



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos sobre el tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en
un hospital 2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Muñoz Delgado, Doraliza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7071-7707>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

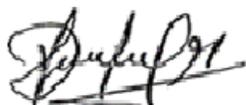
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Muñoz Delgado, Doraliza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimientos sobre el tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un hospital 2023", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:316207608, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Muñoz Delgado, Doraliza
 DNI N° 48165146



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 18 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios porque siempre guía mi camino, a mis padres que siempre me brindan su amor y su apoyo incondicional me alentaron día a día permitir lograr a seguir preparándome para mantener esta noble profesión y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, dar gracias a Dios por permitirme tener a mis padres conmigo, a los docentes por brindarme su apoyo y compartir su experiencia en mí desarrollo profesional.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Índice de contenido

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Índice de contenido.....	7
Resumen	9
Abstract	10
1. EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	33
2.3.1. Hipótesis general	33
2.3.2. Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1. Método de la investigación.....	36
3.2. Enfoque de la investigación.....	36
3.3. Tipo de investigación	36

3.4.	Diseño de la investigación	36
3.5.	Población, muestra y muestreo	37
3.6.	Variables y operacionalización	39
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica.....	40
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3.	Validación	42
3.7.4.	Confiabilidad.....	42
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9.	Aspectos éticos	40
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1.	Cronograma.....	42
4.2.	Presupuesto	46
5.	REFERENCIAS	47
ANEXOS	53
Anexo 1:	Matriz de consistencia.....	52
Anexo 2:	Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo 3:	Consentimiento informado	58

Resumen

Introducción: Un recién nacido es frágil, indefenso, dependiente y requiere un cuidado especializado para prevenir las enfermedades que no son evidentes desde el nacimiento, sino que se van haciendo manifiestas a medida que el niño crece. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un Hospital 2023. **Métodos:** el estudio presentará un método hipotético – deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño no experimental y corte transversal. La población estará conformada por 93 madres de recién nacidos de un Hospital 2023. Se utilizará como técnica a la encuesta y por instrumento al cuestionario de conocimiento y al cuestionario de actitudes que fueron evaluados en una escala Likert. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 26, lo que permitirá probar la hipótesis mediante el uso de un coeficiente de correlación de Spearman dado su naturaleza cualitativa para evaluar la correlación de las variables.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, recién nacido, tamizaje neonatal.

Abstract

Introduction: A newborn is fragile, defenseless, dependent and requires specialized care to prevent diseases that are not evident at birth, but become manifest as the child grows. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes of mothers about neonatal screening in a hospital 2023. **Methods:** The study will present a hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental design and transversal cut. The population will be composed of 93 mothers of newborns in a hospital 2023. The survey will be used as a technique and the knowledge questionnaire and the attitude questionnaire will be used as instruments, which were evaluated on a Likert scale. The data collected will be processed in SPSS 26, which will allow testing the hypothesis through the use of a Spearman correlation coefficient given its qualitative nature to evaluate the correlation of the variables.

Key words: knowledge, attitudes, newborn, neonatal screening.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Un recién nacido es frágil, indefenso, dependiente y requiere un cuidado especializado para prevenir las enfermedades que no son evidentes desde el nacimiento, sino que se van haciendo manifiestas a medida que el niño crece. A lo largo de los últimos años el campo de los Errores Innatos del Metabolismo (EIM) ha evolucionado desde lo que constituía un grupo limitado de enfermedades raras, poco frecuentes, desconocidas y a menudo fatales, hacia una serie de enfermedades graves pero tratables. Dada la gran diversidad y baja frecuencia de cada uno de los EIM, su diagnóstico puede ser difícil por lo que los programas de detección pre-sintomático o programas de tamizaje, juegan un papel determinante en el pronóstico de estos enfermos (1).

En el momento actual se describen más de 500 EIM, y se estima que afectan a uno de cada 800 recién nacidos (RN) vivos, la mitad de los cuales desarrollarán la enfermedad durante el periodo neonatal, aunque en muchas ocasiones no llegarán a identificarse como tales (1). La prueba del tamizaje neonatal es un avance en la tecnología aplicable al diagnóstico y tratamiento de estas raras y graves, enfermedades congénitas que afectan a los recién nacidos nos brindan la oportunidad de actuar positivamente no solo sobre los afectados sino también sobre sus familias (2).

Las estadísticas a nivel mundial afirman que 1 de 500-2000 recién nacidos vivos tiene una enfermedad metabólica congénita sin que haya sido identificada en el periodo de gestación ni en su nacimiento (3). En el caso de Estados Unidos, cada año 4 millones de recién nacidos se someten al tamizaje neonatal, teniendo 98 % de cobertura, con 12 500 casos diagnosticado, lo que permite llevar un mayor control sobre el desarrollo del recién nacido (4).

Los Programas de Tamizaje Neonatal están dirigidos a la identificación presintomática de determinados estados genéticos, metabólicos o endocrinos mediante el uso de pruebas que pueden ser aplicadas a toda la población de recién nacidos (2). Los programas de tamizaje neonatal están considerados como una actividad esencial en el contexto de la Salud Pública, cuyo objetivo es la identificación precoz y el tratamiento de aquellos individuos afectados, de forma que la intervención médica a tiempo evite el daño neurológico y reduzca la morbilidad, mortalidad y las posibles discapacidades asociadas a dichas enfermedades (5).

En México, De Rubens et al. (3), manifiesta que durante las primeras 24 horas del nacimiento de un niño gran parte de ellos son dados de alta y van hacia su domicilio en un supuesto buen estado de salud pero uno de cada tres recién nacidos sufren de cardiopatía y estos no son diagnosticados en un inicio, por ende el tamizaje neonatal cardíaco permite que los recién nacidos tengan mayor probabilidades de vida y que la implementación de programas de tamizaje nacional en la Ciudad de México ayude a que se logre concientizar a la población en general y a la sociedad médica para efectuar adecuadamente diagnósticos y tratamientos tempranos disminuyendo de esta manera la carga de morbilidad y mortalidad en los pacientes neonatos (6).

En Chile, de acuerdo a Boza, señala que el tamizaje neonatal se caracteriza por ser un componente de suma importancia para diagnosticar de forma temprana la fibrosis quística, sin embargo para que esto sea posible se requiere del compromiso de las madres de familia para asistir oportunamente a los establecimientos de salud, además en el país existe alta desigualdad socioeconómica afectando a las consideraciones nutricionales y función pulmonar de los neonatos, por ello, el efectuar un reconocimiento clínico precoz ayudara a que se efectúen tratamientos preventivos (7).

En el Perú, Bonilla en su estudio manifiesta que, en el Instituto Materno Perinatal, el 58.6% de madres de familia presenta un nivel bajo de conocimiento respecto al tamizaje neonatal, destaca que las principales problemáticas es el bajo compromiso de las madres para asistir a los controles de sus menores hijos y la ausencia de capacitaciones y programas por parte de los profesionales para informar continuamente sobre la importancia del tamizaje neonatal (8).

En Lima, Vásquez (9) reflejó por medio de su estudio que la ausencia de entendimiento y conocimiento que posean las madres sobre el tamizaje neonatal, repercute de manera negativa en el desarrollo intelectual de su menor hijo y con ello generar la incidencia de secuelas neuropsicológicas, asimismo, toda esta situación puede provocar que se presenten deficiencias con el aprendizaje y conducta del neonato.

En Tumbes, Yrigoyen (10) indica que el conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal se encuentra alineado a la información que le ofrece el personal sanitario, por ende, es necesario que los profesionales de salud no solo se centren en incentivar a que las madres tomen muestras a sus hijos, sino que se les debe impartir concientización para que el tamizaje sea efectivo y se lleve un mejor control del desarrollo de su hijo.

La realidad problemática antes mencionada no es ajena en un Hospital de Tarapoto, pues se ha observado que muchas madres poseen pocos conocimientos respecto al tamizaje neonatal lo que conlleva a ausentar los controles del menor, de igual manera limita que se realice el diagnóstico de enfermedades y el recojo oportuno sobre los resultados de la salud del menor, además se ha llegado a evidenciar que en muchas ocasiones las madres negaban que se le realice el tamizaje a sus menores y qué otras ya no llegaba a recoger los resultados.

Por ende, al no prestarle una adecuada importancia al proceso de tamizaje, los conocimientos sobre el tamizaje de las madres a causado impacto negativo sobre la calidad de vida de su menor hijo. Por ella se resalta la gran importancia en el análisis del nivel de conocimiento y actitudes de las madres de familia sobre el tamizaje para poder identificar cuáles son las causas que conllevan a este bajo nivel y las consecuencias negativas que llegarían a desarrollarse en caso las madres no efectúen el adecuado control de tamizaje en sus hijos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es nivel de conocimientos sobre el tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un hospital 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es nivel de conocimiento en su dimensión prueba del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023?

¿Cuál es nivel de conocimiento del procedimiento del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023?

¿Cuál es nivel de conocimiento de la importancia del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en su dimensión prueba del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de la prueba del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.

Identificar el nivel de conocimiento del procedimiento del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.

Identificar el nivel de conocimiento de la importancia del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica desde la perspectiva teórica, evidenciando conceptos importantes sobre las variables en estudio de fuentes confiables y de esta manera argumentar el conocimiento enfocado hacia adecuadas prácticas y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal, siendo la base del presente estudio para plasmar alternativas de solución a la problemática del bajo compromiso de las madres para llevar al control de tamizaje de su menor hijo.

Asimismo, concerniente a la justificación teórica se enfatiza la Teoría de Ramona Mercer “Modelo de adopción del rol materno”, la cual afirma que el estado de salud se define como la conciencia que tienen la madre y el padre de su salud en el pasado, el presente y el futuro. De igual manera, la Teoría de Nola Pender con el Modelo de Promoción de la Salud, que la llevó a emplear un enfoque holístico y psicosocial.

1.4.2. Metodológica

Se justifica desde la perspectiva metodológica, que está orientado hacia un estudio en el que se implementa técnicas de recopilación de información validadas para ser utilizados en investigaciones posteriores, pues logra aportar una clarificación de conocimientos de las madres

que desarrollan adecuadas actitudes sobre el tamizaje neonatal mejorando su labor como mamá y protectora de su hijo; asimismo la presente investigación servirá como base para trabajos futuros de la misma línea.

1.4.3. Práctica

Se justifica desde la perspectiva práctica, debido a que el estudio permitirá recabar datos relevantes sobre el conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal, pues es un problema de gran impacto social por los índices elevados de muertes en recién nacidos; pues dichas madres enfrentan una realidad poco conocida evidenciando su falta de conocimiento en enfermedades que puedan ser identificadas en los controles neonatales y que pueden afectar la vida de su bebé.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará entre el mes de mayo, junio y julio del 2023.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en el servicio de neonatología de un Hospital.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará compuesto por 93 neonatos al mes de un Hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Palma y Lainez (13), en el 2020, Santa Elena - Ecuador, en su estudio planteó por objetivo "determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades respecto al proceso de tamizaje metabólico neonatal en un centro de salud Julio Moreno, Santa Elena", la metodología considerada en el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño no experimental transversal la población estuvo representada por 50 madres puérperas y la técnica de recolección de datos que se usó fue la encuesta y la observación. Se obtuvo por principales resultados que el 64% de las madres no poseen conocimientos sobre las enfermedades que se llegan a detectar por medio de la prueba de tamizaje, y el 38% también indica no saber las consecuencias que puede traer el incumplimiento del desarrollo de esta prueba en su menor hijo. Acorde a ello se llega a concluir que las madres primigestas poseen bajos niveles de información concerniente del tamizaje neonatal lo que ha conllevado a que cuenten con bajos niveles de interés para que realicen este proceso a sus menores hijos. Por ende, se plantearon diferentes estrategias para mejorar el conocimiento y fortalecer la promoción de la salud mediante charlas y capacitaciones.

Guijarno y Zumba (14), en el 2020, Guayaquil - Ecuador, en su investigación plantearon por objetivo "determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en un hospital de la ciudad de Guayaquil", la metodología considerada en el estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental prospectivo, participaron una cantidad de 81 primigestas que radicaban en la edad de 18 a 35 años, la técnica que se usó fue la observación directa de lo cual se llegó a identificar por principales resultados que la edad de 25 a 30 años de las madres representa el 57% de ellas, el 37% está soltera, el 88% de ellas trabajan, el 98% estableció que el tamizaje metabólico neonatal sí permite detectar enfermedades congénitas y el 100% lo realicen la primera semana sin embargo poseen bajos conocimientos sobre el orden

que deben de seguir de los procesos para realizar el tamizaje. Se llega a concluir que las madres primigestas poseen conocimientos altos sobre el proceso de tamizaje pues Los profesionales de salud se han encargado de capacitar y desarrollar talleres sobre la importancia que presenta el diagnóstico oportuno de enfermedades en el recién nacido.

Cusme y Tandalla (15), en el 2022, Ambato – Ecuador, en su estudio estableció por objetivo "evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres respecto al tamizaje neonatal con la finalidad de que se detectan enfermedades metabólicas genéticas que asisten al centro de salud de su localidad"; la metodología considerada en la investigación fue cuantitativa - descriptiva, y el diseño fue no experimental - transversal. La muestra lo llegaron a conformar 45 madres y el instrumento considerado para el estudio fue el cuestionario lo que permitió que se identifique por principales resultados que es 64,4% de las madres disponen de una edad predominante entre los 21 a los 30 años, el 84,4% de ellas poseen altos niveles de conocimiento respecto al proceso de tamizaje y el 31,1% señalaron que los profesionales de Salud si les llegaron a informar sobre el procedimiento de tamizaje. Se concluyó que las madres disponen de un nivel de conocimiento óptimo concerniente a la prueba de tamizaje a sus niños sin embargo aún se requiere de potencializarlos para que las prácticas que realicen sean las más adecuadas y de esta forma prevenir el desarrollo de enfermedades y disminuir la tasa de mortalidad de los neonatos.

Condori et al. (16), en el 2021, Tacna, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento relacionado con la actitud de las madres frente el tamizaje neonatal en el hospital Hipólito Unanue de Tacna”, la metodología que se usó fue de tipo cuantitativo – correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal; la muestra lo representaron 80 madres de recién nacidos; el instrumento usado fue el cuestionario que constó de una cantidad de 20 ítems para la variable conocimiento y 15 ítems para la variable actitud. Por principales resultados se llegó a identificar que el 51, 25% de las madres poseen un nivel medio de conocimiento respecto al proceso de transmisión en la tarde, y el 52% destaca presentar una actitud negativa sobre el proceso de tamizaje neonatal. Se llega a concluir que existe relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre el proceso de tamizaje neonatal por dónde se llega a establecer que, al potencializar los conocimientos de la madre, se mejoran las prácticas y actitudes para desarrollar adecuadamente y comprometerse con el proceso de tamizaje neonatal de su menor hijo.

Vásquez (17); en el 2020, Lima, en su investigación tuvo por objetivo "determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal en el hospital nacional Hipólito Unanue Lima 2019"; la metodología considerada tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra lo llevó a representar una cantidad de 194 madres púerperas que estuvieron hospitalizadas con la técnica de recolección de información fue la encuesta lo que permitió que se identifica por resultados que existe un alto porcentaje de las madres que posee un nivel de conocimiento bajo respecto al proceso de tamizaje neonatal de igual manera se llegó a establecer qué los procedimientos que realizan que poseen bajo compromiso con la evaluación periódica de la salud de su menor hijo. Concluyendo el autor que al disponer de bajos conocimientos respecto al proceso de tamizaje las madres requieren que se les implemente

procesos de capacitación para dar a conocer la importancia sobre el proceso de tamizaje y los beneficios que trae identificar enfermedades en el tiempo oportuno.

Álvarez (18), en el 2021, Huaral, en su estudio que planteó su objetivo " determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal en el servicio de obstetricia del hospital San Juan Bautista de Huaral" la metodología considerada en el estudio tuvo un enfoque cuantitativo y Un diseño no experimental, se contó con una población de 53 madres puérperas, y una muestra caracterizada por 40 madres. La técnica considerada en el estudio fue la encuesta y el instrumento lo conformo un cuestionario con una cantidad de 20 preguntas para analizar el conocimiento de la prueba de tamizaje. Se identificó como resultados que el 85% de las madres poseen bajo nivel de conocimiento respecto al proceso de tamizaje neonatal, el 12, 5% de está con nivel medio y un reducido 2,5 porciento enfatizó disponer de conocimientos altos. Se llega a concluir que más del 50% de las madres poseen un bajo nivel de conocimiento concerniente el tamizaje neonatal lo que afecta directamente al control de la salud del recién nacido y aumentando las probabilidades de que no se detectan enfermedades que pueden causar la muerte a tiempo para lograr prevenirlas.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimientos

a. Definición

En lo referente a la variable de conocimiento, se llega a establecer que este término hace referencia a la información que puede ser recopilada y acumulada referente a un tema asunto en particular que sea de interés, destacando de otra manera el conocimiento es caracterizado como aquel conjunto de habilidades, actitudes o procesos cognitivos que ayudan a la persona a poder

comprender la realidad y a disponer de mayores capacidades para brindar soluciones a las problemáticas y poder tomar conciencia de su comportamiento y decisiones. Se llega a establecer de otra manera que el conocimiento se forma mediante las diferentes percepciones sensoriales que disponga una persona permitiéndoles llegar al entendimiento y después pasar por diferentes procesos racionales tanto de análisis como de recopilación de datos e información, para que todo lo almacenado pueda ser usado en un momento adecuado (19).

De igual forma el conocimiento hace referencia a la acción o producto del conocimiento, destacando, así como competencia principal a la posición que presenta el raciocinio de forma natural, permitiendo que la persona pueda identificar cualidades y relaciones de los diferentes objetos con el espacio y diferentes actividades que se desarrollen. el conocimiento es una etapa sumamente importante que permite transmitir la información por medio de diferentes compuestos de data o de recursos informativos que se puede ser tratado mediante la tecnología o diferentes disciplinas. el conocimiento parte de la visualización y desenvolvimiento de los sentidos, involucrando en cada aspecto a la comprensión y al raciocinio, por medio de ellos se logra señalar que el generar conocimiento implica dos etapas principales; se inicia de la parte de la investigación básica donde por medio de la observación se logra evidenciar la conceptualización, mientras que la etapa de aplicación hace referencia a la práctica de la aplicación de la información en la realidad (20).

a. Los niveles de conocimiento

En cuanto al nivel de conocimiento, se puede representar de manera jerárquica y se determina en función del almacenamiento o incremento de datos que se tiene sobre un tema específico. El trabajo de la metodología científico-filosófica es la base de los niveles de conocimiento que proponemos.

Los describimos en términos de abstracción y profundidad en la relación sujeto/objeto. Dado que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico, hablamos de momentos de abstracción del conocimiento (21).

Los niveles de conocimiento son el resultado de los avances en la generación de conocimiento y significan un aumento de la complejidad con la que se interpreta o comprende la realidad. La búsqueda (o el aprendizaje inicial) de información sobre un tema de estudio o investigación es el punto de partida del primer grado de conocimiento. Este nivel se denomina instrumental porque hace uso de herramientas lógicas para obtener información; el nivel técnico consiste en las pautas de uso de las herramientas; el nivel metodológico es la aplicación crítica de la técnica para leer la realidad; y el nivel teórico es el marco conceptual o cuerpo de conocimientos que se utiliza para construir y reconstruir el objeto de estudio; el nivel epistemológico de conocimiento es el resultado de este proceso; el nivel gnoseológico viene determinado por las categorías que utilizamos para acercarnos a la realidad; y el grado filosófico de conocimiento viene determinado en última instancia por la noción persistente del universo y de la humanidad. Los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se define como sujeto cognoscente están sintetizados por estos niveles de conocimiento (22)

b. Conocimiento de las madres sobre Tamizaje Neonatal

Se trata de la información que las madres puérperas del servicio de cohabitación tienen sobre el cribado neonatal, que han obtenido del personal sanitario y de diversas fuentes (redes sociales, páginas web, folletos, carteles), etc. Sin embargo, la cantidad de conocimiento acumulado

establece una estructura, lo que permite clasificarlos en niveles de conocimiento bajo, medio y alto.

Nivel de Conocimiento Bajo: se relaciona con el desconocimiento por parte de las madres puérperas del cribado neonatal en el programa de tamizado.

Nivel de Conocimiento Medio: se relaciona con la mediocre comprensión por parte de las madres del cribado neonatal en el programa de alojamiento compartido.

Nivel de conocimiento Alto: La mejor comprensión posible de la prueba de cribado neonatal entre las madres del programa de alojamiento compartido (23).

c. Dimensiones de conocimientos sobre el Tamizaje Neonatal

- Dimensión 1: Conocimiento sobre la Prueba de Tamizaje

El Tamizaje Neonatal: Todos los bebés deben someterse a una prueba de laboratorio para determinar si corren riesgo de padecer problemas metabólicos importantes que son curables, pero no aparentes al nacer. Uno de cada mil neonatos "aparentemente sanos" padece una dolencia oculta que puede aparecer semanas o meses después del nacimiento y tener repercusiones graves y permanentes (como trastornos mentales o incluso la muerte). El diagnóstico y tratamiento precoces de estas enfermedades pueden evitar muchos efectos graves. Afortunadamente, existen tratamientos para evitar o reducir en gran medida las consecuencias que determinados problemas metabólicos pueden tener en el feto (24).

A todos los niños nacidos en el país se les toma una muestra de sangre para un análisis de laboratorio en busca de cuatro enfermedades que pueden tratarse o curarse con los tratamientos disponibles actualmente si se descubren antes del mes de vida y causan muerte prematura o retraso

mental. Los procedimientos de cribado se llevan a cabo en centros sanitarios que atienden a recién nacidos y partos, así como en unidades ambulatorias donde se puede obtener una muestra de sangre. Estos procedimientos se ajustan a las normas y directrices de todas las organizaciones públicas y privadas del país (25).

El hecho de que el cribado sea una prueba gratuita, no requiera ningún equipo especial y simplemente necesite una muestra capilar es una de sus ventajas. Otra ventaja importante es la posibilidad de identificar un posible caso de trastorno metabólico. Si este es el caso, el paciente debe someterse a más pruebas para confirmar el diagnóstico y recibir tratamiento lo antes posible para minimizar los efectos. La familia también podría estudiar la planificación familiar y el asesoramiento genético. Es posible identificar un posible caso de trastorno metabólico; si progresa, pueden hacerse pruebas sin coste alguno; el proceso es sencillo y rápido, y sólo requiere una muestra de pelo. Otras ventajas importantes son el tratamiento rápido para minimizar las consecuencias de las secuelas y la realización de más pruebas para confirmarlas. La planificación familiar y el asesoramiento genético también están a disposición de la familia (26).

- **Dimensión 2: Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal**

Este procedimiento se lleva a cabo mediante el siguiente proceso: la muestra de sangre se toma mediante una pequeña punción en el talón del bebé, que se realiza automáticamente con una lanceta diseñada específicamente para este fin, y en casos particulares se toman muestras del cordón umbilical en el momento del nacimiento.

Materiales para la toma de muestra de tamizaje: Se debe utilizar un cuaderno para anotar los datos en la tarjeta de identificación, alcohol etílico de 70°, cinta adhesiva hipoalérgica,

alcohol en gel, tarjetero para el secado, contenedor de residuos punzantes y tarjeta de identificación con papel filtro específico para el cribado neonatal. No es aconsejable utilizar hojas de bisturí porque no tienen freno y pueden introducirse más allá de lo recomendado, aumentando el riesgo de complicaciones, la más común de las cuales es la mala recogida de gotas de sangre por mala praxis (27).

Edad para la extracción de la muestra de sangre: Según la actual norma técnico-sanitaria, el recién nacido (RN) debe tener 36 horas de vida para poder someterse al proceso de cribado. El personal médico correspondiente debe llamar a la paciente antes de que el bebé cumpla siete días para que se le realice el cribado en caso de que el recién nacido sea dado de alta sin que se le haya realizado este tratamiento. Del mismo modo, el cribado para embarazos múltiples y/o neonatos prematuros sanos se realiza a las 36 horas del nacimiento y se repite 15 días después. En las horas siguientes al parto o al alta, los neonatos enfermos y/o gravemente enfermos deben ser sometidos a un control. Quince días después de la muestra inicial, deben ser examinados de nuevo. Antes de recibir una transfusión debido a un problema médico, los recién nacidos deben ser examinados; sin embargo, si previamente se ha administrado sangre o componentes sanguíneos, el cribado debe realizarse siete días después de la última transfusión. La persona responsable de recoger la muestra es el profesional sanitario licenciado en enfermería o técnico de enfermería cualificado (28).

Localización de sitio de punción: Según las recomendaciones de Blumenfeld, la punción debe hacerse en la zona plantar más alejada del talón, pero no debe profundizar más de 2,4 mm para evitar que se desarrolle una osteomielitis si atraviesa el hueso calcáneo.

Toma de muestra: El personal competente debe avisar a la madre de familia, identificar al bebé y registrar tanto a la madre como al niño antes de recoger la muestra. Hay que limpiarse

las manos, ponerse guantes estériles e identificar y masajear cuidadosamente la zona de punción para evitar daños antes de empezar la operación. Este proceso debe completarse cada tres o cinco minutos. A continuación, debe utilizarse alcohol de 70° para una limpieza adecuada. La punción se realiza con una lanceta con un movimiento rápido y seguro casi perpendicular a la superficie del pie. Se debe extraer la primera gota de sangre con gasa o algodón. Luego, se recolecta la sangre en un papel filtro, teniendo cuidado de no tocar ni antes ni después de la muestra. Retire suavemente una gota de sangre de cada círculo de la tarjeta al rodear el talón con la mano y punzar el área deseada. La gota de sangre debe desprenderse convenientemente en el centro del círculo, sin mezclarse con la otra o salir del área. Para evitar sangrado, presione la zona de punción con un algodón seco y limpio (29).

- **Dimensión 3: Conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal**

Como medida preventiva que permite identificar precozmente una patología que puede causar problemas de salud, como retraso mental, mal desarrollo metabólico, etc., y que puede afectar al desarrollo del recién nacido, los programas de cribado neonatal son una estrategia en el ámbito de la salud pública, daños neurológicos, entre otros. Si no se desarrolla el cribado neonatal, es posible que el recién nacido no reciba un seguimiento adecuado, lo que reduciría sus posibilidades de supervivencia. Sin embargo, el desarrollo y el tratamiento rápido de las diversas patologías detectadas mediante el cribado neonatal mejorarán notablemente la calidad de vida de los niños y sus familias en el futuro (30).

La norma técnica sanitaria define el cribado neonatal como la gestión de procedimientos y pruebas para todos los recién nacidos con el objetivo de detectar precozmente recién nacidos aparentemente sanos que pueden padecer alguna de las cuatro enfermedades metabólicas: hipotiroidismo

congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística. El objetivo es prevenir estas enfermedades metabólicas antes de que se manifiesten, a fin de tratarlas para evitar o atenuar las consecuencias de muerte mental (pérdida del cociente intelectual), física (alteración del desarrollo psicomotor) o prematura (31).

Aunque existen variaciones en cuanto a criterios absolutos al respecto, en general se debe considerar a un problema de salud como tributario del Tamizaje neonatal cuando cumple con las siguientes consideraciones: La enfermedad cursa con morbilidad mental o física severa o mortalidad al no ser diagnosticada en el periodo neonatal. 1. La búsqueda clínica mediante un simple examen físico no es efectiva. 2. Existe un tratamiento efectivo disponible que aplicado precozmente mejora significativamente el pronóstico. 3. El tratamiento iniciado antes del primer mes de vida, mejora totalmente el pronóstico. 4. La enfermedad tiene una incidencia relativamente elevada. 5. Existe un examen analítico de Tamizaje rápido, sencillo, fiable y de bajo costo. 6. Necesita ser incorporado a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. 7. El costo beneficio es muy favorable. 8. Debe ser de evaluación permanente. 9. Necesita parte de la educación pública y profesional (32).

El Programa Nacional de Tamizaje Neonatal es uno de los programas preventivo-asistenciales esenciales de Salud Pública. El objetivo principal es la prevención de discapacidades asociados a enfermedades congénitas mediante su identificación precoz y la intervención sanitaria correspondiente para evitar el daño neurológico y reducir la morbilidad y la mortalidad, así como las posibles discapacidades asociadas a dichas enfermedades (29).

El Ministerio de Salud Pública del Perú en su calidad de rector de la salud, tiene la responsabilidad de aplicar, con carácter universal y obligatorio, en la Red Pública de Salud, en los hospitales y clínicas privadas, así como los establecimientos ambulatorios que atienden niñas y niños durante el periodo neonatal, este programa a todos los mas trescientos mil bebes que nacen anualmente en el país (33).

d. Teoría de Ramona T. Mercer “Modelo de adopción del rol materno” (1995)

Según la teoría de Mercer, el estado de salud se define como la conciencia que tienen la madre y el padre de su salud en el pasado, el presente y el futuro; también es la resistencia a la enfermedad, la importancia de la salud, la localización de la enfermedad y la negación del papel de la enfermera. El grado de enfermedad presente y el estado de salud del pequeño según las creencias de los padres de la salud global definen el estado de salud del recién nacido. Se ha observado que el estrés prenatal repercute en el estado de salud de la familia. Tiene un impacto indirecto significativo en la salud de las relaciones familiares en edad reproductiva.

Mercer describe los pasos que debe dar una mujer para convertirse en madre y los factores que afectan a estos pasos desde el inicio del embarazo hasta el primer año tras el nacimiento del niño¹⁰. A medida que una madre demuestra su competencia, predice el comportamiento de su hijo y comprende el cómo, el qué, el cuándo y el porqué de las acciones emprendidas en su nombre o en su presencia para promover su bienestar. Para sugerir actividades que ayuden a la adopción del rol materno, los cuidados de enfermería deben identificar con la madre las circunstancias que impiden o las fuentes de apoyo que ayudan en este proceso (34)

2.2.2. Variable 2: Actitudes

a. Definición de actitud

La actitud de una persona puede definirse como su forma de ser o su comportamiento hacia otras personas. Puede incluir sus rasgos cognitivos, afectivos y conductuales. También puede considerarse como un tipo particular de comportamiento que es secundario a su motivación biológica, que es el tipo primario que impulsa y guía sus acciones hacia metas y objetivos predeterminados. Se denomina actitud a la ejecución de actividades creadas por una persona comprometida con la mejora continua. Para llevar a cabo las actividades con eficacia, se tienen en cuenta diversas normas y procedimientos. Además, la actitud incluye la capacidad o experiencia de la persona para crear habilidades y aplicar conocimientos en el desarrollo de las tareas (35).

Además, la actitud de un individuo puede definirse como su comportamiento o la expresión externa de un sentimiento que ha aprendido a través de la experiencia. Este comportamiento puede tener un impacto positivo o negativo en su forma de responder a diversos objetos o situaciones de su vida. Las actitudes también pueden definirse como sentimientos que tienen hacia o contra otras personas y cosas de su entorno. Pueden desarrollarse como resultado de procesos cognitivos, como consecuencia de ciertos rasgos de personalidad o variables sociales, a lo largo de nuestro proceso de socialización, o como resultado de experiencias de aprendizaje compartida (36).

b. Clasificación de actitudes

Actitud positiva: una mentalidad que encarna el intento de encontrar lo mejor en todo, un optimismo sobresaliente ante determinados retos y una perspectiva optimista. Reconociendo su realización, demostrando un movimiento en la dirección de la cosa y expresando una emoción.

Actitud Negativa: El pesimismo extremo, la indiferencia y la concentración en la mínima molestia que pueda crear malestar pueden provocar dificultades para pensar con claridad y sufrimiento real (37).

c. Actitudes de las madres ante el tamizaje neonatal

Un recién nacido se define como una criatura de menos de 28 días. Por ello, puede presentar diversos grados de riesgo que podrían provocar su muerte. Por este motivo, es crucial proporcionarle suficiente atención, nutrición y cuidados en esta etapa temprana para aumentar sus posibilidades de supervivencia, crear barreras que protejan su salud y desarrollarse hasta convertirse en un ser humano que goce de una salud óptima.

La desinformación de los padres puede tener un impacto directo o indirecto en la pronta realización del examen de cribado neonatal, lo que podría repercutir en la calidad de vida de los niños y sus familias. Según el autor, la prueba de punción del talón está diseñada para interrumpir la progresión de la enfermedad, lo que permite una terapia oportuna y específica y la reducción o erradicación de las consecuencias vinculadas a cada afección (38).

d. Dimensiones de actitudes

- Dimensión 1: Actitud Cognitiva

Este es el componente más crucial, ya que trata de la información y, sin conocimiento, la actitud no puede existir. También contiene "creencias" sobre los objetos, y la lista de componentes de cada persona es diferente. Por otra parte, una actitud puede manifestarse incluso en casos en los que las capacidades cognitivas de una persona están muy restringidas; no es necesario poseer una comprensión extensa de un objeto social. Además, pueden existir creencias organizadas basadas en pruebas falsas o irreales (39).

- Dimensión 2: Actitud Afectiva

También recibe el nombre de "componente sentimental" y describe los sentimientos o emociones relacionados con el objetivo de la actitud. Este rasgo está vinculado a nuestras experiencias afectivas, sentimientos y opiniones, que con frecuencia se interpretan como actitudes. Éstas pueden tener un impacto positivo o negativo sobre un objeto y crear una inclinación a actuar; si el impacto es positivo, la persona será más propensa a acercarse al objeto; si el impacto es negativo, tenderá a evitarlo (40).

- **Dimensión 3: Actitud Conductual**

Este elemento es la conducta, que es una inclinación a actuar. Se compone de actos dirigidos hacia un objetivo de actitud de acuerdo con los resultados de la evaluación emocional que se completó anteriormente. cuando una persona tiene creencias o pensamientos específicos, tiene sentimientos favorables o negativos hacia un elemento y se comporta de una manera particular hacia él. Una actitud es una tendencia o un deseo de comportarse de una manera determinada (41).

e. Teoría de enfermería de Nola Pender:

En el Modelo de Promoción de la Salud, la psicología experimental y educativa constituyen la base teórica del enfoque de la enfermería de Nola Pender, que la llevó a emplear un enfoque holístico y psicosocial. Este paradigma integra las técnicas de enfermería en los comportamientos de las personas relacionados con la salud. El objetivo de estas acciones es elevar el nivel de vida de las personas. Según esta hipótesis, los elementos conductuales-perceptuales se alterarían en respuesta a las cualidades contextuales e individuales, lo que daría lugar a cambios positivos en el comportamiento. El manual se centra en enseñar a las personas a estar sanas y evitar la enfermedad. El propósito de esta investigación es aumentar la cantidad de información que las madres de los recién nacidos tienen sobre el cribado neonatal mediante el asesoramiento educativo, lo que les permitirá tomar decisiones que ayuden a prevenir y curar trastornos de forma oportuna (42).

2.2.3. Intervención de Enfermería.

Asistencial:

Las siguientes tareas están enumeradas en la Norma Técnica N° 154 con Resolución Ministerial N°559, MINSA, y deben ser realizadas por el personal de enfermería:

Antes de la toma muestral:

- La madre u otra persona responsable debe ser informada para llevar a cabo el proceso.
- Identificación y registro de la madre y el bebé.

Durante la toma de muestra:

- Localización del lugar de punción según el esquema de Blumenfeld.
- Punción del talón con la lanceta automatizada.

Después de la toma de muestra:

- Control de la calidad de la muestra.
- Envío de las muestras al laboratorio o al centro de procesamiento correspondiente.
- Comunicación de resultados (43).

2.2.4. Generalidades del Tamizaje Neonatal

a. Objetivo del Tamizaje

El objetivo del tamizaje metabólico neonatal es asegurar que las enfermedades que pueden ser manejadas y tratadas durante la etapa neonatal no provoquen muerte o discapacidad. También se busca asegurar que todos los niños nacidos en Ecuador tengan una cobertura igualitaria y de calidad por parte del programa, lo que permitirá realizar las siguientes acciones: La Hiperplasia Suprarrenal Congénita previene la muerte prematura por una crisis suprarrenal; el Hipotiroidismo

Congénito y la Fenilcetonuria previenen la discapacidad intelectual; y la Galactosemia previene tanto la discapacidad intelectual como la mortalidad prematura (44).

b. Enfermedades metabólicas detectadas con el tamizaje neonatal:

Hipotiroidismo congénito: Es la principal causa evitable de retraso mental en todo el mundo y se caracteriza por una reducción de la producción de hormonas tiroideas en el lactante. El aumento de la síntesis de proteínas, de la actividad hormonal y de los sistemas enzimáticos de los aparatos digestivo, cardiovascular, esquelético y conectivo -que regulan el crecimiento y el desarrollo del sistema nervioso autónomo- son los resultados de los procesos fisiológicos que estas hormonas llevan a cabo en el interior del organismo. Existen varias causas documentadas de hipotiroidismo, siendo la digénesis tiroidea la más común. El hipotiroidismo congénito tiene efectos sobre el desarrollo intelectual porque las hormonas tiroideas son importantes para el desarrollo cerebral en los tres primeros años de vida. Si el CH no se trata a tiempo, puede provocar retrasos en el crecimiento y el desarrollo psicomotor, disminución de la función cerebral, pérdida del cociente intelectual, retraso del lenguaje e incluso la muerte.

Fenilcetonuria: El trastorno metabólico conocido como fenilcetonuria (PKU) se produce cuando un bebé nace con una capacidad insuficiente para sintetizar la enzima fenilalanina hidroxilasa hepática (PAH), que convierte la fenilalanina en tirosina y está presente en las dietas que contienen proteínas. Cabe mencionar que el sistema neurológico se ve perjudicado cuando aumentan los niveles de estas proteínas. Esta enfermedad tiene una base genética, es progresiva y se hereda de forma autosómica recesiva, es decir, se transmite de padres a hijos.

Fibrosis quística: La mucoviscidosis, a menudo conocida como fibrosis quística (FQ), es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva. La proteína reguladora de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR) es una proteína defectuosa codificada por un gen

del cromosoma 7 que está mutado para producir el trastorno. Funciona de forma similar a un canal de cloruro, controlando directamente el flujo de partículas de cloruro e indirectamente los de sodio y agua. Esto hace que se acumule una mucosidad anormal y pegajosa en todos los órganos, pero especialmente en los conductos deferentes en los varones, los pulmones, el páncreas, el hígado, el intestino, las glándulas sudoríparas y los intestinos.

Hiperplasia suprarrenal congénita: La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) es un grupo de defectos enzimáticos hereditarios asociados con una baja producción de cortisol. dando como resultado una retroalimentación negativa y una mayor secreción de adrenocorticotropina (ACTH). La insuficiencia suprarrenal aguda puede ocurrir durante la etapa neonatal en las formas más graves de HSC. Los defectos HSC se transmiten por herencia autosómica recesiva. En el 90 al 95 % de los casos, la HSC se debe a una mutación en el gen que codifica una enzima que regula la síntesis de aldosterona y cortisol. La forma clásica de HSC por déficit de 21-hidroxilasa, que también puede dividirse en La forma tradicional de perder sal (75% de los casos), que se concentra en la producción de aldosterona y cortisol, por lo que los efectos son más graves (45).

c. Fundamento Legal Norma Técnica para el Tamizaje Neonatal.

Aprobada por Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, la Norma Técnica Sanitaria N°. 154-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito (HC), hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), fenilcetonuria (PKU), fibrosis quística (FQ), hipoacusia congénita y catarata congénita" tiene como objetivo apoyar el adecuado desarrollo de la primera infancia en la nación, mediante la prevención temprana y oportuna de la morbilidad, discapacidad y mortalidad a través de la identificación de alteraciones metabólicas, auditivas y visuales en la etapa neonatal. En cuanto a los objetivos planteados, hace referencia a tres: En primer lugar, se delinear los protocolos esenciales para el alistamiento y la administración

de exámenes de tamizaje neonatal a todo lactante y la pronta identificación de HC, HSC, PKU y CF. El tercero fomenta la información e implicación de la familia y la comunidad en la corresponsabilidad del diagnóstico, manejo y seguimiento del niño con pruebas de cribado con resultados sospechosos o casos confirmados. El segundo aborda el inicio del tratamiento inmediato y oportuno, así como el seguimiento y la rehabilitación cuando sea necesario (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe un nivel estadísticamente significativo entre el conocimiento sobre el tamizaje neonatal y las actitudes en las madres en un Hospital 2023.

Ho: No existe un nivel estadísticamente significativo entre el conocimiento sobre el tamizaje neonatal y las actitudes en las madres en un Hospital 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe nivel estadísticamente significativo entre la dimensión conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal y las actitudes en las madres en un Hospital 2023.

Hi: Existe nivel estadísticamente significativo entre la dimensión conocimiento del procedimiento del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe nivel estadísticamente significativo entre la dimensión conocimiento de la importancia del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Tomando en consideración a lo manifestado por Hernández y Mendoza (47), el estudio presentará un método hipotético - deductivo, el cual parte de una proposición general o universal para llegar a lo particular. De igual forma, este método permitirá el adecuado planteamiento del problema y la redacción de la investigación; asimismo, mediante el método hipotético deductivo se podrá comprobar o refutar la hipótesis del estudio y las conclusiones.

3.2.Enfoque de la investigación

El presente estudio presentará un enfoque cuantitativo, dado que al desarrollar la investigación se dará respuesta a los objetivos y se contrastará la hipótesis de investigación mediante términos numéricos, tomando en consideración a la estadística descriptiva y a la inferencial, asimismo el estudio será trabajado por instrumentos cuantitativos de igual manera presentará un alcance correlacional, dado que se tiene por finalidad conocer la relación que presenta el conocimiento y las actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal.

3.3.Tipo de investigación

El tipo de investigación será básica, porque se tiene por objetivo contrastar un determinado problema alineado a enfocarse en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación, de tal manera que se enriquezca el desarrollo científico respecto al conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un hospital.

3.4.Diseño de la investigación

En lo referente al diseño de la investigación esta será no experimental, porque en ningún momento de la investigación se realizará manipulación a las variables de conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal, por el contrario, solo se las analizará en su estado natural,

además, se resalta un diseño de corte transversal, dado que, la información que se recoja o recolecte se llevará a cabo en un solo momento (48).

3.5.Población, muestra y muestreo

Conforme lo menciona Tamayo, la población engloba a un grupo de elementos acorde a características similares, de las que se desea estudiar. De esta manera, para efectos de investigación se tomará en cuenta por población a las madres de los recién nacidos en el periodo de tres meses en un Hospital 2023, que cuenta de una cantidad de 120 madres.

Por otro lado, la muestra es el subconjunto del grupo de elementos de la población, donde la cantidad que se seleccione representará a la población acorde a criterios de selección (49). Es de esta manera que, la muestra del presente estudio tendrá en consideración un muestreo no probabilístico, para la cual, mediante el uso de la fórmula de la muestra aplicada a la población con un 95% de confiabilidad y un margen de error del 5%, se determinó una cantidad de 93 madres de recién nacidos. Tal como se muestra en el siguiente proceso:

Figura 1

Fórmula de la muestra.

$$n = \frac{Nz^2pQ}{E^2(N-1) + z^2pQ}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población (120 madres de recién nacido en tres meses).

Z = 1.96 (valor probabilístico de confiabilidad al 95%).

P = 0.50 (proporción estimada de puérperas que perciben buena calidad de atención)

$Q = 0.50$ (complemento de p).

$E = 0.05$ (tolerancia de error en las mediciones).

Entonces aplicando la fórmula:

$$n = \frac{120 \cdot (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (120 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 93$$

Criterios de inclusión: Madres de recién nacidos que son atendidos en un Hospital de Tarapoto, que deseen ser partícipes del estudio.

Por criterios de exclusión: Madres de recién nacidos que son atendidos en un Hospital de Tarapoto, que no deseen ser partícipes del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento	Escala	Valor final
Conocimiento	Refiere a la acción o producto de conocimiento, siendo la competencia donde llega al mediante la posición entendimiento, y de del raciocinio de la naturaleza, por medio de cualidad y relación de los objetos; dicha etapa transmite información mediante compuestos de data o informativos que se posee de una tecnología o disciplina (16).	El conocimiento se forma a través de la percepción sensorial, donde llega al entendimiento, y de allí pasa al proceso racional de análisis y recopilación de la información de las madres sobre el tamizaje neonatal (16).	Conocimiento sobre la prueba de tamizaje	- Concepto - Objetivos - Enfermedades que detecta - Edad que se realiza	Encuesta cuestionario	Ordinal	[0 – 7] nivel bajo
			Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal	- Obtención de la muestra - Material para utilizar - Orden para realizar la prueba - Profesional responsable - Molestias post prueba			[8 – 14] nivel medio
			Conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal	- Ventajas - Beneficios - Diagnóstico de padecimientos metabólicos			[15 – 20] nivel alto
Actitudes	Las actitudes son las formas de comportamiento recurrentes que los individuos tienen frente a determinadas circunstancias o frente a un objeto social (21).	Definición operacional: Refiere al comportamiento de las madres del recién nacido para la ejecución de tareas mediante la mejora continua respecto al tamizaje neonatal (21).	Actitud cognitiva	- Conocimiento de cómo se realiza el examen del tamizaje neonatal	Encuesta - cuestionario	Ordinal	[0 – 5] nivel bajo
			Actitud afectiva	- Satisfacción de la madre para realizar el examen de tamizaje neonatal - Optimismo de las madres para realizar el examen - Sentimiento de miedo			[6 – 10] nivel medio
			Actitud conductual	- Decisión de realizar el examen de tamizaje neonatal			[11 – 15] nivel alto

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Arias (49), fundamenta que la técnica de recolección de datos se enfoca en la acción establecida para el recojo oportuno de información mientras que el instrumento hace referencia al medio que ofrecerá el soporte para la obtención de los datos. Cabe señalar que tanto la técnica como el instrumento están alineados a una sola meta que es la obtención de información relevante para el desarrollo del estudio.

La técnica considerada en la investigación será la encuesta y como instrumento será el cuestionario, el mismo que se determinará como cuestionario para el análisis de las variables de conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un hospital de Tarapoto, 2023.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Descripción de instrumentos conocimientos

Correspondiente al cuestionario de conocimiento sobre el tamizaje neonatal estará compuesto por tres dimensiones donde la dimensión Conocimiento sobre la prueba de tamizaje estará compuesta por 6 ítems; la dimensión Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal se determinó por 6 ítems y la dimensión conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal compuesta por 6 ítems, de la cual se establece que todo el cuestionario se evaluará mediante 18 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta, dónde se le otorgará el puntaje de uno a la respuesta correcta y el puntaje de 0 a la respuesta incorrecta.

De acuerdo con la calificación se establecerá los siguientes niveles:

Nivel de conocimiento bajo si se obtiene entre 0 a 6 puntos.

Nivel de conocimiento medio si se obtiene entre 7 a 12 puntos.

Nivel de conocimiento alto si se obtiene de 13 a 18 puntos.

Descripción de instrumento y actitudes

En lo que respecta a la segunda variable de actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal del recién nacido, estará conformada por tres dimensiones que son la dimensión actitud cognitiva compuesta por 6 ítems, la dimensión afectiva dispone 6 ítems y la dimensión actitud conductual también está compuesto por 6 ítems. Todo el cuestionario será evaluado por medio de una escala de 3 niveles dónde 0=Nunca, 1= A veces y 2=Siempre.

De acuerdo con la calificación se establecerá los siguientes niveles:

Nivel de actitud baja si se obtiene entre 1 a 18 puntos.

Nivel de actitud media si se obtiene entre 19 a 36 puntos.

Nivel de actitud alta si se obtiene de 37 a 54 puntos.

Es así que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 2

Baremos de las variables y dimensiones:

Variable	Dimensiones	Baremos por dimensión	Baremos por variable
Conocimiento	Conocimiento sobre la prueba de tamizaje	[0 – 2] nivel bajo [3 – 4] nivel medio [5 – 6] nivel alto	[0 – 7] nivel bajo [8 – 14] nivel medio [15 – 20] nivel alto
	Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal	[0 – 3] nivel bajo [4 – 7] nivel medio [8 – 11] nivel alto	
	Conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal	[0 – 1] nivel bajo [2] nivel medio [3] nivel alto	
Actitud	Actitud cognitiva	[0-1] nivel bajo [3– 3> nivel medio [4 – 5] nivel alto	[0 – 5] nivel bajo [6 – 10 nivel medio [11 – 15] nivel alto
	Actitud afectiva	[0-1] nivel bajo [3– 3> nivel medio [4 – 5] nivel alto	
	Actitud conductual	[0-1] nivel bajo [3– 3> nivel medio [4 – 5] nivel alto	

3.7.3. Validación

En el presente estudio, la validez de los instrumentos se tomará en consideración el juicio de expertos, donde profesionales de enfermería brindarán sus aportes y sugerencias respecto a la elaboración de los instrumentos de recolección de datos, posteriormente estos serán analizados por las puntuaciones por validez V de AIKEN, denotando que los cuestionarios guarden coherencia, pertinencia y consistencia del instrumento.

Es así como para el instrumento de conocimiento se tomó en consideración el instrumento de Vásquez (6), que fue validado por 4 expertos, y se tuvo una puntuación de 0.96 lo que determinó concordancia buena. Para el instrumento de actitudes de las madres se tomó en consideración el instrumento establecido por Ñavincopa y Huillcas (7) que fue validado por 4 expertos, y se tuvo una puntuación de 0.98 lo que determinó buena concordancia y consistencia.

3.7.4. Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad de los instrumentos este se llevará a cabo mediante el Alfa de Cronbach, en la que por medio de un análisis estadístico se logrará señalar si los datos que se han recolectado presentan confiabilidad, es importante establecer que la puntuación de Alfa de Cronbach radica entre el cero y la unidad por la que los puntajes que más se acerquen a la unidad denotar a que la información es más confiable y que por lo tanto puede ser utilizada para responder a los objetivos de estudio. Donde para la variable conocimiento se reflejó un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,845 y para la variable actitudes una puntuación de 0,894 de confiabilidad, por lo tanto, los instrumentos son fiables para ser aplicados.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En lo que respecta el procedimiento de análisis de datos se va a desarrollar un conjunto de pasos los mismos que permitirán el recojo oportuno de la información, estableciéndose a los siguientes:

Se iniciará con la elaboración de los instrumentos para los cuales se tomará en énfasis el planteamiento de ítems e indicadores que permitirán medir las variables de estudio y dar respuesta a los objetivos, los instrumentos estarán planteados en la operacionalización de las variables.

Posteriormente se realizará la validación de los instrumentos, los instrumentos se validarán por medio de juicio de expertos en la cual profesionales expertos en los temas de investigación darán la del constructo del cuestionario. Una vez logrado que se validen los instrumentos de recolección de datos se procederá a hacer una solicitud del permiso a la entidad de estudio, ello se realizará mediante un documento dirigido al establecimiento de salud, donde se solicitará el permiso para la aplicación de los instrumentos a las madres de recién nacidos que son atendidos en el Hospital de Tarapoto, que deseen ser partícipes del estudio. Y como punto final se recolectará y se procesará la información recogida por medio de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.9.Aspectos éticos

En el presente estudio se tomará en consideración a diferentes lineamientos éticos que permiten que el desarrollo de la investigación se aboque a disponer mayor credibilidad de la cual se sustenta a los principios planteados por Belmont (50):

Se destaca el criterio de confiabilidad, dado que es importante en el desarrollo de la investigación identificar si los datos que han sido recopilados son confiables es decir si estos tienen a guardar consistencia interna, coherencia y aplicabilidad para que luego de analizar los interpretarlos puedan dar respuesta a los objetivos de estudio.

El criterio de respeto, se tomará en cuenta al momento de aplicar los instrumentos a los participantes del estudio, pues se les tratará de forma humana, respetando cada uno de sus derechos y sin efectuar discriminación alguna.

El criterio de veracidad se tomará en consideración al momento de efectuar el detalle de la información que se ha obtenido mediante la aplicación de los instrumentos que para que mediante ello no se llegue alterar ningún dato y se presente la información tal y como fue obtenida, además se destaca que la información referenciada por otros autores estuvo previamente citada para que así se pueda dar veracidad de los diferentes aportes teóricos que han sido detallados en el presente estudio.

Finalmente se destaca al criterio de consentimiento informo, donde en este proyecto de investigación se tomará en cuenta el respeto de la decisión de las personas para participar o no en

el presente estudio en la cual, brindándoles una previa explicación se les informará acerca del proceso de finalidad del estudio antes de que ellos respondan el instrumento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma

ACTIVIDADES	2023																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											X	X	X							
Elaboración de los anexos														X	X	X				
Aprobación del proyecto																	X	X		
Sustentación del proyecto																			X	X

4.2.Presupuesto

DESCRIPCION	CANT.	UNID. MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
1. BIENES				243
1.1. Materiales de escritorio				98
Lapiceros	10	Unid.	0.8	10
Papel Bond A4 60 gr.	1	Millar	20	40
Papel Bond A4 80 gr.	2	Millar	20	60
Memoria USB 4 Gb.	1	Unid.	35	35
2. SERVICIOS				3780
Movilidad local	1	Persona/mes	30	180
Investigador	1	Persona/día	500	2500
Uso de internet	5	Mes	150	750
Asesoría estadística	1	Persona	300	300
Fotocopias	100	Unid	0.1	10
Impresión de material	400	Unid.	0.1	40
TOTAL				4023

5. REFERENCIAS

1. Abarca H, Rodríguez R. Ampliación del tamizaje de errores innatos del metabolismo en Perú: reporte de caso con trastorno del metabolismo de cobalamina. *Acta Médica Peruana*. 2020; 37(1): p. 78-83.
2. Mendoza M, Rampirez W. Evaluación del nivel de conocimientos y actitudes en las madres que acuden al Centro de Neonatología para la realización de la prueba de tamizaje neonatal en el periodo marzo a agosto del 2012 en el Hospital Regional Isidro Ayora. Tesis de grado. Loja: Universidad Nacionanl de Loja, Facultad de la Salud Humana. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17759>.
3. Sánchez V, Quispe C. Fenilcetonuria e importancia del tamiz neonatal. *Revista médica de Trujillo*. 2020; 15(4).
4. Condori J, Jacobo M, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal. *Investigación e Innovación*. 20; 1(2).
5. Flores C, Coronado I, Ortega C, Ramírez G, Reyes E. Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, análisis de la evidencia actual y propuesta de tamizaje para la población mexicana. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2018; 32(1): p. 43-52.
6. Vásquez M. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. Universidad Ricardo Palma. 2020;144.
7. Valera D, Montealegre A, Bermúdez A, García R. Importancia de una propuesta para la implementación de un programa de tamizaje neonatal expandido en Colombia. *Revista Med*. 2019; 27(2).
8. De Rubens J, Martínez M, Jiménez M, García H. Tamizaje neonatal cardiaco en México, una herramienta para el diagnóstico temprano de cardiopatías críticas. *Gaceta médica de México*. 2022; 158(2).
9. Boza M. Tamizaje neonatal para la fibrosis quística en Chile: una promesa pendiente. *Revista Neumología Pediátrica*. 2021; 16(3): p. 130 - 131.
10. Yrigoyen NV. Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal en el Centro de Salud de Pampa Grande, Tumbes - 2022. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2023 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63981>

11. R. B. Conocimiento de las madres primíparas sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Materno Perinatal. Tesis de grado. Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de enfermería. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18635/BONILLA_PR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Palma R, Linez S. 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 grado. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Departamento de enfermería. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5423/1/UPSE-TEN-2020-0017.pdf>.
13. Guijardo P, Zumba J. Conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en primigestas que acuden a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis de grado. GUayaquil: Universidad Católica de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18533/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-730.pdf>.
14. Cusme N, Tandall G. Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas. Tesis de grado. Ambato - Ecuador: Universidad de Ambato, Facultad de ciencias de la Salud. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35146>.
15. Condori J, Jacobo M, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Investigación e Innovación. 2021; 1(2): p. 119-127. <https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>.
16. Álvarez R. Conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal en el hospital San Juan Bautista - Huaral. 2021. Tesis de grado. Huaral: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5374>.
17. Velásquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo, 2020. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la Salud. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Castro L. Nivel de conocimientos nutricionales de la madre y su relación con la práctica de alimentación saludable a lactantes - Centro de Salud José Olaya-2019. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la Salud.https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7342/Castro%20Montalvo%2c%20Leidy%20Indira_.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
19. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud.<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8654/Benites%20Yno%2c%20Fabiola%20Rosmery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. López L. Nivel de conocimiento y practicas alimentaria sobre la anemia ferropénica en madres. Tesis pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Enfermería.
21. González Sánchez, Jorge. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF), 14(65), 133-142. Recuperado en 04 de diciembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es
22. Vásquez MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipolito Unanue. [Online].; 2019 [cited 2022 julio 23. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3446/SF_T030_75494876_T%20%20MAYRA%20ADELA%20V%20C%20SQUEZ%20V%20C%20SQUEZ%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cachupud N, Cujano J. Propuesta de valoración de Enfermería al lactante según modelo de interacción padre-hijo de Kathryn Barnard. Tesis de grado. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Escuela de enfermería.<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6027>.
24. OMS. Alimentación complementaria. Organizacipon Mundial de la Salud.https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%20los,veces%20al%20d%C3%ADa%2C%20seg%C3%BAn%20se.

25. Torres A. Métodos alternativos de alimentación complementaria en el lactante. Tesis de grado. Cantabria - España: Universidad de Cantabria, Departamento de enfermería.<http://hdl.handle.net/10902/23709>.
26. Foreto Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*. 2018; 89(5).
27. Forero Y, Hernández A, Morales G. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Revista chilena de nutrición*. 2018; 45(4).
28. CARE Perú. Sesión Demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Lima: Ministerio de Salud.
29. Cristobal Y, Morales S, Paita C. Características de la alimentación complementaria que intervienen en la curva ponderal de niños de 6 a 24 meses del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2016. Tesis de grado. Huánuco: Universidad Nacional Hermillo Valdizán, Escuela de enfermería.<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4707/2EN.CD N016C89.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
30. Dirección de Salud Apurímac II. CARE - Perú. Sesiones demostrativas a tu alcance. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Apurímac: Edición Milagros del Carpio Ochoa; 2006.
31. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos OMS, editor. Sudamerica: Publicación Guías Técnicas. Seguridad Alimentaria; 2016.
32. Bonilla R. Conocimiento de las madres primíparas sobre Tamizaje Neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. [tesis para optar la licenciatura en enfermería en internet]; Universidad Cesar Vallejo, 2018 [citado el 14 de marzo del 2019]. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18635/BONILLA_PR..pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Cusme N. Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 22. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21837>

34. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Sep [citado 2023 Dic 05] ; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es
35. Polanco F. The concept of behavior in psychology: a historical and socio-cultural analysis. *Interacciones* [Internet]. 30Jun.2016 [cited 4 Dec.2023];2(1):43-1. Available from: <https://www.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/18>
36. Parrado Corredor, Felipe. Una revisión de Psicología Básica (1ª Ed. en español). *Rev. psicol.* [online]. 2020, vol.29, n.1 [citado 2023-12-04], pp.98-100. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812020000100098&lng=es&nrm=iso. ISSN 0716-8039. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58159>.
37. Yela M. Comportamiento animal y conducta humana. *PST* [Internet]. 31 de diciembre de 1996 [citado 5 de diciembre de 2023];8(Suplemento):149-63. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7332>
38. Ribes E. John B. Watson: El conductismo y la fundación de una psicología científica. *Acta Comportamental* [Internet]. 24 de junio de 2010 [citado 4 de diciembre de 2023];3(3). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18327>
39. González J. ¿Qué es psicología? *RCDH* [Internet]. 28 de diciembre de 2015 [citado 5 de diciembre de 2023];(3):33-42. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCDH/article/view/38049>
40. Kolb, David A; Rubin, Irwin M; Mcintyre, James M. *Psicología de las organizaciones: problemas contemporáneos / Organizational psychology: readings on human behavior in organization*, México, D.F.; Prentice Hall; 1993. 282 pilus. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-179966>
41. Sierra M, Holgún C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Ciencias de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2017; 19(2).
42. Hidalgo-Guevara Enoc. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Dic 05] ; 16(2): 1322. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es. Epub 14-Nov-2022

43. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10269/Barzola_cm.pdf?sequence=3.
44. Iparraguirre H. Conocimiento y prácticas de madres sobre prevención de anemia ferropeniga en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Ica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica. 2019; 9(2).
45. Soto J, Huapalla B, Fabián F, Vigilio J. Lactancia materna y alimentación complementaria. Primera ed. Juvita S, editor. Huánuco; 2021.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Mexico: McGrawHill Education. ISBN:978-1-4562-2396-0; 2014.
47. Tamayo M. El proceso de la Investigación científica Mexico: Editorial Limusa S.A; 2014.
48. Spipp J, Marri D, Llanes I, Rivas F, Riernersman C. Validación de un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en una población vulnerable. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2020; 26(2).
49. Arias JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2020 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>.
50. Belmont. Principios y guías éticas a la protección de los sujetos humanos en la investigación Barcelona Pdlud, editor. Barcelona: Publicaciones de la universidad de Barcelona; 1979.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un Hospital 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la prueba del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del procedimiento del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la importancia del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un Hospital 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el conocimiento de la prueba del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023. Identificar la relación entre el conocimiento del procedimiento del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023. Identificar la relación entre el conocimiento de la importancia del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un Hospital 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal y las actitudes en las madres en un Hospital 2023. Hi: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento del procedimiento del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023 Hi: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento de la importancia del tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un Hospital 2023.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>DIMENSIONES Conocimiento sobre la prueba de tamizaje Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal Conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal</p> <p>Variable 2: Actitudes</p> <p>DIMENSIONES Actitud cognitiva Actitud afectiva Actitud conductual</p>	<p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo - Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental - transversal</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: 120 madres</p> <p>Muestra: 93 madres</p> <p>Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimiento

Finalidad: Saber el conocimiento de la madre frente al Tamizaje Neonatal en el Hospital de Tarapoto.

NSTRUCCIONES. - A continuación, se muestran una serie de enunciados de situaciones y/o experiencias del paciente. Responda sinceramente marcando con una "X" la respuesta que mejor refleje su conocimiento. El presente cuestionario concibe los cuidados como una forma educativa, basados en la teorista Imonege King.

Conocimiento

1. ¿conoce usted el programa de tamizaje neonatal?
 - a) Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido.
 - b) Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido.
 - c) Es una prueba que se realiza a los recién nacidos para detectar casos probables de una enfermedad congénita.
 - d) No sabe
2. ¿Qué es el programa de tamizaje neonatal?
 - a) Es un consultorio médico que evalúa el estado de salud del recién nacido.
 - b) Es un programa que identifica el riesgo de una enfermedad congénita en el recién nacido.
 - c) Es un programa de crecimiento y desarrollo para el recién nacido.
 - d) No sabe
3. ¿Cuál es el objetivo que tiene al realizarse el tamizaje neonatal a su bebe?
 - a) Detectar casos probables de enfermedades congénitas.
 - b) Una evaluación clínica en el recién nacido.
 - c) Un examen para ver qué tipo de sangre tiene el recién nacido.
 - d) No sabe
4. ¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
 - a) 2 enfermedades
 - b) 3 enfermedades
 - c) 4 enfermedades
 - d) No sabe
5. ¿Qué tipo de enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
 - a) Enfermedades diarreicas
 - b) Enfermedades cardiacas
 - c) Enfermedades metabólicas
 - d) Todas las anteriores
6. ¿Cuáles son las enfermedades que detecta la prueba de tamizaje neonatal?
 - a) Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria, Hipoacusia Congénita.
 - b) Fibrosis quística, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, galactosemia o convulsiones.
 - c) Hiperplasia suprarrenal congénita, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria.

d) No sabe

Procedimiento

7. ¿Recibió previa orientación del personal de enfermería de salud antes de la toma de muestra de sangre?
 - a) Si
 - b) No
8. ¿Dónde se coloca la muestra de sangre recolectada para el tamizaje neonatal?
 - a) En un tubo.
 - b) En un frasco
 - c) En un papel filtro
 - d) No sabe
9. ¿Dónde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?
 - a) Del brazo
 - b) Del dedo
 - c) Del talón del pie
 - d) No sabe
10. ¿Cuántas gotas sangre le extraen para realizar el tamizaje neonatal?
 - a) 1 gota
 - b) 2 gotas
 - c) 4 gotas
 - d) 10 gotas
11. ¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?
 - a) Se necesita una orden firmada por la enfermera
 - b) Se necesita una orden firmada por la madre
 - c) Se necesita una orden firmada por el médico
 - d) No se necesita ninguna orden
12. ¿A quiénes se les realiza el tamizaje?
 - a) A todos los recién nacidos a término
 - b) A los recién nacidos prematuros
 - c) A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad
 - d) A todos.
13. ¿A los cuantos días se le da los resultados de la prueba de tamizaje neonatal si sale sospechoso o inderminado?
 - a) Al día siguiente.
 - b) A los 3 días
 - c) A los 15 días
 - d) Al mes
14. ¿si el resultado sale sospechoso, sabe usted cual es el medio de comunicación por el cual se le avisaría?
 - a) Correo.
 - b) Llamada.
 - c) No se le llama.

- d) Mensaje de texto.
15. ¿Quién realiza la toma de muestra para el tamizaje neonatal?
- a) Médico
 - b) Enfermera
 - c) Técnico en Laboratorio
 - d) No sabe
16. ¿Necesita alguna condición especial para la toma de muestra del tamizaje?
- a) Estar en ayuna el recién nacido.
 - b) Haber lactado.
 - c) La mama no esté tomando medicación.
 - d) No sabe
17. ¿Qué molestias podrían aparecer después del examen de tamizaje neonatal?
- a) Hemorragia
 - b) Endurecimiento en la zona de punción
 - c) Dolor
 - d) Ninguna

Importancia

18. ¿Qué ventajas le brinda al realizar el tamizaje neonatal a su bebe?
- a) Para mejorar la calidad de vida de mí bebe.
 - b) Para conocer su tipo de sangre que tiene mí bebe
 - c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita
 - d) Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebe.
19. ¿A quién beneficia realizar el tamizaje neonatal?
- a) A la madre
 - b) Al recién nacido
 - c) No beneficia
 - d) A la madre y al recién nacido
20. ¿Cuándo se debe realizar el tamizaje neonatal?
- a) A partir de las 24 horas de vida
 - b) A partir de las 36 horas de vida.
 - c) A partir de la primera semana de vida.
 - d) Hasta los 28 días.

Cuestionario de actitudes

Finalidad: Saber la actitud de la madre frente al Tamizaje Neonatal en el Hospital de Tarapoto.

INSTRUCCIONES. - A continuación, se muestran una serie de enunciados de situaciones y/o experiencias del paciente. Responda sinceramente marcando con una "X" la respuesta: SI y NO, la mejor que refleje su actitud.

Ítems	Si	No
Cognitiva		
¿Quisiera usted conocer acerca del Tamizaje Neonatal?		
Le gustaría que consulten su opinión en los procedimientos que le realizan a su bebe		
Quisiera saber el objetivo del procedimiento del Tamizaje neonatal		
Le interesaría conocer acerca de las enfermedades Metabólicas que se descartan		
Le interesaría conocer acerca de los resultados		
Afectiva		
Siente que tiene una relación de confianza con la enfermera.		
La enfermera le consulto como se siente usted		
La enfermera permitió que usted exprese sus sentimientos		
La enfermera utiliza un tono de voz cálido.		
La enfermera la felicito por traer a su bebé para el tamizaje neonata		
Conductual		
Siente usted que la Enfermera realiza el Tamizaje con conocimientos		
Siente que el procedimiento que le realizaron a su bebe es correcto		
Siente usted que es obligatorio realizar la prueba del Tamizaje Neonatal		
Usted recomienda el tamizaje neonatal		

Anexo 3: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones	: Hospital de Tarapoto
Investigadores	: Doraliza Muñoz Delgado
Título	: Nivel De Conocimientos Sobre El Tamizaje Neonatal Y Las Actitudes De Las Madres En Un Hospital 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un hospital de Tarapoto”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Doraliza Muñoz Delgado.

El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes en las madres sobre el tamizaje neonatal en un Hospital 2023”

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Informar sobre el propósito de la investigación
- Brindar las indicaciones sobre cómo llenar los cuestionarios
- Solicitarle responder de la forma más sincera
- La información que brinde será totalmente anónima y solo se usará para fines académicos.

La encuesta puede demorar unos 30 a 45 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no determinará ningún riesgo

Beneficios:

Usted se beneficiará siendo partícipe en la mejora de la calidad de atención de los servicios del hospital.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la señorita Doraliza Muñoz Delgado (Cel. 932 557 331) Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:**Nombres:****DNI:****Investigador****Nombres: Doraliza Muñoz Delgado****DNI:**

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	webcache.googleusercontent.com Internet	3%
2	dspace.unl.edu.ec Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	1%
6	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	1%
7	researchgate.net Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%