

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Conocimientos y actitudes de las puérperas sobre  
tamizaje neonatal metabólico en alojamiento  
conjunto, en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza  
en el periodo 2023**

Medina Galvez Deyanira  
De La Cruz Camposano Michele Johanna

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Jenny Del Pino Moreyra  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 12 de mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

**Conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto , en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza en el periodo 2023**

**Autores:**

1. **Deyanira Medina Galvez** – EAP. Enfermería
2. **Michele Johanna De la cruz Camposano** – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI  NO   
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 13 palabras
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación  
Mg. Jenny Del Pino Moreyra

### **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico, en primer lugar, a Dios, por acompañarme y darme fortaleza en cada paso de este recorrido académico, a mis padres, por su apoyo constante, a mi abuelo Juan y a mi hijo Adriel por ser mi motivación.

*Michele Johanna De La Cruz Camposano*

Este trabajo lo dedico a mis padres Mirta y Yuri por el apoyo incondicional en mi educación profesional y a Dios por guiar mi trayectoria profesional.

*Deyanira Medina Galvez*

## **Agradecimientos**

A nuestra carrera profesional, que fue la base para obtener conocimientos básicos, que nos permita alcanzar nuestras metas y darnos los recursos para concluir este proyecto.

A nuestra asesora, por la supervisión y consejos que han sido fundamentales para este logro.

A nuestros padres, pues este logro académico, simboliza el arduo esfuerzo que han dedicado para ofrecernos una educación de calidad. Su sacrificio, dedicación y compromiso con nuestra formación, son un obsequio que valoramos más de lo que las palabras puedan transmitir.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de Figuras .....	ix
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
Introducción .....	xii
CAPÍTULO I: Marco teórico .....	1
1.1. Antecedentes de la investigación.....	1
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	1
1.1.2. Antecedentes nacionales .....	3
1.1.3. Antecedentes locales .....	4
1.2. Bases teóricas .....	5
1.2.1. Conocimiento .....	5
1.2.2. Actitud .....	10
1.2.3. Conocimiento, actitudes y creencias en el tamizaje neonatal .....	12
1.2.4. Tamizaje neonatal metabólico .....	13
1.2.5. Enfermedades identificadas con el tamizaje neonatal metabólico .....	13
1.3. Definición de términos básicos .....	16
CAPÍTULO II: Materiales y métodos .....	18
2.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	18
2.1.1. Método de la investigación .....	18
2.1.2. Tipo de la investigación .....	18
2.1.3. Nivel de la investigación .....	18
2.2. Diseño de la investigación .....	19
2.3. Población y muestra .....	19

2.3.1. Población .....	19
2.3.2. Muestra .....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	20
2.4.1. Técnicas.....	20
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	20
2.4.3. Procedimiento de la investigación .....	22
2.5. Consideraciones éticas.....	23
CAPÍTULO III: Resultados .....	24
3.1. Presentación de resultados.....	24
3.2. Prueba de hipótesis .....	26
CAPÍTULO IV: Discusión .....	32
Conclusiones .....	36
Recomendaciones .....	37
Referencias bibliográficas .....	38
Anexos.....	44
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2. Operacionalización de las variables .....	45
Anexo 3. Documento de aprobación por el comité de ética.....	46
Anexo 5. Permiso institucional .....	49
Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo 7. Confiabilidad del instrumento.....	54
Anexo 8. Validación del instrumento .....	56
Anexo 9. Padrón Nominal 2023 de atenciones CRED .....	63
Anexo 10. Evidencias fotográficas .....	67

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas en alojamiento conjunto del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza .....	24
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas en Centro de Salud Pedro Sánchez Meza .....	25
Tabla 3. Actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas en Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.....	26
Tabla 4. Test de normalidad .....	26
Tabla 5. Conocimiento y actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico, de las puérperas Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 2023. ....	28
Tabla 6. Características sociodemográficas y actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico, de las puérperas Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 2023. ....	30
Tabla 7. Características sociodemográficas y conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico, de las puérperas Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 2023..	29

## Índice de Figuras

Figura 1. Frecuencia de nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal metabólico de las puérperas.....	25
Figura 2. Frecuencia de nivel de actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas .....	26

## Resumen

El tamizaje neonatal metabólico fue una práctica esencial para un diagnóstico temprano de trastornos metabólicos en recién nacidos, pero su efectividad dependerá en gran medida del nivel de conocimientos y actitudes por parte de las progenitoras puérperas. A pesar de su importancia, existe una preocupación creciente sobre la falta de información adecuada y la existencia de actitudes negativas hacia este proceso en ciertas poblaciones. Por ende, la investigación buscó determinar el vínculo existente del conocimiento y las actitudes de las puérperas acerca del tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza comprendido en el 2023. El estudio se enmarcó dentro de una metodología básica, de nivel correlacional y no experimental. La población incluyó a puérperas atendidas entre octubre a diciembre que cumplieron los criterios, y la muestra fue la misma que la población de 60 participantes. Se utilizaron cuestionarios específicos para cada variable como herramienta para recopilar los datos. Como resultado del estudio, la mayor parte de las puérperas (61,7 %) presentaban un bajo nivel de conocimiento respecto del tamizaje neonatal metabólico, y el 63,3 % evidencia una actitud negativa. Se concluyó que existe una relación significativa ( $<0,001$ ) entre las variables, donde un mayor nivel de conocimiento está asociado con la actitud positiva hacia el tamizaje neonatal. Esto sugiere que la educación y sensibilización sobre el tamizaje neonatal metabólico podrían mejorar las actitudes de las puérperas hacia esta práctica, crucial para la salud neonatal.

**Palabras clave:** tamizaje neonatal metabólico, conocimientos, actitudes, puérperas, salud neonatal, sensibilización.

## Abstract

Neonatal metabolic screening is an essential practice for early diagnosis of metabolic disorders in newborns, but its effectiveness depends largely on the level of knowledge and attitudes on the part of puerperal parents. Despite its importance, there is growing concern about the lack of adequate information and negative attitudes towards this process in certain populations. Therefore, the research seeks to determine the link between knowledge and attitudes of postpartum mothers about metabolic neonatal screening in the Pedro Sanchez Meza Health Center in 2023. The study is framed within a basic, correlational and non-experimental methodology. The population included postpartum women attended between October and December who met the criteria, and the sample consisted of the same group of 60 participants. Specific questionnaires for each variable were used as a tool for data collection. As a result of the study, most of the postpartum women (61.7%) had a low level of knowledge regarding metabolic neonatal screening, and 63.3% showed a negative attitude. It was concluded that there is a significant relationship ( $<0.001$ ) between the variables, where a higher level of knowledge is associated with a positive attitude towards neonatal screening. This suggests that education and sensitization about neonatal screening is a key factor in the development of a positive attitude towards neonatal screening.

**Key words:** metabolic newborn screening, knowledge, attitudes, postpartum women, newborn health, awareness.

## Introducción

La salud neonatal es de atención prioritaria en los recién nacidos, especialmente en el contexto de países en desarrollo, donde cuenta con servicios relacionados a la salud puede variar significativamente entre regiones. El tamizaje neonatal metabólico fue una herramienta crucial para identificar de manera temprana enfermedades metabólicas congénitas que pueden generar un perjuicio considerable en la salud de los niños (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto permitió la intervención precoz para prevenir complicaciones graves, mejorando considerablemente el pronóstico y el tipo de vida de los recién nacidos (2). Cabe destacar que las enfermedades metabólicas hereditarias (EMH) abarcan más de 700 trastornos genéticos diferentes, destacando este tipo de tamizaje en la atención médica neonatal. (3)

Cuando se habla del Errores Congénitos del Metabolismo (ECM), se refiere fundamentalmente a aquellas enfermedades genéticas que se basan en una alteración de proteína o enzima, obstruyendo el proceso metabólico. La incidencia de los ECM de manera individual es baja; sin embargo, en conjunto genera signos altos de alarma debido a que uno de cada 800 nacidos presente ECM y alrededor del 50 % desarrollar dicha enfermedad en el periodo neonatal. Por otro lado, las causas frecuentes de cuadros clínicos neonatales como infecciones y anoxias van disminuyendo por el avance de la medicina neonatal; las enfermedades metabólicas fueron tomando mayor fuerza dentro de las principales patologías en los recién nacidos. (4)

En el contexto mundial, está presente un acuerdo sobre la necesidad de tamizaje para las enfermedades congénitas del metabolismo, en línea con el propósito del desarrollo sostenible. En respuesta, el programa de tamizaje neonatal se considera clave para prevenir discapacidades e incluso la mortalidad, subrayando la importancia de una detección y tratamiento inmediatos. De esta forma, se garantiza un desarrollo saludable para el neonato y se mejora las condiciones en las cuales se desarrolla en su hogar. (5)

En los países en desarrollo, el tamizaje neonatal ha demostrado ser eficaz no solo como método para mejorar la salud infantil, sino también para reducir los costos sociales asociados con el manejo de discapacidades prevenibles. En América Latina, solo 14 países han implementado programas activos de concientización sobre la relevancia del tamizaje neonatal, dirigidos tanto a las madres como al personal de salud (6). En México, por ejemplo, más del 79 % de los recién nacidos fueron tamizados gracias a los esfuerzos conjuntos de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Sin embargo,

países como Guatemala y Haití presentan grandes desafíos, con escasa información y aplicación de tamizajes, lo que limita la cobertura de estos programas. (7)

Por su parte, Uruguay, Costa Rica y Chile consiguieron tasas de cobertura superiores al 98 %, mientras que Perú se encuentra rezagado con solo un 6 % de cobertura. A pesar de esto, en el 2003, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) inició un plan de intervención que permitió tamizar a más de 100 000 neonatos en todo el país, diagnosticando hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal y fenilcetonuria, detectando 107 casos de hipotiroidismo (TSH), 8 casos de hiperplasia suprarrenal (17 OHP), 2 casos de fenilcetonuria (PKU) y un caso de galactosemia (IRT) (8). Entre 2003 y 2017, se logró tamizar a 224 557 neonatos, identificando numerosos casos que permitieron aplicar tratamientos tempranos, evitando complicaciones graves. (9)

Aunque se han logrado avances significativos en la implementación de programas de tamizaje neonatal en Perú, aún persisten desafíos en términos de cobertura y efectividad. A pesar de los esfuerzos realizados, el conocimiento y la actitud de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico varían considerablemente, lo que puede influir negativamente en la aceptación y participación en estos programas (10). Es importante investigar cómo se relaciona en las puérperas, ya que esto permitirá comprender cómo influyen estos factores en la aprobación del tamizaje neonatal metabólico. Esta situación se agrava cuando consideramos que existe un consenso internacional que aboga por el tamizaje de enfermedades congénitas del metabolismo, con el objetivo de cumplir metas de desarrollo sostenible. En línea con este consenso, el Ministerio de Salud (MINSA) ha impulsado el Programa Universal de Tamizaje Neonatal, que busca detectar tempranamente enfermedades y anomalías en los recién nacidos, permitiendo así, un tratamiento oportuno que disminuya la mortalidad y discapacidad infantil. (11)

Uno de los principales objetivos del tamizaje neonatal fue prevenir secuelas y discapacidades, mejorando la calidad de vida de los neonatos mediante la identificación precoz de condiciones endocrinológicas, cardiológicas, visuales y auditivas. En este marco, Perú implementó una Norma Técnica de Salud (NTS) que regula la detección de enfermedades como el hipotiroidismo congénito, la hiperplasia suprarrenal, la fenilcetonuria, la fibrosis quística, la hipoacusia y la catarata congénita. El propósito de esta normativa fue prevenir la discapacidad y disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal por medio de la detección temprana de anomalías metabólicas, visuales y auditivas, favoreciendo un desarrollo infantil saludable. (12)

A pesar de estos esfuerzos, el acceso al tamizaje neonatal en Perú se vio afectado por la pandemia de COVID-19 y el desconocimiento por parte de las madres. En 2021, más de la mitad de los neonatos no tuvieron la oportunidad de acceder al tamizaje. Por este motivo, la investigación buscó contribuir a la mejora de estrategias educativas en este rubro y las resoluciones en políticas públicas, promoviendo el conocimiento sobre la importancia de un diagnóstico prematuro de los neonatos. Para abordar esta problemática, el Estado tomó algunas acciones como el “Plan Nacional Bienvenidos a la Vida”, que fue desplegado por todo el país para incentivar y poder sensibilizar a las personas involucradas sobre la toma del tamizaje neonatal en los establecimientos de atención. (13)

En Junín, el acompañamiento y la sensibilización sobre el tamizaje neonatal varió en los últimos años. En 2015 se reportó un 28 %, el año 2016 fue un 10%, el 2017 un 5 %, el 2018 solo fue un 7 %, el año 2019 fue un 4 %, el 2021 un 12 % y finalmente el 2022 con el mayor porcentaje, un 58 % (8). En la ciudad de Huancayo, específicamente en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”, en el 2014 se realizaron 2482 tamizajes, el 2015 fueron 3070, en el año 2016 fueron 1534 y en el 2017 no se realizaron tamizajes. (14)

En el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, ubicado en el distrito y provincia de Chupaca, región Junín; en el servicio de neonatología se llegó a evidenciar ausencia de conocimiento por parte de las madres relacionado con el tamizaje neonatal, según reportaron Cornelio J. y Silvestre F. (15) en el año 2023. Un 61,82 % mostró conocimiento bajo, pero carece de identificación sobre las actitudes, lo que trajo consigo muchas dudas y rechazo al tamizaje para el neonato. Asimismo, en 2024 la problemática aún persistía, ya que se ha observado que las puérperas del Centro de Salud acuden a realizar el tamizaje al 5° día de nacido del neonato, a pesar de que la Norma Técnica de Tamizaje Neonatal indica que, si el alta del neonato ocurre antes de los 2 días, la muestra puede tomarse en la primera atención del control de crecimiento y desarrollo o cuando el personal lo cite, siempre antes de los 7 días. Sin embargo, lo adecuado sería que la prueba se efectúe previo al alta hospitalaria, ya que en este Centro de Salud las puérperas salen de alta con sus neonatos después de 48 horas, tal como lo establece la norma. Este escenario resalta la importancia de desarrollar esta investigación para identificar el conocimiento y la actitud de las puérperas respecto al tamizaje neonatal metabólico, así como su correlación, dado que el uso de terminología técnica en las sesiones educativas y la complejidad en la explicación de las patologías pueden generar confusión en las madres, lo que podría influir en la postergación de la toma de muestra e incluso en la deserción del tamizaje. En este sentido, se plantea: ¿cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes

sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023?

En base a esta premisa, este estudio se desarrolló con el **objetivo general** de:

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023; y como **objetivos específicos**:

- Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.

- Establecer la actitud de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.

En cuanto a la importancia, este estudio fue crucial para abordar el problema del desconocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico entre las puérperas, un factor que impactó negativamente en el nivel de vida. El estudio con los objetivos planteados contribuye a la detección temprana de patologías que pueden provocar desde discapacidad hasta mortalidad infantil. Por medio de un enfoque metodológico validado, este trabajo investigativo pretende mejorar la comprensión y la actitud de las puérperas, beneficiando directamente a las madres y neonatos, estableciendo una base sólida para futuros estudios en esta área crítica para la salud neonatal.

Finalmente, se plantea como **hipótesis general**: que existe relación entre los conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023, y como **hipótesis específicas**:

- El conocimiento de las puérperas será alto y adecuado en el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.

- La actitud de las puérperas será positiva y adecuada sobre el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.

## **CAPÍTULO I: Marco teórico**

### **1.1. Antecedentes de la investigación**

#### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

Kadiroğlu T. et al. (19) en el año 2023, en su estudio "Identificación de las actitudes y conocimientos maternos sobre las pruebas de detección neonatal: una muestra de Turquía" con la finalidad de determinar las actitudes y los conocimientos maternos sobre el cribado neonatal. El estudio correlacional incluyó como población a las madres puérperas residentes en los centros de tres provincias del norte y este de Turquía. La muestra de 407 madres abarcó a los mayores de 18 años, alfabetizados en turco, con bebés entre 24 y 72 horas de vida, que aceptaron participar voluntariamente. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas presenciales, utilizando el "Formulario de Información Descriptiva" y la "Encuesta de Actitudes y Conocimientos Maternos sobre el Cribado Neonatal". Los resultados revelaron que el 40,3 % de las madres tenía entre 25 y 30 años, el 52,8 % recibió información sobre el cribado neonatal, y el 61,1 % la recibió durante el embarazo, principalmente en el primer (27,3 %) y último trimestre (33,8 %). Además, el 77,8 % de esta información fue proporcionada por profesionales sanitarios. Las madres con un solo hijo ( $p = 0,001$ ) y aquellas que pertenecen a familias nucleares ( $p = 0,024$ ) presentaban niveles más bajos de conocimientos y actitudes sobre el cribado. El estudio concluyó que, en general, las madres turcas poseen conocimientos insuficientes sobre el cribado neonatal, especialmente aquellas con un solo hijo, pertenecientes a familias nucleares y que no acuden a controles prenatales regulares, por lo que se recomienda fortalecer la información brindada durante el embarazo para lograr una implementación más efectiva del programa y una detección oportuna de enfermedades en los recién nacidos.

Durante el 2023, Padilla P. y Manalo E. (16) en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre detección precoz de recién nacidos entre residentes de obstetricia y ginecología, residentes de pediatría y enfermeras de detección precoz de recién nacidos en un hospital terciario público de Filipinas durante la pandemia de COVID-19", con la finalidad de identificar el conocimiento, actitudes, así como las prácticas de los residentes y enfermeras e identificar posibles factores que pueden haber afectado a los servicios de tamizaje. El estudio fue no experimental, correlacional e inscribió a 189 participantes empleados durante 2020. Contaron con cuestionarios validados por expertos para la recopilación de los datos. Se evaluaron los resultados de un cuestionario en línea autoadministrado. Solo el 31 % de los participantes obtuvo una puntuación superior a un nivel medio de aprobación para el conocimiento sobre tamizaje establecido por los expertos. La mayoría de los participantes expresaron una actitud favorable. Las

puntuaciones de conocimiento fueron un factor significativo en la actitud favorable, con 11 veces mayores entre los participantes con puntuaciones de conocimiento mayores de 10,8 (95 %; IC: 2,90–40,57). Los residentes de obstetricia y ginecología tuvieron puntuaciones de actitud más bajas que los residentes de pediatría y las enfermeras de tamizaje. Solo 1/3 de los participantes practicaron la educación prenatal para padres. En conclusión, a pesar de los desafíos presentados por la pandemia, los colaboradores reconocieron la importancia del tamizaje y mostraron disposición para llevar a cabo la recolección de muestras, tomando las medidas de seguridad necesarias. Los participantes identificaron la necesidad de capacitación adicional de tamizaje. Los desafíos identificados brindan una vía para una mayor investigación con el objetivo de fortalecer el tamizaje, especialmente durante una emergencia de salud pública.

En el año 2022, Kasem A. et al. (17), realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de las madres sobre el cribado neonatal en Jordania”, con la finalidad de examinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre la prueba de cribado neonatal en Jordania. El estudio descriptivo y transversal, conveniente, incluyó a 301 madres de recién nacidos en su muestra, utilizando cuestionarios estructurados sobre sus conocimientos y actitudes con respecto al cribado neonatal. En sus resultados, la mayoría de las madres mostraron actitudes positivas hacia el cribado neonatal (Media = 18,0, SD = 1,68). Sin embargo, su conocimiento sobre el mismo era solo moderado (Media = 7,34, SD = 4,44) con solo el 40 % de madres con 10 o más respuestas correctas de 13 puntos; sus niveles de conocimiento contribuyeron positivamente a sus actitudes hacia la prueba por su evidente relación positiva moderada entre ambas variables. La fuente de información de las madres sobre la prueba fue un predictor significativo tanto de su nivel de conocimiento como de actitudes hacia el cribado neonatal. Los proveedores de atención médica, en particular las enfermeras, fueron identificadas como la principal fuente de información de las madres en Jordania. En su conclusión, el papel educativo de los profesionales de la salud es clave y debería activarse mejor para optimizar los resultados del cribado neonatal temprano. Se recomendaron cambios en las prácticas actuales con respecto a la educación de las madres sobre el SN para aumentar el conocimiento y mejorar la actitud sobre el SN entre las madres.

En el 2021, Yazán K. (18) realizó un estudio titulado “Factores que interfieren en el cumplimiento del programa tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael-Esmeraldas-2021”, en Ecuador, con la finalidad de determinar dichos factores. Este estudio tuvo por método de trabajo alienado lo cuantitativo y descriptivo, determinado por 144 madres por muestra. La técnica utilizada para recopilar los datos fue

por medio de cuestionarios validados. En cuanto a los resultados obtenidos, se identificó que la edad predominante de la madre fue de 19 a 35 años, y el nivel de conocimiento sobre los procedimientos, las diversas enfermedades, la localización, las consecuencias y los beneficios superó el 60 %. De esta manera, se evidenció que las progenitoras y familiares poseían un grado de conocimiento moderado acerca del tamizaje neonatal. Sin embargo, el autor reportó que el 77 % de los recién nacidos no efectuaron el examen ocasionado por la ausencia de insumos y materiales, concluyendo, que, aunque existe un conocimiento moderado sobre el tamizaje neonatal, la falta de recursos y materiales esenciales limita la cobertura del programa de tamizaje.

Durante el 2020, Palma R. y Lainez S. (20) en su estudio titulado "Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena 2019", en La Libertad, Ecuador, su finalidad fue identificar el grado de conocimiento de progenitoras acerca del tamizaje metabólico neonatal. Fue cuantitativo respecto al enfoque, diseño transversal y descriptivo. Como muestra tomaron a 50 primigestas en etapa de puerperio que acudieron entre el 1 de octubre de 2019 y el 29 de febrero de 2020 a un centro de cuidado. De ellas, el 64 % no tenía conocimiento sobre las diversas enfermedades que detecta esta prueba, y el 38 % desconocía los efectos del incumplimiento de su realización. El grupo con mayor porcentaje de participantes tenía 18 años o menos; el 62 % eran amas de casa, y solo el 12 % estaba empleada, lo que demuestra la insuficiencia de información en este sector evaluado. Concluyeron que la insuficiencia de información sobre el tamizaje neonatal en las primigestas puede influir negativamente en la salud neonatal.

### **1.1.2. Antecedentes nacionales**

En el 2023, Jimenez M. y Pastor N. (21), en su estudio "Apreciación materna del tamizaje metabólico neonatal", buscaron evaluar el conocimiento materno sobre el tamizaje metabólico neonatal en el área de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, sin intervención experimental. La población estuvo compuesta por 1,356 madres, de las cuales 300 fueron seleccionadas como muestra, todas alojadas en el área de alojamiento conjunto del hospital. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento, lo que permitió valorar la información obtenida. Los hallazgos indicaron que el 49,7 % de las madres tenían un conocimiento medio sobre el tamizaje neonatal, el 65,3 % presentaron un conocimiento bajo en cuanto a los aspectos generales de la prueba y el 61 % mostró un bajo conocimiento respecto al procedimiento de la prueba. Además, se analizó la relación entre el nivel académico de las madres y su

conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal, mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, encontrando una relación significativa con un valor  $p=0,006$ . En conclusión, el estudio evidenció que la mayoría de las madres participantes tenían un conocimiento insuficiente sobre la relevancia del tamizaje metabólico neonatal, tanto en los aspectos generales como en los procedimientos. Además, encontraron una relación significativa entre el nivel educativo de las madres y su conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal.

Conodri J. et al. (22) en el 2021 en su estudio “Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de progenitoras sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna. El estudio fue correlacional, cuantitativo, incluyó una muestra de 80 colaboradoras, seleccionadas por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando cuestionarios tipo Likert para ambas variables. Los resultados mostraron que el 51,25 % de las progenitoras presentó un conocimiento medio sobre la detección precoz, y el 52,50 % mostró una actitud negativa hacia este procedimiento. Finalmente, concluyeron que existe una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y la actitud de las progenitoras con respecto al tamizaje neonatal.

Vásquez M. (23) en el 2020 ejecutó su estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”, con el fin de poder hallar el grado de conocimiento que tienen las progenitoras acerca de la realización del tamizaje neonatal en la asistencia de alojamiento; es un estudio descriptivo de tipo cualitativo no experimental. Este estudio estuvo conformado por 194 puérperas pertenecientes al hospital, siendo cuestionarios como instrumento para el recojo de información; fue validada y confiable. De este modo se halló que el 78,4 % de las progenitoras tenía un nivel inferior relacionado al conocimiento del tamizaje neonatal y el 21,6 % un nivel medio de conocimiento. En conclusión, la mayor parte de progenitoras muestra un conocimiento bajo, lo que refleja la necesidad de incrementar las campañas educativas.

### **1.1.3. Antecedentes locales**

En el año 2023, Cornelio J. y Silvestre F. (15) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las progenitoras sobre tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2023” tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud. La investigación llevada a cabo se centró en un estudio básico2020, de nivel descriptivo con

corte transversal prospectivo. La muestra se componía de 55 progenitoras con neonatos de hasta 2 meses de edad. El autor afirmó que el 61,82 % de las madres presentaban un grado de conocimiento pobre sobre la prueba de tamizaje metabólico neonatal, mientras que el 27,27 % mostró un grado medio y el 10,91 % también un grado pobre. Sin embargo, parece haber un error en la distribución de los niveles de conocimiento, ya que se repite el porcentaje de nivel bajo. En cuanto al conocimiento específico del procedimiento, el 85,45 % de las madres exhibió un grado bajo, el 7,27 % un grado medio y otro 7,27 % nuevamente un grado bajo.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Conocimiento**

El estudio sobre el conocimiento es un tema de mucha discusión fisiológica, y cuando se define el conocimiento, básicamente se habla de la información, las habilidades que tienen los seres humanos y esta es adquirida con base en las capacidades que poseen. Autores como Venzin y Ross lo definen como una serie de razones por las cuales el conocimiento se considera uno de los recursos más importantes que poseen las personas y de este modo es de suma importancia poder determinar la importancia de la adquisición y origen del conocimiento. (24)

Dichos autores exponen las siguientes razones:

- El conocimiento tiene como énfasis el contexto social de tal modo podemos compartir experiencias y diversos conocimientos.
- La naturaleza del trabajo y la propiedad se transforma debido a que el conocimiento hace que se desarrollen nuevas relaciones en el trabajo.
- El conocimiento implica mayor distribución de recursos y de esta manera genera ventajas para un buen desarrollo.

Por lo tanto, esta investigación considera la teoría del conocimiento de Carper; determinando como características del conocimiento: la indagación de una disciplina, poniendo énfasis en puntos clave del significado de conocer y en los distintos tipos de conocimiento en el campo de la enfermería. Por esta razón, es fundamental que los patrones de conocimiento sean integrados en el proceso de enseñanza y formación de los futuros especialistas, de manera que puedan aplicar cuidados adecuados en los diversos contextos de atención en salud. (25)

## **Epistemología**

Según Nonaka, nos menciona que la epistemología oriental denomina al conocimiento como algo formal y estático. La epistemología mencionada anteriormente ha sido centrada como el atributo esencial que tiene el conocimiento, destacando de forma compleja la estática, naturaleza abstracta explicada en una lógica forma y proposiciones. (26)

También se encuentra otro tipo de epistemología que sostiene que el conocimiento es un proceso humano, que busca la justificación con base en la creencia y la verdad. (26)

Por otro lado, Venzin en el año 1998, examina la naturaleza del conocimiento a través de tres lentes epistemológicas: el cognitivismo, el conexionismo y el constructivismo. Los numerosos conceptos a los que aluden estos autores proporcionan las distintas maneras de abordar la organización y el conocimiento. Como resultado, la epistemología cognitiva considera que la identificación, recuperación y difusión de la información son las actividades primordiales del desarrollo del conocimiento.

Las organizaciones, según la epistemología de las conexiones, son redes fundadas en las relaciones e impulsadas por la comunicación. Dan prioridad a las conexiones por encima de las personas o de todo el sistema. El número de conexiones, la velocidad a la que viaja la información y la capacidad de almacenar datos caracterizan una red. Las reglas que rigen estas conexiones son un elemento importante del conocimiento. (27)

La epistemología constructiva, o autopoiesis, se enfoca en la comprensión en lugar de en la recopilación de conocimientos. Los sistemas autopoieticos son abiertos a los datos, pero están cerrados a la información y al conocimiento. (26)

En consecuencia, el conocimiento no puede transmitirse de una persona a otra, ya que los datos deben comprenderse. Brown et al. en el año 1998, consideran que la creencia predominante del conocimiento es propiedad de los individuos, a pesar de que gran parte de la información se crea y conserva socialmente.

### **Teoría del conocimiento**

Estos autores sostienen que el conocimiento se crea fácilmente cuando las personas colaboran, un fenómeno conocido como comunidades de práctica. Una comunidad desarrolla un conocimiento sobre sus acciones, los métodos que utiliza y su conexión con las prácticas de otras comunidades, todo a través de la experiencia compartida. (28)

En el año 2000, se enfatiza la relevancia y la amplitud del concepto de conocimiento organizativo, al considerar a la organización como un sistema social formado

por personas, sus actitudes y valores, conocimientos y habilidades, así como por un conjunto de relaciones tanto personales como grupos que existen dentro de ella. (29)

### **Tipos según su origen**

- Conocimientos analíticos
- Conocimientos sintéticos
- Conocimientos empíricos

### **Tipos según su finalidad:**

- Conocimientos científicos
- Conocimientos comunicativos
- Conocimientos expresivos. (29)

### **Adquisición y retención del conocimiento en las madres**

Teorías para explicar la adquisición y retención del conocimiento en las madres

#### **1.- Teoría del conocimiento social y las comunidades de práctica**

La frase “comunidades de práctica” fue acuñada por los teóricos de la educación Jean Lave y Etienne Wenger (30) en el innovador libro *Aprendizaje situado: participación periférica legítima*. En este trabajo, plantearon la idea de que el aprendizaje es un "proceso de involucramiento en comunidades de práctica", donde la participación comienza de manera marginal y se va incrementando en cuanto a compromiso y complejidad. Las comunidades de práctica son grupos de individuos que comparten un interés común, ya sea por un tema, una actividad o una profesión. En este contexto, las madres, a menudo, participan en diversas comunidades, como grupos de apoyo, familias o incluso grupos en línea, donde intercambian experiencias y conocimientos prácticos sobre la crianza y el cuidado infantil. (31)

#### **2.- Teoría del conocimiento organizativo**

Nonaka y Takeuchi, citado en Schulze A. y Hoegl M. (32), enfatizan la relevancia y la amplitud del concepto de conocimiento organizativo, al considerar a la organización como un sistema social formado por personas, sus actitudes y valores, conocimientos y habilidades, así como por un conjunto de relaciones tanto personales como grupos que existen dentro de ella. Esta teoría subraya cómo las organizaciones (como hospitales, clínicas de salud y programas de apoyo a madres) crean y mantienen conocimiento dentro

de sus estructuras sociales, clave para la adquisición y la retención del conocimiento. En este contexto, la salud materno-infantil sugiere que las madres, al interactuar con profesionales de la salud, miembros de grupos de apoyo y otras madres, crean un “conocimiento organizativo” que les permite mejorar sus prácticas de crianza a través de las interacciones dentro de estas comunidades. (33)

### **3.- Teoría del aprendizaje sociocultural**

Desarrollada por Vygotsky L. (34), según esta teoría, el desarrollo mental se entiende mejor como un producto de la experiencia social y cultural. La interacción social, en particular, se considera una fuerza fundamental en el desarrollo intelectual. Definió el entorno sociocultural en términos muy amplios, incluyendo la interacción social entre individuos, los valores y prácticas de la cultura que aparecen en las rutinas, rituales y costumbres en las que las personas participan, y las herramientas y signos, más importante el lenguaje, que las personas usan para apoyar y extender el pensamiento. Además, propuso que el desarrollo humano, incluido el desarrollo cognitivo, es una construcción social. Un enfoque constructivo social del desarrollo cognitivo propone que el conocimiento se adquiere y se desarrolla a través de la experiencia social (35,36). Es decir, la biología humana, incluidas las características genéticas, madurativas y neurológicas, y el contexto cultural del desarrollo, ejemplificado en conductas sociales y recursos culturales, crean nueva comprensión y capacidades en un individuo. Las madres aprenden de las experiencias y consejos de otras personas dentro de su cultura, como sus propias madres, amigas o profesionales de la salud. Este conocimiento se internaliza mediante la participación en actividades sociales que son relevantes para la maternidad, como la crianza y el cuidado infantil. (37,38)

### **Conocimientos de las madres adolescentes**

Las madres adolescentes enfrentan múltiples desafíos en el proceso de crianza, incluyendo el acceso a detalles adecuados sobre el cuidado de sus hijos. Se ha identificado que los niños nacidos de progenitoras adolescentes tienen un mayor riesgo de presentar dificultades en su desarrollo y bienestar, lo que resalta la importancia de que estas madres cuenten con conocimientos suficientes sobre temas esenciales de salud infantil, como el tamizaje neonatal. (39)

El conocimiento en este grupo está influenciado por factores como el acceso a la educación, veracidad de la información proporcionada y las condiciones socioeconómicas. En muchos casos, las madres adolescentes presentan un conocimiento limitado sobre la importancia de esta prueba, lo que puede generar indiferencia o rechazo. Por ello, es

esencial que las estrategias de educación en salud sean accesibles y adaptadas a sus necesidades, promoviendo una mayor adherencia a los protocolos de detección temprana de enfermedades metabólicas y genéticas. (39)

### **Conocimientos de las madres adultas sobre el desarrollo infantil**

El conocimiento materno sobre el desarrollo infantil varía dependiendo de factores como el nivel educativo, la experiencia previa con el sistema de salud y la exposición a información relevante sobre el cuidado neonatal. Las madres adultas, en general, pueden tener una mayor familiaridad con el tamizaje neonatal en comparación con las madres adolescentes; sin embargo, esto no garantiza una comprensión profunda sobre el procedimiento, sus beneficios y su importancia en el diagnóstico de males de forma prematura. (17,19)

A pesar de recibir información de los profesionales de la salud, muchas de ellas aún presentan dudas o desconocimiento, lo que puede influir en su disposición a realizar la prueba. Factores como la educación formal, la experiencia previa con hijos y la interacción con la atención en el diagnóstico de males influyen en su nivel de conocimiento, pero la falta de información clara sigue siendo una barrera. Esto subraya la importancia de implementar estrategias educativas eficaces que garanticen que todas las madres, sin importar su edad o nivel educativo, comprendan la relevancia del cribado neonatal y tengan una actitud favorable hacia su realización. (39)

### **Predictores de los conocimientos maternos**

Pocos investigadores han estudiado lo que saben los padres adultos, y aún menos han investigado qué factores están relacionados con los conocimientos de los padres. Por el momento, los estudios apuntan a que los conocimientos de los padres están relacionados con el nivel socioeconómico, la educación materna y la cultura. Se sabe poco sobre si el grado de conciencia de los progenitores se ve influido por factores como la experiencia como padres (es decir, el número de hijos), la edad, el apoyo en el cuidado de los hijos, el apoyo económico a través de ayudas públicas o la situación vital. (39)

Estudios identificaron que el nivel educativo de las madres es un factor determinante en su comprensión del cribado neonatal, con aquellas de mayor formación académica mostrando un mejor conocimiento relacionado a la ejecución de la prueba y su trascendencia. Además, la fuente de información juega un papel clave, ya que las madres que recibieron orientación directa de profesionales de la salud, especialmente enfermeras, demostraron una mayor comprensión del proceso y su relevancia. Factores culturales,

como la prevalencia del matrimonio consanguíneo en algunas regiones, pueden influir en la percepción del tamizaje neonatal al estar asociado con mayores tasas de trastornos hereditarios. Desde el punto de vista socioeconómico, la escasez de acceso a servicios de salud y la ausencia de programas educativos efectivos pueden contribuir a un conocimiento deficiente, lo que resalta la necesidad de estrategias de educación y sensibilización más accesibles y dirigidas a distintos niveles poblacionales. (17,19)

### **1.2.2. Actitud**

Dentro de las ciencias sociales, se entiende como una organización relativa perenne de creencias relacionadas a un solo objetivo o algún contexto, la cual predispone a resistencias determinadas y estas son manifestaciones de la experiencia, conductas verbales, entre otras.

- Las actitudes tienen como base las creencias.
- Los objetivos o situaciones pueden ser referidas a actitudes.
- Las experiencias nos ayudan en las actitudes predisponentes.

Las actitudes no son conductas sino indicadores, de esta manera las medidas deben ser interpretadas por síntomas o indicios y no como hechos. (40)

#### **Características**

- Positiva, Negativa
- Favorable, Desfavorable
- Baja, Alta

Las actitudes pueden referirse a diversas situaciones como el comportamiento y los objetos, a las personas, instituciones, organizaciones religiosas, políticas, entre otras.

Antes de poder elegir una definición sobre cuál sería una conveniente definición sobre actitud, tendríamos que tomar dos posturas.

- La postura de los modelos unidimensionales
- La postura de los modelos multidimensionales. (24)

## **Epistemología**

Cuando hablamos de epistemología, básicamente hablamos sobre la definición de Rosenberg, y Hovland menciona que las actitudes estarán constituidas por 3 componentes principales:

- Afectivo: sentimientos positivos y negativos
- Cognitivo: opiniones acerca de algún objeto
- Conductual: se enfoca en la tendencia de acción

Y este es conocido como el modelo de las actitudes de 3 componentes.

El modelo de expectativa-valor también es abordado, el cual describe esencialmente la relación entre las creencias y las actitudes. Según este modelo, las actitudes de una persona hacia un objeto dependen del valor que atribuye a los diferentes aspectos asociados con dicho objeto. Petty y Cacioppo subrayan la naturaleza evolutiva de las actitudes, destacando que la evidencia empírica es fundamental para respaldar ya sea un modelo unidimensional o multidimensional de actitudes contradictorias. (41)

Katz, en 1984, señaló que la intensidad de una actitud se refiere a la fuerza de los componentes afectivos, y todas las escalas se centrarán básicamente en la intensidad del sentimiento de la persona o individuo a favor o en contra de un tema social. (42)

### **Predictores de las actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal**

Estas no solo dependen del conocimiento que tengan sobre el procedimiento, sino que también están influenciadas por diversos factores: Por ejemplo, los factores sociodemográficos y socioeconómicos conforman una parte determinante en la predisposición de las progenitoras hacia el tamizaje neonatal, ya que contar con los servicios por parte de establecimientos médicos, los costos asociados y el abastecimiento de información varían según el nivel económico de la familia. (43)

Desde una perspectiva cultural, en algunas comunidades, el tamizaje neonatal puede ser visto con desconfianza debido a la falta de información clara o a mitos relacionados con las intervenciones médicas. Asimismo, el respaldo de las personas cercanas juega un rol relevante en la aceptación o el rechazo del procedimiento. En cuanto al nivel educativo, puede tener implicancias en la capacidad de comprensión de las progenitoras acerca del tamizaje neonatal. Las progenitoras con mayor nivel educativo tienden a estar más informadas y, por lo tanto, tienen una actitud más positiva hacia el procedimiento. Sin embargo, incluso entre aquellas con menor nivel educativo, la actitud

favorable puede aumentar cuando reciben información clara y accesible por parte de los profesionales de la salud. (17,19)

### **1.2.3. Conocimiento, actitudes y creencias en el tamizaje neonatal**

#### **Conocimiento y actitud en tamizaje neonatal**

El conocimiento del cribado neonatal permite a las madres comprender su finalidad, el proceso y los beneficios que ofrece. Este conocimiento es fundamental para que puedan actuar adecuadamente ante la necesidad de realizar una segunda prueba en caso de obtener un resultado positivo (anormal) o cuando la muestra inicial resulte inadecuada. Además, informar a las madres antes de la prueba sobre la eventualidad de darse un primer resultado positivo sin que esto implique un análisis definitivo podría reducir el impacto psicosocial asociado a resultados falsos positivos en la detección precoz. Sin embargo, aunque un mayor conocimiento sobre el cribado puede influir en la percepción del procedimiento, las actitudes positivas hacia su realización no dependen necesariamente de un conocimiento profundo del tema (43). Muchas madres suelen tener un conocimiento limitado sobre las enfermedades evaluadas, sus efectos y los tratamientos disponibles, pero aun así pueden mostrar una predisposición favorable hacia la prueba. Estudios han demostrado que en su mayor parte las progenitoras tienen un conocimiento inadecuado acerca del cribado neonatal e incluso pueden no recordar si recibieron información al respecto. Además, algunos estudios sugieren que, aunque las madres reciban información de profesionales de la salud, su conocimiento sobre ciertos aspectos del cribado neonatal sigue siendo insuficiente. (19)

#### **Creencias y percepciones en la toma de decisiones**

El Modelo de Creencias sobre la Salud es la teoría utilizada para asimilar y predecir conductas en salud, basado en las percepciones individuales sobre una enfermedad y las acciones preventivas. En el contexto del tamizaje neonatal, este modelo permite analizar cómo las actitudes y el conocimiento influyen en la disposición de los encargados de salud para aceptar y promover estas pruebas (44). Sus seis constructos clave incluyen la susceptibilidad percibida, que se reseña a la creencia sobre la eventualidad de que el neonato padezca una enfermedad detectable; la gravedad percibida, que evalúa las consecuencias de no realizar la prueba; los beneficios percibidos, que destacan la relevancia de un análisis temprano; las barreras percibidas, que pueden incluir factores económicos, de acceso o desconocimiento; las señales para la acción, como recomendaciones médicas o campañas de sensibilización; y la autoeficacia, que refleja la confianza de los cuidadores en su capacidad para gestionar la prueba. (43)

#### **1.2.4. Tamizaje neonatal metabólico**

##### **Definición de tamizaje neonatal metabólico**

Es una muestra pequeña de sangre que es tomada mediante una punción que se realiza en el talón del recién nacido, permitiendo de este modo el diagnóstico temprano y un tratamiento precoz de una serie de enfermedades que a la larga pueden ocasionar daños irreparables durante el crecimiento y desarrollo del niño. (45)

##### **Importancia del tamizaje neonatal metabólico**

Tiene como importancia buscar la detección temprana de los múltiples trastornos genéticos como los diversos males metabólicos.

- Hipotiroidismo
- Hiperplasia suprarrenal
- Fenilcetonuria
- Fibrosis quística

La detección temprana de estos trastornos es crucial para prevenir la muerte prematura o discapacidad mental, mejorando así la calidad de vida de los recién nacidos. (46)

#### **1.2.5. Enfermedades identificadas con el tamizaje neonatal metabólico**

- **Fenilcetonuria**

Es un mal metabólico que se da especialmente en los aminoácidos, que puede producir microcefalia, convulsiones, sarpullidos entre otros debido a la incapacidad que tiene el cuerpo a la hora de producir la fenilalanina en pigmento. (47)

- **Fibrosis quística**

Enfermedad genética multisistémica que deteriora al pulmón, páncreas, hígado, intestinos, entre otros. Esta condición se origina por una falla genética en los canales de cloro, lo que provoca un incremento en los niveles de sodio en el sudor, acompañado de una consistencia anormalmente espesa en las secreciones tanto del sistema respiratorio como del digestivo. Puede llevar a la desnutrición y a la muerte en la infancia. (48)

Esta enfermedad tiene su origen en una mutación del gen que recopila una proteína responsable de regular el flujo a través de la membrana celular. La mutación más común,

denominada AF508, ocurre debido al menoscabo del aminoácido fenilalanina en la visión 508 del gen. Esta mutación es particularmente prevalente, representando alrededor del 70% de las mutaciones en personas de ascendencia caucásica. La gravedad de estas mutaciones está vinculada con la severidad de la afectación pancreática y el nivel de anomalía del cloro en el sudor. (49)

- **Hiperplasia suprarrenal congénita**

Esta enfermedad congénita parte por un mal funcionamiento de la enzima hidroxilasa, lo que afecta la síntesis de esteroides en la corteza suprarrenal. Esto puede desembocar problemas en la producción de esteroides suprarrenales, disfunciones en el progreso de los genitales externos y, en situaciones graves, el fallecimiento del individuo. (50)

Es fundamental realizar un estudio genético del gen CYP21A2 y proporcionar asesoramiento genético si es necesario. La forma de tratarlo está determinada proveyendo de glucocorticoides y mineralocorticoides. (24)

- **Hipotiroidismo congénito**

La enfermedad es causada por una deficiencia congénita en la generación de hormonas tiroideas, siendo estas cruciales para el neurodesarrollo. Esta condición representa el principal factor para prevenir el retraso mental y trastornos en el mundo. (49)

### **Ventajas del tamizaje neonatal metabólico**

El tamizaje neonatal metabólico detecta tempranamente enfermedades genéticas que vienen con el recién nacido, para poder intervenir y evitar complicaciones como la discapacidad intelectual o complicaciones que pueden llevar al neonato a fallecer. Asimismo, permite mejorar la calidad de vida detectando algún error metabólico. (42)

### **Procedimiento de toma de muestra para el procedimiento**

- a) Brindar información a los encargados del neonato y obtener el permiso para realizar la prueba.
- b) Reconocer y registrar tanto al neonato como a la progenitora.
- c) El inspector debe lavar sus manos y colocarse guantes estériles.
- d) Localizar el sitio de punción.

e) Preparar el área calentándola durante 3 a 5 minutos, con precaución de no causar daño.

f) Desinfectar el área de punción con alcohol al 70 %.

g) Realizar la punción en el talón utilizando una lanceta, con un movimiento ágil e inequívoco, casi perpendicular al pie.

h) Descartar la gota de sangre que sale primero con una gasa o algodón seco.

i) Colectar el ejemplar de sangre en la tarjeta, evitando tocar el papel filtro antes y después de la recolección.

j) Sujetar el talón con la mano, realizar una punción en la zona lateral de la parte inferior del talón y permitir que una gota de sangre caiga en cada uno de los círculos del papel absorbente.

k) Garantizar de que la sangre gotee en el centro de los círculos, sin que se mezclen ni salgan del área indicada.

l) Verificar que la sangre penetre el papel filtro completamente por las caras.

m) Realizar hemostasia en la parte de punción con presión de algodón limpio o seco.

n) Al concluir el procedimiento, el personal debe efectuar el control de calidad de la muestra para asegurar su idoneidad para el envío.

En su totalidad los Centros de Salud, que brinden atención durante los partos y efectúen la captación de neonatos, deben asegurar la recolección de muestras para el tamizaje. Además, deben contar con trabajadores preparados para este propósito y proporcionar herramientas óptimas. (48)

### **Prácticas y su importancia del tamizaje en el contexto global y nacional**

**En el contexto global:** el cribado neonatal es un importante factor para el éxito de la salud pública. En todos los estados, se realizan pruebas a los bebés para detectar un conjunto uniforme de enfermedades que no se manifiestan inmediatamente en los primeros días de vida (51). Por ejemplo, se ha convertido en una parte integral de la evaluación de más de 4 millones de recién nacidos al año en los Estados Unidos y de la mayor parte de los neonatos en las naciones industrializadas y muchos en los países en desarrollo. Debido a que el término "detección precoz de recién nacidos" se refiere a muchos procedimientos que se realizan en una sala de recién nacidos, como la detección de pérdida de audición o cardiopatía congénita, este análisis se limita a la detección de trastornos genéticos o

congénitos con sangre en tarjetas de papel de filtro. Este análisis refleja principalmente las experiencias y el estado actual de los sistemas de detección precoz de recién nacidos (52). Es así que la OMS en el año 2022 publicó unas directrices actualizadas sobre atención postnatal, "Recomendaciones sobre la atención materna y neonatal para una experiencia postnatal positiva". Por primera vez, la OMS abordó los aspectos de la preparación para el alta y el cribado universal de los neonatos como parte de las directrices actualizadas (53).

**En el contexto nacional:** el MINSA, por medio de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha desarrollado la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP. Esta norma fue autorizada a través de la Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA y contó con la colaboración de especialistas del ámbito sanitario, con el propósito de contribuir a la prevención de trastornos, discapacidades y mortalidad infantil por medio de la detección temprana de variaciones metabólicas, auditivas y visuales en recién nacidos. (54)

Su implementación responde a la Ley General de la Salud N° 26842 y Ley N° 29885, que proclama de importancia nacional el inicio del *Programa de Tamizaje Neonatal Universal*. El objetivo de esta norma es establecer puntos técnicos y administrativos para llevar responsablemente el desarrollo de diversas patologías congénitas. Dado que el tamizaje neonatal permite identificar a recién nacidos susceptibles a enfermedades metabólicas o genéticas antes de la aparición de síntomas, su aplicación favorece la instauración de tratamientos tempranos, evitando consecuencias graves como el retraso mental o incluso la muerte.

### 1.3. Definición de términos básicos

**A. Primigestas:** aquellas mujeres que se encuentran en su primera gestación, porque durante esta etapa, tanto el cuerpo como el estado emocional de la mujer atraviesan cambios significativos por primera vez, lo que puede requerir un monitoreo especial para asegurar un desarrollo adecuado del embarazo. (55)

**B. Puerperio:** es el periodo final del parto hasta la primera fecha de la menstruación, porque durante este tiempo el cuerpo de la mujer pasa por procesos de recuperación, involución uterina, y la reanudación del ciclo menstrual después del parto. (56)

**C. Puerperio inmediato:** es el periodo comprendido de las 24 horas post parto, porque en este lapso de tiempo las complicaciones maternas graves como atonía uterina,

retención placentaria, y laceraciones son más probables y pueden requerir atención médica urgente para prevenir hemorragias y otras complicaciones fatales. (56)

**D. Puerperio mediato:** abarca desde las primeras 24 horas hasta los 7 días posparto, porque en este periodo continúa la recuperación física de la madre, incluyendo la cicatrización de heridas y la estabilización de los signos vitales, con menor riesgo de complicaciones agudas, pero aun necesitando atención. (56)

**E. Puerperio tardío:** comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto, cuya atención se realiza por profesionales externos, porque la madre sigue en un proceso de ajuste fisiológico, hormonal y emocional, lo que implica revisiones médicas para asegurar que no haya complicaciones residuales del parto. (56)

**F. Enfermedades congénitas:** son aquellas anomalías de forma estructural durante el desarrollo del embarazo, porque estas condiciones pueden interferir con el desarrollo normal del feto, afectando órganos y sistemas, lo que explica que, según la OMS, alrededor de 240.000 neonatos fallecen cada año en los primeros días de vida a causa de estas anomalías, destacando la necesidad de diagnóstico temprano y manejo adecuado. (57)

**G. Error metabólico:** son trastornos que ocurren debido a la reacción química anormal en el cuerpo, porque estos errores interrumpen procesos esenciales, como el metabolismo de nutrientes, lo que puede llevar a graves problemas de salud si no se diagnostican y tratan oportunamente. (58)

**H. Punción:** es un procedimiento quirúrgico que comprende en encajar un instrumento afilado en el paciente para la salida de líquido normal o patológico, porque permite diagnosticar o tratar afecciones, como la acumulación de líquido en cavidades, mediante la extracción de muestras o el drenaje de fluidos. (59)

**I. Mutación:** cambio de la secuencia de ADN de un organismo, estas alteraciones genéticas son posibles de tener consecuencias en la función celular y causar enfermedades hereditarias o predisposición a ciertos trastornos, siendo clave en el estudio de la genética. (60)

## **CAPÍTULO II: Materiales y métodos**

### **2.1. Método, tipo y nivel de la investigación**

#### **2.1.1. Método de la investigación**

El estudio empleó el método científico, que según Ñaupas et al. (61), facilita la identificación de las condiciones en las que suceden eventos específicos. Este método se distingue por su naturaleza provisional, su capacidad para ser verificado y por utilizar una lógica rigurosa fundamentada en el análisis empírico. Además, abarcó una serie de procedimientos que permiten plantear problemas científicos y probar tanto las hipótesis como los instrumentos empleados.

La investigación en específico adoptó el método hipotético-deductivo, una estrategia que parte de principios generales hasta situaciones específicas. Según Hernández et al., permitió un estudio detallado de las variables y sus interrelaciones. Este método se orientó hacia un enfoque cuantitativo, lo que favoreció el uso de datos para la comprobación de las hipótesis, así como la verificación de secuencias en las poblaciones por medio de valores numéricos y un análisis estadístico. (62)

#### **2.1.2. Tipo de la investigación**

De acuerdo con Tamayo et al. (63), la investigación básica, también conocida como investigación pura, tiene como finalidad principal ampliar las teorías ya existentes sobre el tema de estudio. Por lo tanto, el propósito de este trabajo de investigación fue ampliar el entendimiento de principios o conceptos que ya existen, con el fin de generar nuevos conocimientos que puedan ser utilizados en investigaciones posteriores. En específico, se centró en profundizar en la relación entre el conocimiento y la actitud de las puérperas en el servicio de alojamiento conjunto en el Centro de Salud.

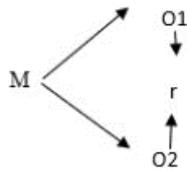
#### **2.1.3. Nivel de la investigación**

El alcance es correlacional, como se menciona en Hernández et al. (62). Este tipo de investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre dos o más variables. Se midieron las variables de estudio y se expresaron numéricamente, para luego analizar las asociaciones que puedan existir entre ellas.

## 2.2. Diseño de la investigación

De acuerdo con Hernández et al. (62), este estudio fue de tipo no experimental, en el que las **variables**, tanto la independiente como la dependiente, no se manipulan. En cambio, se analizaron las diferentes manifestaciones de las variables de conocimiento y actitud en su entorno, sin modificarlas. Además, el estudio fue de tipo transversal, ya que describió ambas variables en un momento específico.

El esquema fue el siguiente:



Donde

M: Grupo de muestra seleccionado.

O1: Medición de la primera variable.

O2: Medición de la segunda variable.

R: Conexión entre las dos variables.

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

Este estudio tuvo por población a las puérperas del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, conformada por 60 puérperas atendidas en el año 2023. Población que cumplió con los criterios de estudio, tomando como referencia los registros de atención del Centro de Salud en el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2023. Como señala Hernández et al. (62), la población se refirió al grupo total con características comunes, delimitado según los criterios del investigador y objetivo del estudio.

### 2.3.2. Muestra

Fue la misma que la población, compuesta por las 60 puérperas atendidas en el Centro de Salud entre octubre y diciembre de 2023. Se trató de una muestra no probabilística, específicamente de un muestreo intencional, en el que prevalecieron los criterios personales del investigador, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. (62,64)

### **A. Criterios de inclusión**

Puérperas pertenecientes al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.

Puérperas mayores de 15 años de edad.

Puérperas que firmaron el consentimiento informado, indicando su disposición, para colaborar con el estudio.

Puérperas capaces de responder a las encuestas.

### **B. Criterios de exclusión**

Puérperas pertenecientes a otros centros de salud.

Puérperas con complicaciones médicas graves que requirieron atención médica urgente.

Puérperas que no estuvieron dispuestas a colaborar con el estudio.

### **Muestreo**

Fue un muestreo no probabilístico, intencional a criterio del investigador, es decir que, en este muestreo, el criterio primordial tuvo la intención que persigue el estudio (61,64). En ese sentido, la investigación incluyó a puérperas del lugar de estudio que fueron atendidas durante octubre y diciembre del año 2023, consideradas dentro de los criterios de inclusión. Es decir, se consideró a las 60 puérperas, y no se aplicó un proceso de selección aleatoria.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **2.4.1. Técnicas**

Fue a través de la encuesta que, según Arias J. y Covinos M. (64), fue de fácil manejo y permitió obtener información con mayor facilidad y, finalmente, se pudo conocer a profundidad las variables objeto de investigación.

### **2.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

En este estudio, se empleó el cuestionario, el cual fue una herramienta estructurada con preguntas específicas y directas que permitieron obtener información precisado en un tiempo reducido, facilitando la recopilación de datos de manera eficiente y enfocada en los objetivos de la investigación (65). Los cuestionarios se utilizaron para adquirir la información necesaria para cumplir con los objetivos establecidos.

El primer instrumento que tuvo como título “Cuestionario del nivel de conocimiento” ayudó a determinar el conocimiento que tenían las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico. Este instrumento constó de dos partes: parte I de datos generales de la madre con 4 enunciados y parte II de 20 preguntas que abarcaron el conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico. Este instrumento estuvo dividido en dos dimensiones, la primera con 10 preguntas que evaluaron la utilidad que se tuvo al realizar la prueba de tamizaje neonatal y la segunda con 10 preguntas que evaluaron el procedimiento que se siguió en la prueba de tamizaje neonatal.

El segundo instrumento, “Evaluación de actitudes de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico”, mide la actitud de las puérperas sobre el tamizaje neonatal. Constó de 10 preguntas y dimensiones cognitiva, afectiva y conductual.

#### **2.4.2.1. Diseño**

Los cuestionarios fueron muy utilizados para poder medir este tipo de variables. Para la interpretación, cada instrumento tiene una puntuación distinta, aunque el valor de Sí fue igual a 1 y el valor de NO igual a 0.

En el primer instrumento, la puntuación global se clasificó en tres niveles:

- Bajo: 0 - 6 pts.
- Medio: 7 - 13 pts.
- Alto: 14 - 20 pts.

En el segundo instrumento, la puntuación global se clasificó en dos niveles:

- Negativo de 0 a 5 pts.
- Positivo que es 6-10 pts.

#### **2.4.2.2. Confiabilidad**

La confiabilidad del primer instrumento, el cuestionario de conocimiento, se estableció mediante el Kuder de Richardson (KR-20) (Anexo 6), con respuesta dicotómica, obteniendo un 0,803, lo que indicó una confiabilidad buena. Asimismo, el cuestionario de medición de actitud de las puérperas obtuvo un KR-20 de 0,761, lo que se consideró una confiabilidad aceptable. Ambos instrumentos presentaron una confiabilidad aceptable.

### **2.4.2.3. Validez**

Los instrumentos fueron adaptados de investigaciones previas validadas (22, 23). Además, se realizó una verificación con 3 jueces expertos, entre ellos docentes de la institución con conocimientos sobre el tema tratado, tomando en cuenta los criterios correspondientes (Anexo 7).

### **2.4.3. Procedimiento de la investigación**

El estudio comenzó con la solicitud de permiso institucional en el centro de salud objeto de estudio, con reunión previa con los coordinadores del área para detallar el proyecto y explicar su relevancia, presentando el objetivo de la investigación y sus implicancias.

Posteriormente, se ofreció una charla informativa a las puérperas que asistían al centro, explicando el objetivo del estudio, el proceso a seguir y la importancia de su participación. Durante esta charla se entregó el consentimiento informado, que incluía información sobre el título del estudio, los objetivos, las definiciones de las variables clave y un resumen general del proceso. Además, se les permitió leer el consentimiento nuevamente o escucharlo antes de firmarlo.

Ya con el permiso respectivo, se procedió con la aplicación de encuestas. Estas se distribuyeron de manera voluntaria a las puérperas, asegurando que todas las participantes comprendieran las preguntas. Los datos obtenidos se recopilaron en cuestionarios físicos, que luego se registraron en Excel para su tabulación.

Los datos recolectados fueron analizados utilizando el software SPSS V.27.0. Se aplicaron estadísticas descriptivas para generar tablas que resumieran la información obtenida. Para la verificación de las hipótesis, se empleó la prueba no paramétrica de  $\chi^2$  con una confiabilidad del 95 % (no más del 20 % de frecuencias esperadas  $< 5$ ) y la prueba exacta de Fisher (más del 20 % de frecuencias esperadas  $< 5$ ).

Los resultados fueron interpretados a través de figuras y tablas estadísticas que ayudaron a entender mejor cómo se distribuyen las variables de conocimiento y actitud de las puérperas hacia el cribado neonatal. Estos datos fueron fundamentales para establecer posibles relaciones entre las características sociodemográficas y las actitudes hacia la práctica del tamizaje neonatal. Este procedimiento sistemático permitió asegurar la validez y la transparencia del estudio, por la obtención de resultados confiables sobre el conocimiento y las actitudes de las puérperas, que posteriormente serán utilizados para formular recomendaciones basadas en la evidencia.

## **2.5. Consideraciones éticas**

Esta investigación en las puérperas estuvo alineada con fines académicos, con un enfoque responsable, objetivo y transparente, siguiendo los estándares internacionales de derechos humanos que respaldan el derecho a la educación. Además, se cumplió con lo estipulado en la “Ley de Protección de Datos Personales” N.º 29733. (66)

La investigación se ajustó a las normativas del Reglamento Interno de la Universidad Continental (UC CIEI), en particular el artículo 56, que asegura la confidencialidad de todos los participantes y les proporciona información completa sobre los aspectos éticos relacionados con la investigación en salud humana, además de la firma del consentimiento de manera voluntaria y anonimato de la participación de puérperas (67). En ese sentido, la investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (OFICIO N.º 082-2024-CIEI-UC).

Asimismo, el artículo 24 del Código de Ética del Colegio Médico del Perú (CMP) establece la prohibición de divulgar información confidencial, lo que refuerza el compromiso con la privacidad en este estudio. Los artículos 72, 73 y 75 del Reglamento Interno de la UC CIEI resaltan la importancia de realizar investigaciones con altos estándares de calidad y responsabilidad, alineándose con las normativas internacionales de la Declaración de Helsinki.

Por último, en cuanto al marco conceptual y las investigaciones previas, los autores fueron citados siguiendo los criterios de Vancouver, reconociendo su aporte en el ámbito académico y asegurando el respeto a las fuentes utilizadas en el estudio.

## CAPÍTULO III: Resultados

### 3.1. Presentación de resultados

Dado que las variables son cualitativas y categóricas, en esta sección se presentan los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos para facilitar su comprensión. Mencionando las características sociodemográficas de las madres, que son importantes en el análisis, seguido del reporte sobre conocimiento y actitud.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las puérperas en alojamiento conjunto del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza

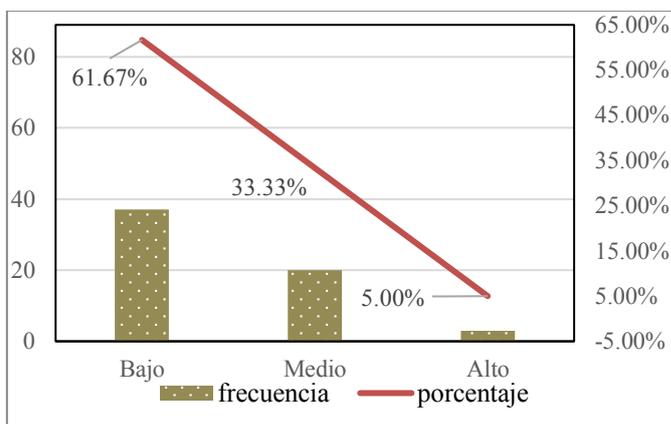
Características sociodemográficas		Puérperas	
		Fi	f%
<b>Edad (años)</b>	15 – 20	13	21,7
	21 – 26	12	20,0
	27 – 31	16	26,7
	> 32	19	31,7
<b>Total</b>		60	100,0
<b>Estado civil</b>	Soltera	5	8,3
	Conviviente	46	76,7
	Casada	9	15,0
	Divorciada	0	0,0
	Viuda	0	0,0
<b>Total</b>		60	100,0
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	3	5,0
	Secundaria	30	50,0
	Técnico superior	6	10,0
	Superior universitario	21	35,0
<b>Total</b>		60	100,0
<b>Número de hijos vivos</b>	1	29	48,3
	2	19	31,7
	3	8	13,3
	4 o más	4	6,7
	<b>Total</b>	60	100,0

La Tabla 1 hace referencia a la distribución por edad; se observa que el 21,7 % de las puérperas tienen entre 15 y 20 años, el 20,0 % se encuentra en el rango de 21 a 26 años, el 26,7 % tienen entre 27 y 31 años, y el 31,7 % tiene 32 años o más. Destaca que el grupo más numeroso se ubica en el rango de 32 años o más, representando más de un tercio del total. Respecto al estado civil, se encuentra que la mayoría de las puérperas, el

76,7 %, son convivientes, seguido por el 15,0 % que están casadas, mientras que el 8,3 % son solteras. No se registra casos de mujeres divorciadas o viudas en esta muestra. En relación con el nivel de instrucción, el 5,0 % de las puérperas cuenta con educación primaria, el 50,0 % ha cursado educación secundaria, el 10,0 % tiene formación en un instituto técnico superior y el 35,0 % ha alcanzado un nivel superior universitario. Se evidencia que la mitad de las mujeres tiene educación secundaria, siendo el nivel educativo más frecuente. Sobre la cantidad de hijos vivos, el 48,3 % de las puérperas tienen un hijo, el 31,7 % tiene dos hijos, el 13,3 % cuenta con tres hijos y el 6,7 % tiene cuatro o más hijos. Estos hallazgos proporcionan un panorama detallado, evidenciando que la mayoría son convivientes, con nivel educativo de secundaria y de distribución relativamente uniforme en cuanto a la edad.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas en Centro de Salud Pedro Sánchez Meza

Conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	37	61,7
Medio	20	33,3
Alto	3	5,0
Total	60	100,0



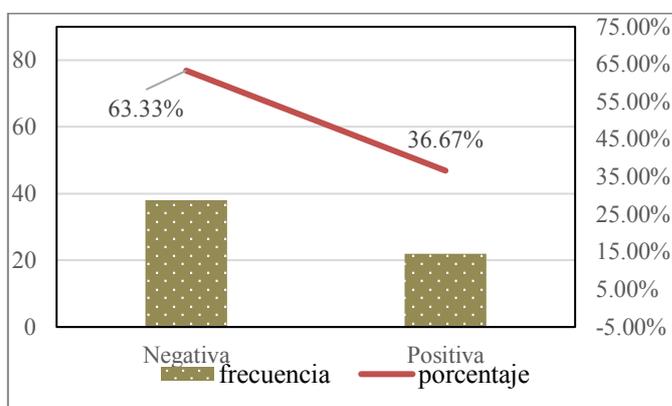
**Figura 1.** Frecuencia de nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal metabólico de las puérperas

La Tabla 2 y la Figura 1 reflejan que la mayor parte de las puérperas del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza abarcan un grado de conocimiento bajo en relación con el tamizaje neonatal metabólico, representando el 61,7 % (37 puérperas) del total. Un 33,3 % (20 puérperas) posee un conocimiento medio, mientras que solo el 5,0 % (3 puérperas)

alcanza un nivel de conocimiento alto. Estos datos evidencian que una gran proporción de puérperas en este centro de salud podría beneficiarse de mayores esfuerzos educativos y campañas de sensibilización sobre esta práctica, con el objetivo de mejorar la detección temprana de enfermedades metabólicas y promover la salud infantil.

**Tabla 3.** Actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza

Actitud	Frecuencia	%
<b>Negativa</b>	38	63,3
<b>Positiva</b>	22	36,7
<b>Total</b>	60	100,0



**Figura 2.** Frecuencia de actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas

La Tabla 3 muestra que el 63,3 % (38 puérperas) tiene una actitud negativa, mientras que el 36,7 % (22 puérperas) muestra una actitud positiva; esto se muestra además en la Figura 2. La mayoría de las puérperas posee una actitud negativa frente al tamizaje neonatal metabólico, evidenciando una falta de educación y estrategias de sensibilización para mejorar la percepción y aceptación de esta práctica que podría favorecer la detección a tiempo de males metabólicos en neonatos.

### 3.2. Prueba de hipótesis

#### ➤ Prueba de normalidad

La normalidad de la data se comprueba usando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ya que en la muestra había más de 50 colaboradores.

**Tabla 4.** Test de normalidad

		Actitud	Conocimiento
<b>N</b>		60	60
<b>Parámetros normales<sup>a,b</sup></b>	Media	1,3667	1,4333
	Desv.	0,48596	0,59280
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0,408	0,384
	Positivo	0,408	0,384
	Negativo	-0,270	-0,232
<b>Estadístico de prueba</b>		0,408	0,384
<b>Significancia (bilateral)<sup>c</sup></b>		<0,001	<0,001

a. La distribución es normal. b. Se estima de la data. c. La modificación de la significancia de Lilliefors

Los resultados muestran que tanto la actitud como el conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico no siguen una distribución normal. Esto se deduce porque el nivel de significancia asintótica para ambas variables es menor a 0,001, lo cual es significativamente inferior al umbral convencional de 0,05. Por lo tanto, se concluye que los datos no cumplen con la suposición de normalidad, lo que sugiere la necesidad de emplear pruebas no paramétricas, como la prueba de chi-cuadrado, para los análisis estadísticos posteriores.

➤ **Contrastación de hipótesis**

• **Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

$H_0$  : No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las puérperas y su actitud hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023.

• **Hipótesis alterna ( $H_1$ ):**

$H_1$  : Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las puérperas y su actitud hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023.

Teniendo en cuenta el criterio de decisión:

○ Si el valor de p es mayor que 0,05 ( $p > 0,05$ ), se admite la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se concluye que no hay una relación significativa entre el conocimiento y la actitud.

○ Si el valor de p es menor que 0,05 ( $p < 0,05$ ), se admite la hipótesis alterna ( $H_1$ ) y se concluye que hay una relación significativa entre el conocimiento y la actitud.

**Tabla 5.** Conocimiento y actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 2023.

Conocimiento	Actitud				Total	Valor de p
	Actitud Negativa		Actitud Positiva			
	n	%	N	%		
<b>Bajo</b>	28	75,7	9	24,3	37	
<b>Medio</b>	9	45,0	11	55,0	20	0,039 <sup>b</sup>
<b>Alto</b>	1	33,3	2	66,7	3	
<b>Total</b>	38	63,3	22	36,7	60	

<sup>b</sup>prueba exacta de Fisher

EN la Tabla 5, los datos muestran que, entre las puérperas con bajo nivel de conocimiento, el 75,7 % tuvo una actitud negativa, mientras que solo el 24,3 % presenta una actitud positiva. En el grupo con conocimiento medio, el 45,0 % muestra una actitud negativa, mientras que el 55,0 % tienen una actitud positiva, indicando una tendencia a una mejor actitud con un mayor conocimiento. Finalmente, en el grupo con alto nivel de conocimiento, el 33,3 % muestra una actitud negativa, mientras que el 66,7 % presenta una actitud positiva.

El p-valor inferior a 0,05 sugiere que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tamizaje neonatal metabólico. Esto significa que el conocimiento influye significativamente en la actitud de las puérperas, con mayores niveles de conocimiento asociados con actitudes más positivas.

Por otro lado, fue necesaria la identificación de características sociodemográficas de las puérperas asociadas a su nivel de conocimiento y actitud.

**Hipótesis nula 1 (H<sub>0</sub>):**

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023.

- **Hipótesis alterna 1 (H<sub>1</sub>):**

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre características sociodemográficas y conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023.

**Tabla 6.** Características sociodemográficas y conocimiento sobre el tamizaje neonatal metabólico de las púerperas del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 2023.

Características	Conocimiento						total	P
	Baja		Media		Alta			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Edad</b>								
15 - 20	9	69,2	3	23,1	1	7,7	13	0,636 <sup>b</sup>
21 - 26	9	75,0	3	25,0	0	0,0	12	
27 - 31	7	43,8	8	50,0	1	6,3	16	
> 32	12	63,2	6	31,6	1	5,3	19	
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>61,7</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>60</b>	
<b>Estado civil</b>								
Soltera	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	0,631 <sup>b</sup>
Conviviente	29	63,0	14	30,4	3	6,5	46	
Casada	4	44,4	5	55,6	0	0,0	9	
Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>61,7</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>60</b>	
<b>Nivel de instrucción</b>								
Primaria	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	0,663 <sup>b</sup>
Secundaria	19	63,3	10	33,3	1	3,3	30	
Técnico superior	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6	
Superior universitario	12	57,1	8	38,1	1	4,8	21	
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>61,7</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>60</b>	
<b>N.º de hijos vivos</b>								
1	20	69,0	8	27,6	1	3,4	29	0,738 <sup>b</sup>
2	10	52,6	8	42,1	1	5,3	19	
3	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	
4 o más	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>61,7</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>60</b>	

<sup>b</sup>prueba exacta de Fisher

En la Tabla 6 se observa que el conocimiento bajo es predominante en todos los grupos etarios, siendo en las madres de 21 a 26 años (75 %), mientras que en el grupo de 27 a 31 años se registra la mayor proporción de conocimiento medio (50 %), y el

conocimiento alto es muy limitado en todos los grupos, con solo tres casos en toda la muestra. No se identifica una diferencia significativa en función de la edad ( $p=0.636$ ). Respecto al estado civil, se mantiene la tendencia de un conocimiento bajo en todos los grupos, con el mayor porcentaje en solteras (80 %) y el conocimiento alto solo presente en 6.5 % de las convivientes, sin una diferencia significativa ( $p=0.631$ ). Referente al nivel de instrucción, se observa que las puérperas con educación primaria tienen un conocimiento exclusivamente bajo (100 %), mientras que en las que poseen educación técnica superior o universitaria, los niveles de conocimiento medio y alto aumentan ligeramente, aunque sin una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.663$ ). Finalmente, en relación con el número de hijos vivos, se puede notar que las madres primerizas (un solo hijo) tienen el mayor porcentaje de conocimiento bajo (69 %), mientras que en las multíparas (tres o más hijos) los niveles de conocimiento medio y alto aumentan ligeramente, aunque siguen siendo bajos en general, sin diferencias significativas ( $p=0.738$ ).

- **Hipótesis nula 2 ( $H_0$ ):**

$H_0$ : No existe asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023.

- **Hipótesis alterna 2 ( $H_1$ ):**

$H_1$ : Existe asociación entre características sociodemográficas y actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023.

**Tabla 7.** Características sociodemográficas y actitud sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza 2023.

Características	Actitud				Total	P
	Actitud Negativa		Actitud Positiva			
	n	%	n	%		
<b>Edad</b>						
15 - 20	11	84,6	2	15,4	13	0,050 <sup>b</sup>
21 - 26	10	83,3	2	16,7	12	
27 - 31	8	50,0	8	50,0	16	
> 32	9	47,4	10	52,6	19	
<b>TOTAL</b>	38	63,3	22	36,7	60	
<b>Estado civil</b>						

<b>Soltera</b>	3	60,0	2	40,0	5	0,463 <sup>b</sup>
<b>Conviviente</b>	31	67,4	15	32,6	46	
<b>Casada</b>	4	44,4	5	55,6	9	
<b>Divorciada</b>						
<b>Viuda</b>						
<b>TOTAL</b>	38	63,3	22	36,7	60	
<b>Nivel de instrucción</b>						
<b>Primaria</b>	1	33,3	2	66,7	3	<0,001 <sup>b</sup>
<b>Secundaria</b>	26	86,7	4	13,3	30	
<b>Técnico superior</b>	1	16,7	5	83,3	6	
<b>Superior universitario</b>	10	47,6	11	52,4	21	
<b>TOTAL</b>	38	63,3	22	36,7	60	
<b>N.º de hijos vivos</b>						
<b>1</b>	21	72,4	8	27,6	29	0,088 <sup>b</sup>
<b>2</b>	13	68,4	6	31,6	19	
<b>3</b>	2	25,0	6	75,0	8	
<b>4 o más</b>	2	50,0	2	50,0	4	
<b>TOTAL</b>	38	63,3	22	36,7	60	

<sup>b</sup>prueba exacta de Fisher

La Tabla 7 muestra la relación entre las características sociodemográficas de las puérperas y su actitud frente al tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza (2023), destacando diferencias significativas en algunos factores. En cuanto a la edad, se observa que la actitud negativa predomina en las madres más jóvenes (15 a 26 años), con más del 80 % en estos grupos, mientras que en las de mayor edad (27 años en adelante), la actitud positiva es más frecuente, alcanzando su mayor proporción en el grupo de 32 años o más, con un 52,6 % de actitud positiva, lo que resulta estadísticamente significativo ( $p=0.050$ ). Respecto al estado civil, no se observan diferencias significativas ( $p=0.463$ ), aunque se aprecia que las convivientes muestran en su mayoría una actitud negativa (67,4 %), mientras que las casadas presentan mayor actitud positiva (55,6 %). En cuanto al nivel de instrucción, existe una relación significativa ( $p=0.001$ ), ya que las puérperas con educación secundaria presentan en su mayoría una actitud negativa (86,7 %), mientras que aquellas con formación técnica superior muestran la mayor proporción de actitud positiva (83,3 %). Finalmente, en relación con el número de hijos vivos, las madres con un solo hijo muestran mayor actitud negativa (72,4 %), mientras que aquellas con tres

hijos presentan una actitud predominantemente positiva (75 %), aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p=0.088$ ).

#### **CAPÍTULO IV: Discusión**

El presente estudio tiene como primer objetivo identificar el nivel de conocimiento de las púerperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en un centro de salud, encontrando que el 61,7 % de las púerperas presenta un nivel de conocimiento bajo, el 33,3 %, un nivel medio, y solo el 5,0 %, un nivel alto. Además, ninguna de las características sociodemográficas se asoció al nivel de conocimiento en las madres, aunque la mayoría de madres (69,0 %) que tenía un hijo muestra conocimiento bajo, al igual que la mayoría de las que tenían nivel de instrucción de primaria y secundaria. A diferencia del hallazgo de Jimenez M. y Pastor N. (21) en madres del alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica, quienes encuentran que el nivel académico de las madres está asociado ( $p=0,006$ ) al conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal, con un 23 % de madres de nivel secundaria con conocimiento de nivel medio. Esta discrepancia puede atribuirse al contexto y a las diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, como el lugar de la investigación y el acceso a programas educativos en salud. Mientras que el resultado del nivel de conocimiento es consistente con los hallazgos de Cornelio J. y Silvestre F. (15), quienes encontraron un 61,82 % de las progenitoras con conocimiento bajo. Por otro lado, Alvarez R. (49) en Huaral, Perú, evidencia que el 85 % de las púerperas tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el tamizaje neonatal. Mientras que Bonilla R. (50) reporta un 53,0 % de las madres con nivel bajo de conocimiento sobre la prueba del tamizaje. Vásquez M. (23) en Lima, Perú, encuentra que el 78,4 % de las madres tiene un nivel bajo de conocimiento. De manera comparable, la investigación de Palma R. y Lainez S. (20) en Ecuador también identifica que el 64 % de las madres primigestas no poseen conocimiento sobre las enfermedades detectadas por el tamizaje, y Celorio E. y Dominguez A. (68) encontraron que el 88 % de las gestantes tiene un conocimiento muy bajo sobre el tamizaje. Sin embargo, a diferencia de los estudios internacionales como el de Yazán K. (18) en Esmeraldas, Ecuador, donde más del 60 % de las progenitoras presenta un conocimiento moderado sobre el tamizaje, los resultados del presente estudio muestran una menor proporción de púerperas con un conocimiento alto o medio. Esta disparidad puede explicarse por las variaciones en la disponibilidad de recursos, programas de educación sanitaria y campañas de sensibilización en las distintas regiones. Por tanto, los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de implementar estrategias más efectivas de educación y concientización para mejorar el conocimiento sobre el tamizaje neonatal entre las púerperas. Esto implica que los programas de educación sanitaria deben ser diseñados

de forma que se adapten a los requerimientos específicos de las puérperas, considerando factores culturales y socioeconómicos que puedan afectar su acceso a la información.

La investigación establece que el 63,3 % de las puérperas presenta una actitud negativa hacia el tamizaje neonatal metabólico, mientras que el 36,7 % presenta una actitud positiva. Además, la edad y el nivel de instrucción están asociados con la actitud, siendo la actitud negativa predominante en las madres más jóvenes (15 a 26 años), con más del 80 % en estos grupos, mientras que en las de mayor edad (27 años en adelante), la actitud positiva es más frecuente. En cuanto al nivel de instrucción, las puérperas con educación secundaria muestran en su mayoría una actitud negativa (86,7 %), mientras que aquellas con formación técnica superior tienen la mayor proporción de actitud positiva (83,3 %). Aunque el número de hijos no está asociado con la actitud, la mayoría de los que tenían un hijo presenta una actitud negativa (72,4 %). En línea con estos resultados, Kadiroğlu T. et al. (19) encuentran que, en su muestra de madres turcas, la mayoría tenía entre 25 y 30 años (40,3 %) y presentan conocimientos insuficientes sobre el cribado neonatal, especialmente aquellas con un solo hijo, lo que también está asociado con bajos niveles de actitud positiva hacia el cribado. Ambos estudios coinciden en que las madres con un solo hijo muestran actitudes negativas hacia el tamizaje neonatal. Sin embargo, una diferencia importante es que, en el estudio de Kadiroğlu T. et al., el nivel educativo se asocia principalmente con los conocimientos insuficientes sobre el cribado, pero no con las actitudes, mientras que, en el estudio local, el nivel educativo tiene una relación directa con las actitudes. Esta diferencia pudo deberse a los distintos contextos socioculturales y los programas educativos disponibles en cada región, lo que sugiere que, mientras que el conocimiento es un factor común en ambos estudios, la formación académica puede influir de manera más directa en las actitudes en el contexto del estudio. Por otro lado, en comparación con otro estudio, como el de Palma R. y Lainez S. (20), quienes observan que el 64 % de las primigestas en Ecuador carecían de conocimiento sobre el tamizaje, lo que posiblemente influye en su actitud negativa hacia el procedimiento. Este hallazgo resalta la necesidad de abordar no solo el conocimiento, sino también la percepción de las puérperas sobre la relevancia y el beneficio del tamizaje neonatal, ya que una actitud negativa puede resultar en una baja tasa de realización de la prueba, lo que impacta negativamente en la salud neonatal. Asimismo, Yazán K. (18) encuentra que, a pesar de un conocimiento moderado en Esmeraldas, Ecuador, la falta de recursos limita la realización de la prueba, lo que puede haber afectado la actitud hacia la misma. Por otro lado, los estudios nacionales como el de Vásquez M. (23) en Lima y Alvarez R. (49) en Huaral también evidencia un conocimiento insuficiente, con el 78,4 % y el 85 % de las puérperas con niveles bajos de conocimiento, respectivamente, lo que correlaciona con

actitudes negativas hacia el tamizaje. Sin embargo, a diferencia de estos antecedentes, el estudio de Celorio E. y Dominguez A. (68) en Ecuador muestra que un mayor porcentaje de gestantes desconoce sobre el tamizaje, con el 88 % que presenta un conocimiento extremadamente bajo, lo cual podría explicar una actitud aún más negativa. Esta evidencia sugiere que se debe priorizar la educación de las puérperas no solo en el conocimiento del procedimiento, sino también en los beneficios del tamizaje neonatal para mejorar su actitud. Estas similitudes y diferencias resaltan que tanto la falta de información como la percepción de la disponibilidad de recursos juegan un papel crucial en la formación de actitudes hacia el tamizaje neonatal metabólico, subrayando la necesidad de intervenciones educativas y mejoras en la provisión de servicios para cambiar esta tendencia.

Mientras tanto, se encuentra que existe una relación considerable entre el nivel de conocimiento de las puérperas y su actitud hacia el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en 2023, donde un mayor nivel de conocimiento se asocia con una actitud más positiva (valor de  $p < 0,001$ ). Estos resultados coinciden con estudios previos, como Conodri J. et al. (22) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, quienes encuentran una relación positiva moderada y significativa entre el conocimiento y la actitud de las madres con respecto al tamizaje neonatal; asimismo en otro contexto, Kasem A. et al. (17) identifican que el conocimiento de las madres sobre el cribado neonatal en Jordania contribuye positivamente a sus actitudes hacia la prueba por su evidente relación positiva moderada y significativa ( $p < 0,05$ ) entre ambas variables. Asimismo, Yazán K. (18) en Esmeraldas, donde observa un nivel moderado de conocimiento, pero un alto porcentaje de madres que no realiza la prueba debido a la falta de insumos, sugiere que la actitud también puede estar influenciada por factores externos. Esto implica que futuras investigaciones deben explorar cómo las condiciones del sistema de salud local, como la disponibilidad de insumos y recursos, influyen en la actitud de las puérperas hacia el tamizaje neonatal. Asimismo, Palma R. y Lainez S. (20) en Ecuador encuentran que la mayoría de las madres primigestas desconoce las enfermedades detectadas por el tamizaje, lo que se refleja en una actitud menos favorable hacia la prueba. De manera similar, Celorio E. y Dominguez A. (68) reportan un bajo nivel de conocimiento en gestantes en Buena Fé, lo cual podría explicar una actitud menos positiva, como en el presente estudio. Sin embargo, a diferencia de lo observado por Vásquez M. (23) en el Hospital Hipólito Unanue, donde encuentra un 78,4 % de madres con bajo conocimiento, pero sin una clara relación con la actitud, este estudio demuestra una correlación directa, posiblemente debido a un enfoque más integral en la educación sobre el tamizaje. Este enfoque puede replicarse en otras instituciones de salud para evaluar su efectividad en la mejora de la actitud hacia el tamizaje neonatal. Estos resultados subrayan la importancia

de mejorar el nivel de conocimiento entre las puérperas para fomentar actitudes positivas hacia el tamizaje neonatal metabólico, lo que puede mejorar la tasa de realización de la prueba y, por ende, los resultados en la salud neonatal. De este modo, los futuros estudios deben centrarse en el desarrollo de intervenciones educativas específicas que aborden tanto el conocimiento como las actitudes, para garantizar que más puérperas se beneficien del tamizaje neonatal y sus potenciales resultados positivos.

## Conclusiones

1. Se identifica una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las puérperas hacia el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, evidenciada por un valor de  $p$  significativo ( $<0,001$ ). Esto resalta la importancia de que el director de la IPRESS implemente estrategias educativas y de sensibilización para mejorar la comprensión de esta práctica esencial para la salud neonatal. Estas acciones permitirán fortalecer la adherencia al procedimiento y optimizar la detección temprana de enfermedades metabólicas en los recién nacidos atendidos en dicho centro.
2. La mayoría de las puérperas (61,7 %) presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje, mientras que un 33,3 % muestra un nivel medio y solo un 5,0 % un nivel alto. Este dato resalta la necesidad urgente de fortalecer la educación sobre el tamizaje neonatal metabólico entre las puérperas del Centro de Salud, bajo la responsabilidad del coordinador de la Estrategia Materno Infantil. Es esencial asegurar que todas las puérperas comprendan la importancia de esta práctica y participen activamente en su promoción para el beneficio de la salud de sus hijos.
3. Un 63,3 % de las puérperas muestra una actitud negativa hacia el tamizaje, mientras que el 36,7 % mantiene una actitud positiva. Estos hallazgos sugieren que es esencial que el personal de enfermería del centro de salud implemente intervenciones educativas dirigidas a cambiar las percepciones negativas y promover actitudes más favorables hacia el tamizaje neonatal metabólico. De esta forma, se garantizaría una mayor aceptación y adherencia a este procedimiento preventivo dentro del Centro de Salud.

## Recomendaciones

1. A la dirección de la IPRESS, coordinar la capacitación periódica de todo el personal de enfermería en tamizaje neonatal y educación materna, teniendo en cuenta que se incluya información sobre la importancia de la implementación del Tamizaje Neonatal Metabólico, así como la actualización de métodos de detección, diagnósticos, manejo terapéutico y seguimiento del recién nacido. Además, se sugiere que cada enfermera asuma un rol activo en la realización de sesiones educativas durante sus turnos, asegurando que todas las puérperas reciban la información antes del alta.
2. Al personal de enfermería del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, implementar sesiones educativas personalizadas en las que se aborden mitos y temores que generan actitudes negativas hacia el tamizaje neonatal. Implementar una guía técnica para la consejería sobre la importancia del tamizaje neonatal; asimismo, se sugiere el uso de técnicas de comunicación efectiva, basadas en evidencia científica y testimonios de madres que ya realizaron la prueba.
3. Al coordinador de la Estrategia Materno Infantil establecer un plan de sesiones educativas obligatorias en el área de alojamiento conjunto, dirigido a todas las puérperas antes del alta médica. Las sesiones deben incluir demostraciones prácticas, material visual y testimonios de madres que hayan realizado el tamizaje neonatal con éxito.
4. A los futuros investigadores, profundizar en los estudios y dar un mejor alcance que favorezca temas relacionados con el conocimiento de las madres sobre el tamizaje metabólico neonatal, consolidando así resultados de gran ayuda para la comunidad. Asimismo, continuar con la investigación con una muestra más viable y exacta para lograr obtener resultados de calidad en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje metabólico en recién nacidos.

## Referencias bibliográficas

1. Dima V. Actualities in neonatal endocrine and metabolic screening. Acta Endocrinol (Buchar) [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2024];17(3):416-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8919488/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>
3. Bower A, Imbard A, Benoist JF, Pichard S, Rigal O, Baud O, et al. Diagnostic contribution of metabolic workup for neonatal inherited metabolic disorders in the absence of expanded newborn screening. Sci Rep. 2019;9(1):1-10.
4. Sanjurjo P, Baldellou A, Aldámiz-Echevarría K, Montejo M, García Jiménez MC, Aldamiz-Echevarría L. Los errores congénitos del metabolismo como enfermedades raras con un planteamiento global específico. An Sist Sanit Navar. 2008;31(SUPPL. 2):55-73.
5. Reyes A. UNICEF Republica Dominicana. 2021. UNICEF felicita al Congreso Nacional por propuesta de Ley que ordena la realización de tamizaje neonatal. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/unicef-felicita-congreso-nacional-por-propuesta-ley-que-ordena-tamizaje-neonatal>
6. Congreso de la República. Proyecto ley N°4210/2022-CR: Ley que implementa el derecho del nacido vivo al tamizaje neonatal universal en todo el Sistema Nacional de Salud. 2023.
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Tamizaje Neonatal [Internet]. 2020. p. 5. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/presentacion/1427208528>
9. Torres-Sánchez Y, Lardoeyt-Ferrer R, Orraca-Castillo M, Valdés-Sánchez M. Resultados del Programa de tamizaje neonatal de enfermedades genéticas en el municipio La Lisa durante el período 2017-2021. Revista de Ciencias Médicas de pinar de rio [Internet]. 2023 [citado 28 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5928/5327>
10. Ministerio de salud (MINSa). Noma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis

- quística, hipoacusia congénita y catarata congénita [Internet]. Lima; 2020 [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>
11. El Peruano. Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal. 2024.
  12. Ministerio de Salud [MINSA]. Resolución S, De M. Resolución de Salud y Protección Social. 2020.
  13. MINSA. Guía de atención del recién nacido sospechoso o confirmado de infección por coronavirus (sars- cov-2) segunda ola. Ministerio de Salud [Internet]. 2021 [citado 28 de agosto de 2024]; Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/RD\\_N%C2%BA\\_126\\_-\\_APROBAR\\_LA\\_GUIA\\_DE\\_ATENCION\\_DE\\_RECIENTE\\_NACIDO\\_SOSPECHOSO\\_O\\_CONFIRMADO\\_DE\\_INFECCION\\_POR\\_CORONAVIRUS\\_SEGUNDA\\_OLA.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/RD_N%C2%BA_126_-_APROBAR_LA_GUIA_DE_ATENCION_DE_RECIENTE_NACIDO_SOSPECHOSO_O_CONFIRMADO_DE_INFECCION_POR_CORONAVIRUS_SEGUNDA_OLA.pdf)
  14. Dirección Regional De Salud Junín [DIRESA JUNÍN]. Reglamento Interno de los Servidores Civiles. 2021.
  15. Cornelio Bueno JD, Silvestre Guerreros F. Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Continental; 2024 [citado 14 de febrero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14916/3/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Cornelio\\_Silvestre\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14916/3/IV_FCS_504_TE_Cornelio_Silvestre_2024.pdf)
  16. Padilla PJD, Manalo EM. Newborn Screening Knowledge, Attitudes and Practices among Obstetrics-Gynecology Residents, Pediatric Residents, and Newborn Screening Nurses in a Tertiary Government Hospital in the Philippines during the COVID-19 Pandemic. *Int J Neonatal Screen*. 1 de abril de 2023;9(2):19.
  17. Kasem A, Razeq NMA, Abuhammad S, Alkhazali H. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *J Community Genet*. 10 de abril de 2022;13(2):215-25.
  18. Yazán Páez KV. Factores que interfieren en el cumplimiento del programa tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael-Esmeraldas-2021. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]; 2021.
  19. Kadiroğlu T, Altay G, Akay G, Can Bayrak Ç. Identification of maternal attitudes and knowledge about newborn screenings: a Turkey sample. *J Community Genet*. 3 de agosto de 2023;14(6):555-64.
  20. Palma Suárez RA, Lainez Ramírez 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. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]; 2020.
21. Jiménez-Peralta M, Pastor-Ramírez. Norma. Apreciación materna del tamizaje metabólico neonatal. Investigaciones originales [Internet]. 2023 [citado 2 de abril de 2025];3(2). Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v3i2.73>
  22. Condori Barreto J, Jacobo Iturriaga M, Achata Tacora RM. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 28 de diciembre de 2021;1(2):119-27.
  23. Vásquez Vásquez MA. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]; 2020.
  24. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2004;174-96.
  25. Peñaloza M. Los patrones del conocimiento en enfermería: estrategias pedagógicas para el cuidado. Boletín Redipe. marzo de 2023;12(3).
  26. Harman G. Epistemology. En: Historical and Philosophical Roots of Perception. Elsevier; 1974. p. 41-55.
  27. Chambliss MJ, Alexander PA, Price JN. Epistemological Threads in the Fabric of Pedagogical Research. Teachers College Record: The Voice of Scholarship in Education. 1 de abril de 2012;114(4):1-35.
  28. Vásquez Bronfman S. Comunidades de práctica. Redalyc. 2011;47(1):51-68.
  29. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. 1ra ed. Machala, Ecuador: UTMACH; 2018. 1-29 p.
  30. Lave J, Wenger E. Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge University Press, editor. Vol. 1. Cambridge; 1991. 138 p.
  31. E. Afun NE, E. Aye G, L. Yevo L, Godt S, Binka C, Okine V, et al. Establishing communities of practice to improve health policy, systems and reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in West Africa. Ghana Med J. 30 de septiembre de 2022;56(3):32-42.
  32. Schulze A, Hoegl M. Organizational knowledge creation and the generation of new product ideas: A behavioral approach. Res Policy. diciembre de 2008;37(10):1742-50.
  33. Vamos CA, Thompson EL, Griner SB, Liggett LG, Daley EM. Applying Organizational Health Literacy to Maternal and Child Health. Matern Child Health J. 2 de mayo de 2019;23(5):597-602.

34. Vygotsky L. Mind in society- The Development of Higher Psychological Processes. Cole M, editor. Harvard University Press; 1978.
35. Gauvain M. Vygotsky's Sociocultural Theory. En: Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development. Elsevier; 2020. p. 446-54.
36. Kozulin A. Sociocultural Theory and the Mediated Learning Experience. Sch Psychol Int. 1 de febrero de 2002;23(1):7-35.
37. Gauvain M. Sociocultural Contexts of Learning. En: Learning in Cultural Context. New York: Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers; p. 11-40.
38. Concha N, Jovchelovitch S. Grandmothers: Central scaffolding sources impacting maternal and infant feeding practices in Colombia. Matern Child Nutr. 9 de julio de 2021;17(S1).
39. Reich S. What do mothers know? Maternal knowledge of child development. Infant Ment Health J. marzo de 2005;26(2):143-56.
40. Ong ASJ, Frewer LJ, Chan MY. Cognitive dissonance in food and nutrition - A conceptual framework. Trends Food Sci Technol. 2017;59:60-9.
41. Ubillos Landa S, Mayordomo López S, Páez Rovira D. Componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. En: Psicología social, cultura y educación. España: Pearson Educación; 2004. p. 301-26.
42. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Metodología de la investigación social. 2008;(18):1-25.
43. Ahmed Abudallh A, Wassan Raheem. Neonate Screening Test among Childbearing Mother Knowledge and Attitude. Bahrain Medical Bulletin. 2022;44(4).
44. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
45. Oncosalud. Auna. 2022. Tamizaje neonatal: ¿qué es y para qué sirve? Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/tamizaje-neonatal-que-es-y-para-que-sirve>
46. Kollef MH, Isakow W. Manual Washington de cuidados intensivos. 2da. España; 2015.
47. Blau N. Genetics of Phenylketonuria : Then and Now. Hum Mutat. 2016;37(6):508-15.
48. Ministerio de Salud [MINSA]. Resolución Ministerial N.º 558-2019/MINSA. Gobierno del Perú. 2019.
49. Alvarez Quispe RB. Conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal en el hospital San Juan Bautista - Huaral,2021. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]; 2021.

50. Bonilla Pacheco RM. Conocimiento de las madres primíparas sobre Tamizaje Neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]; 2018.
51. Fernhoff P. Newborn Screening for Genetic Disorders. *Pediatr Clin North Am.* junio de 2009;56(3):505-13.
52. Berry SA. Newborn Screening. *Clin Perinatol.* junio de 2015;42(2):441-53.
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Universal newborn screening: Implementation guidance [Internet]. 2022 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290211389>
54. Ministerio de Salud. Noma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral [Internet]. Lima; 2020 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>
55. Ramírez J V. Tema O-6: Conducción clínica del embarazo normal (ii): Control médico del embarazo. 2006.
56. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *An Sist Sanit Navar.* 2009;32(Suplemento):169-75.
57. Organización Mundial de la Salud [OMS]. OMS. 2023. Trastornos congénitos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
58. MedlinePlus. Enciclopedia médica: Trastornos metabólicos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/metabolicdisorders.html#:~:text=Un trastorno metabólico ocurre cuando existen diferentes grupos de trastornos.>
59. Avantmedic. Punciones [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.avantmedic.com/es/servicios/punciones/#:~:text=Una punción es una operación, tejido anormal en el organismo.>
60. National Human Genome Research Institute. The Forefront of Genomics. 2024. Mutation. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Mutacion#:~:texto=Definición,mutágenos o una infección viral>
61. Ñaupas H, Valdivia RM, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5.ª ed. Ediciones de la U. Ediciones de la U; 2018. 560 p.
62. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill. 2018;1(México):714.

63. Tamayo y Tamayo M. Metodología formal de la investigación. 2da ed. México: Limusa; 2006. 159 p.
64. Arias gonzales JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. 134 p.
65. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres P. Metodología de la investigación. Vol. 1, Mc Graw Hill. Mc Graw Hill; 2018. 753 p.
66. Ley 29733 (Ley de protección de datos personales). Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet]. 2011 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normaslegales/243470-29733>
67. Universidad Continental. Reglamento de Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ucontinental.edu.pe/documentos/investigacion/2022/reglamentos-ciei-uc.pdf>
68. Celorio Vélez EY, Dominguez Zambrano AS. Nivel de conocimiento de las gestantes en la prueba de tamizaje metabólico neonatal en la Cooperativa las Vegas del Cantón Buena Fé. Primer semestre 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]; 2018.

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Tema. Conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto, en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables indicadores <sup>e</sup>	Metodología	Población y muestra
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre el tamizaje neonatal metabólico de las puérperas en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023?</p> <p>¿Cómo es la actitud de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.</p> <p>Establecer la actitud de las puérperas sobre el tamizaje neonatal metabólico en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre los conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> El conocimiento será alto de las puérperas es adecuado el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.</p> <p>La actitud será negativa de las puérperas sobre el tamizaje neonatal es adecuada en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Conocimiento acerca de las diversas utilidades de la prueba</li> <li>•Conocimiento acerca del procedimiento</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Actitudes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cognitiva</li> <li>•Afectiva</li> <li>•Conductual</li> </ul>	<p>Método: Método científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, trasversal</p>	<p>Población: 60 puérperas atendidas en el año 2023</p> <p>Muestra: Fue lo mismo que la población, de puérperas atendidas en el Centro de Salud durante los meses de octubre a diciembre del año 2023.</p> <p>Técnicas: La técnica de investigación que se utilizará será la encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de conocimiento sobre el tamizaje neonatal</p> <p>Cuestionario de actitud</p>

## Anexo 2. Operacionalización de las variables

Tema. Conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal metabólico en alojamiento conjunto, en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Conocimiento	El de conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender dichas cualidades del objeto (41)	Para poder determinar el conocimiento se tendrá en cuenta si conoce sobre el tamizaje neonatal	conocimiento acerca de las diversas utilidades de la prueba	*Conceptos *Importancia *Objetivos *Ventaja *Edad *Cantidad	-Alto (14 - 20) -Medio (7 - 13) -Bajo (0 - 6)	Ordinal	Variable cuantitativa discreta
			conocimiento acerca del procedimiento	*Materiales *Obtención de muestra * Órdenes *Indicadores *Resultados		Ordinal	Variable cuantitativa discreta
Actitud	Es aquella disposición mental y emocional que puede tener una persona hacia algo o alguien y suele manifestarse por sus pensamientos, emociones y comportamientos (17)	La manera en la que se determinará la actitud de las madres será por medio del interés que presentan.	cognitiva	*Conocimiento *Opiniones *Objetivos * Interés		Nominal	Variable cualitativa nominal
			afectiva	*Relación * Empatía * Expresión	-Positivo (6 - 10) -Negativo (0 – 5)	Nominal	Variable cualitativa nominal
			conductual	*Conocimiento *Procedimiento *Disposición *Importancia *Recomendación		Nominal	Variable cualitativa nominal

### Anexo 3. Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 30 de enero del 2024

#### OFICIO N°082-2024-CIEI-UC

Investigadores:

DEYANIRA MEDINA GALVEZ  
MICHELE JOHANNA DE LA CRUZ CAMPOSANO

#### Presente-

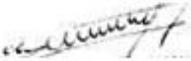
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS PUÉRPERAS SOBRE TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA EN EL PERIODO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

#### Arequipa

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### Huancayo

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

#### Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

## Anexo 4. Consentimiento informado

Institución : Universidad Continental

Investigador :

- De la cruz Camposano Michele Johanna
- Medina Galvez Deyanira

Título :

**“Nivel de conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal Metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023 “**

### Propósito del Estudio:

La estoy invitando a participar en un estudio llamado: "Nivel de conocimientos y actitudes de las puérperas sobre tamizaje neonatal Metabólico en alojamiento conjunto en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza en el periodo 2023". Este es un estudio desarrollado por egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Continental, cuyo propósito es recabar información de la evaluación realizada para conocer de manera más profunda el conocimiento y actitud de las puérperas sobre tamizaje neonatal en alojamiento conjunto El estudio incluirá a un número total de 148 mujeres puérperas.

Ud. se someterá a un cuestionario sobre el conocimiento y actitud sobre el tamizaje neonatal en el cual se realizará preguntas sobre el procedimiento, conocimiento entre otros para determinar cada variable.

### Procedimientos:

La participación de Ud. es totalmente voluntaria y la información que se recopile se tratará de manera responsable, haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación académica. El fin del proyecto será poder determinar el conocimiento y actitud de las puérperas sobre tamizaje neonatal en alojamiento conjunto

- 1) Primero se le hará llegar la información sobre el tema que se está trabando y a las investigadoras principales
- 2) Luego se les hablará sobre cómo será la evaluación para la recolección de datos
- 3) Después de ello se les explicara sobre el consentimiento informado y que se realizara con los datos recolectados y es ahí donde si Usted está de acuerdo en poder participar en esta investigación de manera voluntaria nos proporciona su nombre, DNI y firma en el apartado anterior, haciendo hincapié que se respetara el derecho de retirarse o negarse
- 4) Después el cuestionario y la evaluación realizada será en un solo periodo en un tiempo de 10 a 15 minutos como máximo, los cuales tienen preguntas de opción de respuesta múltiple, que deberá marcar con un aspa (X) según a su criterio. No existen respuestas buenas ni malas.
- 5) Si tuviera alguna duda sobre dicha evaluación puede realizarla en cualquier momento durante la evaluación, si desea conocer más acerca del uso de esta información puede comunicarse con las encargadas de esta investigación quienes son ellos los únicos que puedan determinar y dar a conocer sobre los datos recolectados, este estudio no genera riesgos, ni molestias

### Beneficios y Riesgos

Usted puede o no beneficiarse con el estudio y este beneficio puede ayudar directamente en ustedes o en personas a futuro, ya que tendremos datos para poder generar planes de trabajo. No se le dará ninguna compensación ni pagos debido a que este trabajo y la recolección de datos es de forma voluntaria

Si desea información de los resultados, tenga a bien comunicarse con el investigador, para informarle de forma personal y confidencial los resultados, sin ningún costo económico para usted.

No se contemplan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos de recolección de datos no implica un esfuerzo que pueda repercutir sobre la integridad de su salud.

### Confidencialidad:

Se asignará códigos aleatorios a los instrumentos de recolección de datos que usted llene, evitando la exposición de sus nombres y apellidos; así mismo, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la

identificación de las personas que participaron. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Y finalmente garantizar de manera expresa la confidencialidad de la identidad de usted y de la investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

La información será almacenada para la posterior publicación de los hallazgos relevantes en formato de artículo original en una revista científica indexada.

**Derechos del participante:**

Si usted decide ser participe del estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte al personal al investigador

- DEYANIRA MEDINA GALVEZ
- DE LA CRUZ CAMPOSANO MICHELE  
al celular 916354288

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas acerca del estudio, puedo comunicarme con la investigadora, al teléfono arriba mencionado. Si tengo preguntas acerca de los aspectos éticos del estudio puedo comunicarme con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

+

**Huancayo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023**

\_\_\_\_\_

**PARTICIPANTE**

**Nombre:**

**DNI:**

**INVESTIGADOR**

**Nombre:**

**DNI:**



## Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### INDICACIONES E INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de preguntas que permitirán conocer sus actitudes e intereses. En general no existen respuestas correctas o incorrectas porque las personas tienen distintos puntos de vista. Lo que usted debe hacer es leer la pregunta y las opciones de respuesta y escoger una alternativa,

#### DATOS GENERALES:

<b>Edad</b>	15 a 20 años	21 a 26 años	27 a 32 años		32 a más
<b>Estado civil</b>	Soltera	Conviviente	Casada	Divorciada	Viuda
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	Secundaria	Técnico superior		Universitario
<b>Número de hijos vivo</b>	1	2	3		4 a más

#### CONOCIMIENTO DE LAS MADRES:

##### Dimensión 1:

- ¿Qué es el tamizaje neonatal metabólico?**
  - Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido.
  - Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido.
  - Es una prueba que se realiza para detectar una enfermedad metabólica en el recién nacido.
  - No sabe.
- ¿Qué es el programa de tamizaje neonatal metabólico?**
  - Es un consultorio médico que evalúa el estado de salud del recién nacido.
  - Es un programa que identifica riesgo en el recién nacido.
  - Es un programa de crecimiento y desarrollo para el recién nacido.
  - No sabe.
  -
- ¿Para quién es importante el tamizaje neonatal metabólico?**
  - Para la madre.
  - Para el recién nacido.
  - Para la madre y el recién nacido.
  - No es importante.
- ¿Cuál es el objetivo de la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
  - Prevenir y diagnosticar enfermedades congénitas.
  - Una evaluación clínica en el recién nacido.
  - Un examen para ver qué tipo de sangre es el recién nacido.
  - No sabe.
- ¿Qué ventajas brinda la prueba de tamizaje neonatal metabólico a su bebé?**
  - Mejorar la calidad de vida del bebé.
  - Permite conocer el tipo de sangre del bebé.
  - Diagnosticar y dar un tratamiento oportuno al bebé.
  - Para un control de crecimiento y desarrollo del bebé.
- ¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
  - 2 enfermedades
  - 3 enfermedades
  - 4 enfermedades
  - No sabe.
- ¿Qué enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
  - Enfermedades respiratorias
  - Enfermedades cardíacas
  - Enfermedades metabólicas
  - Todas las anteriores
- ¿Qué enfermedades metabólicas detecta la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
  - Hipotiroidismo
  - Galactosemia

- c. Hiperplasia suprarrenal
  - d. Todas las anteriores
9. **¿A los cuántos días se puede realizar la prueba de tamizaje neonatal metabólico en un recién nacido?**
- a. Cuando nace
  - b. Al 1° o 3° día de nacido
  - c. En los primeros 15 días
  - d. Hasta los 28 días.
10. **¿Cuántas veces se debe realizar la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
- a. 1 vez
  - b. 2 veces
  - c. 3 veces
  - d. No sabe

**Dimensión 2:**

11. **¿Dónde se coloca la muestra de sangre para el tamizaje neonatal metabólico?**
- a. En un tubo
  - b. En un frasco
  - c. En un papel filtro
  - d. No sabe
12. **¿De dónde se extrae la muestra de sangre para la prueba del tamizaje neonatal metabólico?**
- a. Del brazo
  - b. Del dedo
  - c. Del talón del pie
  - d. No sabe
13. **¿Cuántas gotas de sangre se extrae para realizar dicha prueba?**
- a. 1 gota
  - b. 2 gotas
  - c. 4 gotas gruesa
  - d. 6 gotas
14. **¿Se necesita alguna orden/consentimiento informado para realizar el tamizaje neonatal metabólico?**
- 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 neonatal metabólico?**
- a. A todos los recién nacidos
  - b. A los recién nacidos prematuros
  - c. A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad
  - d. A los bebés cuyas madres solicitan el tamizaje
16. **¿En cuántos días le dan los resultados de la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
- a. A las 24 horas
  - b. A los 3 días
  - c. Entre los 15 días a 1 mes
  - d. Mas de 1 mes
17. **¿Qué tiempo dura tomar la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
- a. Menos de 10 minutos
  - b. 1/2 hora
  - c. 1 hora
  - d. 2 horas
18. **¿Sabe usted quién realiza la toma de muestra para la prueba de tamizaje neonatal metabólico?**
- a. Médico
  - b. Enfermera Capacitada
  - c. Técnico en Laboratorio
  - d. No sabe
19. **¿Qué preparación debe hacerse antes de tomar la muestra para el tamizaje neonatal metabólico?**
- a. Estar en ayunas el recién nacido
  - b. Recolectar alguna muestra
  - c. Ninguna
  - d. No sabe

20. ¿Qué molestias indicaciones le dieron después del examen de tamizaje neonatal metabólico?
- a. Presentará Hemorragia
  - b. Existirá endurecimiento en la zona de punción
  - c. Se visualizará moretón en la zona de punción
  - d. Ninguna

### **EVALUACIÓN DE ACTITUDES DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO**

**Instrucciones:** A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con el tamizaje neonatal metabólico. Por favor, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

N°	Ítems	Si	No
1.	Creo que el tamizaje neonatal metabólico es una práctica importante para la salud de mi bebé.	Si	No
2.	Me siento cómoda con la idea de que se realice el tamizaje neonatal metabólico a mi bebé.	Si	No
3.	Considero que el tamizaje neonatal metabólico es una medida preventiva importante para detectar enfermedades metabólicas en los recién nacidos.	Si	No
4.	Confío en la precisión y eficacia del tamizaje neonatal metabólico para detectar enfermedades metabólicas en los recién nacidos.	Si	No
5.	Me gustaría recibir más información sobre el tamizaje neonatal metabólico antes de tomar una decisión al respecto.	Si	No
6.	Creo que el tamizaje neonatal metabólico debería ser obligatorio para todos los recién nacidos.	Si	No
7.	Considero que el resultado del tamizaje neonatal metabólico puede influir en la toma de decisiones sobre la crianza y cuidado de mi bebé.	Si	No
8.	Confío en la efectividad del tamizaje neonatal metabólico para detectar enfermedades metabólicas en los recién nacidos.	Si	No
9.	Considero que el tamizaje neonatal metabólico debería ser gratuito para todos los recién nacidos.	Si	No
10.	Me sentiría tranquila y segura si el tamizaje neonatal metabólico arroja resultados positivos para alguna enfermedad metabólica en mi bebé	Si	No

## Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

### 1.- CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### Estadísticas de fiabilidad

Kuder de Richardson	N de elementos
0,803	20

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	7,7167	17,868	,439	,791
P2	7,6667	17,819	,432	,791
P3	7,3833	18,851	,179	,805
P4	7,6333	19,185	,092	,810
P5	7,5500	18,455	,259	,801
P6	7,6667	18,260	,321	,797
P7	7,5500	18,184	,324	,797
P8	7,7500	17,513	,555	,785
P9	7,6667	17,921	,406	,792
P10	7,5333	17,880	,397	,793
P11	7,6167	18,308	,299	,799
P12	7,7167	17,393	,566	,783
P13	7,5167	19,305	,061	,812
P14	7,7167	18,444	,289	,799
P15	7,6833	18,017	,387	,794
P16	7,7500	18,021	,415	,792
P17	7,7500	17,038	,689	,777
P18	7,5167	18,661	,210	,804
P19	7,6333	17,592	,481	,788
P20	7,6167	16,918	,651	,778

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,0333	19,829	4,45302	20

## 2. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE ACTITUDES DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO

### Estadísticas de fiabilidad

Kuder de Richardson	N de elementos
0,761	10

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	3,1333	6,118	,395	,746
P2	3,2000	6,264	,349	,752
P3	3,2167	6,206	,382	,747
P4	3,1833	5,779	,565	,721
P5	3,2333	6,182	,401	,745
P6	3,2333	6,385	,308	,757
P7	3,1500	6,130	,394	,746
P8	3,1333	6,084	,410	,744
P9	3,2000	6,027	,456	,737
P10	3,2667	5,826	,594	,719

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
3,5500	7,336	2,70859	10

## Anexo 8. Validación del instrumento

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y apellidos	YESSICA VALENZUELA LULO
Profesión y grado académico	ENFERMERA - ESPECIALISTA
Especialidad	NEONATOLOGÍA
Institución y años de experiencia	C.S. LA LIBERTAD - 14 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	LICENCIADA EN ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN NACIDOS

Puntaje del instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE       APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )



NOMBRES Y APELLIDOS: YESSICA VALENZUELA LULO

DNI: 41174089

COLEGIATURA: 45758.

### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>suficientes</b> para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>adecuados</b> para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ANGELA FERRISLA DRAVU
Profesión y Grado Académico	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Especialidad	ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADO Y DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN DE LA PUNTERA INFANTIL
Institución y años de experiencia	C.S. PEDRO SANCHEZ MESA 13 años
Cargo que desempeña actualmente	JEFATURA DE ENFERMERAS ENFERMERA EN CONSULTA SECRETARIA TECNICA EN LACTANCIA MATERNA

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (  )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos: ANGELA FERRISLA DRAVU

DNI 42408268

COLEGIATURA: 052519 - CESP: 078596

### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>suficientes</b> para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>adecuados</b> para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES  
 DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE VIDA  
 .....  
 Mg. Fredy R. Cerrón Saldana  
 C. E. P. 50007  
 COORDINADOR PAN

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Fredy Rolando Cerron Saldaña
Profesión y Grado Académico	Magister
Especialidad	Administración y Gerencia en salud
Institución y años de experiencia	Red de Salud Valle del Mantaro – 26 años
Cargo que desempeña actualmente	Coordinador del Programa Presupuestal Articulado Nutricional – DIT

Puntaje del Instrumento Revisado: \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE       APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

  
GOBIERNO REGIONAL JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
REGION SALUD VALLE DEL MANTARO  
.....  
Mg. Fredy R. Cerron Saldaña  
C.E.P. 52057  
COORDINADOR PAN

Nombres y apellidos: Fredy Rolando Cerron Saldaña

DNI: 20061457

COLEGIATURA: 52057

### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>suficientes</b> para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son <b>adecuados</b> para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Solicitó: Permiso para realizar  
trabajo de investigación

Estimada

M.C. LIZ SAAWNEGO CHAVEZ

JEFA DE LA MICRORED SALUD CHUPACA Y DEL C.S " PEDRO SÁNCHEZ MEZA "

Yo, De la cruz Camposano Michele Johanna con DNI 73873638 y Medina Gálvez Deyanira con DNI 70345932 es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que siendo bachilleres de la carrera de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad continental de Huancayo solicitamos aplicar una encuesta para desarrollar la investigación y con la cual optaremos al grado de Licenciadas en Enfermería.

El título de investigación es "Conocimientos y Actitudes de las púerperas sobre tamizaje neonatal en alojamiento conjunto en el Cetro de Salud Pedro Sánchez Meza de octubre a diciembre del 2023".

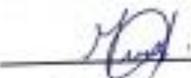
Siendo imprescindible contar con su autorización para aplicar el instrumento de investigación en mención, hemos considerado recurrir a usted ante su alto compromiso y vocación en apoyar el desarrollo de temas de investigación científica que permitan mejorar los problemas de salud.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Atención unidad de capacitación

Chupaca, 22 de Noviembre del 2023

  
De la cruz Camposano Michele Johanna

  
Medina Gálvez Deyanira

  
M.C. LIZ SAAWNEGO CHAVEZ  
JEFA DE LA MICRORED SALUD CHUPACA

**Anexo 9. Padrón Nominal 2023 de atenciones CRED**

N°	HCL	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FECHA DE NAC.	ESTABLECIMIENTO	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	90478	93572274	BRIAN	LIMA	QUISPE	9/10/23	CHUPACA	13/10/23	16/10/23	23/10/23	30/10/23
2	90480	93572279	AITANA	CUADRADO	QUIÑONES	9/10/23	CHUPACA	13/10/23	16/10/23	23/10/23	30/10/23
3	90479	93572290	ALBA JULIETA	MORALES	LAZO	9/10/23	CHUPACA	13/10/23	16/10/23	23/10/23	30/10/23
4	90483	93572824	JHEREMY	ROJAS	GUTARRA	9/10/23	CHUPACA	13/10/23	16/10/23	23/10/23	30/10/23
5	90484	93572829	JACKELIN	CARRIZO	CARDENAS	9/10/23	CHUPACA	13/10/23	16/10/23	23/10/23	30/10/23
6	90482	93572837	ELIEL	RUIZ	CALZADO	10/10/23	CHUPACA	14/10/23	17/10/23	24/10/23	31/10/23
7	90505	93576121	CLOE	DE LA CRUZ	PARIONA	12/10/23	CHUPACA	16/10/23	19/10/23	22/10/23	02/11/23
8	90516	93577124	ANDY	ACOSTA	HUAMAN	13/10/23	CHUPACA	17/10/23	20/10/23	27/10/23	03/11/23
9	90530	93578404	MIA ANTONELLA	AQUINO	INGA	14/10/23	CHUPACA	18/10/23	21/10/23	28/10/23	04/11/23
10	90576	93583922	LIA KALESI	DELGADO	RAMIREZ	19/10/23	CHUPACA	23/10/23	26/10/23	02/11/23	9/11/23
11	90590	93584079	ETHAN	BENITO	CASALLO	19/10/23	CHUPACA	23/10/23	26/10/23	02/11/23	9/11/23
12	90611	93588483	JHULIETH	ORIHUELA	CAMPOS	20/10/23	CHUPACA	24/10/23	27/10/23	03/11/23	10/11/23
13	90642	93593770	EMIL	VELASQUEZ	MARTINEZ	26/10/23	CHUPACA	30/10/23	2/11/23	9/11/23	16/10/23
14	90675	93594873	YADIEL	VELASQUEZ	NUÑEZ	30/10/23	CHUPACA	31/10/23	6/11/23	13/11/23	20/11/23

15	90676	93598229	JHON	MONTERO	BACILIO	31/10/23	CHUPACA	4/11/23	7/11/23	14/11/23	21/11/23
16	90679	93598939	MIA	CARDENAS	QUIÑONES	31/10/23	CHUPACA	4/11/23	7/11/23	14/11/23	21/11/23
17	90725	93599039	ENZO	CANGAHUALA	MACHA	31/10/23	CHUPACA	4/11/23	7/11/23	14/11/23	21/11/23
18	90683	93599299	AITZEL	LAZARO	BASTIDAS	31/10/23	CHUPACA	4/11/23	7/11/23	14/11/23	21/11/23
19		93592584	XIANA	TITO	CERAS	26/10/23	CHUPACA	1/11/23	4/11/23	11/11/23	16/11/23
20		93598287	MYLAN	MONCADA	VILCA	31/10/23	CHUPACA	4/11/23	7/11/23	14/11/23	21/11/23
21	5864	93571450	ARIADNE	CASTAÑEDA	ROMAN	8/10/23	CHUPACA	12/10/23	15/10/23	22/10/23	29/10/23
22	5891	93593286	ARIAN	SEDANO	JIMENEZ	26/10/23	CHUPACA	30/10/23	2/11/23	9/11/23	16/11/23
23	6024	93595040	MIA	ROJAS	DEL POZO	20/10/23	CHUPACA	CONTROL PICHANA QUI	CONTROL PICHANA QUI	CONTROL PICHANAQUI	CONTROL PICHANA QUI
N°	HCL	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FECHA DE NAC.	ESTABLECIMIENTO	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN
1	93599281	93599281		ACOSTA	SALVATERRA	31/10/23	CHUPACA	4/11/23	7/11/23	14/11/23	21/11/23
2	90734	93600227	AXEL	ESPINOZA	RODRIGUEZ	1/11/23	CHUPACA	5/11/23	8/11/23	15/11/23	22/11/23
3	90713	93605451	YOSUANI	CABRERA	ARTICA	6/11/23	CHUPACA	10/11/23	13/11/23	20/11/23	27/10/23
4	90714	93605587	MAIA	HUAMAN	ESPINOZA	6/11/23	CHUPACA	NO QUIERE AT CRED			
5	90746	93610412	AISSA	DE LA CRUZ	ROJAS	10/11/23	CHUPACA	14/11/23	17/10/23	24/10/23	1/12/23
6	90747	93610244	ANGEL	ARTEAGA	MARAVI	10/11/23	CHUPACA	14/11/23	17/11/23	24/11/23	1/12/23
7	90787	93614239	LUZ	VARGAS	PISCO	13/11/23	CHUPACA	17/11/23	20/10/23	27/11/23	02/12/23

8	90819	936170 83	AXEL	MENENDE Z	PEREZ	15/11/ 23	CHUPACA	20/11/23		ESSALUD	
9	90828	936184 35	LUIS	BACA	ROJAS	16/11/ 23	CHUPACA	20/11/23	23/10/23	30/10/23	6/12/23
1 0	90902	936296 67	MIA	DIAZ	CAMARGO	26/11/ 23	CHUPACA	30/11/23	3/12/23	10/12/23	17/12/23
1 1	90903	936296 11	GERARD	CUEVA	BARZOLA	26/11/ 23	CHUPACA	30/11/23	3/12/23	10/12/23	17/12/23
1 2	90911	936309 11	ITZEL	ORTEGA	ROJAS	27/11/ 23	CHUPACA	1/12/23	4/12/23	11/12/23	18/12/23
1 3	90953	936321 46	EYDEN	SAMANIEG O	DOROTEO	28/11/ 23	CHUPACA	2/12/23	5/12/23	12/12/23	19/12/23
1 4	936059 63	936059 63	ARISDEY	ALDERETE	MEZA	6/11/2 3	CHUPACA	10/11/23	13/11/23	20/11/23	27/11/23
1 5	936131 44	936131 44	BENJAMI N	HUAMAN	ASTOPILL O	12/11/ 23	CHUPACA	16/11/23	19/11/23	26/11/23	2/12/23
1 6	936185 83	936185 83	ERICK	VELASCO	POMALAY A	16/11/ 23	CHUPACA	20/11/23	24/11/23	1/12/23	8/12/23
1 7	936282 84	936282 84	DREIK	SALAZAR	MUÑOZ	25/11/ 23	CHUPACA	29/11/23	2/12/23	9/12/23	16/12/23
1 8	936038 80	936038 80	KEYTY	ESCOBED O	VILCAPOM A	5/11/2 3	CHUPACA	9/11/23	12/11/23	19/11/23	26/11/23
1 9	936049 69	936049 69	GUZMAN	HUANCAS	VALERI	6/11/2 3	CHUPACA	10/11/23	13/11/23	20/11/23	27/11/23
2 0	936117 89	936117 89	DANNA PAOLA	MAITA	CARRASC O	11/11/ 23	CHUPACA	15/11/23	18/11/23	25/11/23	2/12/23
2 1	936188 75	936188 75	IRINA GEROGE TT	HUARI	PACO	17/11/ 23	CHUPACA	21/11/23	24/11/23	1/12/23	8/12/23
2 2	936336 37	936336 37	ABIGAIL	RAMIREZ	VILLAVER DE	29/11/ 23	CHUPACA	3/12/23	6/11/23	13/11/23	20/11/23
2 3	936329 61	936329 61	DANYA	SALVADOR	PATILLA	29/11/ 23	CHUPACA	4/12/23	7/12/23	14/12/23	21/12/23
N °	HCL	DNI	NOMBRE DEL NIÑO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	FECH A DE NAC.	ESTABLECIMIE NTO	1° CRED RN	2° CRED RN	3° CRED RN	4° CRED RN

1	90967	936368 97	EIDAN	BARJA	VELASQUE Z	2/12/2 3	CHUPACA	6/12/23	9/12/23	16/12/23	23/12/23
2	90976	936394 06	ARLETH	BENITES	OROSCO	5/12/2 3	CHUPACA	9/12/23	12/12/23	16/12/23	26/12/23
3	90985	936414 47	ABDIEL	ESTRADA	PEÑA	6/12/2 3	CHUPACA	10/12/23	13/12/23	20/12/23	27/12/23
4	91000	936434 16	ARELY	ROMA	LAPA	8/12/2 3	CHUPACA	12/12/23	15/12/23	22/12/23	29/12/23
5	90999	936434 07	EYTAN	QUINTO	ORIHUELA	8/12/2 3	CHUPACA	12/12/23	15/12/23	22/12/23	29/12/23
6	91039	936477 58	BRIANDA	PAILINO	GUERRA	12/12/ 23	CHUPACA	26/12/23	29/12/23	1/01/24	4/01/24
7	91049	936494 16	SAMIRA	HUAYRE	TOCAS	13/12/ 23	CHUPACA	17/12/23	20/12/23	27/12/23	NIÑO CON IR
8	91081	936543 28	DANNA	GONZALES	ORIHUELA	18/12/ 23	CHUPACA	21/12/23	24/12/23	31/12/23	31/12/24
9	91138	936619 19	BRIANA	HUAYRE	FLORES	24/12/ 23	CHUPACA	28/12/23	31/12/23	7/12/23	7/01/24
1 0	91172	936660 41	THIAGO	QUIÑONEZ	GARAY	28/12/ 23	CHUPACA	2/01/24	5/01/24	11/01/24	19/01/24
1 1	91185	936674 13	YASMIN	BACA	GUZMAN	29/12/ 23	CHUPACA	2/01/24	8/01/24	12/01/24	19/01/24
1 2	936568 46	936568 46	ASHLEY	HUAMAN	ROMAN	20/12/ 23	CHUPACA	24/12/23	27/12/23	3/01/24	10/01/24
1 3	4798	936474 32	YEMES JANS	SAMANIEG O	ALIAGA	11/12/ 23	CHUPACA	15/12/23	18/12/23	3/01/24	10/01/24
1 4	936441 82	936441 82	APOLINA RIO	CAPCHA	MAEL	9/12/2 3	CHUPACA	13/12/23	16/12/23	13/12/23	30/12/23
1 5	823617 73	823617 73	EYTHAN	GUZMAN	ALIAGA	3/12/2 3	CHUPACA	7/12/23	10/11/23	HOSPITALIZ ADO POR QUEMADUR A	

## Anexo 10. Evidencias fotográficas

