



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Tesis

Actitud y conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre
tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autor: Quispe Mantari, Aksel Ricardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6472-2641>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Quispe Mantari, Aksel Ricardo, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro la tesis titulado **“ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN UN HOSPITAL DE PANGOA - 2025”**, Asesorado por el Docente Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI, ORCID: DNI 003135336, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciséis) %, con código oid: 14912:610836995, 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)
 Huamani Reyna, Erika Melissa
 DNI N° 47275651



.....
 Firma del Asesor
 Barrios Cabello, Lucimar Josefina
 DNI N° 003135336

Lima, 27 de julio del 2026.

Dedicatoria

Mi familia, inspiración y motivo de mi superación.

Agradecimientos

A Mg. asesor, por su valiosa orientación académica, su disposición permanente y sus importantes aportes en el desarrollo de esta investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. REFERENCIAS	22
VII. ANEXOS	26
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	27
Anexo 2. Instrumentos	29
Anexo 3. Validación de Instrumentos	32
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	34
Anexo 5. Informe del Asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Constancia de Aprobación del Proyecto de Investigación	36

Anexo 7. Autorización para la Aplicación de Estudio de Campo.....	37
Anexo 8. Autorización para Aplicación de Estudio de Campo e Instrumentos de Recolección de Datos.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables y dimensiones.....	15
Tabla 2. Nivel de conocimiento total sobre tamizaje neonatal.....	15
Tabla 3. Niveles de las dimensiones del conocimiento.....	16
Tabla 4. Nivel de actitud total frente al tamizaje neonatal.....	17
Tabla 5. Nivel de actitud según dimensiones	17
Tabla 6. Correlaciones de Spearman entre conocimiento, actitud y sus dimensiones	18

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Nivel de conocimiento total sobre tamizaje neonatal.....	16
<i>Figura 2.</i> Niveles por dimensión del conocimiento	16
<i>Figura 3.</i> Nivel de actitud total frente al tamizaje neonatal	17
<i>Figura 4.</i> Nivel de actitud por dimensiones	18

Actitud y conocimiento de las puerperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa-2025

Attitude and knowledge of postpartum women in rooming-in regarding newborn screening in a hospital in Pangoa - 2025

Autor: Aksel Ricardo Quispe Mantari, Egresado de la Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología del Programa Académico de Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Filiación: Universidad Privada Norbert Wiener

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 100 puérperas atendidas en alojamiento conjunto. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario de conocimiento sobre tamizaje neonatal, organizado en importancia, procedimiento y resultados/seguimiento; y un cuestionario de actitud tipo Likert, distribuido en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Los resultados descriptivos evidenciaron que el 100,0% presentó nivel alto de conocimiento, con media de 9,82 sobre 10. Respecto a la actitud, el 53,0% mostró actitud muy favorable, el 45,0% favorable y el 2,0% regular. En el análisis inferencial, mediante Rho de Spearman, se halló relación positiva baja y significativa entre conocimiento total y actitud total, $\rho = 0,204$; $p = 0,042$. Asimismo, el conocimiento se relacionó significativamente con la actitud cognitiva, $\rho = 0,330$; $p < 0,001$, y conductual, $\rho = 0,346$; $p < 0,001$. Se concluye que el conocimiento se asocia con la actitud de las puérperas frente al tamizaje neonatal, principalmente en sus componentes cognitivo y conductual.

Palabras clave: conocimiento; actitud; tamizaje neonatal; salud materno-infantil; neonatología.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between the attitude and knowledge of postpartum women in rooming-in regarding newborn screening at a hospital in Pangoa, 2025. The study employed a quantitative, applied, hypothetical-deductive method, a non-experimental, cross-sectional design, and a correlational scope. The population consisted of 100 postpartum women receiving rooming-in care. Two instruments were used for data collection: a questionnaire on knowledge about newborn screening, organized into importance, procedure, and results/follow-up; and a Likert-type attitude questionnaire, distributed across cognitive, affective, and behavioral dimensions. Descriptive results showed that 100% of participants demonstrated a high level of knowledge, with a mean score of 9.82 out of 10. Regarding attitude, 53% showed a very favorable attitude, 45% a favorable attitude, and 2% a neutral attitude. In the inferential analysis, using Spearman's rho, a weak but significant positive relationship was found between total knowledge and total attitude, $\rho = 0.204$; $p = 0.042$. Likewise, knowledge was significantly related to cognitive attitude, $\rho = 0.330$; $p < 0.001$, and behavioral attitude, $\rho = 0.346$; $p < 0.001$. It is concluded that knowledge is associated with the attitude of postpartum women towards newborn screening, mainly in its cognitive and behavioral components.

Keywords: knowledge; attitude; newborn screening; mother-child health; neonatology

I. INTRODUCCIÓN

En concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, la atención del recién nacido exige fortalecer estrategias de detección temprana que reduzcan riesgos prevenibles durante la infancia. En este escenario, el tamizaje neonatal constituye una intervención esencial, porque permite identificar alteraciones metabólicas, endocrinas, auditivas, hematológicas, genéticas y congénitas antes de que produzcan manifestaciones clínicas o consecuencias irreversibles en el crecimiento, el desarrollo neurológico y la calidad de vida (1). No obstante, su efectividad no depende únicamente del procedimiento técnico, sino también de que la madre comprenda su finalidad, valore sus beneficios y mantenga una actitud favorable para aceptar la prueba, seguir indicaciones y acudir al control correspondiente (2).

En diversos contextos internacionales se ha observado que la aceptación del tamizaje neonatal no siempre implica conocimiento suficiente sobre su propósito, momento de aplicación o utilidad posterior. Rajakumar et al. (1), en zonas rurales de India, identificaron que el conocimiento y las actitudes maternas están condicionados por el acceso a información, la educación previa y el contacto con los servicios de salud. De forma complementaria, Umamageswari et al. (2) evidenciaron que los padres pueden mostrar disposición hacia el programa, aunque persistan vacíos informativos relevantes. Por tanto, la aprobación del procedimiento no expresa necesariamente una comprensión plena de su valor sanitario.

La experiencia parental frente al tamizaje también depende de la orientación recibida antes y después de la prueba. Bracken-Scally et al. (3), en Irlanda, señalaron que las actitudes hacia el tamizaje por gota de sangre se relacionan con la calidad de la información ofrecida durante el periodo perinatal. En la misma línea, Alothman et al. (4) reportaron que el conocimiento y la satisfacción ante el tamizaje auditivo neonatal dependen de la comunicación con el personal de salud y de la confianza generada en la atención. Asimismo, Hanna et al. (5), en Brasil, encontraron que la percepción de las puérperas se asocia con la claridad de la información recibida, lo que resalta el rol educativo de enfermería.

El desarrollo de nuevas modalidades de tamizaje, especialmente las vinculadas con pruebas genómicas, ha reforzado la importancia del conocimiento, el consentimiento informado y la actitud parental. Elhadi et al. (6) identificaron que las perspectivas de los padres frente al tamizaje genómico se relacionan con la comprensión de beneficios, la confianza en el sistema sanitario y la información previa disponible. Lynch et al. (7) señalaron que las preferencias de

la población australiana dependen de la valoración de riesgos, beneficios y condiciones de implementación. A su vez, Okamura et al. (8) resaltaron que el consentimiento informado requiere explicaciones comprensibles y participación activa de los padres.

En América Latina y el Perú, el conocimiento materno sobre tamizaje neonatal continúa siendo un aspecto sensible de la práctica asistencial. Beserra et al. (9) evidenciaron limitaciones en madres de recién nacidos, especialmente respecto a la finalidad y utilidad preventiva del tamizaje biológico neonatal. En el contexto nacional, Chuán Abanto (10) encontró la necesidad de reforzar la orientación sanitaria en establecimientos del primer nivel; Salas Enciso y Escobedo Ramos (11) estudiaron la relación entre conocimiento y actitud; y Jimenez-Peralta y Pastor-Ramírez (12) destacaron la importancia de la apreciación materna del tamizaje metabólico neonatal. Asimismo, Segura Yurivilca (13) y Rodríguez Anco (14) mostraron brechas sobre momento de realización, enfermedades detectables, procedimiento y seguimiento.

En el hospital de Pangoa, el alojamiento conjunto representa un espacio estratégico para educar a las puérperas sobre el cuidado inicial del recién nacido y la importancia del tamizaje neonatal. La permanencia cercana entre madre e hijo permite reforzar mensajes sobre finalidad, oportunidad, toma de muestra, enfermedades detectables e interpretación de resultados; sin embargo, pueden persistir dudas, temores o percepciones inadecuadas que influyan en la aceptación del procedimiento. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa, 2025, bajo la hipótesis de que existe asociación significativa entre ambas variables.

II. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, debido a que las variables conocimiento y actitud de las puérperas sobre tamizaje neonatal fueron medidas mediante puntajes, niveles y categorías previamente establecidas. Esta ruta permitió organizar las respuestas en una base numérica, aplicar procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales y contrastar las hipótesis formuladas a partir de datos empíricos. Hernández-Sampieri y Mendoza (15) sostienen que el enfoque cuantitativo resulta pertinente cuando el estudio requiere medición objetiva, procesamiento estadístico y comprobación de hipótesis. En

ese sentido, el enfoque permitió analizar de manera sistemática la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal.

El estudio fue de tipo aplicado, porque buscó generar información útil para fortalecer la orientación sanitaria brindada a las puérperas en alojamiento conjunto. Los resultados no se limitaron a una descripción teórica, sino que aportaron evidencia para mejorar la consejería sobre finalidad, beneficios, procedimiento, momento de realización y seguimiento posterior del tamizaje neonatal. Según Che Piu Salazar (16), la investigación aplicada se orienta a la atención de problemas concretos mediante el uso sistemático del conocimiento científico. Por ello, el estudio tuvo una finalidad práctica, al identificar aspectos que pueden ser considerados por el personal de enfermería para mejorar la educación materna durante la hospitalización.

El método empleado fue hipotético-deductivo, puesto que se partió de fundamentos previos sobre conocimiento, actitud y tamizaje neonatal para formular hipótesis que luego fueron contrastadas con información obtenida en un hospital de Pangoa. Esta lógica permitió pasar de premisas generales a una comprobación específica en el contexto de alojamiento conjunto. Hernández-Sampieri y Mendoza (15) señalan que este método se asocia con estudios que plantean hipótesis y las someten a verificación mediante procedimientos cuantitativos. En consecuencia, la investigación buscó comprobar si el nivel de conocimiento de las puérperas se relacionaba estadísticamente con su actitud hacia el tamizaje neonatal.

El diseño fue no experimental, porque no se manipuló intencionalmente ninguna variable ni se aplicó intervención educativa durante el proceso de recolección. El conocimiento y la actitud de las puérperas fueron evaluados tal como se presentaron durante la atención hospitalaria, sin modificar sus condiciones naturales. Asimismo, el estudio fue de corte transversal, debido a que la información se recogió en un solo momento del año 2025. Hernández-Sampieri y Mendoza (15) explican que los diseños no experimentales permiten observar los fenómenos en su contexto real, mientras que los estudios transversales analizan las variables en un periodo determinado, sin seguimiento posterior de las participantes.

El alcance fue correlacional, ya que se buscó determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal. Además, se analizó la asociación entre el conocimiento total y las dimensiones de la actitud: cognitiva, afectiva y conductual. Sucari Turpo et al. (17) indican que los estudios correlacionales permiten estimar el grado de vinculación entre variables, sin establecer causalidad directa. Por tanto, el estudio no pretendió demostrar que el conocimiento produzca cambios en la actitud, sino identificar si

ambas variables se relacionan de manera estadísticamente significativa dentro del grupo estudiado.

La población estuvo constituida por 100 puérperas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital de Pangoa durante el año 2025. Se consideró a este grupo debido a que las madres mantenían contacto directo con sus recién nacidos y recibían orientación del personal de salud, lo que les permitía proporcionar información relacionada con sus conocimientos y actitudes frente al tamizaje neonatal. La población debe delimitarse tomando en cuenta las unidades que reúnen las características necesarias para responder al problema planteado (16). La muestra estuvo conformada por las mismas 100 puérperas, quienes cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Por consiguiente, se aplicó un muestreo censal, ya que se incluyó a la totalidad de la población disponible durante el periodo establecido para la recolección de los datos

Los criterios de inclusión consideraron a puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto, mayores de edad, con recién nacido vivo y estable, que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a puérperas con dificultades cognitivas, emocionales o comunicativas que impidieran responder los cuestionarios; madres cuyos recién nacidos se encontraban en estado crítico o internados en una unidad especializada; y participantes que decidieron retirarse durante la aplicación de los instrumentos. Estos criterios permitieron delimitar una muestra adecuada para el estudio y garantizar que las participantes pudieran responder de manera autónoma y comprensible sobre su conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal.

La técnica utilizada fue la encuesta, porque permitió obtener información directa, organizada y comparable de las participantes. Medina Romero et al. (18) sostienen que las técnicas estructuradas son adecuadas cuando se busca medir variables definidas mediante instrumentos estandarizados y obtener datos homogéneos. Se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario de conocimiento sobre tamizaje neonatal, compuesto por 10 preguntas cerradas, y un cuestionario de actitud tipo Likert de 15 ítems, distribuido en dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y se evaluó su confiabilidad. El análisis incluyó frecuencias, porcentajes, medias, medianas, modas, desviación estándar, mínimos y máximos; además, se aplicó rho de Spearman con significancia de 0,05. Éticamente, se respetaron la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad e integridad científica según los criterios de la CIEIC de la Universidad Norbert Wiener.

III. RESULTADOS

La variable conocimiento se trabajó mediante puntajes por suma y la variable actitud se analizó en escala ordinal, considerando sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, además de la actitud total.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables y dimensiones

Variable / dimensión	N	Media	Mediana	Moda	DE	Mín.	Máx.
Conocimiento total	100	9,82	10,00	10,00	0,41	8,00	10,00
Importancia del tamizaje neonatal	100	4,91	5,00	5,00	0,29	4,00	5,00
Procedimiento del tamizaje neonatal	100	3,00	3,00	3,00	0,00	3,00	3,00
Resultados / seguimiento	100	1,91	2,00	2,00	0,29	1,00	2,00
Actitud total	100	4,51	5,00	5,00	0,54	3,00	5,00
Actitud cognitiva	100	3,96	4,00	4,00	0,28	3,00	5,00
Actitud afectiva	100	4,04	4,00	4,00	0,28	3,00	5,00
Actitud conductual	100	3,94	4,00	4,00	0,40	3,00	5,00

Nota. DE = desviación estándar. En conocimiento, los puntajes corresponden a sumas; no se transformaron a porcentajes.

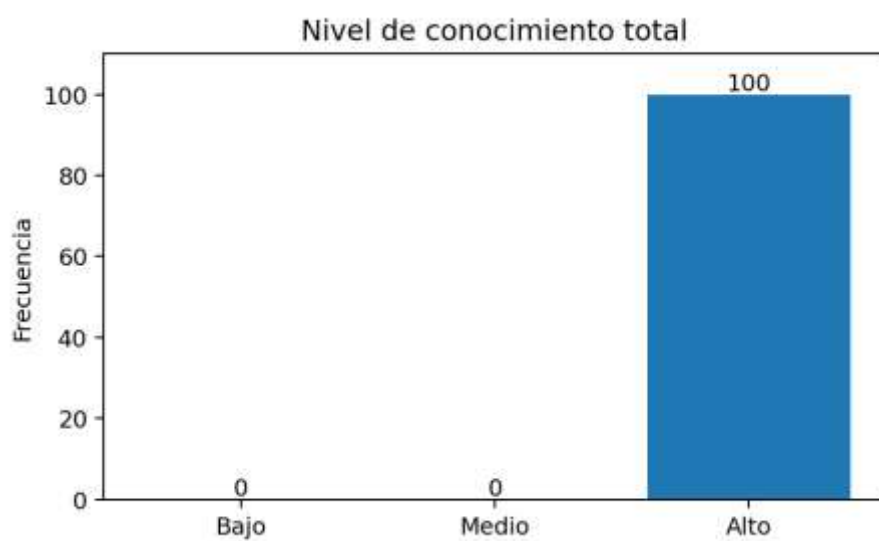
Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente rho de Spearman, debido a que las variables y dimensiones se encuentran expresadas como puntajes ordinales o discretos. La significancia estadística se evaluó con un nivel de significancia de 0,05.

Los resultados muestran que el conocimiento total alcanzó una media de 9,82 puntos sobre un máximo de 10, con mediana y moda iguales a 10. Esto evidencia una concentración alta de respuestas correctas. En actitud, la media total fue de 4,51, lo cual refleja una tendencia general muy favorable hacia el tamizaje neonatal. Las dimensiones de actitud también se ubicaron alrededor del valor 4, evidenciando predominio de respuestas favorables.

Tabla 2. Nivel de conocimiento total sobre tamizaje neonatal

Nivel	Rango de puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0-4	0	0,0%
Medio	5-7	0	0,0%
Alto	8-10	100	100,0%
Total		100	100,0%

Nota. El porcentaje se presenta únicamente como frecuencia descriptiva del nivel, no como transformación del puntaje.

Figura 1. Nivel de conocimiento total sobre tamizaje neonatal

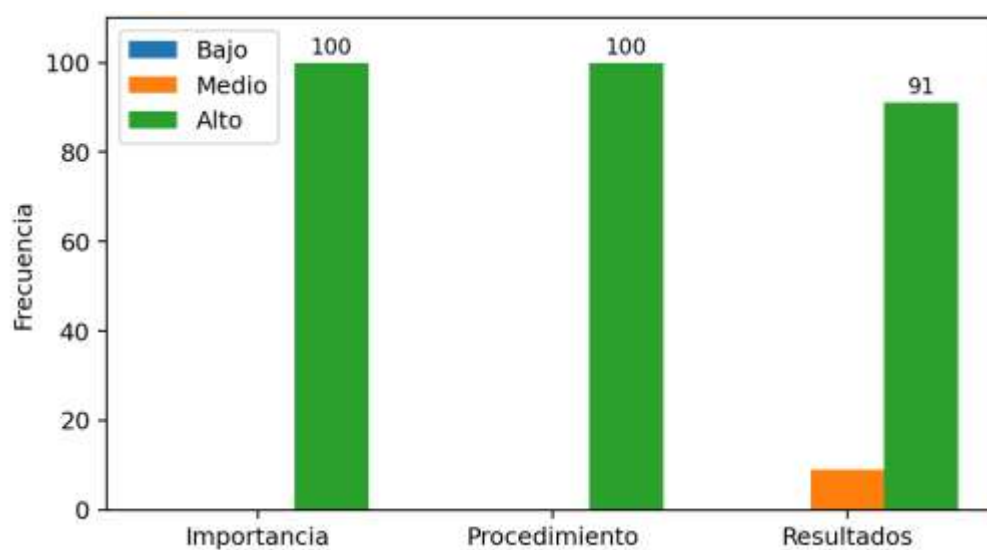
El 100,0% de las puérperas se ubicó en el nivel alto de conocimiento total, con puntajes entre 8 y 10. Esto indica que, en términos generales, las participantes reconocen los aspectos básicos del tamizaje neonatal.

Tabla 3. Niveles de las dimensiones del conocimiento

Dimensión	Medio n	Medio %	Alto n	Alto %
Importancia	0	0,0%	100	100,0%
Procedimiento	0	0,0%	100	100,0%
Resultados	9	9,0%	91	91,0%

Nota. Los rangos usados fueron: importancia: bajo 0-2, medio 3, alto 4-5; procedimiento: bajo 0-1, medio 2, alto 3;

resultados/seguimiento: bajo 0, medio 1, alto 2.

Figura 2. Niveles por dimensión del conocimiento

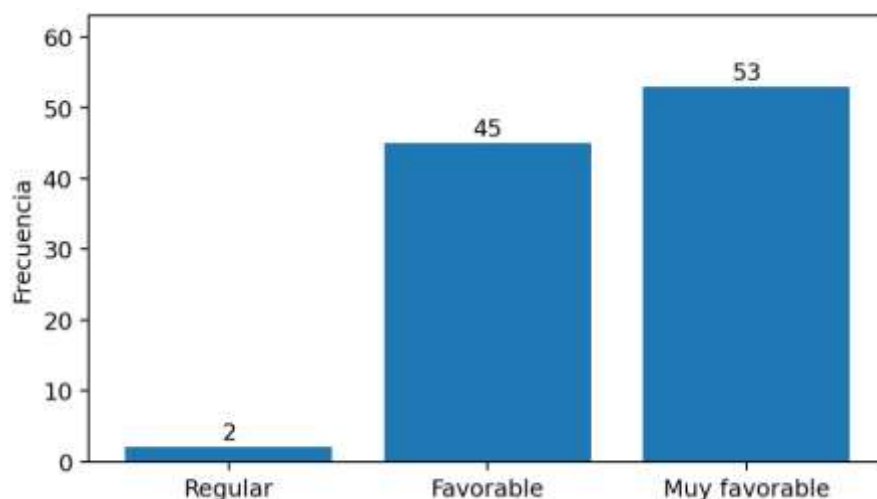
Las dimensiones importancia y procedimiento alcanzaron el 100,0% en nivel alto. En la dimensión resultados/seguimiento, el 91,0% se ubicó en nivel alto y el 9,0% en nivel medio. Este hallazgo sugiere que el punto con mayor necesidad de refuerzo educativo se encuentra en la interpretación de resultados y el seguimiento posterior al tamizaje neonatal.

Tabla 4. Nivel de actitud total frente al tamizaje neonatal

Nivel	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Regular	3	2	2,0%
Favorable	4	45	45,0%
Muy favorable	5	53	53,0%
Total		100	100,0%

Nota. La actitud se interpretó como regular = 3, favorable = 4 y muy favorable = 5, según los puntajes observados en la base.

Figura 3. Nivel de actitud total frente al tamizaje neonatal



La actitud total fue principalmente muy favorable, con 53,0%, seguida de favorable con 45,0%. Solo el 2,0% presentó actitud regular. Por tanto, se observa una disposición positiva de las puérperas frente a la aceptación del tamizaje neonatal.

Tabla 5. Nivel de actitud según dimensiones

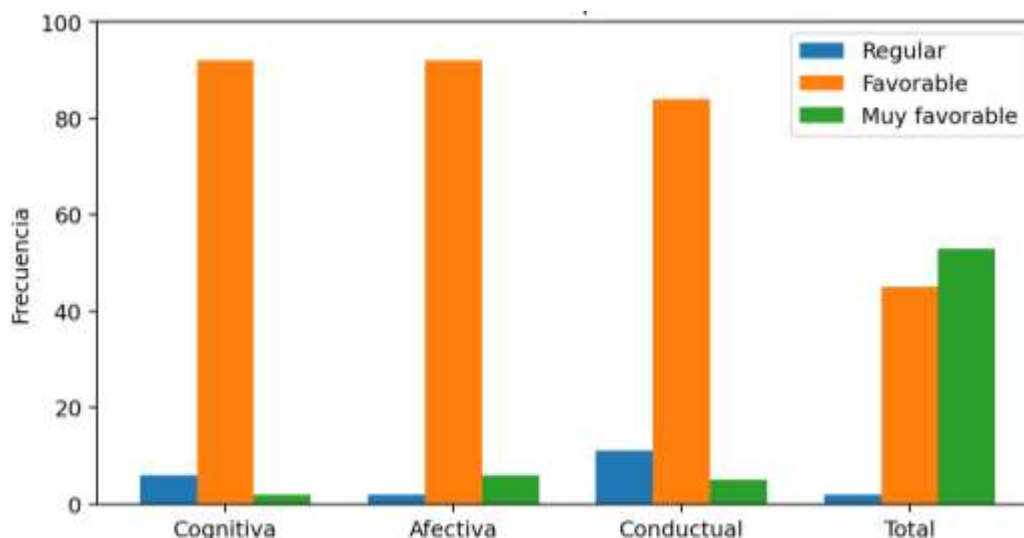
Dimensión	Regular n	Regular %	Favorable n	Favorable %	Muy favorable n	Muy favorable %
Cognitiva	6	6,0%	92	92,0%	2	2,0%
Afectiva	2	2,0%	92	92,0%	6	6,0%
Conductual	11	11,0%	84	84,0%	5	5,0%
Actitud total	2	2,0%	45	45,0%	53	53,0%

Nota. Las dimensiones corresponden a actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual. Se incluye la actitud total como referencia general.

La actitud cognitiva, afectiva y conductual presentaron predominio del nivel favorable. La dimensión conductual registró el mayor porcentaje de actitud regular, con 11,0%, lo que indica

que la aceptación práctica o intención de acción podría ser el componente que requiere mayor fortalecimiento, aun cuando la valoración general del tamizaje sea positiva.

Figura 4. Nivel de actitud por dimensiones



La Figura 4 evidencia que las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual presentan predominio del nivel favorable, confirmando una actitud positiva en la mayoría de participantes. La mayor concentración se observa en las dimensiones cognitiva y afectiva, ambas con 92,0% en nivel favorable, mientras que la dimensión conductual alcanza 84,0% y registra el mayor nivel regular, con 11,0%, lo que sugiere menor consolidación en la disposición práctica o conductual. Además, la actitud total muestra un resultado más fortalecido, porque el nivel muy favorable alcanza 53,0%, superando al favorable con 45,0%.

Tabla 6. Correlaciones de Spearman entre conocimiento, actitud y sus dimensiones

Conocimiento / dimensión	Actitud / dimensión	rho	p-valor	Interpretación	Decisión
Conocimiento total	Actitud total	0,204	0,042	positiva baja	Significativa
Conocimiento total	Actitud cognitiva	0,330	< 0,001	positiva baja	Significativa
Conocimiento total	Actitud afectiva	0,170	0,092	positiva muy baja	No significativa
Conocimiento total	Actitud conductual	0,346	< 0,001	positiva baja	Significativa

Nota. Los resultados se basan en un valor crítico de 0.197 para un nivel de significancia de 5%.

La Tabla 6 muestra que el conocimiento total se relaciona de manera positiva con la actitud total mediante una correlación de Spearman baja pero significativa, $\rho = 0,204$ y $p = 0,042$. Al analizar las dimensiones, la asociación más relevante se observa con la actitud conductual, $\rho = 0,346$ y $p < 0,001$, seguida de la actitud cognitiva, $\rho = 0,330$ y $p < 0,001$; ambas relaciones son positivas y significativas. En cambio, la relación con la actitud afectiva fue muy

baja y no significativa, $\rho = 0,170$ y $p = 0,092$, por lo que no existe evidencia suficiente para afirmar que el conocimiento se relacione estadísticamente en el componente emocional o valorativo. En conjunto, los resultados permiten sostener que el conocimiento se asocia con la actitud, especialmente en sus componentes cognitivo y conductual.

IV. DISCUSIÓN

Respecto de determinar la relación entre el conocimiento total y la actitud total de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal, el resultado obtenido evidenció una correlación positiva baja y estadísticamente significativa, $\rho = 0,204$. Este hallazgo permite sostener que el conocimiento se asocia con la actitud, aunque dicha asociación no es intensa. Este resultado es compatible con Rajakumar et al. (1), quienes señalaron que el conocimiento y las actitudes maternas están condicionados por el acceso a información, la educación previa y el contacto con los servicios de salud. También guarda relación con Umamageswari et al. (2), quienes indicaron que los padres pueden aceptar el tamizaje aun cuando mantienen vacíos sobre su propósito, momento de aplicación y utilidad posterior. Por tanto, la baja magnitud de la correlación encontrada no contradice la literatura, sino que la precisa: conocer más sobre el tamizaje favorece una actitud positiva, pero no necesariamente garantiza una aceptación plenamente consolidada. Esto se entiende porque la actitud materna también puede depender de factores no cognitivos, como confianza en el personal, experiencias previas, temor ante el procedimiento, percepción de riesgo o influencia de la rutina institucional. En consecuencia, el resultado confirma la hipótesis general, pero evidencia que la educación sanitaria debe articularse con consejería interpersonal y acompañamiento durante el alojamiento conjunto.

En relación con establecer la relación entre el conocimiento total y la dimensión cognitiva de la actitud, se encontró una correlación positiva baja, pero significativa, $\rho = 0,330$ y $p < 0,001$. Este resultado presenta mayor fuerza que la relación general entre conocimiento y actitud total, lo cual es metodológicamente coherente, ya que la dimensión cognitiva se vincula directamente con creencias, ideas, utilidad percibida y reconocimiento de beneficios. En otras palabras, cuando las puérperas comprenden qué es el tamizaje neonatal, para qué sirve, cuándo se realiza y qué enfermedades puede detectar, es más probable que construyan una valoración racional favorable del procedimiento. Este hallazgo se articula con Bracken-Scally et al. (3), quienes señalaron que las actitudes parentales hacia el tamizaje por gota de sangre se relacionan con la calidad de la información proporcionada en el periodo perinatal. Del mismo modo, Allothman et al. (4) indicaron que el conocimiento y la satisfacción parental frente al tamizaje auditivo

neonatal dependen de la comunicación con el personal de salud y de la confianza generada durante la atención. Hanna et al. (5) también resaltaron que la percepción de las puérperas sobre el tamizaje auditivo se asocia con la claridad de la información recibida. Por ello, los resultados son compatibles con la literatura: el conocimiento fortalece principalmente el componente cognitivo de la actitud, porque permite que la madre no solo acepte la prueba por indicación sanitaria, sino que entienda su valor preventivo. Sin embargo, la correlación sigue siendo baja, lo cual indica que incluso las creencias favorables pueden variar según experiencias personales, nivel educativo o calidad real de la consejería recibida.

Respecto a determinar la relación entre el conocimiento total y la dimensión afectiva de la actitud, los resultados mostraron una correlación positiva muy baja y no significativa, $\rho = 0,170$ y $p = 0,092$. Este hallazgo es relevante porque demuestra que el conocimiento no necesariamente se traduce en tranquilidad, confianza emocional o disminución del temor frente al tamizaje neonatal. A diferencia de la dimensión cognitiva, que depende de ideas y creencias informadas, la dimensión afectiva está asociada con emociones, preocupaciones, ansiedad, seguridad subjetiva y percepción de amenaza. Por ello, una puérpera puede conocer la importancia del tamizaje y aun así experimentar miedo por el procedimiento, inquietud ante un posible resultado alterado o inseguridad sobre el seguimiento posterior. Este resultado se comprende mejor a partir de Elhadi et al. (6), quienes sostuvieron que las perspectivas parentales frente al tamizaje neonatal genómico se relacionan no solo con la comprensión de beneficios, sino también con la confianza en el sistema sanitario y la información previa disponible. Asimismo, Lynch et al. (7) indicaron que las preferencias sobre el tamizaje genómico dependen de la valoración de riesgos, beneficios y condiciones de implementación. Okamura et al. (8) también señalaron que el consentimiento informado requiere explicaciones comprensibles y participación activa de los padres en la decisión. En ese sentido, la ausencia de significancia no contradice la literatura, sino que confirma que el componente afectivo exige algo más que información: requiere comunicación empática, contención emocional, resolución de dudas y confianza interpersonal. Por ello, la consejería neonatal debe atender no solo lo que la madre sabe, sino también cómo se siente frente al procedimiento.

En cuanto a establecer la relación entre el conocimiento total y la dimensión conductual de la actitud, se identificó una correlación positiva baja y estadísticamente significativa, $\rho = 0,346$ y $p < 0,001$. Esta fue la asociación más alta de la Tabla 6, lo que permite afirmar que el conocimiento se vincula de manera más clara con la predisposición práctica de la madre para aceptar, autorizar, recomendar o dar seguimiento al tamizaje neonatal. Chuán Abanto (10)

encontró la necesidad de reforzar la orientación sanitaria en establecimientos del primer nivel; Salas Enciso y Escobedo Ramos (11) destacaron que el conocimiento y la actitud permiten comprender la disposición materna ante el procedimiento; y Jimenez-Peralta y Pastor-Ramírez (12) evidenciaron que la apreciación materna del tamizaje metabólico neonatal es relevante para su aceptación. Asimismo, Segura Yurivilca (13) reportó que el desconocimiento de componentes del tamizaje puede limitar una participación consciente, mientras que Rodríguez Anco (14) aportó evidencia sobre la pertinencia de analizar conocimiento y actitud en hospitales de Junín. No obstante, la relación sigue siendo baja, lo cual indica que la conducta no depende únicamente del saber, sino también de condiciones institucionales, accesibilidad del servicio, indicación del personal y seguimiento oportuno. Así, el resultado es compatible con la literatura, pero plantea que la educación debe convertirse en acción acompañada y no quedarse solo en transmisión de información.

V. CONCLUSIONES

Se determinó que existió una relación positiva baja y estadísticamente significativa entre el conocimiento total y la actitud total de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal, dado que se obtuvo un rho de Spearman de 0,204 y un p-valor de 0,042. Este resultado evidenció que el conocimiento se asoció con la actitud materna, aunque la fuerza de la relación fue baja. En ese sentido, las puérperas con mayor información tendieron a presentar una disposición más favorable hacia el tamizaje neonatal; sin embargo, dicha actitud también pudo estar influida por otros factores, como la confianza en el personal de salud, la experiencia previa, la orientación recibida durante la hospitalización y la percepción de beneficio para el recién nacido. Por tanto, el conocimiento constituyó un elemento importante, pero no suficiente, para consolidar plenamente una actitud favorable frente al procedimiento.

Se identificó que las puérperas presentaron un nivel alto de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, debido a que el 100,0% se ubicó en el nivel alto, con una media de 9,82 puntos sobre un máximo de 10. Asimismo, las dimensiones importancia y procedimiento alcanzaron el 100,0% en nivel alto, mientras que la dimensión resultados/seguimiento presentó 91,0% en nivel alto y 9,0% en nivel medio. Esto permite concluir que las participantes reconocen adecuadamente los aspectos principales del tamizaje, especialmente su importancia y procedimiento. No obstante, el menor rendimiento relativo en resultados/seguimiento muestra que aún existen aspectos que requieren reforzamiento educativo, principalmente en lo referido a la interpretación de resultados, repetición de la prueba ante resultados dudosos y acciones posteriores al tamizaje.

Por ello, la información brindada debe enfatizar no solo la toma de muestra, sino también el seguimiento posterior.

Se estableció que la actitud de las puérperas frente al tamizaje neonatal fue predominantemente positiva, ya que el 53,0% presentó actitud muy favorable, el 45,0% actitud favorable y solo el 2,0% actitud regular. Del mismo modo, las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual mostraron predominio del nivel favorable, lo cual evidencia que las participantes reconocen la utilidad del tamizaje, muestran aceptación emocional y mantienen disposición hacia su realización. Sin embargo, la dimensión conductual registró el mayor porcentaje de actitud regular, con 11,0%, a diferencia de la cognitiva y afectiva, que mostraron menor proporción en dicho nivel. Esto permite concluir que la valoración positiva del tamizaje no siempre se traduce con la misma intensidad en intención práctica de acción. Por tanto, el componente conductual debe fortalecerse mediante consejería clara, orientación directa y acompañamiento del personal de enfermería.

Se concluyó que el conocimiento total se relacionó significativamente con la actitud cognitiva y conductual, pero no con la actitud afectiva. La relación con la dimensión cognitiva fue positiva baja y significativa, con $\rho = 0,330$ y $p < 0,001$, lo que indicó que un mayor conocimiento se asoció con mejores creencias, ideas y valoración racional del tamizaje. Asimismo, la relación con la dimensión conductual fue la más alta, con $\rho = 0,346$ y $p < 0,001$, evidenciando que el conocimiento se vinculó con la disposición práctica hacia la aceptación y seguimiento del procedimiento. En cambio, la relación con la dimensión afectiva fue positiva muy baja y no significativa, con $\rho = 0,170$ y $p = 0,092$. Esto demostró que la información no necesariamente se asoció con emociones como temor, ansiedad o inseguridad. Por ello, la educación sanitaria debió complementarse con comunicación empática y soporte emocional.

VI. REFERENCIAS

1. Rajakumar N, Kosalram K, Ganesh Pichamuthu B. Understanding the Mother's Knowledge and Attitudes Regarding Newborn Screening in Rural Areas of Tamil Nadu, India. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2025;5:1886.
doi:10.56294/saludcyt20251886
2. Umamageswari K., Eiango A, Jose P, Kandasamy R, Kommu PPK. Parental Perspectives and Experiences of Newborn Screening Program in a Tertiary Care

- Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study. *Journal of Neonatology*. 2025;39(1):78–82. doi:10.1177/09732179241258615
3. Bracken-Scally M, O’Loughlin A, Burns H. Parent Experience and Attitudes Towards Newborn Bloodspot Screening in Ireland. *Int J Neonatal Screen*. 2026;12(1):2. doi:10.3390/ijns12010002
 4. Alothman NI, Alanazi AA, Alshenaifi SS, Alhadhban Y, Alateeq SA, Alhwaimel N, et al. Parental Knowledge and Satisfaction with Newborn Hearing Screening in Saudi Arabia. *Front Pediatr*. 2024;12:1464697. doi:10.3389/fped.2024.1464697
 5. Hanna KF, Cremonesi ATP, Torloni MR, Ferreira GD. Knowledge, Perception, and Satisfaction of Postpartum Women about Newborn Hearing Screening in Two Private Brazilian Maternity Hospitals. *Codas*. 2025;37(2):e20230326. doi:10.1590/2317-1782/e20230326pt
 6. Elhadi YAM, Alkatheeri M, Alktifan M, Alhammadi F, Sultan T, Alqumboz YMA, et al. Parents’ Perspectives on Expanded Newborn Genomic Screening in Abu Dhabi, United Arab Emirates. *Hum Genomics*. 2025;19(1):63. doi:10.1186/s40246-025-00766-1
 7. Lynch F, Best S, Gaff C, Downie L, Archibald AD, Gyngell C, et al. Australian Public Perspectives on Genomic Newborn Screening: Risks, Benefits, and Preferences for Implementation. *Int J Neonatal Screen*. 2024;10(1):6. doi:10.3390/ijns10010006
 8. Okamura M, Minchin E, Mazariego C, Hersch J, Taylor N, Juraskova I. Informed Consent for Newborn Genomic Screening: Interest-Holder Perspectives on Dynamic Consent in an Evolving Landscape. *Int J Neonatal Screen*. 2025;11(2):41. doi:10.3390/ijns11020041

9. Beserra MA, Albuquerque MV de S, Corrêa MSM, Sena CA de, Gregório VR do N, Low ST. Knowledge of Mothers of Newborns about Biological Newborn Screening [Internet]. 2025. Available from: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/6987>
10. Chuán Abanto LM. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Tamizaje Neonatal en las Madres de los Recién Nacidos del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca 2024 [Internet]. 2025. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8853>
11. Salas Enciso DA, Escobedo Ramos GM. Conocimiento y Actitud frente al Tamizaje Neonatal en Madres de Recién Nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024 [Internet]. 2025. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/510f8049-245a-4cdf-aec3-dc7b7ad2a0b7>
12. Jimenez-Peralta MR, Pastor-Ramírez N. Apreciación Materna del Tamizaje Metabólico Neonatal. Cuidado y Salud Pública. 2023;3(2):14–9. doi:10.53684/csp.v3i2.73
13. Segura Yurivilca MT. Tamizaje Neonatal: Aspectos que Desconocen las Madres de un Hospital Público de Jauja, Perú. Revista Enfermería Herediana. 2025;18(2):e7126. doi:10.20453/renh.v18i2.7126
14. Rodriguez Anco A. Conocimiento sobre el Tamizaje Neonatal y la Actitud de las Madres de Recién Nacidos del Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2025 [Internet]. 2026. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/16038>
15. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7th ed. McGraw-Hill Education; 2018.

16. Che Piu Salazar JA. Metodología de la investigación científica [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2026. Available from: <https://isbn.bnpgob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=167871>
17. Sucari Turpo WG, Mamani Apaza WW, Gil Quispe IB, Trigos Rondon CI. Manual de tesis correlacional [Internet]. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2024. Available from: <https://doi.org/10.35622/inudip.015> doi:10.35622/inudip.015
18. Medina Romero MÁ, Rojas León CR, Bustamante Hoces W, Loaiza Carrasco RM, Martel Carranza CP, Castillo Acobo RY. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Available from: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080> doi:10.35622/inudi.b.080

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Variables e indicadores	Metodología de la investigación
Problema general: ¿Cómo la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa - 2025?	Objetivo general: Determinar cómo la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa - 2025.	Hipótesis general: Existe una relación estadísticamente significativa entre la actitud y el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa - 2025.	Variable 1: Conocimiento sobre tamizaje neonatal. Dimensiones: Importancia del tamizaje neonatal. Procedimiento del tamizaje neonatal. Resultados / seguimiento del tamizaje neonatal. Indicadores: Reconocimiento de la importancia del tamizaje neonatal. Identificación del procedimiento y momento de aplicación. Comprensión de resultados y seguimiento posterior.	Enfoque: Cuantitativo. Tipo de investigación: Aplicada. Método: Hipotético-deductivo. Diseño: No experimental, correlacional y transversal. Población: 100 puérperas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital de Pangoa durante el año 2025. Muestra: 100 puérperas en alojamiento conjunto. Muestreo: Censal, considerando a las puérperas disponibles que cumplieron los criterios de selección. Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario de conocimiento sobre tamizaje neonatal. Cuestionario de actitud hacia el tamizaje neonatal tipo Likert. Análisis estadístico: Estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Estadística inferencial mediante
Problema específico 1: ¿Cómo la dimensión cognitiva de la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal?	Objetivo específico 1: Identificar cómo la dimensión cognitiva de la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal.	Hipótesis específica 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitiva de la actitud y el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal.		
Problema específico 2: ¿Cómo la dimensión afectiva de la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal?	Objetivo específico 2: Identificar cómo la dimensión afectiva de la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal.	Hipótesis específica 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectiva de la actitud y el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal.		
Problema específico 3: ¿Cómo la dimensión conductual de la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal?	Objetivo específico 3: Identificar cómo la dimensión conductual de la actitud se relaciona con el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal.	Hipótesis específica 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conductual de la actitud y el conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal.	Variable 2: Actitud de las puérperas sobre tamizaje neonatal. Dimensiones: Cognitiva. Afectiva. Conductual. Indicadores: Creencias, ideas y valoración racional sobre el tamizaje.	

			Emociones, confianza, preocupación o tranquilidad frente al procedimiento. Predisposición para aceptar, autorizar, recomendar o dar seguimiento al tamizaje neonatal.	Rho de Spearman, con nivel de significancia de 0,05.
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario 1: Actitud sobre tamizaje neonatal

A continuación, encontrará un conjunto de afirmaciones relacionadas con su actitud frente al tamizaje neonatal. Le solicitamos responder marcando la alternativa que mejor refleje su opinión, sentimiento o disposición frente a cada enunciado. No existen respuestas buenas ni malas, ya que lo importante es conocer su percepción personal sobre este procedimiento aplicado al recién nacido. La información que brinde será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Por favor, lea cada afirmación con atención y marque solo una opción por cada pregunta, según su grado de acuerdo o desacuerdo.

Valor	Descripción
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

N.º	Ítem	1	2	3	4	5
1	Creo que el tamizaje neonatal es importante para la salud del recién nacido.					
2	Me siento preocupada si a mi bebé no se le realiza el tamizaje neonatal.					
3	Estoy dispuesta a permitir que se le realice el tamizaje a mi bebé sin dudarlo.					
4	Conozco los beneficios del tamizaje neonatal.					
5	Me genera ansiedad pensar en los resultados del tamizaje neonatal.					
6	Creo que todos los recién nacidos deben pasar por el tamizaje neonatal.					
7	Me siento segura cuando los profesionales me explican sobre el tamizaje.					
8	El tamizaje neonatal puede prevenir complicaciones en la salud del bebé.					
9	Me agrada participar en la toma de decisiones sobre la salud de mi bebé.					
10	Pienso que el procedimiento de tamizaje neonatal es doloroso para mi bebé.					
11	Confío en el personal de salud que realiza el tamizaje neonatal.					
12	El procedimiento del tamizaje neonatal es necesario aunque sea incómodo.					
13	Estoy informada sobre cuándo debe hacerse el tamizaje neonatal.					
14	Me genera tranquilidad saber que a mi bebé se le hará el tamizaje.					
15	Prefiero evitar que le hagan el tamizaje neonatal a mi bebé.					

Conocimiento sobre tamizaje neonatal

El presente cuestionario tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento de las púerperas sobre el tamizaje neonatal, considerando aspectos básicos relacionados con su definición, importancia, momento de realización, procedimiento, enfermedades detectables, resultados y seguimiento posterior. A diferencia del cuestionario de actitud, este instrumento está conformado por preguntas cerradas, con alternativas de respuesta que permiten identificar si la participante reconoce correctamente la utilidad preventiva del tamizaje y los pasos necesarios para su aplicación. La información obtenida mediante este cuestionario permitirá valorar si las madres cuentan con conocimientos suficientes para comprender la finalidad del procedimiento y participar de manera informada en el cuidado de su recién nacido. Además, sus resultados servirán para identificar contenidos que requieren refuerzo educativo durante el alojamiento conjunto, especialmente aquellos relacionados con la interpretación de resultados y la continuidad del seguimiento neonatal.

N.º	Pregunta	Alternativas
1	¿Qué es el tamizaje neonatal?	a) Un examen de sangre para detectar enfermedades b) Una vacuna c) Un examen dental
2	¿Cuándo debe realizarse el tamizaje neonatal?	a) Dentro de las primeras 48 horas b) Al mes de nacido c) A los seis meses
3	¿El tamizaje neonatal detecta enfermedades raras?	a) Sí b) No
4	¿Es necesario firmar un consentimiento para el tamizaje neonatal?	a) Sí b) No
5	¿Qué muestra se utiliza para el tamizaje?	a) Sangre del talón b) Orina c) Saliva
6	¿El tamizaje neonatal puede prevenir complicaciones graves?	a) Sí b) No
7	¿El resultado del tamizaje se entrega el mismo día?	a) Sí b) No
8	¿Qué enfermedades detecta el tamizaje neonatal?	a) Fenilcetonuria, hipotiroidismo, entre otras b) Cataratas c) Cáncer
9	¿El tamizaje neonatal es obligatorio por ley?	a) Sí b) No
10	¿Debe repetirse el tamizaje si el resultado es dudoso?	a) Sí b) No

Clave de respuestas del cuestionario de conocimiento

N.º	Alternativa correcta
1	A
2	A
3	A

4	A
5	A
6	A
7	B
8	A
9	A
10	A

Anexo 3. Validación de Instrumentos

Validación

Ambos instrumentos utilizados en la presente investigación cuentan con procesos de validación de contenido. El cuestionario de actitud de las puérperas sobre tamizaje neonatal fue sometido a juicio de cinco expertos en enfermería materno-infantil y psicología de la salud, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems en relación con las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. Como resultado, se obtuvo un índice de validez de contenido de 0,93, lo cual evidencia una adecuada validez para medir la actitud de las puérperas frente al tamizaje neonatal.

De igual manera, el cuestionario de conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal fue evaluado mediante juicio de cuatro expertos en salud pública y neonatología. Dicho instrumento considera preguntas cerradas orientadas a valorar el conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal, el procedimiento, el momento de realización, la interpretación básica de resultados y el seguimiento posterior. Como resultado del proceso de validación, se obtuvo un índice de validez de contenido de 0,90, considerado aceptable para su aplicación en la población de estudio.

Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad, el cuestionario de actitud sobre tamizaje neonatal fue aplicado en una prueba piloto a 30 puérperas, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,91. Este valor evidencia una alta consistencia interna, por lo que el instrumento presenta condiciones adecuadas para medir de manera estable la actitud de las participantes en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual.

Asimismo, el cuestionario de conocimiento sobre tamizaje neonatal obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,88 en la prueba piloto, lo cual demuestra una buena confiabilidad para evaluar

el nivel de conocimiento de las puérperas. En consecuencia, ambos instrumentos presentan niveles adecuados de validez y confiabilidad, por lo que resultan pertinentes para la recolección de datos en la presente investigación.

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora principal: Aksel Ricardo Quispe Mantari

Título del estudio:

Actitud y conocimiento de las puerperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa- 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **Actitud y conocimiento de las puerperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa- 2025**

Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, bajo la dirección de la investigadora principal Aksel Ricardo Quispe Mantari. El objetivo es determinar cómo se relaciona la Actitud y conocimiento de las puerperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en un hospital de Pangoa- 2025

La participación en esta investigación contribuirá a mejorar la comprensión y la práctica profesional en el cuidado neonatal.

Procedimientos

Si usted decide participar, se le solicitará completar un cuestionario que puede durar aproximadamente 45 minutos. Este cuestionario recogerá información para las variables estudiadas mediante preguntas estructuradas, que serán analizadas para obtener resultados relevantes sobre la calidad del cuidado y satisfacción.

Los resultados le serán entregados de forma individual o grupal, manteniendo la confidencialidad y anonimato.

Riesgos y beneficios

Riesgos:

Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su

atención o relación con la institución. No existen riesgos asociados a la participación, solo se requerirá completar el cuestionario.

Beneficios:

No tendrá ningún costo por participar y podrá conocer los resultados del estudio, lo que puede ser de utilidad para su actividad profesional o personal.

Costos e incentivos

No se le solicitará ningún pago ni recibirá incentivos económicos por participar en esta investigación.

Confidencialidad

La información que proporcione será manejada con códigos en lugar de nombres para garantizar su anonimato. En caso de publicación o presentación de resultados, no se revelará ninguna información que permita identificarlo personalmente. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos.

Derechos del participante

Usted tiene derecho a dejar de participar en cualquier momento, o a no responder algunas preguntas sin que ello afecte su atención ni genere consecuencias negativas.

Si tiene dudas o incomodidades, puede consultar al personal del estudio o comunicarse con:

- Investigadora principal: Aksel Ricardo Quispe Mantari
Teléfono: 997 811 929
- Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener
Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta
Teléfono: +51 991 604 514
Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

He leído y comprendido la información sobre el estudio, y acepto participar voluntariamente. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento. También entiendo que recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante**Investigador**

Nombre: _____ Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____ Firma: _____

Anexo 5. Constancia de Aprobación del Proyecto de Investigación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
AKSEL RICARDO QUISPE MANTARI

Exp. N°: 2567-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN UN HOSPITAL DE PANGOA- 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 10/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
AKSEL RICARDO QUISPE MANTARI

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Autorización para la Aplicación de Estudio de Campo



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia"



Lima, 2 de Marzo de 2026

CARTA N°0507-2026-SG-UPNW-CP

M.C Víctor Jesús Solier Cajahuanca
Director Del Hospital San Martín De Pangoa
Hospital San Martín De Pangoa
A.V España S/N Con Marginal, Distrito De San Martín De Pangoa, Provincia De Satipo,
Departamento De Junín

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al Licenciado en Enfermería Aksel Ricardo Quispe Mantari, con código de matrícula 2025801482 con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a la población en estudio formada por 100 las púérperas atendidas en el área de alojamiento conjunto del hospital de pango durante el año 2025.

Toda la información que solicita al Licenciado Aksel Ricardo Quispe Mantari, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: "Actitud y Conocimiento De Las Púérperas En Alojamiento Conjunto Sobre Tamizaje Neonatal En Un Hospital De Pangoa - 2025" dirigido por la asesora de tesis, Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada para la obtención del Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología.

Agradeciendo por anticipado su autorización al tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Kristian Vigil Vega
DN: 44025157
RUC: 20496246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/03/2026 Hora: 22:30:34



Universidad
Norbert Wiener

Kristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 7. Autorización para Aplicación de Estudio de Campo e Instrumentos de Recolección de Datos



Pangoa, 10 de Marzo del 2026.

CARTA N° 17-2026-GRJ-DRSJ-HSMP/D.

SEÑOR(A):
LIC. ENF. AKSEL RICARDO QUISPE MANTARI
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ESTUDIO DE CAMPO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración

Reciba un cordial saludo a nombre de la Dirección del Hospital San Martín de Pangoa, deseándole bienestar personal y familiar.

Me dirijo a usted para comunicarle que, en atención a su solicitud y conforme a lo señalado en el Informe N.º 130-2026-GRJ-DRSJ-HSSMP/PMSC, se autoriza la aplicación del estudio de campo y de los instrumentos de recolección de datos en el Hospital San Martín de Pangoa.

Dicha autorización se otorga en el marco del desarrollo del estudio de investigación titulado "Actitud y conocimiento de las puérperas en alojamiento conjunto sobre tamizaje neonatal en el Hospital de Pangoa - 2025", el cual se realizará en el Área de Alojamiento Conjunto de este establecimiento de salud.

Asimismo, deberá realizar las coordinaciones correspondientes con las jefaturas de las áreas involucradas, respetando las disposiciones institucionales vigentes, garantizando la confidencialidad de la información recolectada y evitando interferir en el normal desarrollo de las actividades asistenciales.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL SAN MARTÍN DE PANGOA

M.C. VICTOR JUAN QUISPE LAGUNA
 D.N.P. 75357
 DIRECTOR EJECUTIVO

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-15	<1%
4	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-30	<1%
6	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-17	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-22	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2019-07-13	<1%
10	Trabajos entregados	Submitted on 1687903116388	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-22	<1%