



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN
MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS,
CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023.**

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

AUTORAS:

Bach. Enf. CANAQUIRI IRARICA DANI

Bach. Enf. ALVARADO PEÑA TESSY LYANEE MAYUMI

ASESOR:

OBST. GINO GAYOSO SOSA.

SAN JUAN BAUTISTA – REGIÓN LORETO – PERÚ

2024



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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS, CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023.

De los alumnos: **DANI CANAQUIRI IRARICA Y TESSY LYANEE MAYUMI ALVARADO PEÑA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **16% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 12 de marzo del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint, circular stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Enfermeria_2024_Tesis_DaniCanaquiri_y_Te...

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

1%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

revista.nutricion.org

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

1library.co

Fuente de Internet

<1%

7

polodelconocimiento.com

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

<1%

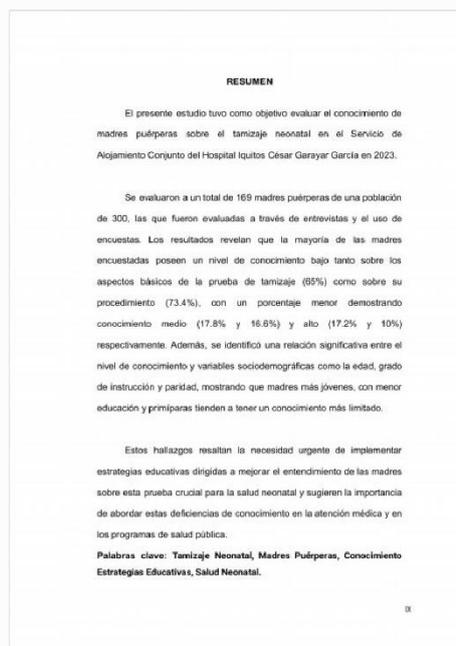


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Dani Canaquiri Irarica
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Enfermeria_2024_Tesis_DaniCanaquiri_y_Tes...
Nombre del archivo:	UCP_ENFERMERIA_DANI_CANQUIRI_TESSY_ALVARADO_VI_...
Tamaño del archivo:	367.1K
Total páginas:	59
Total de palabras:	10,978
Total de caracteres:	58,438
Fecha de entrega:	12-mar.-2024 04:26p. m. (UTC+0200)
Identificador de la entre...	2318599171



DEDICATORIA

Agradezco a mi ser supremo por otorgar la existencia, la sabiduría que necesité para completar mis proyectos, mis fuentes de inspiración y por darme la fortaleza necesaria para enfrentar las dificultades que encontré en mi camino. Expreso mi profundo agradecimiento a mis padres, quienes siempre han demostrado su amor incondicional y brindado su apoyo en cada etapa de mi vida. Este logro se lo dedico a ellos, por haberme enseñado el valor de la constancia y la perseverancia.

Dani Canaquiri Irarica.

Con gratitud hacia mi ser supremo, agradezco por la vida diaria, por la salud y la fortaleza que me concede para superar los desafíos y alcanzar mis metas y proyectos. Expreso mi más sincero agradecimiento a mi padre, Esposo y suegros por su constante apoyo y motivación, siendo mi principal fuente de inspiración. Su apoyo incondicional ha sido fundamental en mi camino hacia el logro de mis metas.

Tessy Lyanee Mayumi Alvarado Peña

AGRADECIMIENTO

Dani Canaquiri Irarica:

En primer término, expresamos gratitud a la divinidad por la vida que nos concede día a día y por otorgarnos la fuerza para seguir adelante. En segundo lugar, extendemos nuestro agradecimiento a las profesoras de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú (UCP) por su apoyo. Reconocemos y agradecemos a nuestros padres y familiares por su apoyo constante, amor y comprensión en todo momento, ya que sin su ayuda incondicional, esta realización no habría sido posible.

Al Blgo. Kervin B. Tapayuri Rengifo y Blgo. Joe B. Petterman Vilchez, por su apoyo en el procesamiento de los datos y la interpretación de resultados.

Tessy Lyanee Mayumi Alvarado Peña:

Queremos expresar nuestra gratitud hacia la Universidad Científica del Perú (UCP) por proporcionar la educación académica fundamental. Agradecemos profundamente a los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus valiosas contribuciones y enseñanzas durante nuestro proceso formativo. Asimismo, a nuestros padres y familiares, quienes con su constante apoyo, motivación y respaldo emocional y logístico, han estado siempre presentes en nuestro camino.

Al Blgo. Kervin B. Tapayuri Rengifo y Blgo. Joe B. Petterman Vilchez, consultores de Amazon Bioscience, por el apoyo en el procesamiento e interpretación de los datos.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 839-2023-UCP-FCS, del 27 de junio de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera	Miembro
Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día miércoles 10 de abril de 2024, en las instalaciones de la Universidad Científica del Perú, supervisado por el secretario académico, se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS, CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023.**

Presentado por las sustentantes:

DANI CANAQUIRI IRARICA

TESSY LYANEE MAYUMI ALVARADO PEÑA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas Satisfactoriamente.

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobado por Excelencia.*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el acta.


Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente


Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro


Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS, CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 10 DE ABRIL DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Cortáez Amasifuen
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
PORTADA	
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	vii
HOJA DE APROBACIÓN	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Definición de Términos básicos	32
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
2.1. Descripción del Problema	33
2.2. Formulación del Problema	35
2.2.1. Problema General	35
2.2.2. Problemas Específicos	35
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo general	35
2.3.2. Objetivos específicos	35
2.4. Justificación de la Investigación	36
2.5. Hipótesis	37
2.6. Variables	37
2.6.1. Identificación de las variables	37
2.6.2. Definición Conceptual y operacional de las variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	41

3.1. Tipo y diseño de investigación	41
3.2. Población y muestra.....	41
3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de Recolección De Datos.	43
3.4. Procesamiento y análisis de datos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	49
4.1. Resultados y estadística descriptiva.....	49
4.2. Estadística inferencial y análisis de datos.	52
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .	58
5.1. DISCUSIONES	58
5.2. CONCLUSIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68
ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de datos.....	69
ANEXO N° 02: Matriz de consistencia	75
ANEXO N° 03: Consentimiento informado.....	77
ANEXO N° 04: Carta de presentación	80

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de las variables.....	39
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje por parte de madres puérperas.	49
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje por parte de madres puérperas.....	50
Tabla N° 4: Relación entre nivel de conocimiento (Prueba de tamizaje) y edad de madres puérperas.	52
Tabla N° 5: Relación entre nivel de conocimiento (Prueba de tamizaje) y grado de instrucción de madres puérperas.	53
Tabla N° 6: Relación entre nivel de conocimiento (Prueba de tamizaje) y características ginecológicas (paridad) de madres puérperas.	54
Tabla N° 7: Relación entre nivel de conocimiento (Procedimiento de tamizaje) y edad de madres puérperas.	55
Tabla N° 8: Relación entre nivel de conocimiento (Procedimiento de tamizaje) y grado de instrucción de madres puérperas.....	56
Tabla N° 9: Relación entre nivel de conocimiento (Procedimiento de tamizaje) y características ginecológicas (paridad) de madres puérperas.	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS

Figura N° 1: Nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal en madres puérperas.	49
Figura N° 2: Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje neonatal en madres puérperas.	50

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de madres puérperas sobre el tamizaje neonatal en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García en 2023.

Se evaluaron a un total de 169 madres puérperas de una población de 300, las que fueron evaluadas a través de entrevistas y el uso de encuestas. Los resultados revelan que la mayoría de las madres encuestadas poseen un nivel de conocimiento bajo tanto sobre los aspectos básicos de la prueba de tamizaje (65%) como sobre su procedimiento (73.4%), con un porcentaje menor demostrando conocimiento medio (17.8% y 16.6%) y alto (17.2% y 10%) respectivamente. Además, se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas como la edad, grado de instrucción y paridad, mostrando que madres más jóvenes, con menor educación y primíparas tienden a tener un conocimiento más limitado.

Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar estrategias educativas dirigidas a mejorar el entendimiento de las madres sobre esta prueba crucial para la salud neonatal y sugieren la importancia de abordar estas deficiencias de conocimiento en la atención médica y en los programas de salud pública.

Palabras clave: Tamizaje Neonatal, Madres Puérperas, Conocimiento Estrategias Educativas, Salud Neonatal.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the knowledge of postpartum mothers about neonatal screening at the Iquitos César Garayar García Hospital's Joint Lodging Service in 2023.

A total of 169 postpartum mothers out of a population of 300 were evaluated through interviews and the use of surveys. The results revealed that most of the mothers surveyed had a low level of knowledge of both the basic aspects of the screening test (65%) and its procedure (73.4%), with a lower percentage demonstrating medium (17.8% and 16.6%) and high (17.2% and 10%) knowledge, respectively. In addition, a significant relationship was identified between the level of knowledge and sociodemographic variables such as age, education level and parity, showing that younger, less educated and primiparous mothers tend to have more limited knowledge.

These findings highlight the urgent need to implement educational strategies aimed at improving mothers' understanding of this crucial test for neonatal health and suggest the importance of addressing these knowledge gaps in health care and public health programs.

Keywords: Neonatal Screening, Knowledge, Educational Strategies, Newborn Screening, Newborn Health, Pubertal Mothers.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Durante el análisis de antecedentes revisados, se descubrieron estudios pertinentes, entre los cuales se destacan los que siguen:

Antecedentes Internacionales

Condori B, Jacobo I. *et al.*, (México - 2021). En su trabajo de investigación sobre la Percepción y disposición hacia el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos en 2021, ejecutada en la Universidad Jorge Basadre, México, tuvo como propósito principal determinar el nivel de comprensión en relación con la disposición de las madres en el Hospital Hipólito Unanue. Este trabajo fue de diseño descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo. Se observó que el 51,25% de las madres evidenciaron un nivel medio de comprensión sobre el tamizaje neonatal, mientras que el 52,50% notó una actitud negativa hacia esta prueba. El estudio concluye que existe una relación entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el Hospital Hipólito Unanue, con una correlación positiva media (0,59 según la prueba Rho Spearman), respaldando la hipótesis alterna (1).

Palma S., Richard, *et al.*, (Ecuador-2019). En su trabajo "Evaluación del nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas primerizas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el centro de salud Julio Moreno de Santa Elena en 2019" ejecutado en la Universidad Península Santa Elena, Ecuador, se utilizó tanto la observación directa como la técnica de encuesta para la recolección de la información. El trabajo evidencia que el 64% de las mujeres embarazadas por primera vez desconocían qué enfermedades

podrían ser prevenidas con la prueba, mientras que el 38% no supo de las consecuencias al evitarla. Así mismo, se evidenció una carencia de información sobre la técnica de tamizaje neonatal entre las madres primerizas, como consecuencia ha generado una gran falta de motivación e interés por parte de las madres para la realización de la prueba (2).

Celorio E, Domínguez & A. Babahoyo, (Ecuador-2018), En un trabajo realizado "Nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la prueba de tamizaje metabólico neonatal en la Cooperativa Las Vegas del Cantón Buena Fe, primer semestre de 2018" ejecutada en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador, los investigadores buscaron elevar la calidad de la comprensión sobre el tamizaje neonatal en mujeres embarazadas. Para la recolección de los datos e información, se tuvo en cuenta la encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados mencionan que el nivel de conocimiento fue bastante bajo, alcanzando un 88%, y que solo el 22% de las madres conocían muy bien sobre tamizaje. Además, el 57% de las gestantes no estaban familiarizadas con la técnica de tamizaje. Entre el 43% restante, solo el 17% comprendía claramente en qué consistía el proceso, mientras que el 88% tenía un conocimiento muy limitado. además se notó que la falta de información podría conducir a enfermedades graves (3).

Alfayez, F. *et al.*, (Arabia Saudita-2018). Realizaron un estudio para evaluar las perspectivas y Opiniones de las Madres sobre el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal en Arabia Saudita en 2018, se trató de estudiar algunas actitudes y percepciones de las madres hacia el programa. La información se recolectó, mediante un cuestionario como instrumento de investigación. Los resultados finalmente concluyen que el 37% de las participantes entendían el objetivo de la prueba, lo que significa un nivel bajo de conciencia sobre

el objetivo del programa. Además, el 91% manifestó tener interés en recibir educación sobre cómo potenciar la participación de las mujeres, aunque existe poco conocimiento sobre la detección en recién nacidos (4).

Antecedentes Nacionales

Hinojosa (Lima-2020), En su estudio llamado "Factores Epidemiológicos y Nivel de Conocimiento de Gestantes sobre el Tamizaje Neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, 2020", el cual tuvo como propósito fundamental conocer los factores vinculados con el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje neonatal. Los resultados finalmente evidencian que alrededor del 50% de las mujeres embarazadas conocen moderadamente sobre el tema, por lo que el entendimiento es escaso sobre la técnica y su modo de abordaje, con porcentajes entre el 46.3% y el 47.1%, respectivamente. Por consiguiente, las mujeres gestantes tienen dominio bajo a moderado sobre la técnica, además existe relación entre el nivel de instrucción y el grado de conocimiento, demostrando que mientras mayor sea el grado de instrucción más conocimiento tienen. Además, dentro de los factores obstétricos estudiados, no se demostró relación entre la paridad y el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre el tamizaje neonatal (5).

Lam y Parmua (Lima-2019), realizaron un estudio para evaluar el nivel de Conocimiento Materno sobre el Tamizaje Neonatal en el Hospital Sergio Bernales, 2019. La información fue recolectada utilizando un cuestionario diseñado por los investigadores. Los hallazgos indican que en el Hospital Sergio Bernales, el 64% de las madres presentaba un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 36% tenía un nivel medio; ninguna madre registró un nivel alto. Esto

sugiere una falta de comprensión sobre el tema. En relación al conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal, se encontró que el 27% de las madres tenía un nivel bajo, el 27% un nivel medio y solo el 1% alcanzó un nivel alto. En cuanto al conocimiento sobre la prueba en sí, se observó que el 75% tenía un nivel bajo, el 23% un nivel medio y solo el 2% un nivel alto. Finalmente, se encuentra relación significativa entre el déficit y el conocimiento de las madres sobre la técnica de tamizaje neonatal en dicho hospital (6).

Ramírez S. (Lima-2019), Ejecutó un trabajo en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales entre diciembre de 2018 y enero de 2019, con la finalidad de analizar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre el tamizaje neonatal. Los resultados indican que el 48.4% de las mujeres tenía un conocimiento limitado sobre el tema del tamizaje neonatal. En cuanto al entendimiento del proceso, el 58.1% tenía un nivel de conocimiento regular. Además, se observó que las mujeres de diferentes grupos etarios presentaban diferentes niveles de conocimiento: Grupo de 15 a 20 años: Nivel medio. Grupos de 21 a 36 y de 37 a 42 años: Nivel bajo. Grupo de 43 años en adelante: Nivel medio. En resumen, el conocimiento sobre las pruebas, exámenes y procedimientos de tamizaje entre las gestantes oscilaba entre bajo y moderado (7).

Bonilla M. (Lima-2018), en su tesis investigó sobre el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre el tamizaje neonatal en un Servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional Materno Perinatal, llevado a cabo por la Universidad César Vallejo en Perú. Los resultados revelaron lo siguiente: Conocimiento General: La mayoría de las mujeres en su primera gestación tienen un conocimiento escaso sobre el tamizaje neonatal, representando el

58.6%. Pruebas Específicas: El 53% presentó un bajo índice de conocimiento sobre las pruebas específicas. Un alto porcentaje de ellas no tiene conocimiento de la prueba (71.9%) y qué enfermedades detecta (83.6%). Comprensión del Procedimiento: Se encontró un bajo nivel de comprensión sobre el procedimiento de la técnica, con un 52.3% en la preparación previa a la toma de la muestra. Finalmente, se concluyó que las madres primerizas muestran un conocimiento limitado sobre el tamizaje neonatal (8).

Aristi. (Lima-2018). Realizó un estudio que permitió examinar los motivos del ausentismo materno en el programa de tamizaje metabólico neonatal (TMN) en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018. Se utilizaron métodos cuantitativos descriptivos y correlacionales, encuestando a 25 madres con bebés menores de un mes. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres carecían de información sobre el TMN durante el control prenatal, desconocían las pruebas de detección y las enfermedades que el TMN podía identificar. Además, muchas madres afirmaron que el centro de salud no proporcionaba suficiente información sobre el TMN. El trabajo concluye que tanto la falta de conocimiento como las deficiencias institucionales contribuyen al ausentismo en el programa de TMN, y se sugirió fortalecer la educación sobre el TMN, especialmente entre el personal de enfermería, para mejorar la conciencia y la participación de la población (9).

Antecedentes Regionales:

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

1.2. Bases teóricas.

Definición de Conocimiento

Es un conjunto de información, habilidades, experiencias, creencias y valores que capacitan a una persona para comprender el mundo que la rodea y tomar decisiones. Este conocimiento se adquiere a través de la educación, la experiencia personal, la investigación, la observación y la interacción con otras personas (43). Además, esto se edifica mediante el uso de la razón y de las vivencias experimentadas, es un producto social que se construye y reconstruye constantemente y paulatinamente con el paso del tiempo, permitiéndole existir, mantenerse y desarrollarse. El criticismo, es una corriente filosófica planteada por Kant, los cual quiere decir que si tenemos dos conocimientos, a posteriori, que es un saber obtenido de la experiencia como resultado de la misma, a través de los órganos sensoriales; a priori, es un conocimiento abstracto, verdadero y universal que no depende de la experiencia (10)

Clases de conocimiento humano

- **Conocimiento Empírico:** Es aquel que se obtiene a través de la experiencia directa con el mundo, utilizando nuestros sentidos. Es un tipo de conocimiento práctico y personal, que se basa en la observación, la experimentación y la interacción con el entorno (11).
- **Conocimiento Científico:** Es una herramienta poderosa que el ser humano utiliza para comprender su realidad. Se basa en la observación rigurosa de los fenómenos naturales y sociales. A través de la investigación, se busca encontrar explicaciones para cada suceso que ocurre en nuestro entorno. Estas explicaciones

nos permiten establecer las reglas de funcionamiento de nuestro mundo (12).

- **Conocimiento Filosófico:** Se distingue por su enfoque reflexivo y crítico. Se nutre de la observación meticulosa de la realidad y las experiencias vividas, impulsando un cuestionamiento profundo de las ideas preconcebidas y los fenómenos que nos rodean. A diferencia del conocimiento científico, que se basa en la experimentación empírica, la filosofía busca la comprensión a través de la razón, la lógica y el análisis conceptual (13).
- **Conocimiento Directo:** Se caracteriza por su inmediatez y subjetividad. Se basa en la experiencia personal y la percepción sensorial, sin la mediación de otros. Este tipo de conocimiento está sujeto a la interpretación individual, ya que cada persona experimenta el mundo de manera única. (14).
- **Conocimiento indirecto:** Se caracteriza por no provenir de la experiencia personal directa. Se adquiere a través de fuentes intermedias, como libros, artículos, videos, testimonios de otras personas, etc. Este tipo de conocimiento puede ser más objetivo que el conocimiento directo, ya que no está sujeto a la interpretación individual (15).

Tamizaje neonatal

Historia del Tamizaje:

La historia del tamizaje en recién nacidos se inicia con Garrod en 1902, quien discutió la posibilidad de heredar defectos metabólicos. La fenilcetonuria fue la primera enfermedad buscada de manera temprana, detectada inicialmente en orina usando cloruro férrico. En 1961, Guthrie desarrolló una prueba de tamizaje en sangre utilizando

papel filtro para detectar fenilcetonuria. En 1963, Guthrie y Susi informaron sobre diagnósticos de errores metabólicos en recién nacidos utilizando un método rápido. Canadá estableció el primer programa de tamizaje para hipotiroidismo congénito en 1973, seguido por Estados Unidos en 1975. En Perú, el tamizaje comenzó en 1997 en el INSN, con equipamiento donado por JICA. En 2002, el HNERM se convirtió en el primer lugar en implementar el tamizaje neonatal a nivel nacional (16).

Desde el año 2009, el Hospital Nacional Hipólito Unanue participa en un plan piloto del Ministerio de Salud para realizar el Tamizaje Neonatal. Este programa busca detectar y tratar de forma temprana enfermedades congénitas en los recién nacidos, mejorando su calidad de vida y previniendo discapacidades. El Tamizaje Neonatal se realiza en el servicio de Neonatología del hospital, que cuenta con unidades de cuidados intermedios, unidades de cuidados intensivos (UCI) y el servicio de alojamiento conjunto. Este último permite que la madre y el recién nacido permanezcan juntos desde el nacimiento hasta el alta. La prueba del Tamizaje Neonatal es una sencilla extracción de sangre del talón del bebé. Esta se realiza entre las 48 y 72 horas de vida y no causa dolor ni molestias al recién nacido. En el año 2019, la norma técnica para el Tamizaje Neonatal se implementó a nivel nacional. Esto significa que todos los recién nacidos en el Perú tienen derecho a acceder a esta prueba gratuita y obligatoria. El Tamizaje Neonatal es una herramienta fundamental para la salud pública. Permite la detección temprana de enfermedades como el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria, la galactosemia y la hiperplasia suprarrenal congénita. Estas enfermedades pueden tener graves consecuencias para la salud del niño si no se tratan a tiempo. El Hospital Nacional Hipólito Unanue está comprometido con la salud de los recién nacidos. El Tamizaje Neonatal es un ejemplo del trabajo que realiza el hospital para

garantizar la detección y tratamiento oportuno de enfermedades congénitas (17).

Definición del Tamizaje Neonatal.

Según la norma técnica de salud, el tamizaje neonatal es una intervención esencial en la salud pública que consiste en realizar pruebas y procedimientos a todos los recién nacidos, incluso a aquellos que parecen estar sanos, con el objetivo de detectar precozmente cuatro enfermedades metabólicas que pueden tener consecuencias graves. Su propósito principal es prevenir discapacidades físicas y mentales, así como la muerte prematura, mediante un tratamiento temprano. La norma técnica de salud establece los lineamientos para llevar a cabo el tamizaje neonatal, desde la recolección de muestras hasta la gestión de los resultados, garantizando así su efectividad y eficiencia (18).

Ventajas del Tamizaje.

Una de las principales ventajas del tamizaje neonatal es su capacidad para detectar enfermedades graves de forma temprana, incluso antes de que se manifiesten síntomas evidentes. Esta detección precoz permite iniciar el tratamiento adecuado de manera oportuna, lo que puede marcar una gran diferencia en el pronóstico y la calidad de vida del niño afectado. Al identificar y tratar estas enfermedades en sus etapas iniciales, se pueden prevenir complicaciones graves, discapacidades físicas y mentales, e incluso la muerte prematura.

Finalmente, el tamizaje neonatal no solo es una herramienta importante y gratuita para la prevención y el tratamiento de enfermedades, sino que también ofrece una serie de beneficios tangibles que contribuyen al bienestar y la salud a largo plazo de los recién nacidos y sus familias (19).

Procedimiento de Toma de Muestra de Sangre del Talón.

- Materiales para la toma de muestra de tamizaje:

Se aconseja el uso de una tarjeta de identificación con papel filtro específico para el tamizaje neonatal, así como lancetas con cuchilla de tamaño adecuado para recién nacidos a término y prematuros, evitando hojas de bisturí debido al riesgo de complicaciones. Otros materiales necesarios son torundas de algodón, alcohol etílico al 70°, esparadrapo hipoalergénico, guantes desechables, alcohol en gel, porta tarjetero para el secado y contenedor de desechos punzocortantes. Además, es importante anotar la información de la tarjeta en un cuaderno para un seguimiento adecuado (20).

- Edad para la extracción de la muestra de sangre:

Según la norma técnica de salud vigente, el tamizaje neonatal debe realizarse a partir de las 36 horas de vida del recién nacido (RN). Si el alta del neonato se produce sin haberse realizado este procedimiento, el personal de salud citará al paciente antes de que cumpla los 7 días de vida para llevar a cabo el tamizaje. Además, a los RN prematuros sanos y/o a aquellos provenientes de embarazos múltiples, se les tomará la muestra a partir de las 36 horas de vida y se repetirá a los 15 días de la primera muestra. Por otro lado, los RN enfermos y/o críticos deberán ser tamizados a las 17 horas de vida o al momento del alta, y se les realizará un nuevo tamizaje a los 15 días de la primera muestra. En el caso de los neonatos que requieran una transfusión debido a alguna afección en su salud, deberán ser tamizados antes de la transfusión. Sin embargo, si la transfusión de sangre y hemocomponentes ya se ha realizado, el tamizaje deberá llevarse a cabo 7 días después de la última transfusión. El profesional de salud encargado de tomar la muestra debe ser un

licenciado en enfermería y/o un técnico de enfermería previamente capacitado. Este enfoque garantiza un manejo seguro y efectivo del proceso de tamizaje neonatal(21).

- **Localización de sitio de punción:**

Blumenfeld recomienda realizar la punción en el talón para el tamizaje neonatal de manera precisa y segura. Se enfatiza en evitar perforar más allá de los 2.4 mm de profundidad para prevenir complicaciones como la osteomielitis. También se advierte sobre la importancia de evitar la curvatura posterior del talón y áreas previamente punzadas para evitar la contaminación. Para ubicar el lugar de punción, se sugiere trazar líneas imaginarias desde la mitad del primer dedo hasta el talón y desde el pliegue interdigital del cuarto y quinto dedo hacia el talón. Este método asegura una ejecución segura y eficaz del tamizaje neonatal (22).

- **Toma de muestra:**

El tamizaje neonatal requiere un protocolo riguroso para asegurar un manejo seguro y efectivo. Los pasos clave incluyen informar a la madre sobre el procedimiento, identificar y registrar al recién nacido y a la madre, seguir precauciones como lavado de manos y uso de guantes estériles, y evitar áreas previamente punzadas y la curvatura posterior del talón durante la punción. Después de recolectar la muestra en un papel filtro, se aplica presión para detener el sangrado y se deja secar durante 4 horas, protegiendo de la luz solar y la humedad. Las muestras se envían al laboratorio dentro de los 7 días siguientes, y los resultados se comunican en 96 horas. Las madres de recién nacidos con resultados sospechosos o indeterminados son informadas por teléfono en un período de 15 a 20 días. Las posibles molestias y complicaciones incluyen dolor, celulitis y

abscesos debido a una técnica de antisepsia inadecuada, así como nódulos calcificados, pérdida de tejido y hematomas por un manejo incorrecto de los elementos punzantes (23).

Enfermedades Metabólicas Detectadas con el Tamizaje Neonatal

- **Hipotiroidismo congénito**

El hipotiroidismo es una afección en la que el recién nacido produce menos hormonas tiroideas, siendo una causa importante de retraso mental evitable a nivel mundial. Estas hormonas desempeñan funciones vitales en el organismo, incluyendo la regulación de la síntesis proteica y la actividad hormonal y enzimática en varios sistemas corporales, lo que influye en el crecimiento y desarrollo adecuado. La disgenesia tiroidea es la causa más común de hipotiroidismo, aunque hay varias otras causas reportadas(24).

El impacto en el desarrollo intelectual debido al hipotiroidismo congénito se debe a la importancia de las hormonas tiroideas en el desarrollo cerebral durante los primeros tres años de vida. La falta de tratamiento para esta condición resulta en la disminución de la función cerebral, la pérdida de coeficiente intelectual, retraso en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, demora en la adquisición del lenguaje, e incluso puede llevar a la muerte si no se trata a tiempo (24).

- **Fenilcetonuria**

La fenilcetonuria (PKU) es un trastorno metabólico en el que los recién nacidos carecen de la capacidad de producir suficiente fenilalanina hidroxilasa hepática (PAH), una enzima que convierte la fenilalanina en tirosina, presente en los alimentos que contienen proteínas. El exceso de fenilalanina puede dañar el sistema nervioso. Esta enfermedad es de origen genético, de

progresión gradual y se hereda de manera autosómica recesiva de padres a hijos (25)

Los recién nacidos que no son diagnosticados ni tratados a tiempo desarrollan una enfermedad neurológica precoz con retraso mental irreversible después de la lactancia. Esto se debe a los efectos dañinos de los altos niveles de fenilalanina, que causan cambios estructurales en el sistema nervioso central e interfieren con su desarrollo normal. Esto resulta en retraso psicomotor y deterioro intelectual severo e irreversible en poco tiempo. Sin embargo, estos trastornos pueden prevenirse mediante una dieta baja en fenilalanina, que debe iniciarse en los primeros días de vida antes de que aparezcan los síntomas clínicos. Los programas de tamizaje neonatal y la dieta como parte del tratamiento han mejorado considerablemente el pronóstico de esta condición (25).

El tratamiento implica seguir una dieta baja en fenilalanina de por vida; iniciar la terapia adecuada en los primeros días de vida puede prevenir todas las manifestaciones de la enfermedad. Para detectar la fenilcetonuria, el bebé debe haber consumido leche materna o artificial durante al menos 24 horas antes de la prueba, considerando el riesgo de obtener un falso resultado negativo. Si el recién nacido está siendo alimentado con fórmulas especiales, es necesario registrar esta información por escrito en la tarjeta recolectora (25).

- **Fibrosis quística**

La fibrosis quística (FQ) o mucoviscidosis es una enfermedad genética que se hereda de forma autosómica recesiva. Se origina por una mutación en un gen situado en un cromosoma que produce una proteína defectuosa llamada proteína

reguladora de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR). Esta proteína regula el paso de cloruro, afectando los movimientos de cloruro, sodio y agua, lo que resulta en la acumulación de un moco anormal y viscoso en varios órganos, especialmente los pulmones, páncreas, hígado, intestino, glándulas sudoríparas y conductos deferentes en los hombres, lo que interfiere con su función normal (26).

La disfunción del canal de cloro en el revestimiento de las vías respiratorias conlleva a un aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales y afecta la limpieza normal del moco. La infección frecuente con *Pseudomonas aeruginosa* causa una inflamación crónica descontrolada, creando un ciclo dañino que resulta en la tríada característica de la enfermedad: obstrucción bronquial, inflamación e infección. Esto conduce a un deterioro pulmonar irreversible con bronquiectasias, insuficiencia respiratoria y riesgo de muerte. Otras complicaciones incluyen problemas de absorción intestinal, retraso en el crecimiento e ictericia prolongada. El tratamiento se centra en lograr una nutrición adecuada, reducir la obstrucción pulmonar mediante fisioterapia respiratoria y ejercicios, y tratar la infección pulmonar de manera temprana (26).

La detección temprana mediante el tamizaje ofrece la oportunidad de mejorar la atención y prevenir o reducir las consecuencias de la enfermedad, permitiendo intervenir para alterar su curso natural. Un diagnóstico precoz lleva a un mejor pronóstico, reduce el riesgo de complicaciones y disminuye los costos asociados al tratamiento (26).

- **Hiperplasia suprarrenal congénita**

La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) engloba diversos trastornos enzimáticos hereditarios que comparten la deficiencia en la producción de cortisol, lo que resulta en un aumento de la secreción de adrenocorticotropina (ACTH) debido a una retroalimentación negativa. En casos graves de HSC, puede desarrollarse insuficiencia suprarrenal aguda durante el período neonatal (27).

La forma más común de Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) es la debida a un déficit de 21-hidroxilasa, que puede clasificarse en la variante clásica perdedora de sal (75% de los casos), en la cual hay una deficiencia total de producción de aldosterona y cortisol, resultando en efectos más graves. Los signos de masculinización pueden aparecer desde el nacimiento en fetos femeninos debido al aumento de hormonas sexuales, mientras que en los fetos masculinos, la masculinización es normal y los síntomas se manifiestan más tarde en la infancia o pubertad. La carencia de aldosterona y cortisol durante el período neonatal puede provocar complicaciones metabólicas graves, como pérdida de sal, alteraciones cardíacas, acidosis metabólica y desequilibrios electrolíticos, que pueden ser potencialmente mortales. El tratamiento médico es necesario para evitar secuelas en el desarrollo neurológico del paciente. La variante virilizante simple (25% de los casos) se caracteriza por alteraciones de la diferenciación sexual desde el nacimiento en niñas, mientras que en niños, las manifestaciones son menos evidentes al principio, pero pueden progresar a una pseudopubertad precoz con el tiempo (27)

Fundamento Legal Norma Técnica para el Tamizaje Neonatal.

La Norma técnica de salud N° 154-MINSA/2019/DGIESP, aprobada por la Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, tiene como objetivo principal contribuir a la preservación de la salud de los niños mediante la detección temprana de trastornos metabólicos, auditivos y visuales en el periodo neonatal, promoviendo así el desarrollo infantil adecuado en el país. Los tres objetivos delineados son: primero, establecer los procedimientos para la realización y aplicación del tamizaje neonatal en todos los recién nacidos, con énfasis en la detección temprana de enfermedades como el hipotiroidismo congénito, la hiperplasia suprarrenal congénita, la fenilcetonuria y la fibrosis quística. En segundo lugar, se busca garantizar el inicio oportuno del tratamiento, así como el seguimiento y la rehabilitación cuando sea necesario. Por último, se pretende fomentar la participación activa de la familia y la comunidad en el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños con resultados sospechosos o confirmados en las pruebas de tamizaje (28).

La nueva norma técnica de salud (NTS) debe aplicarse obligatoriamente en todas las instituciones de salud públicas, incluyendo los diversos niveles de atención del Ministerio de Salud, así como en las instituciones de salud de los gobiernos regionales y locales, EsSalud, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, así como en las instituciones de salud privadas y mixtas (28).

Intervención de Enfermería.

Asistencial:

De acuerdo con la Norma técnica N° 154 y la Resolución Ministerial N°559 del MINSA, se detallan las responsabilidades del personal de enfermería en el proceso de tamizaje neonatal. Antes de tomar la muestra, es fundamental que el personal de enfermería informe a la madre o persona a cargo sobre el procedimiento a realizar. Asimismo,

deben encargarse de identificar y registrar tanto al recién nacido como a la madre antes de llevar a cabo la toma de la muestra (29).

Durante la toma de muestra:

- Ubicación del lugar de la punción siguiendo el esquema de Blumenfeld.
- Perforación del talón utilizando la lanceta automática (30).

Después de la toma de muestra:

- Verificación de la calidad de la muestra.
- Envío de las muestras al centro de procesamiento adecuado, como el laboratorio.
- Notificación de los resultados (31).

Teoría de Enfermería de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) aborda los elementos esenciales para influir en la conducta, actitudes y motivaciones humanas hacia la promoción de la salud. Se centra en la complejidad de las personas y su interacción con el entorno para alcanzar un estado saludable deseado. Destaca la relación entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y situaciones que afectan los comportamientos de salud deseados. Este modelo, desarrollado por Pender, se basa en una perspectiva integral y psicosocial de la enfermería, influenciada por la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. La teoría de Bandura enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, considerando que los factores psicológicos influyen en las conductas de las personas. Identifica cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelan comportamientos: atención, retención, reproducción y motivación (32).

1.3. Definición de Términos básicos.

- **Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal**

La comprensión de las madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto sobre el tamizaje neonatal se obtiene a través de diversas fuentes, incluyendo la interacción con el personal de salud y la información proveniente de redes sociales, páginas web, folletos y afiches, entre otras. Sin embargo, la extensión del conocimiento varía, lo que facilita su clasificación en niveles de conocimiento bajo, medio y alto (33)

- **Nivel de Conocimiento Bajo:**

Se refiere al limitado entendimiento que tienen las madres recién paridas sobre el tamizaje neonatal en el área de alojamiento conjunto (34).

- **Nivel de Conocimiento Medio:**

Se trata del nivel medio de entendimiento que tienen las madres en el área de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue (35).

- **Nivel de conocimiento Alto:**

Se refiere al nivel excelente de comprensión que exhiben las madres en el área de alojamiento conjunto con respecto a la prueba de tamizaje neonatal (36).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema.

El deseo más profundo de cada padre y madre es traer a este mundo un niño saludable, celebrando así el prodigio de la vida. Sin embargo, nos enfrentamos a la dolorosa realidad de enfermedades metabólicas hereditarias, donde mutaciones genéticas desencadenan trastornos que van desde retraso mental hasta daño neurológico irreversible. Si no se detectan y tratan a tiempo, estas condiciones pueden llevar a consecuencias graves e incluso mortales, eclipsando la esperanza inicial con la crueldad de la enfermedad (37).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente, alrededor de 303.000 recién nacidos pierden la vida en las primeras cuatro semanas debido a anomalías congénitas. Estas condiciones pueden resultar en discapacidades crónicas que afectan significativamente a los individuos, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Además, en muchos países, estas enfermedades representan causas prominentes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad (38).

En el año 2011, en Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) registró 794,040 nacimientos vivos. Si se examina la prevalencia de las condiciones congénitas, según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) con una frecuencia de 1 por cada 1,638 nacimientos, aproximadamente 485 bebés nacerán con estas condiciones cada año. De no recibir diagnóstico y tratamiento adecuados de manera oportuna, estos bebés enfrentarán posteriormente complicaciones como retraso mental, déficits neurocognitivos y/o neurosensoriales (39).

Es importante resaltar que el programa de detección neonatal representa una oportunidad para todos los recién nacidos de prevenir discapacidades causadas por enfermedades metabólicas, así como para disminuir la morbilidad y mortalidad, así como las posibles discapacidades relacionadas con estas afecciones (39).

La Norma Técnica de Salud actual, N°154 del Ministerio de Salud (MINSa) de 2019, establece pautas para el tamizaje neonatal de diversas condiciones, como el hipotiroidismo congénito, la hiperplasia suprarrenal congénita, la fenilcetonuria, la fibrosis quística, la hipoacusia congénita y la catarata congénita. Su objetivo principal es contribuir a la protección de la salud de los niños y niñas, anticipando y previniendo la morbilidad, discapacidad y mortalidad mediante la detección precoz de trastornos metabólicos durante el período neonatal, promoviendo así un desarrollo infantil adecuado. Asimismo, la norma especifica que este procedimiento debe aplicarse a todos los recién nacidos, independientemente de su estado de salud, en todo el territorio nacional (40).

Investigaciones llevadas a cabo por Bonilla en el año 2018 en Perú revelaron que el 58.6% de las madres primerizas tienen un conocimiento limitado sobre el tamizaje neonatal. Del mismo modo, en 2012, Rojas informó que la mayoría de las madres adolescentes no están familiarizadas con el procedimiento de tamizaje (41).

Durante las prácticas pre profesionales en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, se observó que las madres rechazan realizar la prueba de tamizaje neonatal en sus recién nacidos. Expresaban desconocimiento sobre el procedimiento y cuestionaban su utilidad. Este fenómeno plantea un problema de investigación (42).

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de Madres puérperas sobre el Tamizaje Neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, 2023?

2.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en madres puérperas que acuden al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las características sociodemográficas de madres puérperas que acuden al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar el Nivel de Conocimiento de Madres puérperas sobre el Tamizaje Neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

Medir el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en madres puérperas que acuden al

Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023.

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las características sociodemográficas de madres puérperas que acuden al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023.

2.4. Justificación de la Investigación

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el tamizaje neonatal. Además, busca cumplir con las disposiciones establecidas en la Norma Técnica de Salud N° 154-MINSA/2019/DGIESP, la cual regula el tamizaje de varias condiciones congénitas, y con la Ley General de Salud N°26842, que garantiza el derecho a la salud y establece la responsabilidad estatal en su regulación y promoción..

La justificación práctica de este estudio proporcionará conocimiento valioso al personal de salud que trabaja en el área de neonatología y en el programa de tamizaje neonatal del Hospital Iquitos César Garayar García. Se enfocará especialmente en el papel crucial del profesional de enfermería en el tamizaje, quien tiene la responsabilidad de educar a las madres y a las familias sobre la importancia de este procedimiento para los recién nacidos. Los resultados obtenidos se compartirán con las autoridades de salud del Departamento de Enfermería y del Hospital, con el fin de fomentar la implementación de estrategias educativas que mejoren el conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal. Además, contribuirá a que el personal de enfermería involucrado en el tamizaje pueda reflexionar sobre su práctica y mejorar su capacidad para abordar el tema con las familias.

2.5. Hipótesis

General: El nivel de conocimiento de madres puérperas sobre el tamizaje neonatal es bajo, puesto que aún se desconoce la implementación de un programa efectivo de difusión al público en general por parte de los centros de salud sobre estos temas, éste recae en un deficiente manejo de la información.

Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de madres puérperas sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal es bajo, puesto que aún se desconoce la implementación de un programa efectivo de difusión al público en general por parte de los centros de salud sobre estos temas, éste recae en un deficiente manejo de los procedimientos de esta prueba.
- La relación entre el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las características sociodemográficas de las madres puérperas es alta, debido a que muchas de estas características, como la edad, grado de instrucción, condición económica, etc., si tienen un impacto significativo sobre el manejo de este tipo de información.

2.6. Variables

2.6.1. Identificación de las variables

Variable independiente: Características sociodemográficas de madres puérperas

Variable dependiente: Conocimiento sobre tamizaje neonatal.

2.6.2. Definición Conceptual y operacional de las variables

Definición Conceptual:

Conocimiento sobre tamizaje neonatal

El proceso de adquisición de conocimiento se fundamenta en la razón y en las experiencias acumuladas, siendo un fenómeno social en constante evolución y reconstrucción. Esta perspectiva, según Kant, sostiene que el conocimiento se desarrolla y persiste gracias a la interacción continua con el entorno y la reflexión racional.

Definición Operacional:

Se evalúa el grado de entendimiento que poseen las madres recién paridas acerca del tamizaje neonatal, incluyendo su comprensión sobre la prueba y su proceso. Esta evaluación se realizó mediante un cuestionario validado que consta de 20 preguntas. Las respuestas se calificaron en una escala donde se asignó 0 para respuestas incorrectas y 1 para respuestas correctas.

2.6.3.

Tabla N° 1: Operacionalización de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Técnicas o Instrumento	Escala de medición
Variable independiente: Características sociodemográficas de madres puérperas	Características biológicas, socioculturales presentes en la población sujeta a estudios, tomando aquellas que se pueden medir.	Clasificación de los niveles sociodemográficos de madres puérperas	Sociales	-Edad	10-26 27-34 35-43 44- mas	Consentimiento informado	Ordinal
			Demográficos	-grado de instrucción -condición	Primaria Secundaria Técnico superior Superior universitario < s/. 950.00 >s/. 950.00		Nominal
			Económicos	- socioeconómica		Instrumento de recolección de datos/ Cuestionario de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Ordinal

Variable dependiente: Conocimiento sobre tamizaje neonatal.	Se fundamenta en la razón y en las experiencias acumuladas, siendo un fenómeno social en constante evolución y reconstrucción. Esta perspectiva, según Kant, sostiene que el conocimiento se desarrolla y persiste gracias a la interacción continua con el entorno y la reflexión racional.	Esta evaluación se realizó mediante un cuestionario validado que consta de 20 preguntas. Las respuestas se calificaron en una escala donde se asignó 0 para respuestas incorrectas y 1 para respuestas correctas.	Conocimiento sobre la prueba.	-Concepto -Importancia -Objetivos -Ventajas -Enfermedades que detecta -Edad que se realiza.	Alto: 7 – 9 Ptos. Medio: 2 – 6 Ptos Bajo: 0 – 1 Ptos	El cuestionario original, creado por Rocío Bonilla Pacheco en 2018, fue ajustado por Mayra Adela Vásquez Vásquez y titulado "Conocimiento sobre tamizaje neonatal" en el año 2019.	Ordinal
			Conocimiento sobre el procedimiento.	-Obtención de la muestra -Material a utilizar -Orden para realizar la prueba -Profesional responsable -Molestias post prueba	Alto: 9 – 11 Ptos. Medio: 5 – 8 Ptos. Bajo: 0 – 4 Ptos		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Nivel de Investigación

La investigación se categoriza como descriptiva, centrada en la recopilación de datos sobre las particularidades de un fenómeno en un momento determinado. No se requiere formular una hipótesis (en este caso se han formulado las necesarias para el abordaje de los factores involucrados), ya que el propósito no es explicar las causas, sino únicamente describir las características del objeto de estudio.

Tipo de Investigación

Se trata de un estudio cualitativo con un enfoque cuantitativo, ya que emplea un análisis estadístico que facilita la interpretación y la medición de la variable de forma indirecta.

Diseño de la Investigación

Este diseño se clasifica como no experimental y de tipo transversal, ya que no implica la manipulación de la variable de estudio en el entorno donde ocurre, sino que se utiliza para examinar los eventos o fenómenos de la realidad en un momento específico en el tiempo.

3.2. Población y muestra

Población: 300 madres de familia de R/N atendidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar - 2023.

Muestra (n): muestra 169 madres de R/N atendidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar, 2023.

Cálculo de tamaño de una muestra (n)

En el presente estudio se calcula el tamaño de la muestra aplicando la fórmula para poblaciones finitas, teniendo como base un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$) y un error correspondiente a 0.05, con probabilidades de éxito y fracaso del 0,5; teniendo en resumen:

n: Muestra

N: Población (300)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)

p: Probabilidad de éxito (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

E: Error estándar (0,05)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{300 \cdot 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)}{0,05^2 (300 - 1) + 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)} = 168.698$$

Tamaño de la muestra: $n = 168.698 \approx$ **169 madres**

Criterios de inclusión:

- Mujeres que han dado a luz recientemente y se encuentran hospitalizadas junto con sus bebés recién nacidos, a quienes se les administra el tamizaje neonatal.
- Mujeres que superan los 18 años de edad.
- Mujeres que estén dispuestas a participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres que otorguen su consentimiento informado mediante la firma de un documento.
- Mujeres que han experimentado su primer parto así como aquellas que han tenido más de un parto.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con hijos recién nacidos que opten por no participar en este estudio.
- Mujeres que no saben leer ni escribir.
- Mujeres que han dado a luz recientemente y tienen problemas de salud mental.
- Mujeres menores de 18 años que han dado a luz recientemente.
- Mujeres que han dado a luz recientemente y sus bebés no han sobrevivido.
- Mujeres que han dado a luz recientemente y son convocadas para someterse al procedimiento de tamizaje.

3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de Recolección De Datos.

Se emplea una encuesta para recopilar datos, la cual se caracteriza por incluir preguntas dirigidas a la unidad de análisis, es decir, las madres, con el fin de obtener información individualizada. El instrumento de recolección de datos consiste en un cuestionario desarrollado por Rocío Mirtha Bonilla Pacheco en Lima, Perú, en 2018, como parte de su investigación. Este cuestionario, que es autoadministrado, consta de 20 preguntas de opción múltiple que evalúan el conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal. Las preguntas están organizadas en tres categorías: información general sobre el tamizaje neonatal, beneficios del tamizaje neonatal y riesgos del tamizaje neonatal.

El instrumento consta de cuatro secciones. La primera incluye la presentación, que detalla la afiliación universitaria, el logotipo de la institución, el título del cuestionario y los nombres de las investigadoras, así como el objetivo del estudio y la confidencialidad de la información. La segunda sección contiene las instrucciones sobre cómo completar el cuestionario. La tercera sección recopila

datos generales, mientras que la última sección recoge datos específicos, divididos en veinte ítems: nueve relacionados con el tamizaje y once con su procedimiento.

Este instrumento de medición fue validado por ocho profesionales del ámbito de la salud, incluyendo una Doctora en Enfermería, una Doctora en Educación, dos Magíster en Enfermería, una Licenciada en Enfermería especializada en tamizaje neonatal, una Médica Endocrinóloga Pediátrica, una Médica especializada en Neonatología Pediátrica y un Médico Cirujano. Estos expertos evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de los enunciados, lo que permitió realizar ajustes al instrumento. Concluyeron que el instrumento es aplicable tras su veredicto final.

La validación del instrumento se llevó a cabo mediante la prueba binomial, revelando que el 85% de las preguntas fueron aceptadas y mostrando una concordancia significativa entre los evaluadores, con un valor de 0,039.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,82, lo que indica un nivel de confiabilidad muy alto. Este resultado asegura la aplicabilidad del instrumento en muestras más amplias, con el fin de obtener resultados consistentes.

Procedimiento de Recolección De Datos

1. Solicitará la autorización a la entidad de salud para que autorice la realización de la investigación.
2. Una vez obtenido el permiso respectivo se coordinará con el jefe del área para informar el cronograma de actividades.
3. Se organizará el lugar y los horarios que se utilizarán para las sesiones educativas.

4. Se procederá a informar a las madres con las que se trabajará en qué consiste la encuesta.
5. Se les solicitará un consentimiento informado que será firmado ya que su participación será voluntaria.
6. Se aplicará protocolos de Bioseguridad como: Lavado de manos, uso de alcohol medicinal al 70%, uso guantes, uso de mascarilla.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos, se creará una tabla de códigos y una tabla matriz de datos. Se construirá una base de datos considerando las respuestas de cada pregunta del cuestionario, asignando un valor (correcto = 1 e incorrecto = 0) a cada ítem según la respuesta.

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje, se utilizará Microsoft Excel para calcular la suma de los puntajes de cada ítem, generando un puntaje total por cada encuestada. Estos puntajes se categorizaron de la siguiente manera:

- Alto conocimiento: 15 a 20 puntos
- Conocimiento medio: 8 a 14 puntos
- Bajo conocimiento: 0 a 7 puntos

En cuanto a la dimensión del conocimiento sobre la prueba, se sumarán los puntajes del ítem 1 al 9 y se clasificaron en las categorías de Alto (7-9), Medio (2-6) y Bajo (0-1) utilizando el software R Studio.

Para la dimensión del conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje, se sumarán los puntajes del ítem 0 al 20 y se categorizaron como Alto (9-11), Medio (5-8) y Bajo (0-4) mediante el software R Studio.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, mostrando la distribución de frecuencia según las dimensiones y las escalas de clasificación de la variable de interés, que es el conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Iquitos César Garayar.

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos se puede expresar numéricamente a través del llamado coeficiente de confiabilidad, el cual oscila entre cero y más uno, es decir, pertenece al intervalo cerrado $[0,1]$. Lo anterior implica que cuando un instrumento presenta un coeficiente igual a cero, significa que carece de esta importante característica, mientras que cuando alcanza el valor más uno, se dice que el instrumento logró la máxima confiabilidad. Para efectos de interpretación, Chourio (1999), dice que cualquier instrumento de recopilación de datos que se ha aplicado por primera vez y muestre un coeficiente de confiabilidad de al menos 0.60, puede aceptarse como satisfactoriamente confiable. El siguiente instrumento tiene una confiabilidad de 0,942.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,821	20

Rangos de interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento.

Valor	Nivel
De 0,81 a 1	Muy alta
De 0,61 a 0,80	Alta
De 0,41 a 0,60	Moderada
De 0,21 a 0,40	Baja
De 0,01 a 0,20	Muy baja

Análisis Estadístico De Datos

Los datos estadísticos y la información recopilada mediante las encuestas fueron organizados y analizados utilizando métodos estadísticos. Estos resultados se presentarán de manera clara mediante tablas y gráficos simples. Para interpretar los resultados, se empleará un software especializado, R Studio.

Aspectos Éticos:

Este estudio se llevó a cabo con la autorización de las autoridades pertinentes del Hospital Iquitos César Garayar y fue sometido a revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la presente investigación se considerará los siguientes puntos:

- **Respeto administrativo:** Factor relacionado con la autorización para la ejecución de la investigación por autoridades de la institución donde se llevará a cabo.
- **Autonomía:** Se define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Dicha definición sería aplicada a que los padres por decisión propia participaran en la investigación.
- **Confidencialidad:** En el presente estudio se mantendrá el anonimato de las personas que serán sujeto de la investigación.
- **Beneficios:** Los resultados de la investigación constituirán un insumo para ampliar la información sobre la temática en el Hospital apoyo, Iquitos, César Garayar García.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

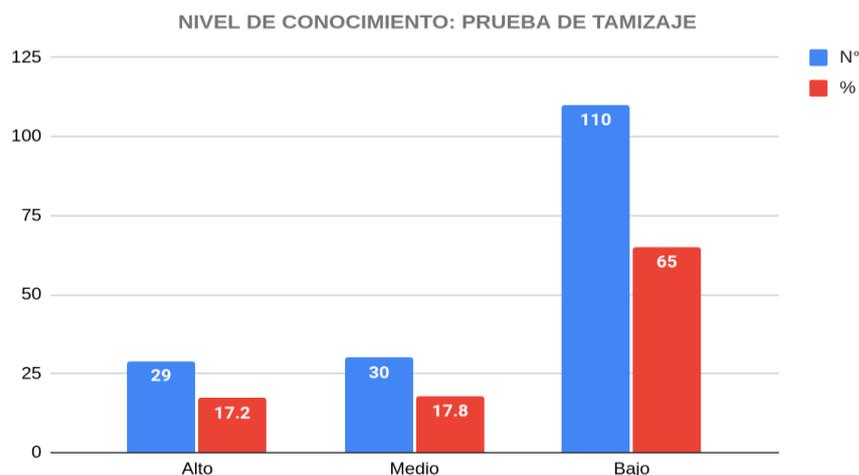
4.1. Resultados y estadística descriptiva.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje por parte de madres puérperas.

Nivel	N°	Porcentaje (%)
Alto	29	17.2
Medio	30	17.8
Bajo	110	65
Total	169	100

El análisis de los resultados muestra que el mayor porcentaje de madres participantes (65%, n=110) muestra un bajo conocimiento sobre los aspectos básicos de la prueba de tamizaje neonatal. Un número equiparable de 29 y 30 madres encuestadas, muestran un conocimiento alto y medio, respectivamente, sobre la mencionada prueba.

Figura N° 1: Nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal en madres puérperas.



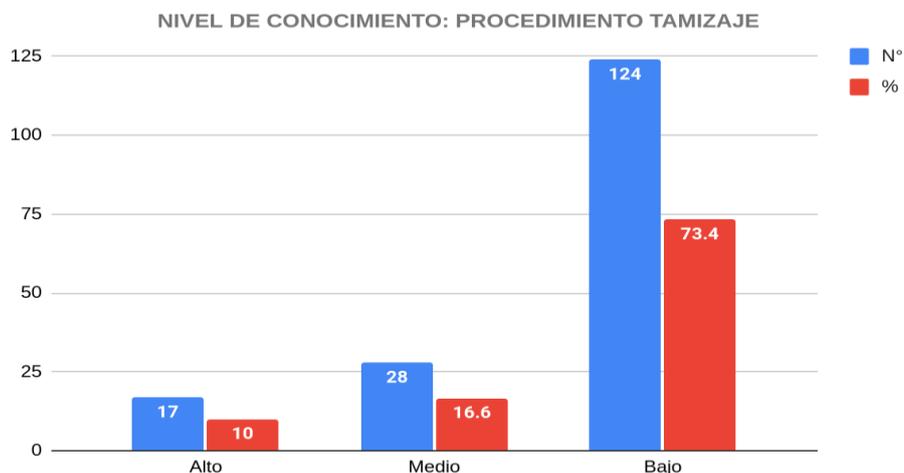
La figura 1, muestra el elevado porcentaje de madres puérperas con un grado de desconocimiento elevado sobre la prueba de tamizaje (65%), que es comparativamente superior al 17.2% y 17.8% de madres que poseen un conocimiento alto y medio de la prueba en cuestión.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje por parte de madres puérperas.

Nivel	N°	Porcentaje (%)
Alto	17	10
Medio	28	16.6
Bajo	124	73.4
Total	169	100

Se observa un porcentaje elevado de madres puérperas que poseen un conocimiento bajo del procedimiento de tamizaje neonatal (73.4%) que contrasta ampliamente con las 17 madres (10%) conocimiento alto y 28 (16.6%) con conocimiento medio.

Figura N° 2: Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje neonatal en madres puérperas.



La figura 2 muestra las claras diferencias entre los porcentajes de madres encuestadas sobre el nivel de conocimiento en relación al procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal. Destaca la cifra de 124 madres (73.4%) que poseen un nivel bajo de conocimientos sobre las implicancias del procedimiento de tamizaje, siendo este porcentaje, superior al 10% y 16.6% de madres que demostraron un nivel alto y medio de conocimientos sobre el mencionado procedimiento.

4.2. Estadística inferencial y análisis de datos.

Tabla N° 4: Relación entre nivel de conocimiento (Prueba de tamizaje) y edad de madres puérperas.

Nivel de conocim.	18-26		27-34		35-43		43 a más		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	2	1.2	5	3	10	5.9	12	7.1	29	17.2
Medio	1	0.6	6	3.6	16	9.5	7	4.1	30	17.8
Bajo	87	51.5	6	3.6	12	7.1	5	3	110	65
				10.						
Total	90	53.3	17	2	38	22.5	24	14.2	169	100

$p < 2.2 \times 10^{-16}$

Al realizar el análisis de la distribución de la estructura etaria de las madres encuestadas, se observa que respecto del nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de tamizaje, el mayor porcentaje se registra en madres en edades entre los 18 a 26 años (51.5%); en el nivel medio el mayor porcentaje se registra en madres cuyas edades oscilan entre los 35 a 43 años (9.5%) y en relación al nivel de conocimiento alto, el mayor porcentaje se registra en madres de 43 años a más con un 7.1%. En este grupo, se aplicó el análisis estadístico a partir de la prueba Chi-cuadrado, obteniendo un valor de $p < 2.2 \times 10^{-16}$, lo que nos indica la existencia de una significativa relación entre la variable nivel de conocimiento con la edad de las madres encuestadas.

Tabla N° 5: Relación entre nivel de conocimiento (Prueba de tamizaje) y grado de instrucción de madres puérperas.

Nivel de conocim	Primaria		Secundaria		Técnico sup.		Sup. Univers.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0	2	1.2	10	5.9	17	10.1	29	17.2
Medio	0	0	3	1.8	8	4.7	19	11.2	30	17.8
Bajo	78	46.2	27	16	3	1.8	2	1.2	110	65
Total	78	46.2	32	19	21	12.4	38	22.5	169	100

$p < 2.2 \times 10^{-16}$

Al realizar el procesamiento de los datos sobre el grado de instrucción de las madres encuestadas, se observa que respecto del nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de tamizaje, el mayor porcentaje se registra en madres cuyo nivel de instrucción es primaria (46.2%); en el nivel medio tanto como en el nivel alto, el mayor porcentaje se registra en madres cuyo grado de instrucción es superior universitario con un 11.2% y 10.1%, respectivamente. En este grupo, se aplicó el análisis estadístico a partir de la prueba Chi-cuadrado, obteniendo un valor de $p < 2.2 \times 10^{-16}$, lo que nos indica la existencia de una significativa relación entre la variable nivel de conocimiento con el grado de instrucción de las madres encuestadas.

Tabla N° 6: Relación entre nivel de conocimiento (Prueba de tamizaje) y características ginecológicas (paridad) de madres puérperas.

Nivel de conocimiento	Primípara		Multípara		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0	29	17.2	29	17.2
Medio	7	4.1	23	13.6	30	17.8
Bajo	89	52.7	21	12.4	110	65
Total	96	56.8	73	43.2	169	100

$p < 2.2 \times 10^{-16}$

Al realizar el procesamiento de los datos sobre las características ginecológicas (paridad) de las madres encuestadas, se observa que respecto del nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de tamizaje, el mayor porcentaje se registra en madres primíparas (52.7%); en el nivel medio tanto como en el nivel alto, el mayor porcentaje se registra en madres multíparas con un 13.6% y 17.2%, respectivamente. En este grupo, se aplicó el análisis estadístico a partir de la prueba Chi-cuadrado, obteniendo un valor de $p < 2.2 \times 10^{-16}$, lo que nos indica la existencia de una significativa relación entre la variable nivel de conocimiento con las características ginecológicas (paridad) de las madres encuestadas.

Tabla N° 7: Relación entre nivel de conocimiento (Procedimiento de tamizaje) y edad de madres puérperas.

Nivel de conocim.	18-26		27-34		35-43		43 a más		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0	5	3	11	6.5	1	0.6	17	10
Medio	2	1.2	7	4.1	16	9.5	5	3	28	16.6
Bajo	96	56.8	10	5.9	13	8	5	3	124	73.4
Total	98	58	22	13	40	24	11	6.6	169	100

$$p=5.614 \times 10^{-15}$$

Al examinar la distribución de la edad de las madres encuestadas y su relación con el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje, se observa que el mayor porcentaje de madres con un nivel de conocimiento bajo se encuentra en el grupo de edad de 18 a 26 años (56.8%). Por otro lado, tanto el nivel medio como el alto de conocimiento registran el mayor porcentaje en madres con edades comprendidas entre 35 y 43 años, con un 9.5% y un 6.5%, respectivamente. En este grupo, se aplicó el análisis estadístico a partir de la prueba Chi-cuadrado, obteniendo un valor de $p=5.614 \times 10^{-15}$, lo que nos indica la existencia de una significativa relación entre la variable nivel de conocimiento (sobre el procedimiento de tamizaje) con la edad de las madres encuestadas.

Tabla N° 8: Relación entre nivel de conocimiento (Procedimiento de tamizaje) y grado de instrucción de madres puérperas.

Nivel de conocim.	Primaria		Secundaria		Técnico sup.		Sup. Univers.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0	2	1.2	9	5.3	6	3.6	17	10
Medio	0	0	3	1.8	12	7.1	13	7.7	28	16.6
Bajo	97	57.4	17	1	5	3	5	3	124	73.4
Total	97	57.4	22	1	26	15.4	24	11.3	169	100

$p < 2.2 \times 10^{-16}$

Al analizar los datos sobre el nivel educativo de las madres encuestadas en relación con su conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje, se observa que el mayor porcentaje de madres con un nivel de conocimiento bajo tienen educación primaria (57.4%). Por otro lado, el mayor porcentaje de madres con un nivel medio de conocimiento tiene educación universitaria superior (7.7%), mientras que el mayor porcentaje de madres con un alto nivel de conocimiento tiene educación técnica superior (5.3%). En este grupo, se aplicó el análisis estadístico a partir de la prueba Chi-cuadrado, obteniendo un valor de $p < 2.2 \times 10^{-16}$, lo que nos indica la existencia de una significativa relación entre la variable nivel de conocimiento con el grado de instrucción de las madres encuestadas.

Tabla N° 9: Relación entre nivel de conocimiento (Procedimiento de tamizaje) y características ginecológicas (paridad) de madres puérperas.

Nivel de conocimiento	Primípara		Multípara		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Alto	2	1.2	15	8.9	17	10
Medio	8	4.7	20	11.8	28	16.6
Bajo	102	60.4	22	13	124	73.4
Total	112	66.3	57	33.7	169	100

$$p=1.408 \times 10^{-12}$$

Al realizar el procesamiento de los datos sobre las características ginecológicas (paridad) de las madres encuestadas, se observa que respecto del nivel de conocimiento bajo sobre la prueba de tamizaje, el mayor porcentaje se registra en madres primíparas (60.4%); en el nivel medio tanto como en el nivel alto, el mayor porcentaje se registra en madres multíparas con un 11.8% y 8.9%, respectivamente. En este grupo, se aplicó el análisis estadístico a partir de la prueba Chi-cuadrado, obteniendo un valor de $p=1.408 \times 10^{-12}$, lo que nos indica la existencia de una significativa relación entre la variable nivel de conocimiento con las características ginecológicas (paridad) de las madres encuestadas.

CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIONES

El trabajo de investigación pretende demostrar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre el tamizaje neonatal, en general este estudio demuestra que existe un elevado porcentaje (65%) de madres que desconocen la prueba sobre tamizaje que se realizan en los recién nacidos, así mismo, más del 75% de las madres no conocen el procedimiento de esta prueba, por lo tanto, existe un bajo porcentaje de madres que muestran conocimiento medio y alto sobre esta prueba, lo que nos demuestra que existe un gran vacío de información en ésta área, de manera que se debería implementar programas de capacitación en las madres primerizas como parte del trabajo en los centros de salud, algunos autores como Condori *et al*, (1), reportan en su estudio que más del 50 % de madres puérperas tienen nociones sobre la prueba en los neonatos, sólo el 1.25% lo desconocen, éstos resultados finalmente no coinciden con el presente estudio puesto que la mayor cantidad de madres primerizas en la localidad donde se realizó el estudio desconocen o tienen muy poca información al respecto, por otro lado, Palma *et al*, (2) también refiere valores altos representando a más del 64% de madres con nociones sobre la prueba de tamizaje, sin embargo, en este grupo se observa que el 38% de las madres desconocen las consecuencias de no realizar la prueba, es decir muchas de las madres primigestas conocen sobre la prueba, sin embargo ignoran la importancia de realizar en los neonatos, éstos resultados aún no muestran similitud a lo que se reporta en la presente investigación, es así que, Celorio *et al*, (3), encuentra un 88 % de madres primerizas que desconocen la prueba de tamizaje frente a un 22 % que tienen noción de ella, esto en una región del Ecuador con una población bastante similar al presente estudio, además, demuestran que al menos un 60% no

conoce el procedimiento de esta prueba. Ésto representa valores similares a lo que se refiere con nivel de conocimiento y conocimiento del procedimiento sobre esta prueba en ambas poblaciones, en general, se reconoce que el nivel de conocimiento de las madres están estrechamente relacionado con ciertos factores sociodemográficos y culturales tal como lo presenta Aristi (9), quien menciona que la edad y la educación de las madres son factores fundamentales que pueden influir en el conocimiento de una determinada área, éste mismo autor encuentra elevada asociación entre los factores antes mencionados, coincidiendo con el presente trabajo ($p < 0.05$, $p < 2.2 \times 10^{-16}$). Es preciso mencionar que en cuanto a la paridad las madres primíparas son las que muestran menor nivel de conocimiento en relación a las madres múltiparas, esto debido a que aquellas ya cuentan con el conocimiento y la experiencia, el estudio encuentra un elevado grado de asociación entre el nivel de conocimiento y éstas características ginecológicas ($p < 0.05$, $p < 2.2 \times 10^{-16}$), estos resultados son similares a lo que reporta Ramirez (7), quien menciona que el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal es más bajo en mujeres primíparas, además de mostrar esta deficiencia en mayor medida en mujeres con edades entre 21 y 36 años. Por otro lado, este trabajo también evaluó el conocimiento de las madres puérperas sobre el procedimiento de la prueba, la información muestra que la mayor población de mujeres puérperas que desconoce el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal está entre los 18 y 26 años, una población bastante joven que contrasta valores con mujeres que superan los 30 años a más, la estadística menciona que existe suficiente prueba para demostrar un elevado grado de asociación entre ambas variables ($p < 0.05$, $p < 2.2 \times 10^{-15}$), ésto es reforzado con lo que reporta Hinojosa (5), ya que después de encontrar elevado grado de asociación entre la edad y el nivel de conocimiento de esta prueba, menciona que el grado de instrucción es determinante y que se encuentran asociadas

estadísticamente entre ellos, demostrando el grado de proporcionalidad en sentido positivo ($p < 0.05$, $p < 2.2 \times 10^{-16}$), estos resultados refuerzan la información generada en el presente trabajo. Finalmente, es pertinente reconocer que todos los factores analizados han demostrado un elevado grado de asociación entre ellas, es decir, tanto la edad, grado de instrucción y características ginecológicas influyen de manera significativa sobre el conocimiento y procedimiento relacionado al tamizaje neonatal de las madres puérperas.

5.2. CONCLUSIONES

A partir del procesamiento de los datos y el análisis de los resultados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

El propósito de este estudio fue evaluar el grado de conocimiento que tienen las madres que han dado a luz recientemente sobre la prueba de tamizaje neonatal en el Hospital Regional de Iquitos. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de madres (65%) tiene un nivel de conocimiento bajo sobre los aspectos básicos de la prueba y sobre el procedimiento (73.4%). Se registró también un porcentaje de madres encuestadas con nivel de conocimiento medio sobre la prueba de 17.8% y sobre el procedimiento de 16.6%. Al respecto de las madres con conocimiento alto sobre la prueba se registró un 17.2% y sobre su conocimiento del procedimiento, 10%.

El análisis de los datos mostró que el nivel de conocimiento de las madres sobre la prueba de tamizaje está relacionado con su edad ($p < 2.2 \times 10^{-16}$), grado de instrucción ($p < 2.2 \times 10^{-16}$) y paridad ($p < 2.2 \times 10^{-16}$). Sobre el nivel de conocimiento sobre el procedimiento también se encontró relación significativa con su edad ($p = 5.614 \times 10^{-15}$), grado de instrucción ($p < 2.2 \times 10^{-16}$) y paridad ($p = 1.408 \times 10^{-12}$). Las madres más jóvenes, con menor grado de instrucción y que son primíparas, son las que tienen un nivel de conocimiento más bajo.

Estos resultados son preocupantes, ya que el tamizaje neonatal es una prueba fundamental para la detección temprana de enfermedades metabólicas congénitas, que pueden causar discapacidad o incluso la muerte. Un nivel de conocimiento bajo de las madres sobre la prueba puede conllevar a que no se realice la prueba o que se realice de forma incorrecta, lo que puede perjudicar la salud del recién nacido.

5.3. RECOMENDACIONES

A partir de estos resultados, se pueden formular las siguientes recomendaciones:

Es necesario desarrollar programas de educación y difusión sobre la prueba de tamizaje neonatal dirigidos a las madres puérperas. Estos programas deben ser adaptados a las características de las madres, teniendo en cuenta su edad, grado de instrucción y paridad.

Los programas de educación y difusión podrían centrarse en los siguientes temas:

- Los beneficios de la prueba de tamizaje neonatal
- Los pasos del procedimiento de la prueba
- Las enfermedades que pueden detectarse con la prueba

Estos programas deben ser diseñados de forma atractiva y accesible para las madres, utilizando materiales y formatos que sean fáciles de entender. Además, deben ser impartidos por profesionales de la salud capacitados para brindar información precisa y actualizada.

Los profesionales de la salud que realizan la prueba de tamizaje deben estar capacitados para brindar información y responder a las dudas de las madres.

Los profesionales de la salud deben tener un conocimiento profundo de la prueba de tamizaje neonatal para poder responder a las preguntas y dudas de las madres. Además, deben ser capaces de brindar información de forma clara y concisa.

Es necesario realizar investigaciones adicionales para determinar las causas del bajo nivel de conocimiento de las madres sobre la prueba de tamizaje neonatal.

Estas investigaciones podrían ayudar a identificar las barreras que impiden que las madres tengan acceso a la información sobre la prueba de tamizaje neonatal. Con esta información, se podrían desarrollar estrategias para superar estas barreras y mejorar el nivel de conocimiento de las madres.

Estas recomendaciones podrían contribuir a mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prueba de tamizaje neonatal, lo que podría ayudar a garantizar que todos los recién nacidos de Iquitos tengan la oportunidad de beneficiarse de esta prueba fundamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condori BJI, et al. México, 2021. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos 2021 [Internet]. Universidad Jorge Basadre [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229>
2. Palma RA, Laínez SL. Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el centro de salud Julio Moreno de Santa Elena 2019 [Internet]. Ecuador; 2019 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/5423>
3. Celorio E, Domínguez A, Babahoyo. Nivel de conocimiento de las gestantes en la prueba de tamizaje metabólico neonatal en la Cooperativa las Vegas del Cantón Buena Fe, primer semestre 2018 [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador; 2018 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4520>
4. Alfayez F, et al. Actitudes y percepciones de las madres, realizada en el programa nacional del tamizaje neonatal del país de Arabia Saudita, en el año 2018 [Internet]. Arabia Saudita; 2018 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3408867>
5. Hinojosa. Factores epidemiológicos y nivel de conocimiento de gestantes sobre el tamizaje neonatal, en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Lima, 2020 [Internet]. Universidad Jorge Basadre, Perú; 2020 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3981>
6. Lam & Parmua. Conocimiento materno sobre tamizaje neonatal en el Hospital Sergio Bernales. 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2019 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41396>
7. Ramírez S. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres gestantes en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital

- Sergio E. Bernales, de diciembre 2018 a enero 2019 [Internet]. Universidad San Juan Bautista, Lima-Perú; 2019 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2238?show=full>
8. Bonilla M. Conocimiento de las madres primíparas acerca de tamizaje neonatal en servicio de alojamiento conjunto del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2018 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18635>
 9. Aristi. Factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal (TMN) en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Comas 2018 [Internet]. Perú; 2018 [citado el 06 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40670?locale-attribute=es>
 10. Kant. El conocimiento se construye a través de la razón y de las experiencias adquiridas [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 11. Clases de conocimiento. Conocimiento Empírico [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 12. Clases de conocimiento. Conocimiento Científico [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 13. Clases de conocimiento. Conocimiento Filosófico [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 14. Clases de conocimientos. Conocimiento Directo [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 15. Clases de conocimiento. Conocimiento Indirecto [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 16. Tamizaje Neonatal. Historia del Tamizaje [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
 17. Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú, 2009). Viene llevando a cabo el tamizaje neonatal desde el año 2009 [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].

18. Definición del Tamizaje Neonatal (Perú, s.f). Según la Norma Técnica de Salud [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
19. Ventajas del Tamizaje. Dentro de las ventajas comprende que es una prueba sin costo [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
20. Procedimientos de toma de muestras de sangre. Materiales para la toma de muestra de tamizaje [Internet]. [citado el 06 de Mayo de 2023].
21. Edad para la extracción de la muestra de sangre. De acuerdo a la actual norma técnica de salud. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
22. Localización. Las sugerencias propuestas por Blumenfeld. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
23. Toma de la muestra. Para la recolección de muestra, el personal responsable debe informar a la madre de familia. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
24. Enfermedades Metabólicas Detectadas con el Tamizaje. Hipotiroidismo. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
25. Enfermedades Metabólicas detectadas con el tamizaje. Fenilcetonuria. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
26. Enfermedades Metabólicas detectadas con el tamizaje. Fibrosis quística. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
27. Enfermedades Metabólicas detectadas con el tamizaje. Hiperplasia suprarrenal congénita. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
28. Fundamento Legal Norma Técnica para Tamizaje N. La Norma técnica de salud N° 154-MINSA/2019/DGIESP. [Internet] 2019. Acceso 6 de Mayo de 2023.
29. Intervención de enfermería. Enfermería asistencia. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
30. Durante la toma de muestra. Según la Norma Técnica N° 154 con Resolución Ministerial N°559. MINSA. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.

31. Después de la muestra. Según la Norma Técnica N°154 con Resolución Ministerial n°559, MINSA. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
32. Pender TdEdN. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS). [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
33. Definición de términos básicos. Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
34. Definición de términos básicos. Nivel de conocimiento bajo. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
35. Definición de términos básicos. Nivel de conocimiento medio. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
36. Definición de términos básicos. Nivel de conocimiento alto. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
37. Descripción del problema. Las enfermedades metabólicas Hereditarias. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
38. Organización Mundial de la Salud. Según la Organización Mundial de la Salud. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el año 2011, en el Perú; el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
40. Norma Técnica de Salud (NTS). La Actual Norma Técnica de Salud (NTS) N° 154-Ministerio de Salud (MINSA). [Internet] 2019. Acceso 6 de Mayo de 2023.
41. Bonilla (Perú, 2018). Estudios realizados. [Internet] 2018. Acceso 6 de Mayo de 2023.
42. Durante las prácticas pre-profesionales. [Internet] Acceso 6 de Mayo de 2023.
43. Peñafiel M. El conocimiento científico. (s.f). <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n21/n21a13.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL.

Estimada madre de familia, mi nombre es _____, bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Científica del Perú. Se le comunica que el presente estudio tiene como objetivo:

Determinar el Nivel de Conocimiento de Madres puérperas sobre el Tamizaje Neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, 2023. Tenemos confianza en que sus respuestas sean sinceras y veraces para conocer de manera real la problemática actual. El resultado del estudio se mantendrá con reserva y confidencialidad.

Agradecemos sinceramente su participación y que Dios la bendiga.

INSTRUCCIONES

Marque una "X" en el casillero que Ud. considere correcto o escriba donde corresponda.

DATOS GENERALES

Edad:

- a) 18 a 26 años ()
- b) 27 a 34 años ()
- c) 35 a 43 años ()
- d) 44 a más ()

Primigestas ()

Multigesta ()

Nivel de instrucción:

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

DATOS ESPECÍFICOS:

• Conocimiento de la madre sobre la prueba de tamizaje neonatal

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

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

3. ¿A quién beneficia realizar el tamizaje neonatal?
 - a) A la madre.
 - b) Al recién nacido.
 - c) No beneficia.
 - d) A la madre y al recién nacido.

4. ¿Cuál es el objetivo que tiene al realizarse el tamizaje neonatal a su bebe?
 - a) Detectar casos probables de enfermedades congénitas.
 - b) Una evaluación clínica en el recién nacido.
 - c) Un examen para ver qué tipo de sangre tiene el recién nacido.
 - d) No sabe.

5. ¿Qué ventajas le brinda al realizar el tamizaje neonatal a su bebe?
- a) Para mejorar la calidad de vida de mí bebe.
 - b) Para conocer su tipo de sangre que tiene mí bebe.
 - c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita.
 - d) Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebe.
6. ¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
- a) 2 enfermedades.
 - b) 3 enfermedades.
 - c) 4 enfermedades.
 - d) No sabe.
7. ¿Qué tipo de enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Enfermedades diarreicas.
 - b) Enfermedades cardiacas.
 - c) Enfermedades metabólicas.
 - d) Todas las anteriores.
8. ¿Cuáles son las enfermedades que detecta la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria, Hipoacusia Congénita.
 - b) Fibrosis quística, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, galactosemia o convulsiones.
 - c) Hiperplasia suprarrenal congénita, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria.
 - d) No sabe.
9. ¿Cuándo se debe realizar el tamizaje neonatal?
- a) A partir de las 24 horas de vida.
 - b) A partir de las 36 horas de vida.
 - c) A partir de la primera semana de vida.
 - d) Hasta los 28 días.

• **Conocimiento de la madre sobre el procedimiento de tamizaje neonatal.**

10. ¿Recibió previa orientación del personal de enfermería de salud antes de la toma de muestra de sangre?
- a) Si b) No
11. ¿Dónde se coloca la muestra de sangre recolectada para el tamizaje neonatal?
- a) En un tubo.
b) En un frasco.
c) En un papel filtro.
d) No sabe
12. ¿Dónde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?
- a) Del brazo.
b) Del dedo.
c) Del talón del pie.
d) No sabe.
13. ¿Cuántas gotas de sangre le extraen para realizar el tamizaje neonatal?
- a) 1 gota.
b) 2 gotas.
c) 4 gotas.
d) 10 gotas.
14. ¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?
- a) Se necesita una orden firmada por la enfermera.
b) Se necesita una orden firmada por la madre.
c) Se necesita una orden firmada por el médico.
d) No se necesita ninguna orden.

15. ¿A quiénes se les realiza el tamizaje?
- a) A todos los recién nacidos a término.
 - b) A los recién nacidos prematuros.
 - c) A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad
 - d) A todos.
16. ¿A cuántos días se le dan los resultados de la prueba de tamizaje neonatal si sale sospechoso o indeterminado?
- a) Al día siguiente.
 - b) A los 3 días 72
 - c) A los 15 días.
 - d) Al mes.
17. ¿Si el resultado sale sospechoso, sabe usted cuál es el medio de comunicación por el cual se le avisará?
- a) Correo.
 - b) Llamada.
 - c) No se le llama.
 - d) Mensaje de texto.
18. ¿Quién realiza la toma de muestra para el tamizaje neonatal?
- a) Médico.
 - b) Enfermera.
 - c) Técnico en Laboratorio.
 - d) No sabe.
19. ¿Necesita alguna condición especial para la toma de muestra del tamizaje?
- a) Estar en ayuna el recién nacido.
 - b) Haber lactado.
 - c) La mamá no está tomando medicación.
 - d) No sabe.

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

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

Gracias por el apoyo brindado

ANEXO N° 02: Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS, CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023.

Problema General y Específicos	Objetivo General y Específicos	Variable	Hipótesis	Diseño de Investigación	Métodos y Técnicas de Investigación
<p>Problema General ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de Madres puérperas sobre el Tamizaje Neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, 2023?.</p> <p>2.2.2 Problemas Específicos 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en madres puérperas que acuden al</p>	<p>Objetivo General Determinar el Nivel de Conocimiento de Madres puérperas sobre el Tamizaje Neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, 2023.</p> <p>Objetivos específicos 1. Medir el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en madres puérperas que acuden al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023. 2. Conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las características sociodemográficas de madres puérperas que acuden al Servicio de Alojamiento</p>	<p>Variable independiente: Características sociodemográficas de madres puérperas</p> <p>Variable dependiente: Conocimiento sobre tamizaje neonatal.</p>	<p>El nivel de conocimiento de madres puérperas sobre el tamizaje neonatal es bajo, puesto que aún se desconoce la implementación de un programa efectivo de difusión al público en los centros de salud sobre estos temas, éste recae en un deficiente manejo de la información.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de conocimiento de madres puérperas sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal es</p>	<p>Este diseño se clasifica como no experimental y de tipo transversal, ya que no implica la manipulación de la variable de estudio en el entorno donde ocurre, sino que se utiliza para examinar los eventos o fenómenos de la realidad en un momento específico en el tiempo.</p>	<p>El presente estudio será de tipo cuantitativo.</p> <p>Diseño: El diseño de la investigación será no experimental, transversal.</p> <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 300 madres de familia de R/N atendidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar - 2023.</p> <p>Muestra: muestra 169 madres de R/N atendidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar, 2023.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Validez Y Confiabilidad Del Instrumento</p>

<p>Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las características sociodemográficas de madres puérperas que acuden al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023?</p>	<p>Conjunto del Hospital apoyo Iquitos, César Garayar García, 2023.</p>		<p>bajo, puesto que aún se desconoce la implementación de un programa efectivo de difusión al público en general por parte de los centros de salud sobre estos temas, éste recae en un deficiente manejo de los procedimientos de esta prueba.</p> <p>La relación entre el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las características sociodemográficas de las madres puérperas es alta, debido a que muchas de estas características, como la edad, grado de instrucción, condición económica, etc., si tienen un impacto significativo sobre el manejo de este tipo de información.</p>	<p>La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos se puede expresar numéricamente a través del llamado coeficiente de confiabilidad, el cual oscila entre cero y más uno, es decir, pertenece al intervalo cerrado [0,1]. Lo anterior implica que cuando un instrumento presenta un coeficiente igual a cero, significa que carece de esta importante característica, mientras que cuando alcanza el valor más uno, se dice que el instrumento logró la máxima confiabilidad. Para efectos de interpretación, Chourio (1999), dice que cualquier instrumento de recopilación de datos que se ha aplicado por primera vez y muestre un coeficiente de confiabilidad de al menos 0.60, puede aceptarse como satisfactoriamente confiable. El siguiente instrumento tiene una confiabilidad de 0,942.</p>
---	---	--	--	--

ANEXO N° 03: Consentimiento informado

Título del proyecto.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS, CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023.”

Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bach. Enf. CANAQUIRI IRARICA DANI

Bach. Enf. ALVARADO PEÑA TESSY LYANEE MAYUMI

Obst. Gino Gayoso Sosa.: **Asesor**

Universidad Científica del Perú

Introducción / Propósito

Sr (a), tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) somos bachilleres de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una entrevista a madres de recién nacidos del servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL APOYO, IQUITOS, CÉSAR GARAYAR GARCÍA - 2023”, a fin de optar el título profesional de licenciadas en enfermería.

Objetivo General de la Investigación

Determinar el Nivel de Conocimiento de Madres puérperas sobre el Tamizaje Neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Iquitos César Garayar García, 2023.

Participación

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos, respondiendo los cuestionarios con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora, tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

Riesgos / incomodidades

Si al participar en el estudio voluntariamente., Si ud ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación.

Beneficios

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios.

Alternativas

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón.

Costos y Compensación

La participación de las adolescentes embarazadas no demanda costo alguno.

Confidencialidad de la información

Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información.

Problemas o preguntas

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercarse a las investigadoras.

Recomendaciones:

El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del Consentimiento

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

ANEXO N° 04: Carta de presentación
APLICACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Iquitos,de del 2023

Dr. Juan Carlos Ruiz Ríos
Director Hospital César Garayar García

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, conocedoras de su espíritu de colaboración y empatía profesional a fin de presentarnos y solicitar su apoyo para la aplicación de un instrumento de recojo de información en algunos pacientes asistentes al hospital que usted dirige. Somos las Bach. enf. Dani Canaquiri Irarica y Tessy Lyanee Mayumi Alvarado Peña, de la Universidad Científica del Perú (UCP), quienes con el objetivo de implementar el estudio para tesis de pregrado: “Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres púerperas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Apoyo, Iquitos, César Garayar García - 2023.”, solicitamos pueda brindarnos las facilidades respectivas para aplicar una encuesta a un grupo de 169 madres primerizas, con el fin de determinar su grado de conocimiento y para conocer de manera real la problemática actual. Para garantizar el adecuado recojo de información, se aplicarán los protocolos previamente establecidos garantizando que los resultados del estudio se mantendrán con reserva y confidencialidad.

Agradecidas con la atención que brinde ante nuestro pedido que permitirá concretar nuestra titulación profesional y seguir consolidando nuestro compromiso con la salud pública, quedamos atentas a su pronta respuesta,
Atentamente,

Bach. Enf. Dani Irarica Canaquiri

Bach. Enf. Tessy Alvarado Peña