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano.

Según Jean Piaget “Todo conocimiento es una construcción activa del sujeto de estructura, operaciones mentales, internas. Los mecanismos de este proceso de adaptación son: asimilación y acomodación” (21).

El nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la madre, también el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende (22).

a) Clasificación

- **Conocimiento previo:** Es la información que el individuo tiene almacenada en su memoria debido a sus experiencias pasadas y que ayuda a la adquisición de nuevos aprendizajes (23).
- **Conocimiento empírico:** se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de los sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad (23).
- **Conocimiento científico:** Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación (23).

b) El conocimiento puede entenderse de diferentes formas o niveles:

- **Conocimiento alto:** Conocimiento formal, la coherencia entre las ideas puestas en práctica y el conocimiento en la materia son expresados de manera adecuada, se interrelacionan al mismo nivel, se comprende correctamente las ideas principales y se estructura adecuadamente las soluciones a problemas concretos.
- **Conocimiento medio:** El nivel cognitivo no es el adecuado y responde a parámetros medios, es decir las ideas no se interrelacionan a nivel alto, se

comprenden conceptos, pero en nivel básico y el campo de aplicación del conocimiento teórico es reducido.

- **Conocimiento bajo:** Se desconoce conceptos e ideas básicas, las ideas obtenidas no encuentran relación directa con el conocimiento teórico aceptable y por tanto estas se encuentra desorganizadas (24).

c) **Proceso del Conocimiento**

Primer momento: se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.

Segundo momento: es aquel en el que, según la conceptualización apoyada por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Tercer nivel de conocimiento: el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata (6).

2.3.2. Actitud

Hernández et al. indica que actitud es la predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos (25).

La actitud es vista como la conexión entre el conocimiento adquirido y los sentimientos que evoca el individuo y las acciones que tomará ahora y en el futuro. La actitud de una persona está influenciada también por valores, por lo que se puede afirmar que las actitudes son más una motivación social que biológica (26).

La conducta de un organismo es ese segmento de la interacción del organismo con su ambiente que se caracteriza por un desplazamiento detectable en el espacio a través del tiempo de alguna parte del organismo y que resultan en un cambio medible en al menos un aspecto del ambiente. También se define como estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la

experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona (4).

La actitud es la forma de actuar de una persona, en el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario frente a la motivación biológica de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas (27). Las actitudes se adquieren con la experiencia y la obtención de conocimientos en cada suceso que compone la vida de un individuo. De esta manera, las actitudes influyen en las distintas conductas que el sujeto adopte.

La actitud de una madre es una toma de posición que expresa valoraciones y sentimientos. Las actitudes serían procesos claves para entender las tendencias de la madre en relación con situaciones que puedan comprometer la salud de su hijo; las actitudes son la tendencia individual a reaccionar, positiva o negativamente, a una situación dada (27).

a) **Componentes de Actitud**

- **El componente cognitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto (27).

- **El componente afectivo:** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos (28).

También es conocido como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud. Esta característica estará relacionada con las vivencias afectivas y sentimientos de la vida, las opiniones y las creencias, muchas veces se interpreten en una actitud, estas van a provocar un efecto positivo o negativo en relación a un objeto y creando una predisposición a la acción, la persona estará más propensa a acercarse al objeto; y si son negativos, tenderá a evitarlo o evadirlo (29).

- **El componente conductual:** es el componente activo de la actitud, son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (28).

Este componente es el comportamiento, es una predisposición para actuar consiste en las acciones que se realizan hacia un objeto de actitud a partir de la evaluación afectiva que se realizó anteriormente. Cuando el individuo cree o piensa una determinada cosa, siente una vivencia positiva/negativa hacia la misma, actúa de una manera determinada ante ese objeto. La actitud es la inclinación o predisposición a actuar de un modo determinado (29).

b) Formas de Actitud:

Una actitud puede ser clasificada, medida o valorada en:

- **Actitud positiva:** son las actitudes abiertas que permiten un diálogo y pueden cambiar todos los aspectos (27).

- **Actitud negativa:** son siempre rígidas y resistentes al cambio. Limitan nuestra posibilidad de salir adelante. La gente muy cerrada funciona a este nivel y lógicamente crea tensiones, molestias, conflictos y hasta reacción con apatía, porque es demasiado rígida y rechaza todo lo nuevo o diferente porque lo considera amenazante (27).

2.3.3. Tamizaje neonatal

De acuerdo al MINSA, en la Norma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria,

fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita, emitida con la Resolución Ministerial 558-2019, señala que el tamizaje neonatal, tiene por finalidad contribuir a la conservación de la salud de la población infantil y prevenir precoz y oportunamente la morbilidad, discapacidad y mortalidad mediante la detección de alteraciones metabólicas, auditivas y visuales en la etapa neonatal, favoreciendo el adecuado desarrollo infantil temprano en el país (1).

Es un procedimiento que se lleva a cabo con el propósito de identificar a los recién nacidos que parecen estar en buen estado de salud, pero que en realidad ya padecerán una enfermedad que eventualmente causará daños graves e irreversibles, antes de que los síntomas se manifiesten. El objetivo es poder tratar la enfermedad de manera temprana, impidiendo o reduciendo las consecuencias negativas. Para ello, se utilizan pequeñas muestras de sangre fresca obtenidas normalmente del talón del bebé.

2.3.4. Importancia del tamizaje neonatal

De acuerdo con UNICEF, un programa de tamizaje neonatal es de suma importancia para la detección temprana de enfermedades metabólicas causadas por errores innatos del metabolismo. Estas enfermedades (Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita) si no se tratan rápidamente, pueden provocar efectos irreversibles a largo plazo e incluso poner en riesgo la vida del niño (1).

a) Hipotiroidismo Congénito

El hipotiroidismo congénito (HC) es la deficiencia de hormonas tiroideas presente al nacimiento. El HC es una causa de retraso mental prevenible. Por lo general no presenta signos o síntomas floridos en el momento del nacimiento, pero el pronóstico neurológico depende del inicio oportuno y correcto del tratamiento. De ahí la importancia del diagnóstico temprano mediante el tamizaje neonatal.

- Cuadro clínico: El Hipotiroidismo Congénito (HC) generalmente no muestra síntomas al nacer, pero puede haber una fontanela posterior amplia. Sin tratamiento, pueden aparecer síntomas como macroglosia, edema, llanto ronco,

facies tosca, hernia umbilical, hipotonía, piel moteada, hipotermia, letargia, ictericia prolongada, bradicardia, dificultad para alimentarse y estreñimiento. Algunos bebés pueden nacer después de la fecha prevista. Síntomas al nacer y osificación distal del fémur ausente o pequeña sugieren hipotiroidismo severo en madre y feto. La exploración de la tiroides es importante, ya que en casos de disgenesia no se palpa, mientras que en dishormogénesis puede haber agrandamiento (bocio).

- Tratamiento: El tratamiento recomendado para el hipotiroidismo congénito plantea interrogantes sobre el neurodesarrollo óptimo de los niños. Algunos estudios sugieren que pueden experimentar leves alteraciones neurocognitivas, como un coeficiente intelectual hasta 25 puntos más bajo que los niños sanos, especialmente en áreas como la atención y la audición. El tratamiento consiste en levotiroxina vía oral, que de preferencia debe iniciarse dentro de las primeras 2-4 semanas de vida extrauterina (VEU) para evitar secuelas neurológicas.³⁸ El objetivo del tratamiento es asegurar que estos pacientes tengan un crecimiento y desarrollo neurosensorial normal, lo que se logra al normalizar en forma rápida la T4 libre o T4 total y TSH (30).

b) Hiperplasia suprarrenal congénita

La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) es una de las enfermedades más frecuentes en endocrinología pediátrica. Es una familia de trastornos autosómico recesivos, debidos a defectos en uno de los cinco pasos enzimáticos requeridos para la síntesis del cortisol en la glándula suprarrenal (31).

- Formas clínicas: Existen 5 formas clínicas de Hiperaldosteronismo Congénito (HSC), las cuales se determinan según el déficit enzimático. Estudios clínicos y genéticos han revelado la existencia de formas graves y moderadas, las cuales difieren en el grado de afectación enzimática. En las formas graves o clásicas, el déficit enzimático es completo y los síntomas se manifiestan desde la etapa fetal. En cambio, en las formas moderadas o no clásicas, el déficit es parcial y los síntomas clínicos suelen aparecer durante la infancia, la adolescencia e incluso pueden pasar desapercibidos hasta la edad adulta.

1. Déficit de 21 hidroxilasa (P450c21).

2. Déficit de 11 β -hidroxilasa (P450c11).
3. Déficit de 3 β -hidroxiesteroide deshidrogenasa
4. Déficit de 17 α -hidroxilasa (P450c17).
5. Déficit de la proteína StAR (26)

- Presentación clínica: La más común es la Déficit de 21 hidroxilasa (P450c21) y las manifestaciones clínicas se dividen en 2:

Clásica: Se caracteriza por la existencia de un hiperandrogenismo intrauterino que condiciona la aparición de macrogenitosomía en el varón y de un grado variable de virilización de los genitales externos en la niña

No clásica: Los síntomas más frecuentes en la infancia son pubarquia prematura, piel grasa con acné, aceleración del crecimiento y de la maduración ósea, y en las niñas puede aparecer una moderada hipertrofia del clítoris. En la adolescencia y la edad adulta las mujeres pueden presentar irregularidades menstruales, hirsutismo, calvicie, ovario poliquístico, acné e infertilidad. Los varones afectados pueden presentar acné, oligospermia e infertilidad, pero la mayoría de las veces son asintomáticos (31).

- Tratamiento: La HSC no se cura y en el caso de las formas graves necesita un tratamiento de por vida, en forma de comprimidos (reemplazamos las hormonas que la suprarrenal no produce: cortisol y aldosterona), el aporte de cortisol impide que la glándula hipofisaria produzca un exceso de ACTH y reduce la sobreproducción de andrógenos en situaciones de estrés, en el tratamiento quirúrgico, la cirugía consiste en reducir el tamaño del clítoris, separar los labios si se han fusionado y ensanchar la entrada de la vagina. La masculinización en el niño es más difícil de percibir pues en casi todos los casos no presentan signos externos (31).

c) Fenilcetonuria

Es una condición hereditaria en la que el cuerpo no puede descomponer un aminoácido llamado fenilalanina, que se encuentra comúnmente en los alimentos. Dado que las personas con esta enfermedad no pueden digerir adecuadamente la Fenilalanina, esta puede acumularse en el cuerpo. Esta acumulación puede provocar problemas en el desarrollo del cerebro y causar discapacidad intelectual, dificultades de atención y trastornos psiquiátricos como ansiedad o depresión (32).

- Signos y síntomas de la fenilcetonuria: Los niños con fenilcetonuria parecen normales al nacer, pero desarrollan signos y síntomas a medida que se acumula fenilalanina en su organismo. La discapacidad intelectual grave es un rasgo distintivo de la fenilcetonuria no tratada. Además, pueden tener hiperactividad extrema, alteraciones en la marcha y síntomas psicóticos. Un olor corporal desagradable similar al de los ratones es común debido al ácido fenilacético en la orina y el sudor. También pueden presentar tonalidad de piel, cabello y ojos más claros que otros miembros de la familia y desarrollar un exantema similar al eccema infantil.
- Tratamiento de la fenilcetonuria: El tratamiento de la fenilcetonuria consiste en la restricción dietética de fenilalanina durante toda la vida. Todas las proteínas naturales contienen alrededor de un 4% de fenilalanina. Por lo tanto, los alimentos básicos incluyen: Alimentos naturales con escasas proteínas (frutas, verduras, ciertos cereales), hidrolizados de proteínas tratados para eliminar la fenilalanina y mezclas de aminoácidos elementales libres de fenilalanina (32).

d) Fibrosis Quística

La fibrosis quística es una enfermedad autosómica causada por mutaciones en el gen que modula la proteína CFTR responsable del canal de cloro. La enfermedad se caracteriza por infecciones crónicas del aparato respiratorio, insuficiencia pancreática y concentraciones elevadas de electrolitos en sudor. Aunque se trata de una enfermedad multisistémica, la alteración pulmonar es la causa mayor de morbilidad y mortalidad. La insuficiencia pancreática exocrina está presente en la mayoría de los pacientes (33).

- Fisiopatología: La proteína CFTR es una glucoproteína transportadora de membrana que depende del AMPc y desempeña un papel crucial en el transporte de iones cloruro en las células epiteliales. Además, también tiene la capacidad de regular la función de otras proteínas de membrana, como los canales auxiliares de cloro y los canales de sodio. Esta proteína se encuentra ubicada en la membrana apical de diversos tipos de células epiteliales, como las células de las vías respiratorias, las glándulas submucosas del tracto gastrointestinal, el hígado, la vesícula biliar y el páncreas.

Cuando hay una alteración en la proteína CFTR, se ve afectada su capacidad de transporte, y el resultado de todas las mutaciones que afectan su función es el

mismo: la incapacidad de transportar cloruro. Esto explica la manifestación de la enfermedad en diferentes sistemas del cuerpo, como las glándulas sudoríparas, el sistema respiratorio, el páncreas, el sistema reproductivo masculino y el sistema hepatobiliar.

- Cuadro Clínico: La enfermedad puede manifestarse al nacer con obstrucción intestinal o ictericia, pero los síntomas respiratorios son poco comunes en esta etapa. Es crucial diagnosticar tempranamente con el tamizaje neonatal, la afectación respiratoria a través de seguimiento clínico, estudios de imagen entre otros. En la etapa escolar y adolescencia, los pacientes con fibrosis quística experimentan tos, broncoespasmos y vómitos. Se desarrollan bronquiectasias, y la enfermedad también afecta la zona nasal y los senos paranasales, causando sinusitis, pólipos nasales y complicaciones. El diagnóstico se realiza mediante observación visual o técnicas de imagen como la tomografía computarizada sinusal (33).

- Síntomas y signos de la fibrosis quística

Respiratorio: Los síntomas incluyen infecciones recurrentes o crónicas, acompañadas de tos, producción de esputo y sibilancias. La tos es el síntoma más molesto y puede ir acompañada de expectoración, arcadas, vómitos y trastornos del sueño. Con el avance de la enfermedad, se observan signos como retracciones intercostales, uso de músculos respiratorios adicionales, forma de tonel en el tórax, deformidad en los dedos de las manos y pies, cianosis y disminución de la tolerancia al ejercicio. Además, se puede presentar afectación de las vías respiratorias superiores, como poliposis nasal, rinosinusitis crónica o recurrente.

Gastrointestinal: El bloqueo del íleon debido a la presencia de meconio viscoso puede manifestarse como íleo meconial, siendo este el primer signo en alrededor del 10-20% de los recién nacidos con fibrosis quística (FQ). Los síntomas comunes incluyen distensión abdominal, vómitos y dificultad para eliminar el meconio. En algunos casos, puede ocurrir perforación intestinal, manifestándose con signos de peritonitis y shock. En el síndrome de tapón de meconio, los recién nacidos experimentan un retraso en la eliminación del meconio. Pueden presentar síntomas similares a una obstrucción intestinal, aunque en ocasiones son leves y transitorios, pasando desapercibidos (34).

- Tratamiento:

- Sintomático, integral y multidisciplinario
- Antibióticos, fármacos en aerosol para fluidificar las secreciones respiratorias y maniobras físicas para eliminarlas
- Broncodilatadores inhalatorios y, en ocasiones, corticoides para aquellos que responden
- Por lo general, suplementos de enzimas pancreáticas y vitaminas
- Dieta hipercalórica (a veces requiere alimentación suplementaria por sonda enteral)
- En pacientes con variantes específicas, moduladores de CFTR que consisten en un potenciador de CFTR o una combinación de correctores de CFTR y un potenciador de CFTR (34).

e) **Hipoacusia congénita**

La hipoacusia o sordera es una deficiencia debida a la pérdida o alteración de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo que provoca una discapacidad para oír. Se clasifica: (35).

- Por la afectación de uno o ambos oídos:

- Hipoacusia Unilateral
- Hipoacusia Bilateral

- Según el momento de producirse la pérdida auditiva:

- H. Prelocutiva: antes del inicio del lenguaje
- H. Perilocutiva: en el periodo de aprendizaje del lenguaje

- Según el grado de pérdida:(American National Standards Institute)

- H. Leve: umbral auditivo entre 21 y 40 dB. Sólo aparecen problemas de audición en ambientes ruidosos o con voz baja.
- H. Moderada: umbral auditivo entre 41 y 70 dB. Existen problemas para la adquisición del lenguaje.
- H. Severa: umbral auditivo entre 71 y 90 dB. No se desarrolla el lenguaje sin ayuda.
- H. Profunda: umbral auditivo > a 90 dB. La comprensión auditiva es nula, y la comprensión es labial (35).

- Tratamiento: El enfoque terapéutico para abordar la hipoacusia congénita o pérdida de audición depende de la causa subyacente. En ciertos casos de pérdida auditiva conductiva, es posible someterse a una intervención quirúrgica que puede proporcionar un tratamiento total o parcial. Sin embargo, en la mayoría de los casos de hipoacusia congénita, el tratamiento se basa en el uso de audífonos u otros tipos de dispositivos auditivos, como los implantes cocleares y los dispositivos de conducción ósea (35).

f) Catarata congénita

El término de catarata congénita se refiere a la opacidad del cristalino presente al nacimiento. Gran parte de estas opacidades sólo son detectadas a través de un examen clínico, en algunos casos no progresan y pueden ser visualmente insignificantes, sin embargo, en otros llegan a producir gran deterioro visual. En América Latina, se estima que ocurre en 1 de cada 200 a 300 nacimientos por año, lo que representa alrededor de 10 casos nuevos por millón de habitantes anualmente, esta condición es responsable del 5% al 20% de los casos de ceguera durante la infancia (36).

- Clasificación: El tamaño y la ubicación de la catarata pueden variar dependiendo del momento en que se produzca el estímulo que la causa. Para su estudio, se han clasificado según su forma de presentación, ya sea unilateral o bilateral, parcial o completa. También se clasifican según su ubicación y morfología, como cataratas capsulares, subcapsulares, nucleares, corticales, suturales, lamelares o zonulares, entre otras. En cuanto a su origen, puede estar relacionado con factores hereditarios. en aproximadamente un tercio de los casos, trastornos metabólicos, anomalías oculares, también se puede presentar sin una causa identificable, en forma idiopática.

- Cuadro clínico: Hay signos que se pueden notar visualmente, como la leucocoria, que es un reflejo blanco observable con una iluminación común; el nistagmus en casos de catarata bilateral densa o que afecta el eje visual, manifestándose como una mirada vaga o en busca de objetos; el estrabismo como consecuencia de una disminución de la agudeza visual, donde la opacidad de la catarata obstaculiza la fusión y puede causar desviación ocular, especialmente en cataratas unilaterales; y la fotofobia causada por la dispersión de la luz. En los casos en que la catarata está asociada con manifestaciones

sistémicas, generalmente estas son más evidentes que los síntomas oculares (36).

- Tratamiento: El principal tratamiento es quirúrgico, la extracción de las cataratas se realiza mediante una pequeña incisión y en algunos casos se puede implantar una lente intraocular después de los 6 meses de edad, después de la cirugía, por lo general se requiere corrección visual con gafas o lentes de contacto para obtener el mejor resultado. Hay una probabilidad que la persona también haya desarrollado ambliopía, que es una reducción de la agudeza visual en el ojo afectado debido a la falta de uso durante el desarrollo visual. Por lo tanto, incluso después de la extracción de las cataratas, es necesario realizar una terapia eficaz para tratar la ambliopía y lograr una visión normal en el ojo tratado (36).

2.4. Hipótesis

H_i: Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2023

H₀: No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca 2023

2.5. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal

Variable 2: Actitud

2.6. Operacionalización de variables

Variable 01	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Es el grado de saber de las madres sobre tamizaje neonatal como medio de diagnóstico e identificación de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia y catarata congénita (6).	Es el nivel de conocimiento que tienen las madres del recién nacido según el Cuestionario sobre tamizaje neonatal (6).	32 - 39 21 - 31 1 - 20	Alto Medio Bajo	Cualitativa ordinal

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable. Nivel medición
Actitud hacia el tamizaje neonatal	Predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación a realizar el tamizaje neonatal a su hijo recién nacido, fundado en características conductuales, cognitivas y afectivas (37).	Es la postura que adoptan las madres de neonatos frente al tamizaje neonatal según el cuestionario sobre actitud hacia el tamizaje neonatal (6).	Cognitiva Afectiva Conductual	28 - 39 1 - 27	Positiva Negativa	Cualitativa nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, tipo observacional, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Es descriptivo porque el investigador observa, describe y fundamentan varios aspectos del fenómeno, no existe la manipulación de las variables, tampoco la búsqueda de causa efecto; es correlacional porque tiene como propósito saber cómo se puede comportar una variable según la otra variable correlacionada, se plantean hipótesis, no existen variables independientes o dependientes, no hay diferencia en los resultados si el orden de las variables cambia. Y es de corte transversal porque se recoge los datos en un solo momento y solo una vez (38).

El estudio tuvo como propósito describir y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Fue de corte transversal porque la información se recolectó en un solo momento.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 83 madres de recién nacidos tamizados que acudieron durante los meses de julio y agosto, al Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca - 2023. Según norma se debe realizar una búsqueda a recién nacidos en alojamiento conjunto, además otorgar citas a las madres de recién nacidos que cumplan las 48 horas para el tamizaje.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Madres de recién nacidos que acuden para su tamizaje neonatal al Centro de Salud Baños del Inca.
- Madres que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Madres que presentan alguna discapacidad mental.

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada madre que cumplió con los criterios de inclusión.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de la información se usó la entrevista, con el fin de recabar la información interactuando con la madre. La entrevista estructurada se prepara con preguntas cerradas las cuales se centran en que el entrevistado conteste de forma precisa a la pregunta, sin divagar o ampliar sus respuestas. Es una técnica considerada mecánica porque la persona se dedica a responder las preguntas que se le plantean (39).

La información fue recopilada durante los meses de julio y agosto del 2023, en el Servicio de Ginecoobstetricia del Centro de Salud de Baños del Inca, y la entrevista tuvo una duración aproximada de 25 minutos.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario tipo Likert creado por García Ll, et al, y modificado por Condori J, Jacobo M, para ambas variables, la confiabilidad del instrumento según la prueba de alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de 0,879 y 0,909 siendo aceptables (6).

Consta de dos partes:

La primera parte buscó conocer el nivel de conocimiento de la madre sobre el tamizaje neonatal, el cuestionario consta de 20 afirmaciones, tienen dos respuestas posibles Si o No, siendo el valor de Si = 2 y el de No = 1 (Anexo 02).

Permitiendo valorar el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto : 32 – 39 Puntos

Nivel de conocimiento medio : 21 – 31 Puntos

Nivel de conocimiento bajo : 1 – 20 puntos

La segunda parte indaga la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal, tiene 15 ítems con dos alternativas de respuesta Si y No que tuvieron un valor de Si = 2 y No = 1.

La escala de actitud tiene tres dimensiones: cognitiva de la pregunta 01- 05, afectiva de la pregunta 06 - 10 y la conductual de la pregunta 11 - 15. Consta de 2 alternativas Si = 2 puntos y No = 01 punto. Teniendo como valoración de acuerdo al puntaje obtenido:

Actitud positiva: 28 – 39 puntos

Actitud negativa: 1 – 27 puntos

3.6. Prueba piloto

Para conocer la validez y confiabilidad de los instrumentos seleccionados para recopilar los datos, se realizó una prueba piloto con 15 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, en el Puesto de Salud La Encañada, los resultados indicaron que las afirmaciones fueron fácilmente entendidas por las participantes. De otro lado, para conocer la confiabilidad del instrumento de recolección de información se usó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,896 (Apéndice 03).

3.7. Procedimiento y análisis de datos

a) Proceso de recolección de datos

- Se solicitó el permiso al Jefe del Centro de Salud Baños del Inca para la recolección de información, haciendo una previa presentación del proyecto de investigación, así mismo se detallaron los riesgos y beneficios del estudio.
- Luego se coordinó con la Enfermera Jefe del área de Neonatología para la aplicación del instrumento a las madres que acudieron según su cita programada.
- Se identificó a las madres de niños que acudían para el tamizaje neonatal según la cita programada, se les explicó sobre el objetivo de la investigación, si aceptó participar firmó el consentimiento informado (Anexo 01)
- Luego se procedió a aplicar el cuestionario a cada una de las madres, en aproximadamente 15 a 20 minutos

lo realizó con el permiso del jefe del Centro de Salud Baños del Inca y la Licenciada a cargo del área de neonatología, se coordinó las fechas para la aplicación del instrumento a todas las madres que cumplan los criterios de

inclusión y exclusión, una vez aplicado el instrumento se precederá con la obtención de los resultados.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados manualmente por el investigador fueron codificados y digitados para su procesamiento estadístico. Posteriormente, se ingresó a una hoja de cálculo Excel y procesada utilizando el programa IBM SPSS STATISTICS Versión 25, para conocer el comportamiento de las variables de investigación y la relación ellas; se utilizó la Prueba chi cuadrado. Para poder analizar los datos se utilizaron la estadística descriptiva, que consiste en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos (25).

Los resultados son presentados en tablas estadísticas simples y de doble entrada, en forma numérica y porcentual.

3.9. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la investigación se han respetado los principios éticos que rigen en una investigación, las cuales fueron:

- **Beneficencia:** Se logran los máximos beneficios reduciendo el daño y la equivocación; además de evitar cualquier incomodidad durante el estudio, garantizando del mismo modo la privacidad, confidencialidad y anonimato de la información (40).

La recolección de datos a través de la entrevista en el contacto con las participantes no ha implicado riesgo físico ni psicológico para las participantes.

- **Autonomía:** Se refiere a la capacidad de tomar decisiones sin intervención ajena. Cada participante utilizará su propio criterio a responder a cada una de las interrogantes ya que de esa forma ayudaran a proporcionar la información adecuada y a encontrar la información pertinente (40).

El investigador ha respetado la decisión de la madre de ser incluida ella en la investigación o retirarse si lo creía conveniente, además para confirmar su participación voluntaria ha firmado el consentimiento informado.

- **Confidencialidad:** No debe revelarse la identidad de los participantes; ni se indique de quiénes fueron obtenidos los datos y anonimato. Traicionar la confianza de los participantes es una seria violación a los principios de la ética y la moral (40).

En la presente investigación se aseguró el anonimato de la información brindada por las madres, y su identidad no fue revelada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Conocimiento de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca. 2023

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	8	9,7
Medio	55	66,3
Bajo	20	24,0
Total	83	100,0

La tabla 1 muestra que el 66,3% de las madres tienen nivel de conocimiento medio y 24,0% nivel de conocimiento bajo.

Los resultados son similares al estudio de Cano N, Torres S, donde el 57,2% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio (13). También con el estudio de Domínguez A, Lovato R, donde el 53,2% de púerperas tenía un nivel medio de conocimiento (41). En otro estudio de Yrigoyen N encontró que el 45,7% tenía un nivel medio de conocimientos (15). De la misma manera Condori et al. mostraron que el 51,25% de madres presentó un nivel medio de conocimientos (6).

Estos hallazgos difieren de las conclusiones de Vásquez M, donde el 78,4% de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo y un 21,6% medio (18). Así mismo con el estudio de Rodas R, Salazar T, donde se identificó que el nivel de conocimiento fue bajo con el 67,5% (42).

El tamizaje neonatal es una prueba de laboratorio que debe realizarse a todo recién nacido para identificar a aquellos que están en riesgo de padecer desordenes

metabólicos serios que son tratables, pero que no son visibles al momento de su nacimiento. Uno de cada mil recién nacidos, “aparentemente sanos”, tiene en forma latente una enfermedad de consecuencias graves e irreversibles (como retraso mental o incluso la muerte) que se manifestará semanas o meses después de haber nacido. (18).

Según la Norma Técnica de salud para el tamizaje neonatal una de las estrategias para su implementación es la información, educación y comunicación donde se hace uso de métodos de instrumentos para sensibilizar a la familia y población en general, respecto al cambio de actitudes y/o comportamiento que favorezca la salud de la infancia, participando activamente en las acciones del tamizaje neonatal (1).

Los resultados encontrados revelan que más de la mitad de las madres participantes tienen un nivel de conocimiento medio, resultado del trabajo del personal de Enfermería que se encuentra en las salas de alojamiento conjunto, donde brindan educación y sensibilizan a las madres de los recién nacidos sobre el tamizaje neonatal y se está logrando que las madres conozcan la importancia de este procedimiento para el descarte de las enfermedades metabólicas, pudiendo considerarse que tienen un conocimiento empírico, adquirido experiencia y percepción de acuerdo a la teoría de Jean Piaget (21)

Al respecto Nola Pender, indica que la promoción de la salud orienta a las personas sobre cómo cuidarse a sí mismas y llevar una vida saludable. El modelo identifica factores cognitivos perceptuales en personas, que alteradas por las características situacionales, personales e interpersonales que conducen a la participación en conductas promotoras de la salud cuando existe una guía para la acción (23).

Cabe indicar que los hallazgos muestran que aún existe un porcentaje significativo de madres que cuentan con un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje metabólico neonatal, lo que se atribuye a que la información que reciben en alojamiento conjunto es con términos técnicos poco conocidos por las madres, otro aspecto es que no se logra su atención porque aún presentan dolor e incomodidades producto del propio parto, es por ello su desinterés y falta de atención cuando se brinda la educación sobre la importancia del tamizaje neonatal, entre otros factores propios de cada madre, como es la educación, edad, creencias, y el estado de salud del niño es sano por lo tanto no consideran necesario este examen.

Según Cloherty y Stark los neonatos pueden parecer sanos en el momento del nacimiento, en virtud del carácter asintomático de estas enfermedades durante los primeros días de vida del recién nacido. Afirma que, justamente la prueba del tamizaje es preventiva porque ayuda a identificar de forma oportuna a aquellos recién nacidos de los que se sospecha que padezcan alguna enfermedad metabólica. La OPS expone que la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico podrían contribuir sustantivamente a la reducción de la mortalidad y morbilidad (43).

Tabla 2. Actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca. 2023

Actitud	N	%
Positiva	51	61,4
Negativa	32	38,6
Total	83	100,0

Como se observa en la tabla, la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal es positiva en 61,4% y negativa en 38,6%.

Los resultados son similares a Bendezú E; Curo R, con respecto a la actitud, fue positiva su manera de actuar con un 52% (12). Así mismo con Bustamante A; Lobato R, en cuanto a las actitudes, 70,1% tienen una actitud positiva frente al tamizaje neonatal y 29,9% tienen una actitud negativa (14). Pero difieren de Condori J et al. Que concluye: la actitud frente al tamizaje neonatal fue negativa 52,5% y positivo 47,5% (6)..

El Ministerio de Salud, desde el año 2012, tiene a su cargo la implementación y ejecución del Programa de Tamizaje Neonatal Universal –creado por la Ley N° 29885 y conduce, regula, ejecuta y desarrolla estas estrategias preventivas de salud pública, supervisando y evaluando los servicios. La atención integral de la salud desde la etapa neonatal es fundamental para disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil. En este contexto el tamizaje neonatal tiene un papel determinante ya que permite la detección oportuna de anomalías o enfermedades en los recién nacidos con la finalidad de brindarles un tratamiento adecuado que permita curar, minimizar o controlar las patologías congénitas con que nacen los bebés (44).

La actitud positiva que muestran las participantes del estudio, puede ser el resultado del acceso a la información ya sea virtual o a través de la consejería que recibe desde los

primeros meses de gestación, la madre asume como importante este procedimiento ya que le brinda un gran valor a la salud de su hijo, al respecto Cavero O, refiere que las actitudes se adquieren con la experiencia y la obtención de conocimientos en cada suceso que compone la vida de un individuo. De esta manera, las actitudes influyen en las distintas conductas que el sujeto adopte (27).

En este sentido la actitud positiva de la madre puede relacionarse con la teoría propuesta por Mercer R, en razón que los niños tienen un lazo estrecho con quienes los cuidan, para sobrevivir y crecer física, social y emocionalmente, es un proceso en el cual el niño establece y mantiene un estado de seguridad (19); los resultados pueden referirse a esta teoría cuando la madre ejerce su papel de cuidadora en su hijo que es totalmente dependiente de ella, en este caso puede acudir puntualmente a la cita programada para que el examen de tamizaje neonatal en sus primeras cuatro semanas de vida, y si existiera algún resultado negativo buscar la mejor atención de salud hasta la resolución del problema de salud.

Según el MINSA, el tamizaje neonatal es un procedimiento que se lleva para identificar a los recién nacidos que parecen estar en buen estado de salud, pero que en realidad ya padecerán una enfermedad que eventualmente causará daños graves e irreversibles. El objetivo es poder tratar la enfermedad de manera temprana, impidiendo o reduciendo las consecuencias negativas. Para ello, se utilizan pequeñas muestras de sangre fresca obtenidas normalmente del talón del bebé (1).

En los últimos años, las coberturas de tamizaje neonatal pasaron del 25% al 85% en el Perú, se trata de un incremento importante, pues en el país se registra un aproximado de 450,000 a 480,000 nacimientos al año (45). Estos datos son importantes y positivos, ya que muestran un importante avance en la protección del niño, esta situación posiblemente se relacione entre otros factores con el acceso de información de la madre sobre este tema, el acceso de las mujeres a la educación y mayor poder de decisión sobre la salud de sus hijos, estos cambios, aunque han llevado muchos años han permitido a las mujeres mejorar su salud y de sus hijos y avizorar un futuro con bienestar para su familia.

La actitud negativa, aunque es menor también es un porcentaje importante, este resultado puede justificarse por el temor de la madre al dolor y llanto del neonato en el momento de la punción, por falta de conocimiento, en madres muy jóvenes o sin poder

de decisión sobre su hijo, etc. Condori J; Jacobo M, refiere que las madres puérperas, por los factores emocionales y sociales, pueden conllevar a una actitud negativa y/o rechazo ante la prueba del tamizaje neonatal (6).

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca. 2023

Nivel de conocimiento	Actitud				TOTAL	Valor p	
	Positiva		Negativa		N	%	
	N	%	N	%			
Bajo	7	8,5	13	15,7	20	24,1	0,335
Medio	36	43,4	19	22,8	55	66,3	
Alto	8	9,6	0	0	8	9,6	
Total	51	61,5	32	38,5	83	100,0	

p= 0,335

En la presente tabla se evidencia la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal, se observa que del 66,3% de las madres que tienen nivel de conocimiento medio 43,4% tienen una actitud positiva y 22,8% actitud negativa. Por otro lado, el 24,1% de las madres con nivel de conocimiento bajo, el 15,7% tienen actitud negativa y 8,5% tienen una actitud positiva.

Al relacionar las variables se observa que la correlación, según Chi cuadrado, un valor de p= 0,335, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la actitud hacia el tamizaje neonatal, por lo tanto, se puede mencionar que el nivel de conocimiento y la actitud son independientes una de otra.

Los resultados del presente estudio son similares, al estudio de Cano N, Torres S, donde concluyen que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal p=0,741 (13).

Resultados que difieren de los estudios de Rodas R, Salazar T donde encontraron que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud ante el tamizaje neonatal según Rho de Spearman con 0,423 y con una significancia de 0,006 (42). Así mismo con el estudio de Domínguez A, Lovato R, que encontraron que existe una relación

entre las variables conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal, al aplicar la prueba de hipótesis de la correlación de Pearson ($r=0,301$) se encontró una correlación positiva (41).

Por lo expuesto se puede inferir que la actitud hacia el tamizaje neonatal no solo depende del nivel conocimiento de la madre sino, está influenciado por cualquier circunstancia como temor y pena al hincón en el talón para obtener la muestra de sangre y las posibles complicaciones, los comentarios de no aceptación de su entorno por experiencias negativas, el padre no está de acuerdo porque el niño está sano. Esto podría suponer a lo descrito por Nola Pender en su modelo de promoción de la salud, que señala que los comportamientos humanos se relacionan con la salud, por ende, los saberes cognitivos y conductuales de las madres repercuten en el cuidado del niño en todos los aspectos (23).

Al respecto el Ministerio de Salud señala que el estado tiene como política pública disminuir estas enfermedades que afectan el estado cognitivo y calidad de vida mediante la aplicación del programa de Tamizaje Neonatal, el cual busca realizar un diagnóstico temprano de enfermedades como hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita, sin embargo a pesar de la importancia de esta prueba muchas madres no aceptan que se realice el tamizaje en sus hijos (1).

CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal más de la mitad de las madres muestran un nivel de conocimiento medio.
2. La actitud de más de la mitad de las madres hacia el tamizaje neonatal es positiva.
3. No se encontró relación estadística entre las variables en estudio, con un valor de $p = 0,335$, es decir no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, las variables son independientes una de otra, pues se puede tener un nivel de conocimiento medio, pero no implica que la actitud sea positiva.

RECOMENDACIONES

- Proporcionar capacitación al equipo multidisciplinario en salud en el primer nivel de atención que atienden a las gestantes durante sus controles prenatales, para que se les brinde la información detallada y concisa del despistaje metabólico neonatal y asegurar su participación al realizar la prueba en sus recién nacidos
- Se sugiere al personal de enfermería informar sobre la técnica del despistaje neonatal en campañas, jornadas y sesiones educativas, explicando el procedimiento de extraer unas cuantas gotas del talón del recién nacido mediante una técnica segura y cuidadosa.
- Promover campañas de educación en el establecimiento de salud para abordar la prevención e importancia del despistaje metabólico en los recién nacidos, utilizando diversos medios de informativos como folletos, afiches, que sean didácticos considerando el enfoque intercultural
- Realizar estos tipos de estudios investigación para profundizar en el conocimiento sobre este tema en particular y así poder desarrollar estrategias para mejorar esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). 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 (citado junio 2024). Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>
2. Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. ORADORES [Internet]. 2019;(10):69-83. (citado agosto 2023). Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/oradores/article/view/314>
3. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Revista. 2014; Volumen (14):65. (citado junio 2023). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
4. Escalante E. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. 2012;18(1):15-26. (citado agosto 2023). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-2012000100003&script=sci_abstract
5. Barba J. Tamizaje Neonatal: Una estrategia en la medicina Preventiva. Revista mexicana de patología clínica. 2004;51(3):1-16. (citado junio 2023). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=10846>
6. Condori J; Jacobo M. Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal del Hospital Hipólito Unanue. Tacna. 2020. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. (citado julio 2023). Disponible desde: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6578896>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos congénitos [Internet]. (citado mayo 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
8. Borrajo GJC. El Tamizaje neonatal en América Latina a principios del siglo XXI. Dis. agosto de 2007;30(4):466-81. (citado junio 2023). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17701285/>
9. Tandalla G. Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas [Tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica

- de Ambato; 2022. (citado junio 2023). Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219287>
10. Bautista N, Fernández M. Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en Mujeres Embarazadas. *Sal. Cienc. Tec.* [Internet]. 2022; 2:74. (citado agosto 2023). Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/74/183>
 11. Palma R, Lainez S. Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena. Tesis de licenciatura en enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. (citado agosto 2023). Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5423/UPSE-TEN-2020-0017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Bendezú E; Curo R. Conocimiento de las madres y su actitud sobre el tamizaje neonatal en el servicio de neonatología, Hospital Departamental de Huancavelica, 2023. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología de la Universidad Nacional del Callao. (citado julio 2024). Disponible desde:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8575/TESIS%20-20BENDEZU-CURO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Cano N; Torres S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de la Clínica Monteluz – Lima, 2023. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada del Norte. (citado junio 2024). Disponible desde:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35944/Cano%20Blas%2c%20Nicole%20Natali%20-loaga%2c%20Susan%20Katherine.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
 14. Bustamante A; Lobato R, Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en puérperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte–2023. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. (citado julio 2024). Disponible desde:
https://repositorio.uich.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/815/Dominguez_AM_Lobato_RE_tesis_enfermeria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Yrigoyen N. Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal en el Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes – 2022. Tesis para obtener Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. (citado junio 2023). Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63981>

16. Álvarez R. Conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal en el Hospital San Juan Bautista- Huaral, 2021 [Tesis para obtener título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. (citado agosto 2023). Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5375/Mirtha%20>
17. López S. Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal de las madres puérperas del Centro Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos, 2021. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad César Vallejo. (citado junio 2023). Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59890/L%c3%b3pez_CS_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Vásquez M. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Ricardo Palma. (citado junio 2023). Disponible desde: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3446/SF_T030_75494876_T%20%20%20MAYRA%20ADELA%20V%c3%81SQUEZ%20V%c3%81SQUEZ%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ortiz E, Cusme N. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n.1, p.1608-1620, jan./feb., 2023. (citado julio 2024). Disponible desde: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633/41538>
20. Franco A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia Promoc. Salud, Volumen 27, No.2, julio - diciembre 2022, págs. 237-254 ISSN: 0121-7577 (citado junio 2024). Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/363515705_Modelos_de_promocion_de_la_salud_y_determinantes_sociales_una_revision_narrativa/link/63b6b359c3c99660ebcf48c9/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn9uLiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
21. Vergara F. El conocimiento según Piaget. Lima: Ediciones prezi; 2015. (citado junio 2024). Disponible desde: <https://prezi.com/scj1hnpw0udt/el-conocimiento-segun-piaget/>
22. Marriner T, Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8ª. Edición. Madrid: Elsevier. 2015.

23. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Revista Cubana de ACIMED*. 2011;22(2):110–20. 19(4). [citado junio 2024]. Disponible en: <http://rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/111>
24. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. 2022. [citado mayo 2024]. Disponible desde URL: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
25. Hernández - Sampieri, R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 6ta Edición. Editorial Mc. Graw Hill Education. México 2018.
26. Leal, C., & Carbonell, C. (2019). Imágenes de la psiquiatría española. Glosa S.L [citado junio 2024]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>
27. Cavero O. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes centro materno infantil Virgen del Carmen. 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista (citado julio 2024). Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/db1c975f-e214-4663-9b9-e99eb27f1a75/content>
28. Ubillos U, Mayordomo S. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. .2013:5-9. [citado junio 2024]. Disponible desde: <https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
29. Psicología general. Teoría general de las actitudes. [Online].; 1999 [citado julio 2024]. Disponible desde: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
30. Castilla M. Hipotiroidismo congénito. *Bol Méd Hosp Infant México*. abril de 2015;72(2):140-8. (citado mayo 2023). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200140.
31. Begoña M. Hiperplasia suprarrenal congénita no clásica o tardía. *Rev Esp Endocrinol Pediat*. 2012; 3:1-13. (citado mayo 2023) Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E4/P1-E4-S75-A98.pdf>.
32. Fenilcetonuria (PKU). En: *Mother To Baby | Fact Sheets* [Internet] [Internet]. Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 2021. (citado mayo 2023). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582817/>

33. Escobar H, Suárez L. Fibrosis quística. *Pediátrika Madr.* 2001;31731. (citado mayo 2023). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc13193?lang=es>
34. Rosenstein B. Fibrosis quística. (citado mayo 2023). Disponible desde: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/fibrosis-qu%C3%ADstica-fq/fibrosis-qu%C3%ADstica>
35. Marín D. Tamizaje auditivo neonatal: Guía para el diagnóstico temprano. *Revista Peruana de Investigación Materno perinatal* Vol. 11 Número 4 (2022). (citado mayo 2024). Disponible desde: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/311?articlesBySameAuthorPage=6>
36. Khazaeni L. Catarata congénita - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. (citado mayo 2023). Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/defectos-y-enfermedades-oculares-en-los-ni%C3%B1os/catarata-cong%C3%A9nita>
37. Teoría General de las actitudes - Coggle Diagram (Internet). [citado julio del 2024]. Disponible desde: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
38. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1era Edición. Editorial. Enfoques Consulting Eirl. Arequipa Perú. 2021.
39. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. 1era Edición. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa. 2021. (citado junio 2023). Disponible desde: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w28w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
40. Reyes M. La Ética en la Investigación Cuantitativa. 2017. [citado junio 2023]. Disponible desde: <http://meryanguaita.blogspot.com/>
41. Domínguez A, Lovato R. Conocimientos y actitudes hacia el Tamizaje neonatal en puérperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte - 2023. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima. 2023. (citado julio 2024). Disponible desde: https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/815/Dominguez_AM_Lobato_RE_tesis_enfermeria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Rodas R, Salazar T. Conocimiento y actitud ante el Tamizaje Neonatal en madres de neonatos del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica 2022. Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología. Universidad Nacional del Callao. Callao, 2023 (citado junio 2023). Disponible desde:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8113/TESIS-RODAS-SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Cloherly E, Stark A. Manual de neonatología. España 2017,1(2):858-85. (citado julio 2024). Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825569>
44. Gobierno del Perú. SIS financia tamizaje neonatal para detectar anomalías o enfermedades en recién nacidos. Nota de prensa (citado julio 2024). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/980603-sis-financia-tamizaje-neonatal-para-detectar-anomalias-o-enfermedades-en-recien-nacidos>
45. El Peruano. Cobertura es del 85%. Sube el tamizaje neonatal. Noticia del viernes 26 de julio de 2024. (citado julio 2024). Disponible desde: <https://www.elperuano.pe/noticia/246659-pruebas-de-tamizaje-neonatal-alcanzaron-el-85-de-cobertura-a-nivel-nacional>

ANEXOS

ANEXO 01

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar y analizar la relación entre el nivel de Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI N°..... mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y con plena capacidad legal, manifiesto mediante el presente documento mi conocimiento y comprensión de los fines y objetivos de la investigación titulada Conocimientos y Actitudes de las Madres hacia el Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2023.

He sido debidamente informado/a sobre los propósitos de la investigación, los cuales consisten en determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres frente al tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca.

Asimismo, se me ha explicado claramente la metodología que se utilizará en la investigación. Entiendo que mi participación en este estudio implica:

- El suministro de información veraz y precisa acerca de mis conocimientos y actitudes respecto al tamizaje neonatal.
- La posibilidad de retirarme de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi persona.
- La confidencialidad de los datos proporcionados, garantizando que la información recolectada será tratada de manera anónima y resguardada en conformidad con los principios de ética de una investigación.

Por consiguiente, de manera voluntaria y consciente, doy mi consentimiento para participar en la investigación mencionada anteriormente. Además, entiendo que tengo el derecho de solicitar y recibir información adicional en cualquier momento.

Firmo este documento como muestra de mi conformidad y pleno consentimiento para participar en la investigación.

Cajamarca.....de.....del 2023

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL

Autor: (Condori J, Jacobo M)

INSTRUCCIONES:

Estimado Sra.; buenos días, mi nombre es Luis Alberto Colorado Gallardo; en esta oportunidad estoy realizando una investigación con el objetivo: Determinar y analizar la relación entre el nivel de Conocimiento y actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca 2023

Hago de su conocimiento que la información que usted me diga es anónima y confidencial y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, se le brinda una serie de enunciados o experiencias del paciente, responda con sinceridad marcando un aspa ‘‘X’’ en la respuesta, que puede ser un SI o un NO.

N °	ITEMS	SI	NO
Conocimiento teórico			
01	¿Conoce Usted el Programa de Tamizaje Neonatal?		
02	¿Conoce Usted que es el Tamizaje Neonatal?		
03	Sabe ¿Cuál es el objetivo de la prueba de Tamizaje Neonatal?		
04	Sabe ¿Qué ventajas le brinda la prueba de Tamizaje Neonatal?		
05	¿Conoce usted que es una Enfermedad Metabólica Congénita?		
06	Usted cree que el examen de tamizaje detecta precozmente alguna enfermedad		
07	Conoce Usted ¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de Tamizaje Neonatal?		
08	Sabe Usted ¿Qué enfermedades detecta la prueba de Tamizaje Neonatal?		
09	Conoce Usted a ¿Qué edad se realiza la prueba de tamizaje Neonatal?		
10	Cree usted ¿Qué es necesario realizar el Tamizaje Neonatal?		
Conocimiento práctico			
11	Sabe usted de ¿Dónde se obtiene la muestra de sangre para el Tamizaje Neonatal?		
12	Conoce Usted ¿Cuántas veces se debe realizar la prueba del Tamizaje Neonatal?		
13	Sabe ¿Dónde se recolecta las gotas de sangre del Tamizaje Neonatal?		

14	Sabe ¿Cuántas gotas de sangre se extraen para el Tamizaje Neonatal?		
15	Se necesita una orden médica para realizar el Tamizaje Neonatal		
16	Sabe usted ¿A quiénes se les realiza el Tamizaje Neonatal?		
17	Sabe usted ¿Cuánto tarda en realizar la prueba de Tamizaje Neonatal?		
18	Sabe usted ¿Quién realiza la toma de muestra para la prueba de Tamizaje Neonatal?		
19	Sabe usted si aparecen molestias después del Tamizaje Neonatal		
20	Conoce usted a los ¿Cuántos días le dan los resultados de la prueba del Tamizaje Neonatal		

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le brinda una serie de enunciados o experiencias del paciente, responda con sinceridad marcando un aspa "X" en la respuesta, que puede ser un SI o un NO.

N°	ITEMS	SI	NO
Cognitiva			
01	Quisiera usted conocer acerca del Tamizaje Neonatal		
02	Le gustaría que consulten su opinión en los procedimientos que le realizan a su bebe		
03	Quisiera saber el objetivo del procedimiento del Tamizaje neonatal		
04	Le interesaría conocer acerca de las enfermedades Metabólicas que se descartan		
05	Le interesaría conocer acerca de los resultados		
Afectiva			
06	Siente que tiene una relación de confianza con la enfermera.		
07	La enfermera le consulto como se siente usted		
08	La enfermera permitió que usted exprese sus sentimientos		
09	La enfermera utiliza un tono de voz cálido.		
10	La enfermera la felicito por traer a su bebé para el tamizaje neonatal		
Conductual			
11	Siente usted que la Enfermera realiza el Tamizaje con conocimientos.		
12	Siente que el procedimiento que le realizaron a su bebe es correcto		
13	Siente usted que es obligatorio realizar la prueba del Tamizaje Neonatal		
14	Usted entiende la importancia del descarte de las enfermedades que se hace con el tamizaje neonatal		
15	Usted recomienda el tamizaje neonatal		

.....
FIRMA

Gracias por su participación.

ANEXO 03

PRUEBA PILOTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	35

Correlaciones

		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	83
	Actitud	Coefficiente de correlación	,335**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	83

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

LUIS ALBERTO COLORADO GALLARDO

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL ...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:424076062

64 Páginas

Fecha de entrega

27 ene 2025, 1:32 p.m. GMT-5

14,910 Palabras

Fecha de descarga

27 ene 2025, 2:06 p.m. GMT-5

80,517 Caracteres

Nombre de archivo

TESIS PARA TURNITIN 2025.pdf

Tamaño de archivo

581.8 KB

13% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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.

Fuentes principales

- 0% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-02	3%
2	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-15	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2024-12-14	2%
4	Publicación	Enríquez González, José Ramón. "Essays on the Political Economy of Development..."	1%
5	Trabajos entregados	uaq on 2024-06-19	1%
6	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-06	1%
7	Trabajos entregados	unjbg on 2025-01-22	1%