

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Grado de conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje
neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Palacios Hernandez, Karoly Alexandra

ORCID: 0009-0005-5836-9526

Lima Vera, Dulce Angeles

ORCID: 0009-0005-8541-4492

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Espinoza Huashua, Angélica María

ORCID: 0000-0002-6106-7749

Arequipa- Perú

2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 31 de Marzo del 2025

Dictamen: 011937-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 011937, presentado por:

2019602802 - PALACIOS HERNANDEZ KAROLY ALEXANDRA

2019801812 - LIMA VERA DULCE ANGELES

Titulado:

**GRADO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL
EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO
DICTAMINADOR**



Grado de conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	apirepositorio.unh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

Con el corazón lleno de gratitud y amor, dedico este trabajo a las personas que han sido el pilar fundamental de mi vida: mis padres y mi hermana.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor incondicional. Sus sacrificios diarios, su apoyo inquebrantable y sus palabras de aliento han sido la base sobre la que he construido mis sueños. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudé de mí misma, por darme la fuerza para continuar cuando el camino parecía difícil y por enseñarme que con dedicación y fe todo es posible. Este logro es un reflejo del amor que me han brindado y de las lecciones de vida que siempre llevaré en mi corazón.

A mi hermana, mi confidente, amiga y eterna compañera. Gracias por ser mi apoyo constante, por tus palabras de ánimo en los días oscuros y por celebrar conmigo cada pequeño logro. Tu confianza en mí me ha dado fuerzas para continuar, y tu amor ha sido una luz que me ha guiado en este camino. Cada paso que he dado ha estado marcado por el deseo de hacerlos sentir orgullosos.

A ustedes, mi familia, les dedico con todo mi amor este trabajo, porque sin su presencia, amor y confianza, nada de esto habría sido posible.

Con amor y profunda gratitud,

Karoly Alexandra Palacios Hernandez

Ante todo, agradezco a Dios, este logro es un testimonio de tu fidelidad y de cómo, con fe, todo es posible.

Dedico este trabajo a todas las mujeres que abren caminos con valentía y determinación, desafiando los límites y rompiendo barreras.

A las que, trabajan, sueñan y construyen...mujeres que no se rinden, incluso cuando el mundo se vuelve hostil.

Gracias Mamá

Gracias hermano.

Con admiración y gratitud

Dulce Ángeles Lima Vera

Agradecimientos

A mi familia, por ser el motor y el refugio que me ha impulsado durante este camino.

A mis padres, por su amor incalculable, por los sacrificios que han hecho y por enseñarme que los sueños se logran con esfuerzo y dedicación. Sus palabras y abrazos siempre fueron mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, por estar ahí siempre, apoyándome de maneras únicas y recordándome lo valioso que es tener un equipo incondicional en la vida.

Todo lo que soy y todo lo que he logrado es gracias a ustedes. Este logro no sería posible sin su amor y apoyo constante.

Con todo mi cariño y gratitud,

Karoly Alexandra Palacios Hernandez

A Dios, fuente de fortaleza y esperanza, por guiarme en cada paso y permitirme alcanzar este logro.

A mi mamá, por su amor incondicional y sacrificio, que siempre han sido mi mayor motivación. A mi hermano, con quien comparto la vocación de la enfermería, gracias por ser un ejemplo constante de esfuerzo y dedicación.

A todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron con su apoyo y palabras de aliento en este proceso, mi eterno agradecimiento.

Con amor,

Dulce Ángeles Lima Vera

RESUMEN

Grado de conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024.

Objetivo: Establecer la correlación entre el grado de conocimiento y la actitud de las madres sobre el tamizaje neonatal, así como entre los indicadores de ambas variables, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Metodología: Trabajo de campo, descriptivo-correlacional y de cohorte transversal, la técnica empleada fue la encuesta, se usó como instrumentos el Cuestionario de conocimiento sobre tamizaje neonatal y el Cuestionario de actitud hacia el tamizaje neonatal. El subgrupo analizado se constituyó por 179 progenitoras púrpuras que se atendieron en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Resultados: El 58.1% de las madres presenta grado de conocimiento básico sobre el tamizaje neonatal, el 52.0% de las progenitoras presentan una actitud positiva sobre el tamizaje neonatal.

Conclusión: Existe relación positiva y significativa (Rho de Spearman = .735; $p = .000$) entre el grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal y las actitudes sobre el tamizaje neonatal en madres que acudieron al Hospital Regional Honorio Delgado; es decir a mayor grado de conocimiento también mejorarán las actitudes hacia la prueba de tamizaje; así también con los indicadores, ya que el grado de conocimiento se relacionó positiva y significativamente con la actitud cognitiva, afectiva y conductual; a su vez, la actitud se relacionó positivamente con el grado de conocimiento sobre la prueba y el procedimiento.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, tamizaje neonatal.

ABSTRACT

Knowledge level and attitudes of mothers about neonatal screening at the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa, 2024.

Objective: To assess the relationship between the level of knowledge and the attitudes of mothers regarding neonatal screening, as well as the correlation between the indicators of both variables, at the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa.

Methodology: This is a field study with a descriptive-correlational design and a cross-sectional cohort. The survey technique was employed, using the Neonatal Screening Knowledge Questionnaire and the Attitude towards Neonatal Screening Questionnaire as instruments. The sample comprised 179 postpartum mothers who visited the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa.

Results: "58.1% of mothers exhibit a rudimentary understanding of neonatal screening, while 52.0% demonstrate a favorable disposition towards neonatal screening.

Conclusion: There is a positive and significant relationship (Spearman's $\rho = .735$; $p = .000$) between the degree of knowledge about neonatal screening and attitudes about neonatal screening in mothers who attended the Honorio Delgado Regional Hospital; in other terms, the higher the degree of knowledge, the attitudes towards the screening test will also improve; similarly, with respect to the indicators, the level of knowledge exhibited a positive and significant correlation with the cognitive, affective, and behavioral components of attitude. Conversely, attitude showed a positive correlation with the degree of knowledge regarding the test and its procedure.

Keywords: Knowledge, attitude, neonatal screening.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1 Campo, área y línea de acción.....	4
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables.....	4
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	5
1.2.4. Tipo y Nivel de investigación.....	5
1.3. Justificación.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Conceptos básicos	7
2.1.1. El conocimiento	7
2.1.2. Actitud	9
2.1.3. El Tamizaje	11
2.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	24
2.2.1. A nivel internacional	24
2.2.2. A nivel nacional	25
2.2.3. A nivel local.....	25

3. OBJETIVOS	26
4. HIPÓTESIS.....	26
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1.TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	29
1.1. Técnica	29
1.2. Instrumento	29
1.2.1. Instrumento para la variable grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal	29
1.2.1. Instrumento para la variable actitudes sobre el tamizaje neonatal.....	30
2. CAMPO	31
2.1. Ubicación espacial.....	31
2.2. Ubicación Temporal	31
2.3. Unidades de Estudio	31
2.3.1. Universo.....	31
2.3.2. Muestra	31
2.3.3. Criterios de Inclusión.....	32
2.3.4. Criterios de exclusión.....	33
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.1. Organización	33
3.2. Recursos	33
3.2.1. Recursos humanos.....	33
3.2.2. Recursos materiales.....	34
3.2.3. Recursos institucionales.....	34
3.2.4. Recursos financieros	34
CAPÍTULO III RESULTADOS	35

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS	72
ANEXOS	



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las madres-2024	36
Tabla 2	Nivel de instrucción de las madres-2024	38
Tabla 3	Lugar de procedencia de las madres-2024	40
Tabla 4	Número de hijos de las madres-2024	42
Tabla 5	Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	44
Tabla 5	Grado de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal de las madres-2024	46
Tabla 7	Grado de conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal de las madres-2024	48
Tabla 8	Actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	50
Tabla 9	Actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	52
Tabla 10	Actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	54
Tabla 11	Actitud conductual sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	56
Tabla 12	Relación entre el grado de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	58
Tabla 13	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal-2024	60
Tabla 14	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal-2024	62
Tabla 15	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud conductual sobre el tamizaje neonatal-2024	64
Tabla 16	Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre la prueba-2024	66
Tabla 17	Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre el procedimiento-2024	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad de las madres-2024	37
Gráfico 2	Nivel de instrucción de las madres-2024	39
Gráfico 3	Lugar de procedencia de las madres-2024	41
Gráfico 4	Número de hijos de las madres-2024	43
Gráfico 5	Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	45
Gráfico 5	Grado de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal de las madres-2024	47
Gráfico 7	Grado de conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal de las madres-2024	49
Gráfico 8	Actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	51
Gráfico 9	Actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	53
Gráfico 10	Actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	55
Gráfico 11	Actitud conductual sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	57
Gráfico 12	Relación entre el grado de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024	59
Gráfico 13	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal-2024	61
Gráfico 14	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal-2024	63
Gráfico 15	Relación entre el grado de conocimiento y la actitud conductual sobre el tamizaje neonatal-2024	65
Gráfico 16	Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre la prueba-2024	67
Gráfico 17	Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre el procedimiento-2024	69

INTRODUCCIÓN

El tamizaje neonatal tiene el propósito, de detectar a los neonatos que padezcan afecciones que puedan provocar enfermedades, discapacidades o incluso la muerte, buscando de esta manera que puedan recibir tratamiento a tiempo, acrecentar su condición de vida y reducir el índice de fallecimientos (1). Sin embargo, para que se lleve a cabo el tamizaje, es importante que las madres puérperas tengan conocimiento sobre el proceso y la disposición o actitud que muestren para que su menor se realice la prueba.

Anualmente, acorde a la Organización Mundial de Salud, aproximadamente 240 000 neonatos mueren en sus 28 días postnatales por afecciones hereditarias y otros 170 000 mueren por la misma causa cuando tienen entre 1 mes y 5 años; asimismo, se ha identificado que los trastornos graves más comunes incluyen alteraciones del corazón, malformaciones de la estructura neuro ectodérmica primitiva y la alteración cromosómica 21; por lo tanto, es crucial implementar medidas anticipadas, como el tamizaje en los primeros días de vida para prevenir algunas complicaciones (2).

Es así que, al provocar efectos en la salud colectiva, el Ministerio de Salud, recientemente ha ampliado el alcance del tamizaje neonatal al 85% del Perú, recalcando además que, a través del tamizaje sanguíneo que se obtiene del talón se puede identificar patologías como: fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, hipotiroidismo congénito y fibrosis quística, además, junto el examen físico se puede detectar cataratas congénitas, hipoacusia neurosensorial y cardiopatías congénitas (3).

Por ello, es fundamental que las madres reciban información y tengan conocimiento sobre el tamizaje, considerando que este mismo puede estar vinculado con la actitud que tengan especialmente las mamás primerizas, quienes deben recibir mayor orientación del propósito del tamizaje en sus neonatos para la detección oportuna de enfermedades o trastornos; apreciando las bondades que tiene el tamizaje en la detección y a posterior la posibilidad de recibir un tratamiento y atención oportuna que permita al menor tener calidad de vida (4).

Por lo que, este trabajo busca establecer el vínculo en: el grado de conocimiento y la actitud de las progenitoras puérperas sobre el tamizaje dirigido a los neonatos, así como entre los indicadores de ambas variables en el Hospital Regional Honorio Delgado ubicado en

Arequipa; asimismo, los resultados de la investigación permitirán tener una perspectiva actual del conocimiento y la actitud que tienen las progenitoras y en base a estos plantear estrategias que ayuden a identificar enfermedades con premura y se pueda brindar un tratamiento adecuado.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Grado de conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024

1.2. Descripción del problema

1.2.1 Campo, área y línea de acción

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud materna y neonatal

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

Variable Independiente: Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal

Variable Dependiente: Actitudes sobre el tamizaje neonatal

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	-15 a 20 años -21 a 36 años -37 a 42 años -43 a más
Nivel de instrucción	-Primaria -Secundaria -Superior
Lugar de procedencia	-Rural -Urbana
N° de hijos	-1 hijo -2 a 4 hijos -Más de 5 hijos

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal (Variable independiente)	Grado de conocimiento sobre la prueba	Conocimiento avanzado Conocimiento básico Desconocimiento
	Grado de conocimiento sobre el procedimiento	
Actitudes sobre el tamizaje neonatal (Variable dependiente)	Cognición	Actitud negativa Actitud positiva
	Afectiva	
	Conductual	

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Qué grado de conocimiento poseen las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- ¿Cuál es la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?
- ¿Cuál es la correlación entre el grado de conocimiento y la actitud de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel de investigación

- **Tipo:** Estudio de campo
- **Nivel:** Descriptivo-correlacional y de corte transversal
- **Línea:** Salud materna y neonatal.

1.3. Justificación

Este trabajo posee trascendencia social, porque que busca contribuir al conocimiento de las madres respecto a la salud de sus niños neonatos, datos relevantes que sin duda tienen

que ver con la salud pública y cómo se da este tema en nuestro contexto, subrayando la importancia del papel materno en el cuidado de los infantes vulnerables.

Además, considerando la eficacia de la aplicación técnica del tamizaje neonatal no depende únicamente de las entidades gubernamentales y el personal de salud, sino que también está influenciada en gran medida por las actitudes de las madres y el conocimiento, quienes son clave en el proceso decisorio respecto a la salud de sus neonatos.

En términos de relevancia humana, el aporte del presente estudio radica en que, al establecer el grado de conocimiento y actitudes de las progenitoras ante el tamizaje neonatal, podremos acrecentar las tácticas de promoción de la salud, considerando que el tamizaje neonatal es una herramienta crucial que posibilita identificar a tiempo condiciones que, sin un diagnóstico precoz, podrían derivar en discapacidades permanentes o incluso en la muerte (1).

Por ende, en el mismo sentido humano, al adquirir información actualizada del contexto, las tácticas de intervención y promoción del tamizaje dirigidos a los neonatos estarán más orientadas a las madres puérperas, quienes son las que más necesitan orientación, sobre todo las que sean primerizas, enfocándose en brindarles la mejor información para que incrementen sus conocimientos respecto al tema y también orientarlas para que su actitud sea en su mayoría beneficiosa y positiva.

Este trabajo tiene trascendencia científica ya que anualmente cerca de 240 mil neonatos fallecen en los 28 días posnatales por afecciones congénitas, que vendrían a ser anomalías estructurales o funcionales, que tendrían efectos perjudiciales para las personas, sus familias, el sector sanitario y la comunidad; por lo que resulta importante realizar ciertas medidas de prevención como el tamizaje durante los primeros días de nacimiento para prevenir dichas complicaciones (2). Por ende, supone una cuestión que afecta integralmente a la salud pública.

En este sentido, esta problemática que afecta el bienestar colectivo en general necesita ser investigado. También, este estudio podría servir como base para la realización de

diferentes investigaciones en otros contextos de salud y con diferentes métodos, técnicas y estrategias de intervención hacia las madres púerperas.

Las autoras del estudio se motivaron por las deficiencias en el grado de conocimiento y las actitudes negativas de algunas progenitoras respecto al tamizaje neonatal, influenciadas muchas veces por estigmas sociales y la falta de información, además, el estudio es relevante en la búsqueda de la obtención del grado académico. Asimismo, se realizará en el Hospital Honorio Delgado, por su alta afluencia de pacientes, por ejemplo, dentro del periodo de un mes, el hospital atendió un total de 12 000 citas en las diferentes especialidades (5), considerando además que es un hospital muy importante dentro de la región, con diversas especialidades y ambientes.

Por lo tanto, la presente investigación busca fijar el vínculo entre el grado de conocimiento y las actitudes que tienen las progenitoras púerperas sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conceptos básicos

2.1.1. El conocimiento

2.1.1.1. Definición

Los seres humanos poseen la capacidad de establecer un vínculo entre una entidad que conoce y un objeto que debe ser conocido; se consigue mediante una variedad de métodos e intensidades basados en perspectivas culturales dispares; esto crea una representación mental del objeto que se comprende. En el conocimiento, el individuo se apodera de la realidad a través de la experiencia, que incorpora la percepción sensorial, la deducción para formar ideas y la intuición para lograr una comprensión profunda del objeto conocido (6).

También, el conocimiento da la respuesta a una situación nueva o que genere tensiones en el individuo, es así que una sola no es suficiente para manejar una situación, ya que ayuda a encontrar diversas respuestas a una misma problemática; también es considerado el inicio de una investigación con fines probatorios, a este se le denomina investigación científica (7).

Siendo así el conocimiento puede definirse por el punto de vista en el que se tome, adquiriendo diferentes términos, pero siendo los mismos actores los que intervienen en el mismo, la experiencia, la percepción, el lenguaje y el simbolismo (8). Esta adquisición de conocimiento se da en la medida en la que el individuo la busque, con el fin de entender al medio que lo rodea y como este actúa en favor del mismo (9).

2.1.1.2. Tipos de conocimiento

El termino tiene una definición extensa, sin embargo, posee diversos tipos que ayudan a que esta sea más clara, estos son:

- Conocimiento empírico. Se toma de las situaciones atravesadas y solo se comprueba con la práctica, a través de la observación y el análisis; esta adquisición de conocimiento es inherente a la persona, ya que, al ser un ente social, esta observación e interacción con otros se da de forma natural (10).
- Conocimiento popular. Se presenta por medios de comunicación o medios que tenga por objetivo divulgar algún tema en específico (10).
- Conocimiento científico. Guiado más a la teoría, este conocimiento no es probatorio por medio de la práctica, sin embargo, es de importancia ya que brinda información nueva de un tema de interés para el individuo, este no se puede modificar por medio de la práctica sino a través de nuevos marcos teóricos que reemplacen la antigua información brindada (10).
- Conocimiento especializado. Se trata de la combinación del conocimiento practico y teórico, pero sigue un proceso importante para que este se lleve a cabo, ya que, al ser sistematizado, predictivo y seguir un progreso determina o descubre los objetivos propuestos siguiendo una estrategia de trabajo (10).

2.1.1.3. El conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal

Este es fundamental, pero dentro del país esta información es limitada y no se presenta como imperativa, mostrándose reacias a realizar estos exámenes (11). Por esta razón, es esencial poner en conocimiento a las progenitoras acerca del proceso de tamizaje neonatal, los peligros de las enfermedades que pueden identificarse y los efectos positivos del tamizaje. Se puede acceder a una atención temprana y acrecentar así las condiciones de vida (4).

Sin embargo, a pesar de que se brinda educación a las progenitoras acerca del tamizaje neonatal metabólico, hay casos en los que no se toma con la suficiente importancia e incluso con cierta indiferencia, por lo que, no se logra tamizar al 100 % de los niños, especialmente aquellos nacidos de parto natural, ya que son egresadas a las 24 horas y se les envía a los establecimientos de salud para recolectar la muestra del tamizaje neonatal, dado que no han alcanzado las 48 horas necesarias para cumplir con las 48 horas mínimas (12).

2.1.1.4. Dimensiones del grado de conocimiento sobre tamizaje neonatal

- Grado de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal: Esta dimensión mide la comprensión que tienen las personas sobre lo que implica el tamizaje neonatal en términos generales. Evalúa si conocen que el tamizaje es una prueba específica destinada a detectar enfermedades congénitas en los recién nacidos, diferenciando este proceso de otras evaluaciones médicas o clínicas comunes. También examina el nivel de conocimiento acerca de las enfermedades que el tamizaje busca identificar, junto con la cantidad de enfermedades que puede detectar y el tipo de enfermedades (13).
- Grado de conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal: Esta dimensión evalúa la comprensión detallada del procedimiento específico del tamizaje neonatal, incluyendo el conocimiento sobre cuándo y cómo debe realizarse la prueba. Incluye aspectos como el momento adecuado para realizar el tamizaje (por ejemplo, a partir de las 24 horas de vida del neonato), dónde y cómo se obtiene el espécimen sanguíneo (generalmente del talón del pie), y el manejo posterior de la muestra (colocación en papel filtro). Además, explora si las personas están informadas sobre quién está autorizado para realizar la toma de muestra y las posibles molestias o condiciones necesarias para la toma efectiva de la muestra (13).

2.1.2. Actitud

2.1.2.1. Definición

Hace referencia a una evaluación, ya sea personal o grupal, sobre una situación u objeto, acontecimiento, situación tensa o conflictiva entre otros, que se moldea por

la unión de procesos cognitivos, conductuales, afectivos; pueden durar un periodo largo de tiempo según sea la percepción del individuo o grupo; son influenciados por factores intrínsecos y extrínsecos de la persona (14).

Se relaciona al sentimiento de agrado o desagrado en que un ser humano piensa y siente respecto a una persona, objeto o situación que está evaluando; se forma al juzgar un elemento que le hace pensar, puede ser retrospectivo ya que se relaciona a la disposición al aprendizaje con esta circunstancia y con esta el desarrollo de capacidades o potencialidad. Por tanto, es un conjunto de opiniones, convicciones y emociones a favor o en contra de un hecho concreto (15).

También, se toma en cuenta la motivación y las conductas que intervienen en la organización del entorno de la persona, creando mecanismos de afrontamiento que clasifican a dicha actitud como positiva o negativa frente a la situación mencionada. En este proceso intervienen componentes que dotan de una emoción a la situación siendo esta parte de la actitud que adquiere el sujeto con respecto a la misma (16).

2.1.2.2. La actitud de las madres sobre el tamizaje neonatal

La actitud de los padres respecto al tamizaje neonatal está determinada por un conjunto de convicciones que conforman su tendencia a percibir, pensar, sentir y reaccionar ante el procedimiento. Esto se pone de manifiesto a través de su aceptación o rechazo de la prueba que se realiza a sus hijos (17).

Frecuentemente se nota una falta de interés y malestar al realizarse en neonatos por cesárea, que han cumplido las 48 horas de nacidos. A menudo, los padres muestran una actitud negativa, hacen interrogantes repetitivas y dan contestaciones sin fundamentos, expresando preocupación de que el procedimiento cause dolor y llanto a su bebé (12).

2.1.2.3. Dimensiones de actitud sobre tamizaje neonatal

- Dimensión cognitiva: Esta dimensión evalúa el conocimiento y la comprensión que tiene una persona sobre el tamizaje neonatal. Incluye las creencias sobre la necesidad y efectividad del tamizaje para diagnosticar enfermedades congénitas

tempranamente, así como las percepciones sobre la relevancia de la intervención activa en estos procesos y los métodos utilizados para obtener las muestras (18). Asimismo, guarda relación con las ideas que mantiene el individuo con respecto a la situación y el conocimiento que ha adquirido con el tiempo y se mide en base a las características ya mencionadas (16). Depende también en cómo se da el procesamiento de información recabada por la experiencia y su entorno (19).

- **Dimensión afectiva:** La dimensión afectiva se centra en las emociones y sentimientos relacionados con el tamizaje neonatal. Examina la confianza en el equipo de salud que hace el tamizaje, las preocupaciones sobre el dolor o incomodidad del bebé durante el procedimiento, la ansiedad ante la posibilidad de un resultado positivo, y el apoyo emocional de la pareja hacia la realización de esta prueba (18).

También, se enfoca a la emocionalidad del individuo y mide el sentimiento de aceptación o rechazo del hecho, este es el principal componente en el que se rige las actitudes frente a la situación y son visibles por gestos (16). Se relaciona además con la motivación por aprender, el esfuerzo aplicado y los procesos que se toman en cuenta para adquirir habilidades de las situaciones atravesadas (19).

- **Dimensión conductual:** Esta dimensión aborda las acciones y comportamientos específicos respecto al tamizaje neonatal. Incluye las actitudes hacia el momento adecuado para realizar el tamizaje, la importancia de la autorización parental, cómo manejar la situación cuando el bebé llora durante la prueba, y el interés y la proactividad de los padres en cuanto a la realización y seguimiento de los resultados del tamizaje (18).

Además, hace referencia a la propensión a comportarse de alguna forma ante una circunstancia que ya ha sido atravesada y que dio como resulta una actitud frente a la misma, son los dos componentes anteriores en uno mismo, si bien las actitudes son perdurables no son inflexibles si se trabaja en las situaciones y la actitud con relación a la misma (16).

2.1.3. El Tamizaje

Se atribuye a Lester Breslow el empleo por primera vez del término "tamizaje" en 1949 en California, para hacer alusión a un método de administración sistemática de pruebas,

exámenes u otros procedimientos para detectar enfermedades o defectos no identificados. Este procedimiento sirve para diferenciar a los que tienen una enfermedad de los que no la tienen, pero no pretende dar un diagnóstico. Estas pruebas pueden realizarse en adultos sanos para identificar enfermedades crónicas cuyo tratamiento podría resultar beneficioso (20).

La asociación internacional de epidemiología menciona que este proceso está encargado de promover el diagnostico preventivo para evitar el surgimiento de enfermedades o muertes; es parte de la prevención secundaria, enfocada en el diagnostico primario, siendo este guiado por cribado poblacionales con el fin de evitar la manifestación de enfermedades (21).

Es un procedimiento requerido y esencial que se ejecuta después del nacimiento del individuo, para identificar diversas enfermedades que se pueden provocar en el recién nacido, que no son visibles al momento del parto y que afectarían en cierta medida el desarrollo del individuo a corto o largo plazo (22).

Dentro de este concepto entran todas las pruebas que se le apliquen a los bebés recién nacidos con la intención de descartar cualquier enfermedad y si se tiene una presunción descartarla, dentro de este proceso, es necesario tener ambientes adecuados para la recolección y procesamiento de muestras, profesional capacitado en dichas pruebas (23); por otro lado, no solo se toma en cuenta este aspecto sino también la comunicación, el conocimiento, seguimiento médico, educación respecto a las enfermedades tomadas en cuenta así como el financiamiento a todo el proceso (20).

2.1.3.1. El tamizaje neonatal

El mantener una atención prenatal tienen la intención de determinar la salud de la progenitora y el neonato, junto con la atención preventiva se evalúa posibles factores de riesgo y a la par se le brinda un listado de cuidado a la madre respecto al niño con la intención de una maternidad fuera de riesgo (24).

Realizar un Tamizaje neonatal (TN) es una forma de detectar neonatos que parecen saludables, pero padecen una enfermedad que podría causar daños graves y permanentes (25). En otras partes del mundo, es un servicio de salud pública que

pretende identificar y conceder tratamiento precoz a los bebés con problemas de salud; este servicio incluye unas cuantas pruebas aceptadas internacionalmente, y estas pruebas pueden detectar diversos trastornos mortales e incapacitantes, como: hiperplasia suprarrenal congénita, hipotiroidismo, errores metabólicos innatos, síndromes genéticos, fibrosis quística, inmunodeficiencia combinada grave y hemoglobinopatías. Dar un tratamiento rápido para evitar problemas de salud, discapacidades y la muerte es el objetivo (26).

Se trata de un protocolo de atención sanitaria pública en el que participan varios expertos y cuidadores para garantizar que se realizan pruebas a todos los bebés y, cuando los resultados de las pruebas son positivos, deben realizarse pruebas diagnósticas o confirmatorias adicionales para dar tratamiento al bebé (27).

Asimismo, el tamizaje neonatal presenta dos tipos, el tamizaje básico el cual estudia cuatro enfermedades como la galactosemia, hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo y fenilketonuria; y el tamizaje ampliado, el cual se encarga de una variedad más amplia de enfermedades por descartar, entre los que está la prevención de enfermedades neurológicas o del sistema nervioso, discapacidades e incluso la mortalidad prematura (28).

Además, el tamizaje presenta tres etapas determinantes para que se realice una buena práctica. La primera es la etapa preanalítica, en esta se realiza todo el proceso de toma de muestra, conservación y envío de la misma para su análisis; la segunda, es la etapa analítica, se procesa la muestra y se emite los resultados en el laboratorio; finalmente, la tercera etapa, post analítica, se explican los resultados y se analiza los posibles riesgos (29).

2.1.3.2. Historia de implementación del tamizaje neonatal

El primer programa de este fue realizado en 1973 en Canadá, con la intención de detectar el posible caso de hipertiroidismo congénito, este tomo importancia debido a que gracias a esta prontitud con el análisis guardaba una especial relación con la edad en la que fue diagnosticado; conforme pasaron los años países como Inglaterra, Francia y Estados Unidos tomaron esta estrategia para detección de más enfermedades que podían tener un diagnóstico primario en edades tempranas (30).

También se dice que, la primera enfermedad metabólica, la fenilcetonuria, pudo detectarse a través de la prueba de Guthrie, un ensayo de inhibición bacteriana. Aunque la prueba de Guthrie se ha mejorado en los últimos 26 años, las naciones avanzadas han tardado mucho tiempo en establecer programas de pruebas más amplios (31).

En 1961, Robert Guthrie fue pionero en el uso de una técnica de inhibición bacteriana para diagnosticar la fenilcetonuria en sangre, y su método se propuso a una escala mucho mayor dos años más tarde. Hasta 1975 no se introdujo en Canadá y EE.UU. el primer programa de tamizaje de tres enfermedades congénitas. Más tarde, la mayoría de los países europeos adoptaron un programa universal de tamizaje neonatal para diversas enfermedades congénitas. En América Latina, existen programas de tamizaje supervisados por las respectivas autoridades sanitarias gubernamentales; por ejemplo, el Hospital Nacional del Seguro Social de Salud Edgardo Rebagliati Martins de Perú inició el tamizaje neonatal en 2002, que en 2008 ya era nacional (25).

2.1.3.3. El tamizaje neonatal y su utilidad

El TN puede ayudar a identificar ante afecciones que provocarían discapacidades o incluso la muerte si no se diagnostican lo bastante pronto; por tanto, es importante realizarlo lo antes posible para que el neonato reciba el tratamiento adecuado a tiempo y se evite problemas posteriores (1).

Concretamente, los datos del tamizaje metabólico neonatal permiten detectar afecciones o trastornos congénitos anterior a la presentación de síntomas lo que permite su diagnóstico y posterior tratamiento (32). Si se identifica alguna de estas enfermedades en los neonatos y el tratamiento se inicia en los primeros días de vida, con el objetivo de reducir la mortalidad, las complicaciones de salud y las posibles limitaciones derivadas de la enfermedad (33).

El tamizaje cardiaco neonatal es ventajoso para el reconocimiento rápido de cardiopatías congénitas significativas, deformidades cardiovasculares que necesiten alguna intervención quirúrgica o intervencionista durante los primeros 30 días de vida, ya que existen variaciones funcionales y estructurales cuando el bebé nace que pueden provocar un grave deterioro debido a un fallo en la oxigenación de la sangre

y su circulación hacia todos los componentes orgánicos esenciales, llegando a causar la muerte en las primeras horas de vida o provocando problemas de salud importantes (34).

El avance de las nuevas tecnologías en las últimas décadas ha facilitado el cribado de un mayor número de enfermedades en menos tiempo. Esto ha mejorado la precisión y la especificidad, reduciendo significativamente los casos de resultados falsos positivos y eliminando casi por completo los falsos negativos. Como resultado, se garantiza la calidad de los resultados emitidos (35).

2.1.3.4. Propósito principal del tamizaje neonatal

Su propósito es detectar tempranamente enfermedades metabólicas, genéticas, enzimáticas y endocrinas por medio de la recolección sanguínea obtenido del talón del neonato. Algunas de estas enfermedades incluyen fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, enfermedades de células falciformes y otras hemoglobinopatías, fibrosis quística, deficiencia de biotinidasa e hiperplasia suprarrenal congénita. Si bien estas condiciones suelen no presentar síntomas durante el periodo neonatal, pueden influir considerablemente en el crecimiento y desarrollo durante la etapa de la infancia (36).

Durante bastante tiempo, se ha llevado a cabo un procedimiento de identificación precoz de enfermedades congénitas en neonatos. Este procedimiento comprende el reconocimiento de hipotiroidismo primario congénito, carencia de la enzima biotinidasa, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis química fenilcetonuria y galactosemia. Un resultado positivo en la identificación precoz sugiere la probabilidad de una enfermedad, sin embargo, se requieren exámenes específicos para corroborar el diagnóstico de una enfermedad metabólica. (37).

Asimismo, hay una gran cantidad de las enfermedades que pueden ser detectadas de forma preventiva dentro de la población de recién nacidos con el tamizaje neonatal, estas son: hiperplasia suprarrenal congénita virilizante, hipotiroidismo congénito, hipertirotropinemia, hiperplasia suprarrenal congénita variedad perdedora de sal, fenilcetonuria por falta de Bioterina III, fenilcetonuria por falta de Bioterina IV, fibrosis quística, galactosemia variante, galactosemia clásica, cirulinemia por deficiencia de argininosuccinato sintetasa, deficiencia de glucosa, argininemia,

homocistinuria, deficiencia de biotinidasa, acidemia propionica, etilmalonica, glutárica II, isovalérica y malónica; deficiencia de holocarboxilasa, enfermedad metabólica de orina con olor a jarabe de arce, enfermedad de hemoglobina C, hemoglobina S y hemoglobina G, beta talasemia mayor, deficiencia de LCA, deficiencia sistémica de carnitina, fenilcetonuria por deficiencia de biopterina II (DHPR), 2- metilbutirilglicinuria 2MBG, alteraciones en la biosíntesis de carnitina / ingesta de carnitina materna, deficiencia de VLCA (38).

2.1.3.5. Clasificación del tamizaje neonatal

Esta incluye una serie de evaluaciones y exámenes efectuados para diferenciar entre los recién nacidos que parecen saludables de aquellos con supuestos trastornos metabólicos, también conocidos como errores innatos del metabolismo, identificados por una incapacidad natural para realizar alguna actividad metabólica debido a la ausencia o inactividad de una enzima (29). Se trata de recolectar gotas de sangre del talón utilizando un filtro y enviarlas a un laboratorio para su análisis, el cual dará a conocer los resultados y lo notificará al encargado o a los progenitores (20).

La detección de problemas cardiacos en los neonatos es un método no invasivo basado en la pulsioximetría y el índice de perfusión, que pueden detectar la saturación de oxígeno y son útiles para diagnosticar problemas cardiacos congénitos graves que pueden requerir una intervención quirúrgica rápida o un cateterismo; esto reduce la probabilidad de muerte del bebé, evita su ingreso a la sala de cuidados intensivos y disminuye la probabilidad de daños neurológicos (39).

Para detectar la hipoacusia congénita, se aplica un programa que incluye emisiones otoacústicas, potenciales evocados auditivos automatizados, o ambos; esto ayuda a mantener la facultad auditiva para transformar las ondas sonoras en señales eléctricas transmitidas por los nervios, además de ser útil para distinguir otras enfermedades o condiciones (40).

El tamizaje neonatal oftalmológico es una evaluación sencilla, sin riesgos y no intrusiva para detectar problemas oculares que no son visibles a simple vista, como malformaciones o trastornos visuales que pueden originar pérdida de la visión, y su tratamiento, en todos sus grados. Requiere un examen del ojo y sus componentes,

incluida la evaluación del fondo de ojo, y debe realizarse a todos los pacientes cuando cumplen un mes de edad (41).

2.1.3.6. Modo del proceso o realización del tamizaje neonatal

Acorde a la Norma Técnica del MINSA N° 558-2019 referida al tamizaje dirigidos a los neonatos en el Perú, el procedimiento para realizar las distintas pruebas de tamizaje es el siguiente (42):

- Tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística: El personal sanitario debe examinar a neonatos a más tardar 48 horas después del nacimiento para detectar hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y fibrosis quística. Un profesional de enfermería debe tomar la muestra durante la primera valoración del crecimiento y desarrollo del neonato, inmediatamente después del alta hospitalaria o cuando el personal sanitario lo solicite. Para enviar las muestras, deben verificarse la tarjeta de registro y las tarjetas de papel de filtro de cada neonato. Una vez procesada la muestra, los resultados pueden clasificarse como Normal, Indeterminado o Sospechoso (42).

Cabe destacar que la mayoría de estas pruebas de tamizaje implican la extracción de una gota sanguínea provocado por una punzada en el talón y su posterior secado en tarjetas de papel de filtro, lo que se conoce como prueba de tamizaje por punción en el talón (HPST). Este procedimiento se realiza regularmente en las primeras horas o días tras el nacimiento, en el punto de atención sanitaria. Los resultados de esta prueba en el punto de atención no suelen ser concluyentes, por lo que una prueba de tamizaje positiva requiere más pruebas confirmatorias para hacer un diagnóstico preciso (26).

- Tamizaje de hipoacusia congénita: Debe evaluarse la audición de todos los recién nacidos mediante una prueba de emisiones otoacústicas antes de darles el alta hospitalaria, en las 24 a 48 horas siguientes al nacimiento, pero no más tarde del mes de edad. Este procedimiento se realiza con un dispositivo móvil de exploración, colocando una sonda diminuta en el conducto auditivo del lactante (42).

- Tamizaje de catarata congénita: Todos los recién nacidos deben someterse a una inspección ocular y oftalmoscópica del reflejo rojo en una habitación oscura mientras están en un centro sanitario. Esto sirve para evaluar la nitidez del sistema óptico visual que la conforman la el vítreo, la córnea y el cristalino (42).

2.1.3.7. Desarrollo del Tamizaje neonatal a nivel nacional

El Programa de Detección Neonatal Universal se desarrolla por etapas y se financia en función del enfoque preferido por cada entidad del sector sanitario; consiste en aplicar pruebas a todos los neonatos para identificar oportunamente cualquiera de estas afecciones médicas: cuatro enfermedades metabólicas (fenilketonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y fibrosis quística e hipotiroidismo congénito), catarata congénita e hipoacusia congénita. (43).

- Hipotiroidismo congénito: Es una anomalía en el eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo durante el nacimiento, que provoca una producción insuficiente de hormonas tiroideas requeridas en el correcto desarrollo y crecimiento cerebral. Si este desorden no se identifica y se trata en los primeros meses postnatales, puede causar afectaciones duraderas en la red nerviosa central. Por lo tanto, es imprescindible el tamizaje neonatal del hipotiroidismo congénito para prevenir demoras irremediables en el neurodesarrollo y asegurar los resultados óptimos posibles (44).

Las hormonas de la tiroides son necesarias para el desarrollo del cerebro correcto, por lo que este trastorno es la principal fuente de discapacidad intelectual que puede prevenirse. Los daños cerebrales están directamente relacionados con el espacio temporal que ha pasado entre el inicio del hipotiroidismo y al comienzo de la atención médica; los neonatos diagnosticados precozmente son tratados en los primeros días de vida y exhiben cociente intelectual normal o casi normal (33).

- Hiperplasia suprarrenal congénita: Es un grupo de afecciones de origen genético derivados de una anomalía enzimática en la producción de hormonas suprarrenales (glucocorticoides, mineralocorticoides y andrógenos). Generalmente, se identifica en los primeros años; más adelante, los síntomas en los adultos varían en función de la deficiencia de hormonas suprarrenales y la sobreabundancia de andrógenos,

que pueden provocar hirsutismo y masculinización en las mujeres y niveles bajos de testosterona y fertilidad reducida en ambos sexos (45).

- **Fenilcetonuria:** La fenilcetonuria es un trastorno hereditario causado por un defecto metabólico en la enzima fenilalanina hidroxilasa, lo que provoca un aumento en los niveles de fenilalanina en el líquido sanguíneo y un decrecimiento en la síntesis de tirosina. Este desequilibrio, provocado por la acumulación de fenilalanina y la baja disponibilidad de aminoácidos neutros, puede alterar la producción de neurotransmisores, afectando las funciones ejecutivas, la comunicación interhemisférica, la atención y la velocidad de procesamiento. Así, la deficiencia cognitiva podría ser resultado de un diagnóstico demasiado tarde o de un tratamiento deficiente del trastorno cognitivo (46).
- **Fibrosis quística:** Es un trastorno complejo de base genética frecuente en los caucásicos. Su causa radica en una alteración genética anómala del gen que regula de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR). Aunque involucra múltiples sistemas, la complicación más grave y principal causa de mortalidad es el daño pulmonar severo. El ciclo vital en la que se manifiestan los síntomas, la cantidad de órganos comprometidos y la severidad de la enfermedad dependen del nivel de disfunción de la proteína CFTR. En adultos, la comorbilidad más frecuente asociada a esta patología es la afectación de las vías respiratorias, que incluye bronquiectasias, infección bronquial crónica y obstrucción del flujo de aire (47).
- **Hipoacusia congénita:** La hipoacusia congénita se presenta al nacer o durante el primer trimestre de vida. Es posible que sea resultado de factores genéticos, causas aprendidas o deformidades congénitas. La detección temprana, terapia y rehabilitación apropiada pueden contribuir a disminuir los impactos adversos que esta afección provoca en la adquisición del lenguaje y las habilidades comunicativas de los individuos afectados (48).

Se recomienda que el diagnóstico de la hipoacusia se realice antes de los dos meses de edad y que la intervención comience antes de los tres meses para diferenciar entre niños completamente sordos, parcialmente sordos o que requieren otras

formas de comunicación e integración. El tamizaje debe realizarse antes del mes de edad si existe sospecha (49).

- Catarata congénita: Es una turbidez en el cristal que se manifiesta desde el momento en que uno nace o en los primeros años de la infancia. Esta afección puede ser unilateral o bilateral; esta última es la más frecuente y no tiene una causa identificable, aunque podría estar relacionada con antecedentes familiares, síndromes, enfermedades sistémicas o infecciones. Por el contrario, la forma unilateral de este trastorno suele ser un incidente aislado, sin antecedentes familiares ni implicaciones sistémicas en relación con defectos oculares (50).

Aunque su aparición es rara, la catarata congénita bilateral posee una prevalencia de 4,24 por cada 10.000 personas y representa un daño considerable para los que lo padecen debido a la pérdida visual provocada por la ambliopía. El tratamiento de las cataratas congénitas es extenso, difícil y completo. Numerosos elementos, tales como la edad en que se diagnosticó, la edad en que se realizó la cirugía y la rehabilitación visual, afectan el resultado funcional de la cirugía de catarata en niños (51).

- Cardiopatías congénitas: Las malformaciones congénitas son comunes e impactan a entre 6 y 20 de cada 1000 nacidos a escala global, lo que las convierte en un asunto de bienestar colectivo. Las de tipología críticas constituyen el 25% de las mencionadas y se describen como las que urgen de intervención quirúrgica o aplicaciones de catéter durante los primeros doce meses. Para bebés saludables, el examen cardíaco neonatal debe llevarse a cabo después de 24 horas de vida fuera del útero, o lo más próximo posible al momento del alta hospitalaria si el paciente es hospitalizado antes de las 24 horas de vida (52).

También son responsables del 10% de los decesos en niños y del 46% de los fallecimientos asociados a malformaciones congénitas. Estos trastornos del corazón pueden ser dependientes del conducto y/o cianóticos. Normalmente, las lesiones que dependen del conducto se clasifican en tres categorías, según Bravo et al., que serían las siguientes: (53).

El primer grupo comprende anomalías obstructivas del lado izquierdo, que usualmente se expresan mediante choques cardiogénicos. Estos abarcan la

coartación aórtica crítica, la interrupción del arco aórtico, la estenosis aórtica severa, el síndrome del corazón izquierdo hipoplásico, la presencia de un solo ventrículo con estenosis aórtica grave, la atresia aórtica y/o mitral, así como distintas formas del complejo de Shone (53) .

En el segundo grupo se encuentran los defectos obstructivos derechos se presentan con cianosis y comprenden: atresia tricúspide, tetralogía de Fallot grave, atresia pulmonar con septo interventricular intacto o con comunicación interventricular, estenosis pulmonar grave, anomalía de Ebstein grave y ventrículo único con estenosis o atresia pulmonar (53)

Los defectos en el tercer grupo afectan los tractos de salida y provocan una mezcla sanguínea dependiente del ducto. Se caracterizan por cianosis y falla cardíaca, e incluyen la dextrotransposición de grandes arterias (53).

2.1.3.8. Recomendaciones de cómo debe hacerse el tamizaje según la condición del recién nacido

De acuerdo con Vela, las condiciones con las que nazca cada niño van a determinar cómo se realizará su proceso de tamizaje neonatal, las cuales serían las siguientes (54):

- **Recién nacidos de término:** Cada protocolo de detección debe ajustarse a las normativas vigentes. Desde un punto de vista técnico, la toma de muestra sanguínea puede realizarse en recién nacidos que no presenten signos de enfermedad, una vez transcurridas 24 horas desde su nacimiento (54).
Por lo tanto, es crucial contar con una prueba precisa o un método de detección efectivo, como el tamizaje neonatal, que busca lograr un equilibrio entre una alta sensibilidad y una especificidad adecuada (55).
- **Recién nacidos prematuros no hospitalizados:** Es necesario realizar el tamizaje neonatal en al menos dos ocasiones a los pacientes nacidos antes de las 37 semanas. La primera prueba se debe realizar en los primeros días de vida, y la segunda antes de que el paciente cumpla 28 días postnatales (54).
- **Recién nacidos enfermos, prematuros hospitalizados o de bajo peso:** Cuando se ingresa al hospital a los neonatos enfermos o prematuros, se les debe

recolectar una muestra sanguínea en papel filtro. Esta muestra se recolecta previo a la realización de una transfusión en el bebé y, si es posible, antes de que se inicie la atención médica para la patología que provocó su internación hospitalaria. Es crucial recordar que a todos los neonatos o enfermos, ya sean prematuros o enfermos, se les debe realizar otra prueba de tamiz a los 15 días de nacimiento, o al ser dados de alta, lo que ocurre primero (54).

Se recomienda efectuar otro tamizaje entre la segunda y la tercera semana de nacidos en neonatos de alto riesgo, tales como neonatos prematuros con menos de 34 semanas de gestación y un peso corporal por debajo de los 2,000 gramos, neonatos gravemente enfermos o con síndromes hereditarios (1).

- **Neonatos de partos intradomiciliarios:** Es crucial trasladar a los neonatos que nacieron en su hogar a un centro médico para que les ejecuten el tamiz neonatal metabólico. Además, es imprescindible formar a todas las partes convencionales en este asunto (54).
- **Muestras extemporáneas para el tamiz neonatal metabólico (niños mayores de 30 días de vida):** Ningún sistema de detección es infalible, y pueden presentarse circunstancias inesperadas que impidan la evaluación oportuna de un niño. Algunos sistemas descartan cualquier muestra de niños que supere los 30 días, mientras que otros facilitan la evaluación incluso si es tarde (54).

2.1.3.9. Impacto e importancia del tamizaje neonatal

La tamización neonatal ha sido una herramienta utilizada a nivel mundial, sin embargo, Latinoamérica se encuentra claramente en desventaja en comparación con la cobertura en países con altos ingresos económicos. Es evidente que el hipotiroidismo sigue siendo la patología más comúnmente tamizada, pero existen diferencias marcadas entre países, no solo en cuanto a las patologías que se tamizan, sino también en el porcentaje de cobertura. Estas diferencias pueden estar influenciadas por problemas de financiación, implementación y sostenibilidad (56).

El uso del tamizaje fluctúa, siendo obligatorio en el continente europeo y América del Norte, mientras que su implementación en América Latina ha sido más pausada,

con naciones como Cuba, Costa Rica, Chile y Uruguay alcanzando una cobertura completa (22).

En Perú, el Ministerio de Salud resalta la importancia del tamizaje neonatal, dado que conforme a la Ley 31975, todos los neonatos, durante los primeros 28 días de vida, tienen derecho a una revisión médica minuciosa que comprende la identificación de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, fibrosis química, hipoacusia sensorial, catarata congénita y cardiopatía congénita (57).

2.1.3.10. El rol de la enfermera

Tiene a cargo un rol esencial en el primer nivel de atención, brindando formación a las progenitoras de neonatos, y centrándose en sensibilizar acerca de la relevancia del tamizaje neonatal y la identificación de enfermedades metabólicas. De esta forma, influye en el conocimiento de las madres y que este sea integral, además de una actitud positiva, para así favorecer tanto a la madre como al neonato (12).

Para comenzar, a excepción del tamizaje neonatal de hipoacusia congénita y catarata congénita, la enfermera cumple una función fundamental, particularmente en la fase previo al análisis que abarca la recolección, secado, preservación y envío de las muestras sanguíneas obtenidas de los neonatos. Las enfermeras realizan procedimientos exactos para garantizar la calidad de las muestras, aspecto crucial para el diagnóstico y tratamiento precoz. Además, son esenciales para instruir a los padres acerca de la relevancia del tamizaje, asegurando de esta manera una mayor implicación y equidad en el acceso a estos servicios vitales (29).

El Ministerio de Salud asigna a las enfermeras un papel crucial en el procedimiento de obtención de especímenes para el tamizaje de condiciones como el hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis química, designándolas como las principales responsables del procedimiento de la toma de la muestra. Por otro lado, para los tamizajes de hipoacusia y catarata congénitas, la enfermera colabora estrechamente con profesionales médicos, incluidos pediatras, neonatólogos o cirujanos. Esta colaboración interdisciplinaria es fundamental para integrar competencias y

asegurar una evaluación exhaustiva y precisa, optimizando los protocolos de detección y reforzando la calidad del cuidado neonatal (42).

Se resalta la importancia de la constante capacitación al personal de salud por parte de las instituciones, ya que es un campo que innova constantemente, es por ello que la actualización en conocimientos es necesaria, esto permite que sean eficientes, autónomos y auto determinantes en su labor, además, un personal de enfermería actualizado y capacitado, no solo consiste en tener conocimientos sino saber cómo aplicarlos con calidad y de forma efectiva, repercutiendo esto en la realización de las metas del servicio de enfermería así como con lo planteado por el centro hospitalario donde labora (58).

De esta manera, el conocimiento que reciben y la experiencia del personal de enfermería es importante ya que son quienes brindan atención a los recién nacidos, siendo fundamental que se actualicen para ayudar a detectar posibles síntomas de enfermedad y se tome decisiones a tiempo, ya que una atención continua y oportuna, se percibe también como una buena atención (59).

2.2. Revisión de antecedentes investigativos

2.2.1. A nivel internacional

Kadiroğlu, Türkan; Altay, Gamzegül; Akay, Gamze y Can, Çiğdem. Identification of maternal attitudes and knowledge about newborn screenings: a Turkey sample, 2023

Como conclusión del estudio revelaron que, en general, las progenitoras turcas tienen un conocimiento insuficiente referente a las pruebas de detección para neonatos. En particular, las madres de familias nucleares, aquellas que tienen un solo hijo y las que no realizan controles regulares durante el embarazo muestran un entendimiento deficiente. Aumentar la comprensión de estas madres sobre las pruebas de detección podría mejorar la eficacia del programa y facilitar una identificación y atención más temprana de los recién nacidos con enfermedades (60).

Kasem, Abedallah; Abdel Razeq, Nadin M.; Abuhammad, Sawsan y Alkhazali, Haneen. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. Jordania, 2022.

Concluyeron que, la mayoría tenía un conocimiento moderado respecto a lo que **involucra** el tamizaje neonatal; asimismo, la mayoría poseía actitudes positivas hacia este; existiendo una asociación positiva moderada significativa entre ambas variables. Cabe mencionar que, la fuente de información sobre la prueba fue un predictor significativo de los niveles de conocimiento y las actitudes hacia la prueba (26).

2.2.2. A nivel nacional

Dominguez Bustamante, Ambrocía Marily y Lobato Vara, Rosa Elizabeth.

Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en púerperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte–2023.

Concluyeron que la mayoría tenía un conocimiento medio sobre el tamizaje neonatal. En cuanto a las actitudes, la mayoría evidenció una actitud positiva ante la prueba, sin embargo, una proporción considerable mantenía una actitud negativa. Además, evidenciaron que existía una evaluación entre las variables de conocimiento y actitudes hacia el tamizaje neonatal en púerperas. Además, evidenciaron que existía una asociación entre las variables de conocimiento y actitudes hacia el tamizaje (18).

Condori Barreto, Juana; Jacobo Iturriaga, Melany y Achata Tacora, Ruth Miriam. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Perú, 2021.

Concluyeron que, la mayor parte de las progenitoras conocía medianamente acerca del tamizaje neonatal; no obstante, predominó la actitud negativa hacia este procedimiento. Además, se obtuvo la presencia de una asociación entre el conocimiento y la actitud de las progenitoras respecto al tamizaje neonatal del Hospital Regional de Tacna (12).

2.2.3. A nivel local

En el contexto local, no se han hallado investigaciones recientes, que abarquen ambas variables, de modo que, los estudios que se muestran abarcan un objeto parecido a la presente investigación.

Araceli Maryorid, Cari Apaza. Factores asociados a la falta de cumplimiento del Tamizaje Metabólico neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa- 2024.

Concluyó que, existían determinantes de riesgo socioculturales, de conocimiento e institucionales que generaban la falta de cumplimiento del tamizaje metabólico neonatal. Encontrándose entre ellos el conocimiento inadecuado y la poca información que se les brindaba a las puérperas sobre el tamizaje neonatal y su importancia (61).

Carpio Valdivia, Cecilia Alejandra. Paridad y su relación con el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puérperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2020.

Concluyó que la mayor parte de las progenitoras entrevistadas poseían conocimientos de grado medio y el nivel de conocimientos bajo era menos habitual. Además, se precisa la ausencia de una evaluación relevante entre la paridad y el grado de entendimiento sobre los signos de alerta del neonato en las progenitoras que participan en el estudio (62).

3. OBJETIVOS

- Precisar el grado de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.
- Determinar la actitud de las madres hacia al tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.
- Establecer la correlación entre el grado de conocimiento y la actitud de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

4. HIPÓTESIS

Dado que el tamizaje neonatal es un procedimiento que sirve para detectar enfermedades metabólicas innatas y hormonales (hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, etc.) antes de su desarrollo, promoviendo un diagnóstico preventivo, evitando daños graves o permanentes en los neonatos, resultando esencial que las madres conozcan sobre el bienestar de sus recién nacidos y que, la actitud, en base a lo que piensan, sienten y hacen puede relacionarse con el acceder o no al tamizaje.

Es probable que, el desconocimiento sobre el tamizaje neonatal ocasione una actitud negativa frente a este en las madres del hospital mencionado.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

Para la obtención de datos de cada variable, se empleó una encuesta.

1.2. Instrumento

Se hicieron uso los siguientes instrumentos para la recopilación de datos.

1.2.1. Instrumento para la variable grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal

Para la variable de Grado de Conocimiento, se empleó el cuestionario de Conocimiento en madres acerca del tamizaje neonatal, creado por Bonilla en 2018 y modificado por Vásquez en 2020 (13). Este instrumento fue evaluado en términos de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, adquiriendo una valoración de 0.82, lo que significa una alta fiabilidad. Además, en términos de validez, el cuestionario fue sometido a juicio de especialistas. El instrumento consta de 2 dimensiones que se refieren al grado de conocimiento general sobre la prueba y acerca del procedimiento que se realiza; contiene un total de 20 preguntas con opción múltiple; a las cuales se les dará el siguiente puntaje: 1 punto por cada contestación acertada y 0 puntos por cada contestación equivocada

Acerca de la calificación general, esta se obtiene de acuerdo a la sumatoria de los puntajes obtenidos, clasificándose así:

	Categoría	Puntaje
Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal	Conocimiento avanzado	15-20 puntos
	Conocimiento básico	7-14 puntos
	Desconocimiento	0-6 puntos

En las dimensiones, también se lleva a cabo la sumatoria de las calificaciones obtenidas en los ítems correspondientes, categorizándose de la siguiente forma:

Dimensión	Categoría	Puntaje
	Conocimiento avanzado	8-10 puntos

Grado de conocimiento sobre la prueba	Conocimiento básico	4-7 puntos
	Desconocimiento	0-3 puntos
Grado de conocimiento sobre el procedimiento	Conocimiento avanzado	8-10 puntos
	Conocimiento básico	4-7 puntos
	Desconocimiento	0-3 puntos

1.2.1. Instrumento para la variable actitudes sobre el tamizaje neonatal

Para la variable de Actitudes, se empleó, el cuestionario Actitudes sobre el tamizaje neonatal en púrpuras, fue elaborado por Dominguez y Lobato en el 2023 (18). Este instrumento presenta confiabilidad ya que obtuvo un índice Alfa de Cronbach de 0.78, respecto a la validez la prueba fue sometida a juicio de expertos, obteniendo todos concordancia en el contenido del instrumento, lo cual fue corroborado a través de una prueba binomial con una significancia de 0.94. Además, consta de tres componentes que se refieren al aspecto cognitivo, afectivo y conductual; contiene un total de 15 ítems en una escala tipo Likert: muy en desacuerdo, con 1 punto; en desacuerdo, con 2 puntos; neutral, con de 3 puntos; de acuerdo con un puntaje de 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.

A continuación, la puntuación general se consigna de esta forma:

	Categoría	Puntaje
Actitud sobre el tamizaje neonatal	Actitud negativa	15 - 45 puntos
	Actitud positiva	46 – 75 puntos

Para las dimensiones, las categorías se establecen de la siguiente forma:

Dimensión	Categoría	Puntaje
Cognitiva	Actitud negativa	5- 15 puntos

	Actitud positiva	16 – 25 puntos
Afectiva	Actitud negativa	5- 15 puntos
	Actitud positiva	16 – 25 puntos
Conductual	Actitud negativa	5- 15 puntos
	Actitud positiva	16 – 25 puntos

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1. Ubicación espacial

El trabajo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 505 en Arequipa; en el consultorio de tamizaje neonatal, el cual se encuentra en el primer piso del hospital al lado izquierdo.

2.2. Ubicación Temporal

Contempló un periodo de 6 meses, que empezó en agosto del 2024 y finalizó en enero del 2025.

2.3. Unidades de Estudio

Estas se constituyeron por las progenitoras púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.3.1. Universo

Este fue constituido por una población total de 334 madres púerperas que acudieron al Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

2.3.2. Muestra

Para seleccionar el subgrupo analizado de participantes, mujeres en periodo posparto que asistían al Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se determinó inicialmente la cantidad necesaria mediante la utilización de la ecuación

para poblaciones limitadas, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%

$$\frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra.

Z_a^2 = nivel de confianza deseado.

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q= proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

d= error máximo admisible en términos de proporción (precisión)

N= tamaño de la población.

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 334

Entonces se estima:

$$n = \frac{334 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (334 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 179$$

Por lo tanto, el subgrupo analizado se constituyó por 179 madres que satisficieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.3. Criterios de Inclusión

- Madres puérperas que hayan sido dadas de alta.
- Madres puérperas que acudan a su cita en el consultorio de tamizaje neonatal.

- Madres que den su consentimiento para su intervención en el estudio y, en consecuencia, firmen la declaración de consentimiento informado.
- Madres que completen la totalidad de los instrumentos.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Madres que carecen de bienestar respecto a condiciones físicas, mentales o emocionales durante la evaluación.
- Madres que tengan hijos cuya edad sea mayor a un mes.
- Madres con infantes mortinatos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se efectuaron las gestiones pertinentes con el director del hospital mencionado y se obtuvo el acceso para proceder con el estudio.
- Previo a la ejecución de los instrumentos, se brindó a las participantes una explicación detallada acerca del tema que se estaba investigando, seguido de la entrega del consentimiento informado para su revisión y aprobación.
- Se procedió con la administración de los instrumentos a aquellas madres que otorgaron su consentimiento para intervenir en la investigación; asimismo, se absolviéron las inquietudes y consultas que surgieron durante el llenado de estos.
- Tras la administración de los cuestionarios, se procedió a su recolección y se inició la fase de tabulación de los datos en una página de Microsoft Excel.
- Posteriormente estos fueron transferidos al software estadístico SPSS V 25 para la realización del análisis estadístico. Una vez obtenidos los hallazgos, estos fueron exhibidos en tablas y gráficos acompañados de su correspondiente interpretación.
- Finalmente, se elaboró el informe final y se hizo la presentación en la Facultad de Enfermería para sustentar la investigación.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Las investigadoras

- El asesor

3.2.2. Recursos materiales

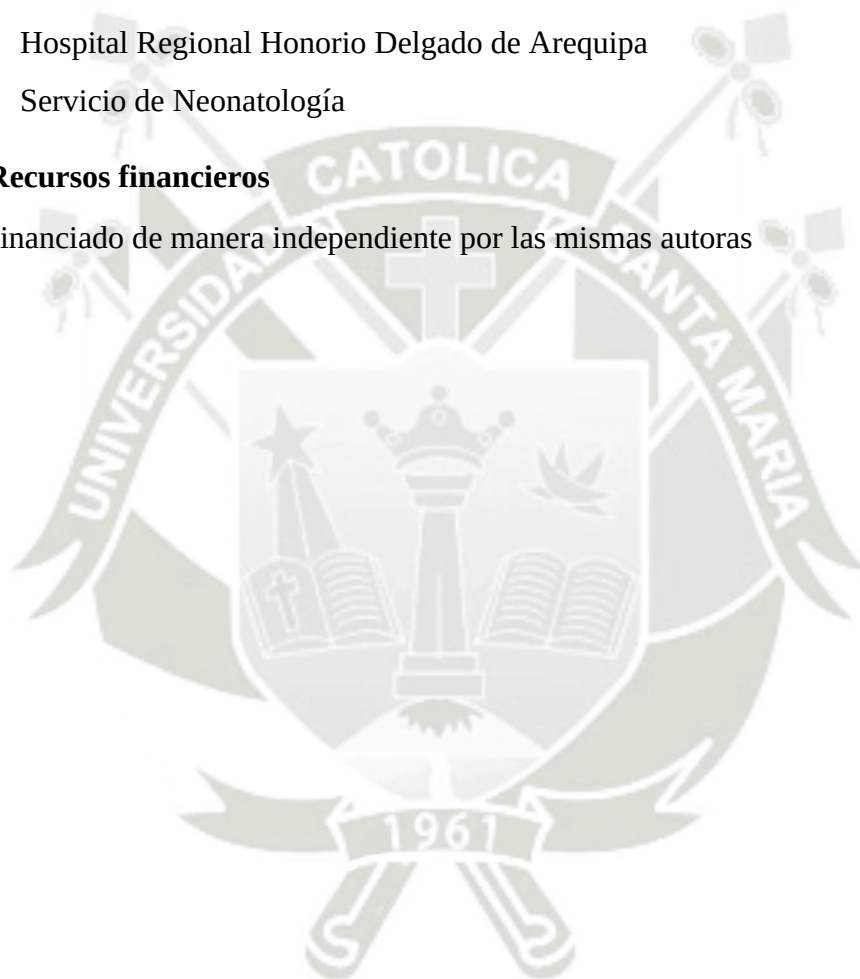
- Ordenador portátil
- Cuestionarios
- Herramientas de oficina

3.2.3. Recursos institucionales

- Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa
- Servicio de Neonatología

3.2.4. Recursos financieros

Financiado de manera independiente por las mismas autoras





CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 1
Edad de las madres-2024

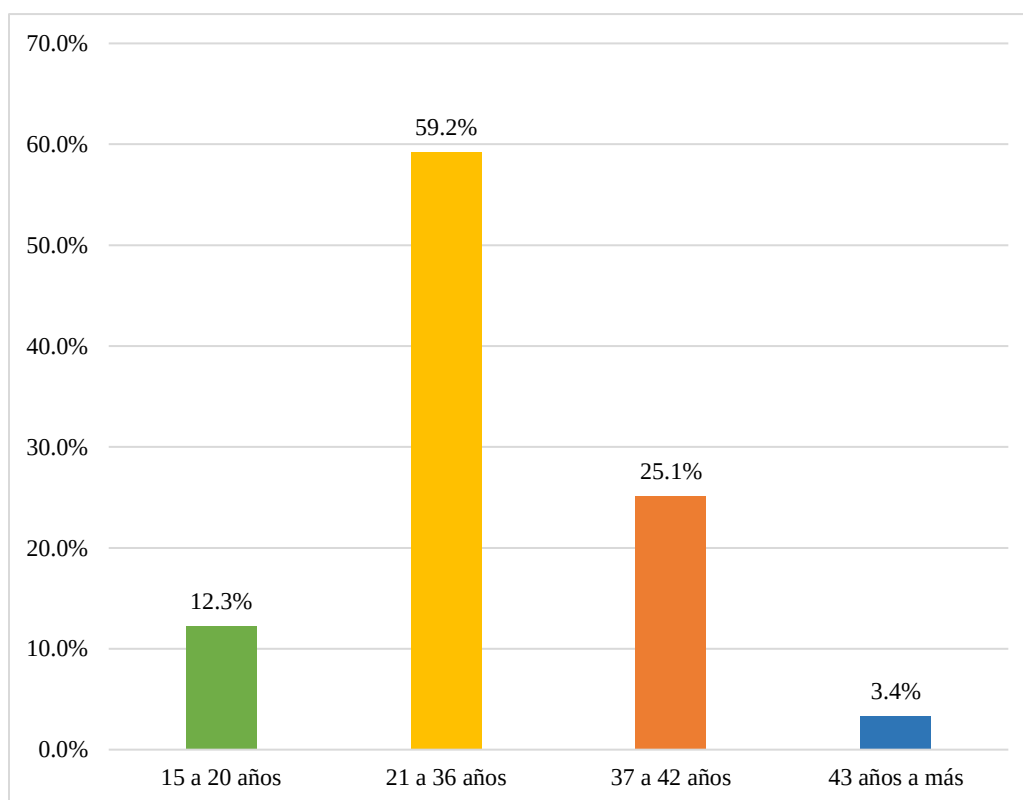
Edad	F	%
15 a 20 años	22	12.3%
21 a 36 años	106	59.2%
37 a 42 años	45	25.1%
43 años a más	6	3.4%
Total	179	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 exhibe los años de las progenitoras, siendo el 59.2% de ellas de 21 a 36 años, el 25.1% de 37 a 42 años, el 12.3% de 15 a 20 años y únicamente el 3.4% de 43 años en adelante.

Así, se concluye que el 50% de las madres superan los 20 años.

Gráfico 1
Edad de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2
Nivel de instrucción de las madres-2024

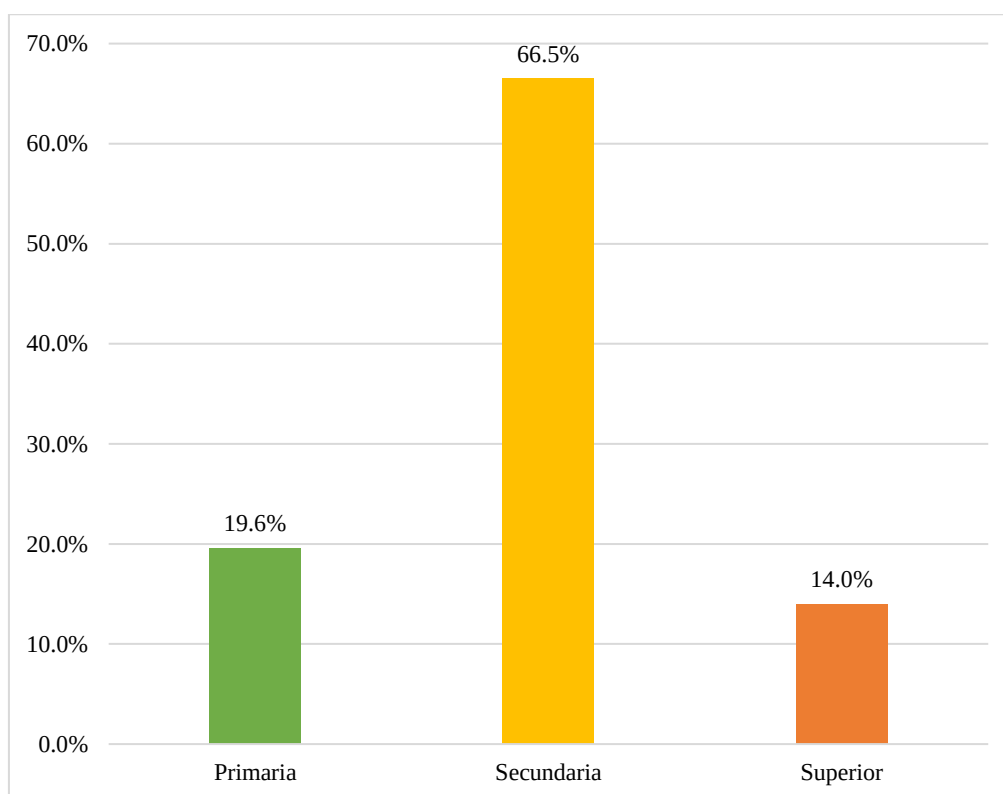
Nivel de instrucción	F	%
Primaria	35	19.6%
Secundaria	119	66.5%
Superior	25	14.0%
Total	179	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 exhibe el grado de educación de las madres, en el que el 66.5% presenta estudios hasta el nivel secundario, el 19.6% solo cuenta con estudios de nivel primario y el 14.0% indica tener estudios de nivel superior.

Se infiere de estos datos que más del 50% de las madres disponen de una educación básica regular y completa.

Gráfico 2
Nivel de instrucción de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 3
Lugar de procedencia de las madres-2024

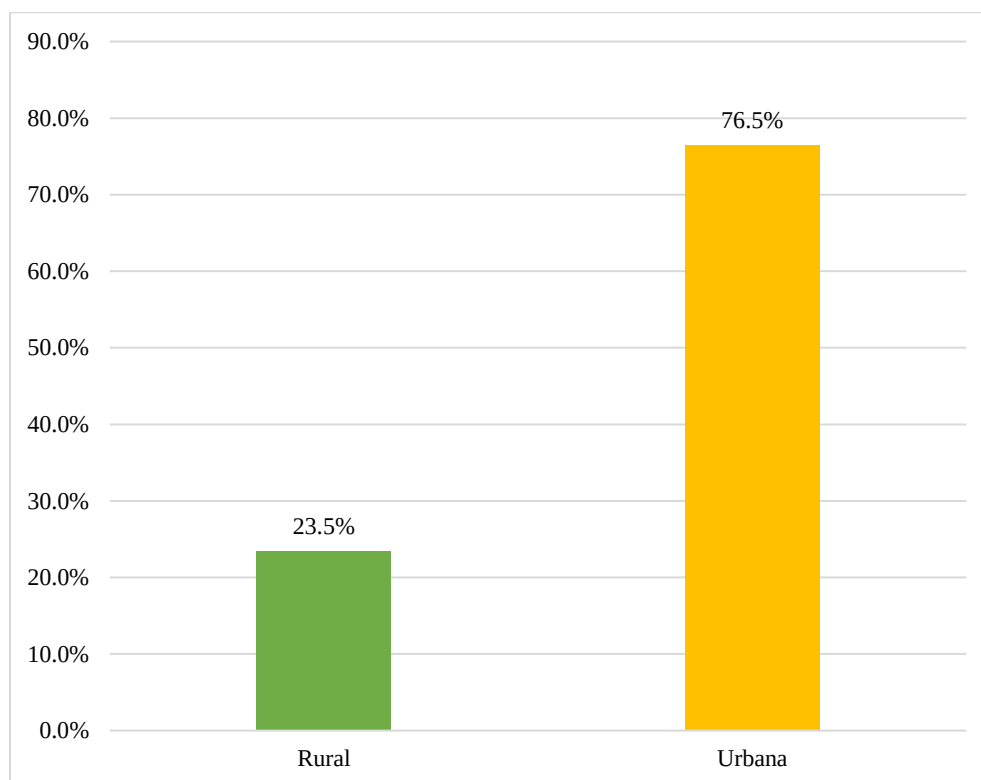
Lugar de procedencia	F	%
Rural	42	23.5%
Urbana	137	76.5%
Total	179	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 exhibe el lugar de origen de las madres, siendo el 76.5% originario de un área urbana y el 23.5% de un área rural.

Así, se infiere que más de la mitad de las madres que visitaron el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, provienen de áreas urbanas.

Gráfico 3
Lugar de procedencia de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4
Número de hijos de las madres-2024

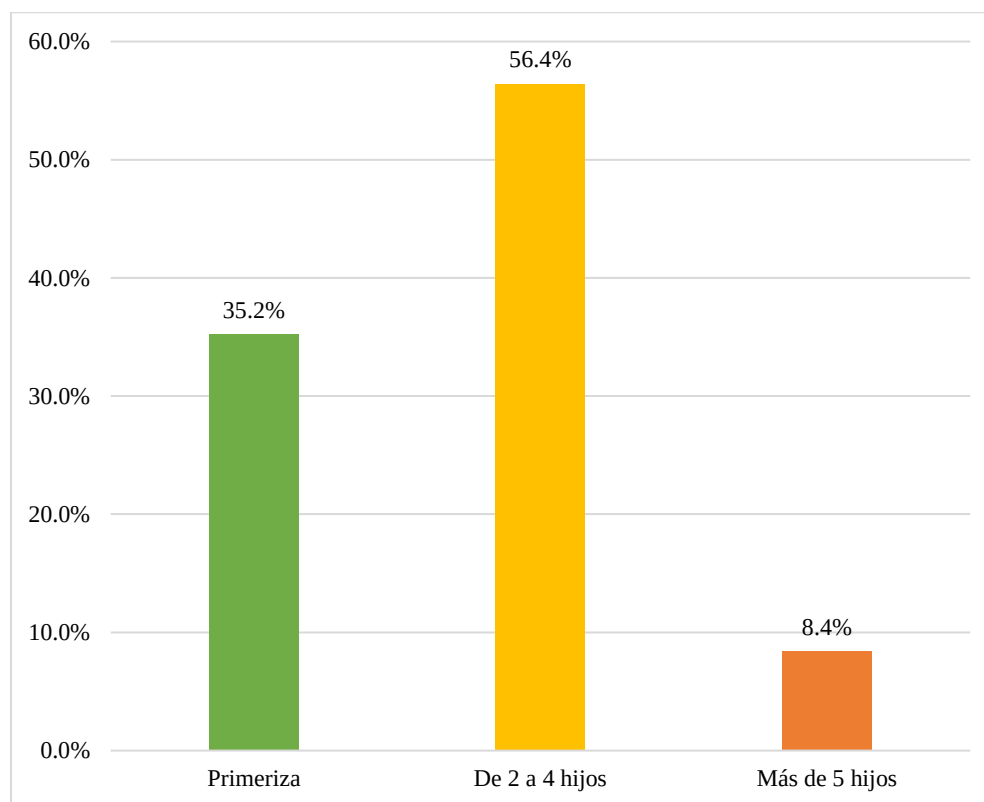
Número de hijos	F	%
1 hijo	63	35.2%
De 2 a 4 hijos	101	56.4%
Más de 5 hijos	15	8.4%
Total	179	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 exhibe el número de hijos que poseen las madres que visitaron el hospital citado, donde el 56.4% indican tener entre 2 a 4 hijos, el 35.2% manifestaron tener un hijo y el 8.4% de madres indico tener de 5 hijos a más.

Se deduce entonces que, más del 50% de las puérperas que participaron del estudio ya habían pasado por la experiencia de ser madres por primera vez, ya que tenían de 2 hijos a más.

Gráfico 4
Número de hijos de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5
Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024

Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal	F	%
Desconocimiento	47	26.3%
Conocimiento básico	104	58.1%
Conocimiento avanzado	28	15.6%
Total	179	100.0%

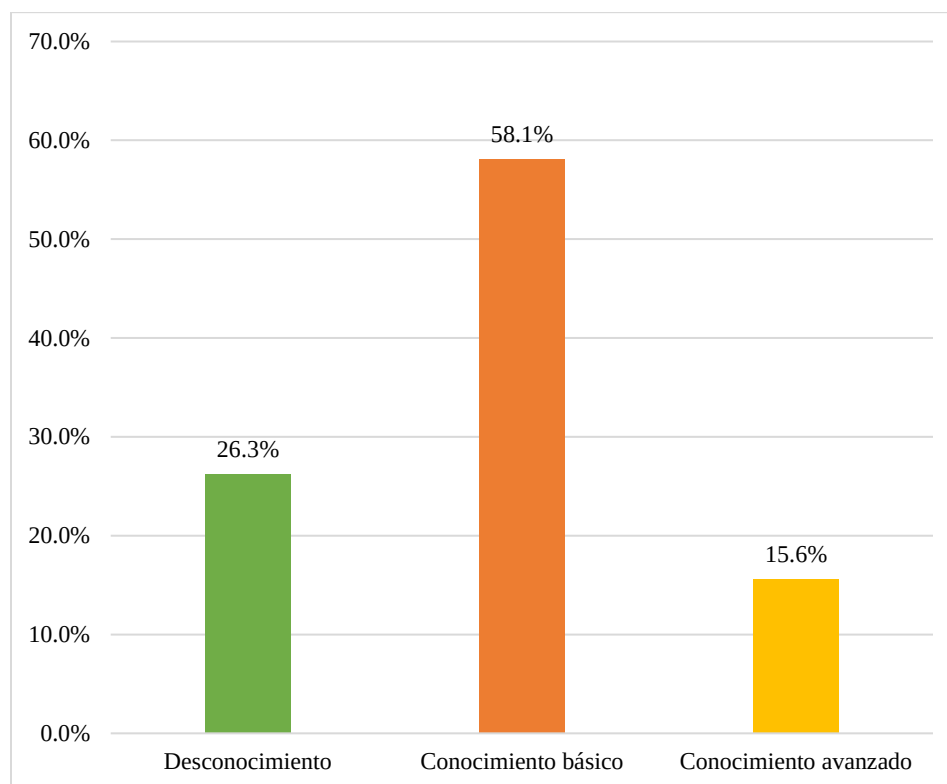
Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 expone el grado de sapiencia respecto al cribado neonatal en las progenitoras que acudieron al nosocomio señalado. Se evidencia que el 58.1% ostenta un saber incipiente sobre dicha práctica, mientras que el 26.3% carece de noción alguna al respecto y solo un 15.6% manifiesta un dominio avanzado en la materia.

En consecuencia, se infiere que una proporción mayoritaria de las progenitoras tienen una comprensión rudimentaria sobre el tamizaje neonatal, aunque una fracción considerable permanece en la ignorancia respecto a este tópico.

Gráfico 5

Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 6
**Grado de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal de las madres-
2024**

Grado de conocimiento sobre la prueba	F	%
Desconocimiento	61	34.1%
Conocimiento básico	76	42.5%
Conocimiento avanzado	42	23.5%
Total	179	100.0%

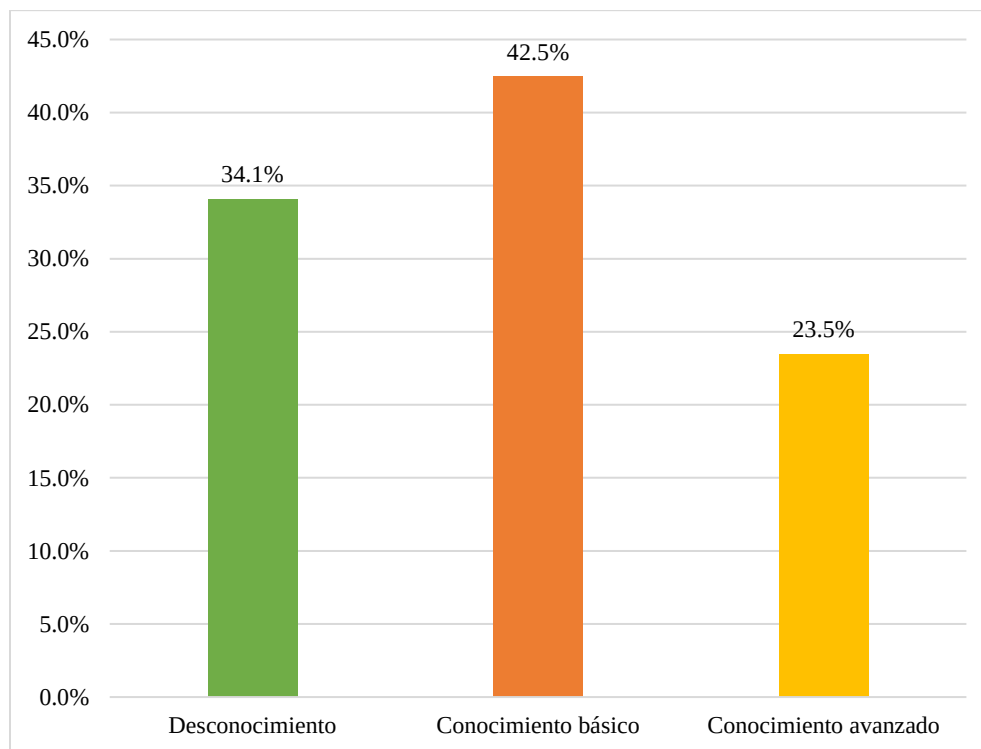
Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 exhibe el grado de conocimiento sobre la prueba que tienen las madres, el cual incluye conocimientos sobre el propósito de la prueba, así como el tipo y cantidad de enfermedades hereditarias que detecta en los neonatos; donde el 42.5% presenta grado de conocimiento básico, el 34.1% desconoce sobre la prueba y el 23.5% tiene un conocimiento avanzado.

Del cual se evidencia que cerca de la mitad de las progenitoras tienen un grado de conocimiento básico, lo cual significa que no disponen de suficiente información sobre las enfermedades específicas que el tamizaje busca identificar, así como el número y la clase de enfermedades que es posible detectar.

Gráfico 6

Grado de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7
Grado de conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal de las
madres-2024

Grado de conocimiento sobre el procedimiento	F	%
Desconocimiento	42	23.5%
Conocimiento básico	73	40.8%
Conocimiento avanzado	64	35.8%
Total	179	100.0%

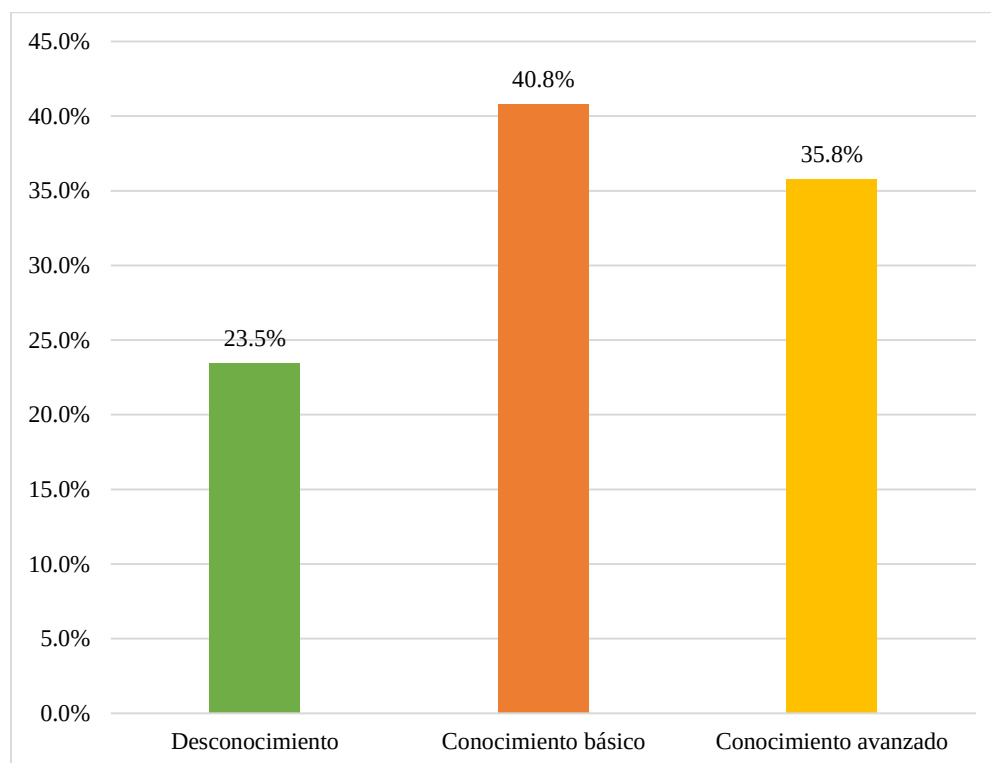
Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 exhibe el grado de conocimiento de las progenitoras sobre el procedimiento del tamizaje neonatal, el cual incluye la comprensión acerca de cuándo se debe realizar la prueba, de donde se obtiene la muestra y quienes están autorizados para realizar el procedimiento; donde el 40.8% tiene grado de conocimiento básico, el 35.8% presenta grado de conocimiento avanzado y el 23.5% desconoce sobre el procedimiento.

Entonces se deduce que, cerca del 50% de las progenitoras, mantienen un conocimiento básico, lo que significa que no tienen una adecuada comprensión detallada del sistema específico del tamizaje dirigido a los neonatos, así como el conocimiento sobre cuándo y cómo debe realizarse la prueba.

Gráfico 7

**Grado de conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal de las madres-
2024**



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8
Actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024

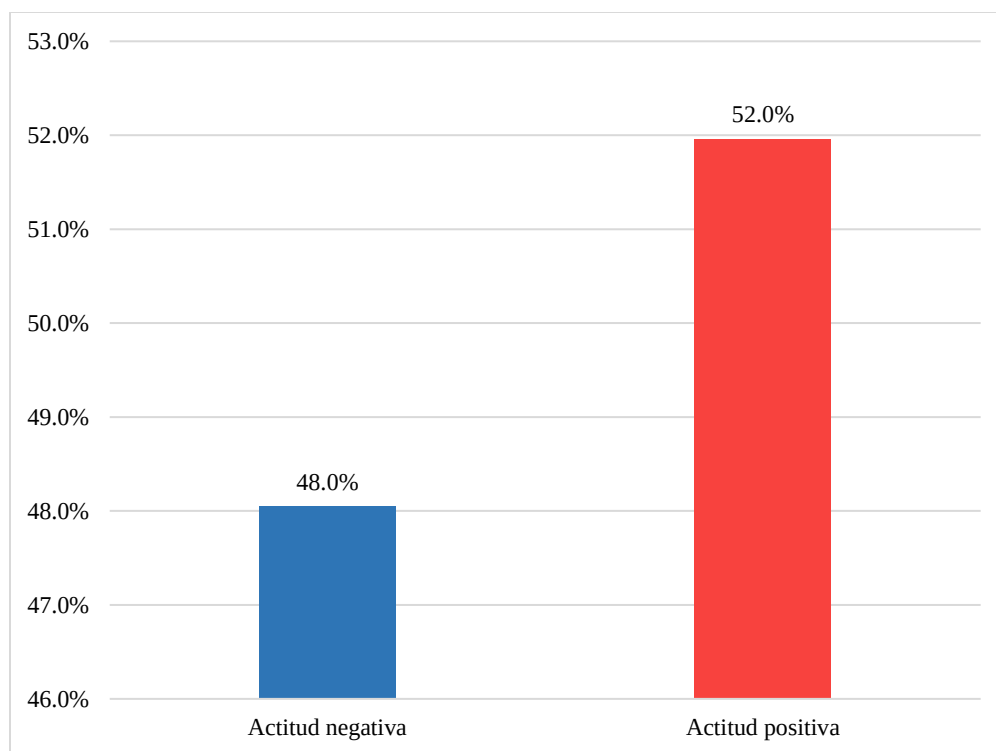
Actitudes sobre el tamizaje neonatal	F	%
Actitud negativa	86	48.0
Actitud positiva	93	52.0
Total	179	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 exhibe las actitudes ante el tamizaje neonatal que tienen las madres, donde el 52.0% manifiesta una actitud positiva y el 48.0% expresa una actitud negativa al tamizaje neonatal.

De lo cual se deduce que, aunque la diferencia es mínima, más de la mitad de las madres mantienen una actitud positiva, lo cual significa que aceptan la prueba que se realiza a sus hijos y tienen la predisposición a la realización del tamizaje a sus hijos.

Gráfico 8
Actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9
Actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024

Cognición	F	%
Actitud negativa	94	52.5
Actitud positiva	85	47.5
Total	179	100.0

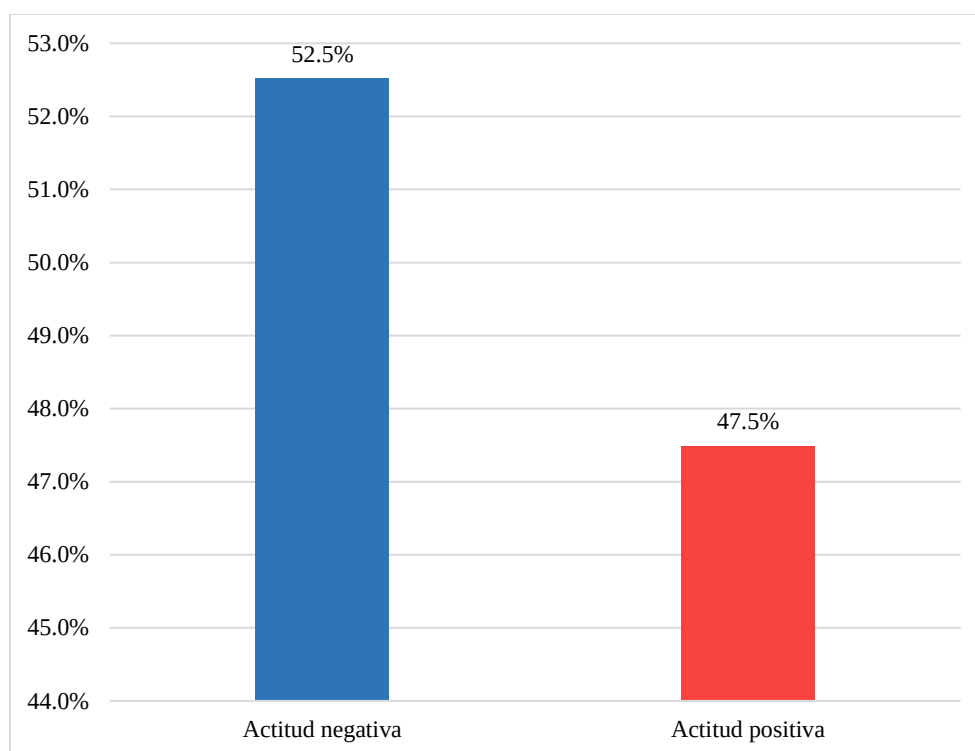
Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 exhibe la actitud cognitiva de las madres sobre el tamizaje neonatal, donde el 52.5% muestra una actitud negativa hacia el tamizaje y el 47.5% indica una actitud positiva.

Por consiguiente, se deduce que una fracción predominante de las progenitoras puérperas tienen una actitud cognitiva negativa sobre el tamizaje neonatal, indicando poca comprensión y creencias negativas sobre la prueba, aunque un porcentaje representativo de madres muestra una actitud positiva.

Gráfico 9

Actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10
Actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024

Afectiva	F	%
Actitud negativa	57	31.8
Actitud positiva	122	68.2
Total	179	100.0

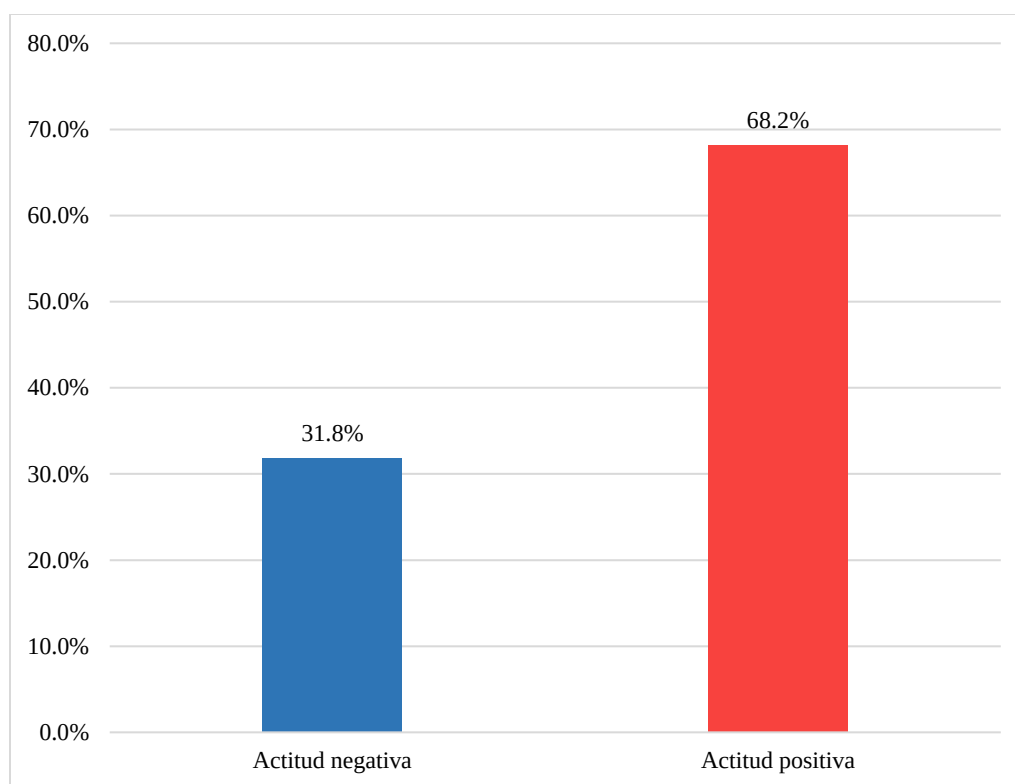
Fuente: Elaboración propia

La tabla 10 exhibe la actitud afectiva de las madres sobre el tamizaje neonatal, donde el 68.2% muestra una actitud positiva y el 31.8% evidencia una actitud negativa.

Entonces, se deduce que más del 50% de las progenitoras presenta una actitud afectiva positiva a que le realicen el tamizaje neonatal a sus hijos, haciendo frente a la preocupación por el dolor que pueda causarles el procedimiento a sus hijos.

Gráfico 10

Actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 11
Actitud conductual sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024

Conductual	F	%
Actitud negativa	113	63.1
Actitud positiva	66	36.9
Total	179	100.0

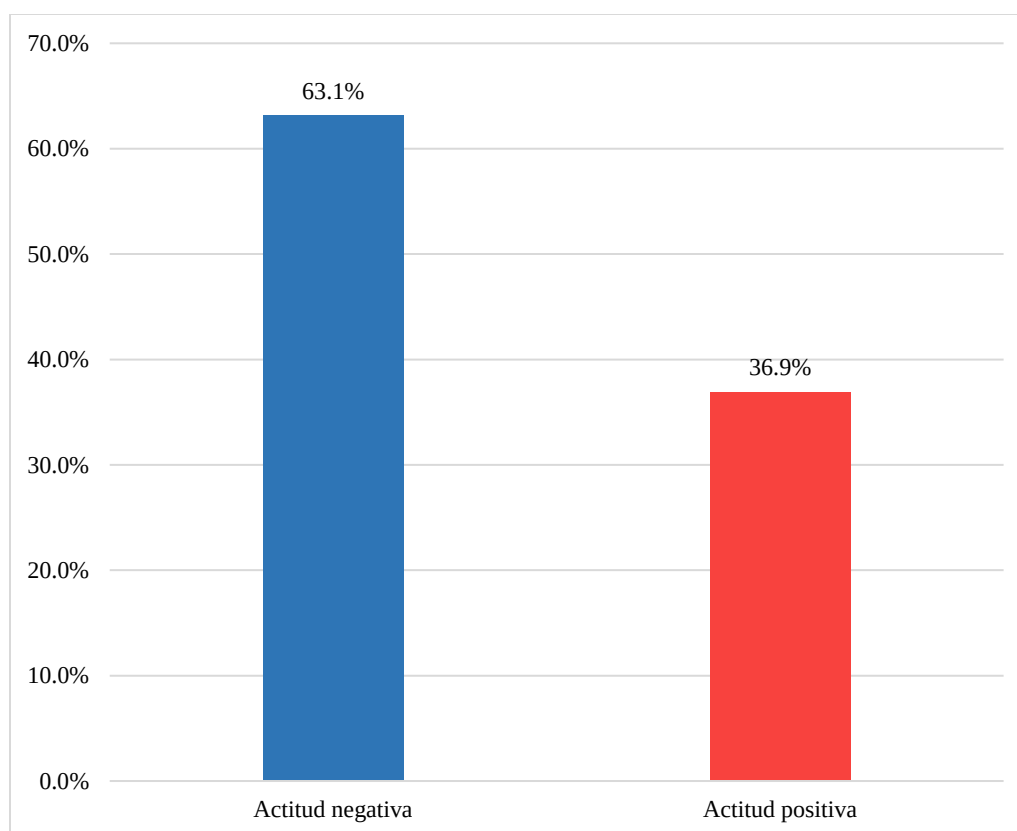
Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 exhibe la actitud conductual de las madres sobre el tamizaje neonatal, donde el 63.1% expone una actitud no positiva y el 36.9% tiene una actitud positiva.

La cual, se evidencia que, una fracción predominante de las progenitoras evidencian una actitud conductual desfavorable en respuesta al tamizaje, pudiendo negar el consentimiento para realizar la prueba o el evitar asistir a la cita para la prueba.

Gráfico 11

Actitud conductual sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Relación entre el grado de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024

		Actitudes sobre el tamizaje neonatal					
		Actitud negativa		Actitud positiva		Total	
		F	%	F	%	F	%
Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal	Desconocimiento	47	100.0	0	0.0	47	100.0
	Conocimiento básico	39	37.5	65	62.5	104	100.0
	Conocimiento avanzado	0	0.0	28	100.0	28	100.0
	Total	86	48.0	93	52.0	179	100.0
Rho de Spearman= .735		p=.000					

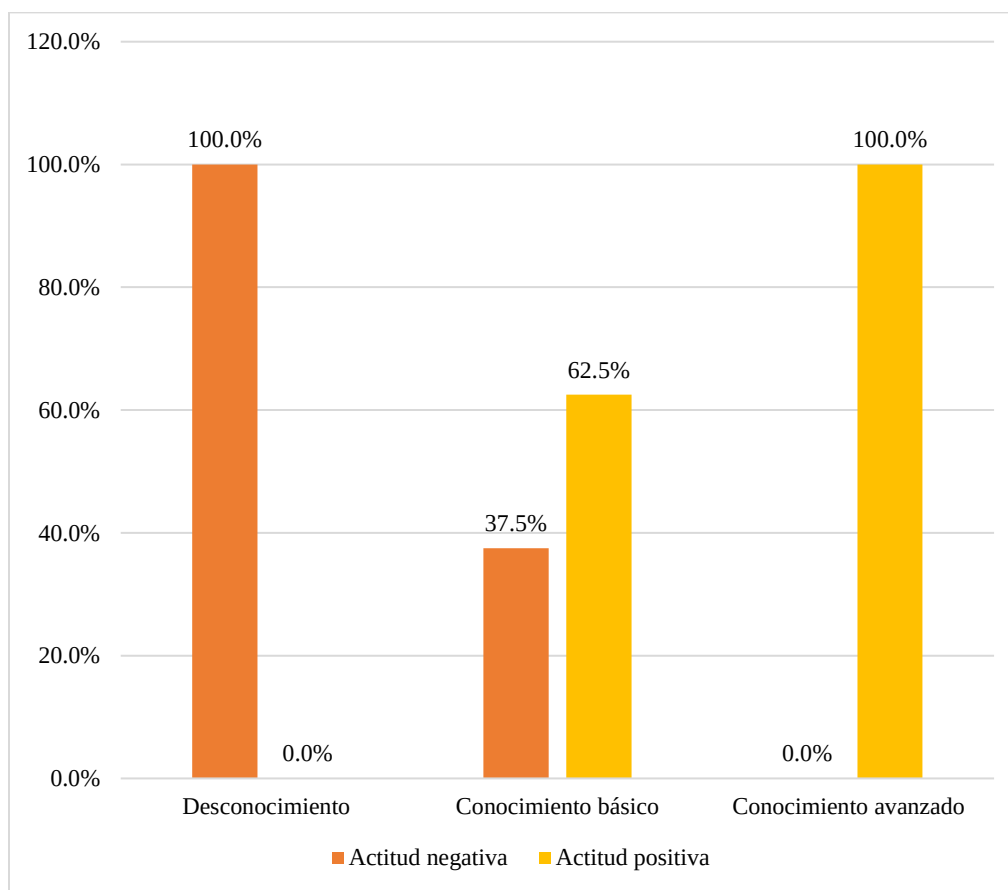
Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 exhibe el grado de conocimiento referente al tamizaje neonatal conjuntamente con las actitudes de las progenitoras hacia el mismo; de las que desconocen sobre la prueba, el 100% muestra una actitud negativa respecto al tamizaje neonatal. Asimismo, entre las progenitoras que tienen grado de conocimiento básico, el 62.5% (la mayoría) evidencia una actitud positiva y el 37.5% (más de la tercera parte) tiene una actitud negativa. Finalmente, entre las madres que presentan grado de conocimiento avanzado, el 100% muestra una actitud positiva al tamizaje neonatal.

Además, se contempla que el coeficiente de correlación es de .735 y la significancia es menor a .05, lo que significa que, hay relación significativa y positiva entre el grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal y las actitudes hacia el mismo; por lo que, si el grado de conocimiento sobre la prueba incrementa, la actitud hacia el tamizaje será positiva en las madres.

Gráfico 12

Relación entre el grado de conocimiento y actitudes sobre el tamizaje neonatal de las madres-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Relación entre el grado de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal-2024

		Cognición					
		Actitud negativa		Actitud positiva		Total	
		F	%	F	%	F	%
Grado de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Desconocimiento	46	97.9	1	2.1	47	100.0
	Conocimiento básico	48	46.2	56	53.8	104	100.0
	Conocimiento avanzado	0	0.0	28	100.0	28	100.0
	Total	94	52.5	85	47.5	179	100.0
Rho de Spearman= .646		p= .000					

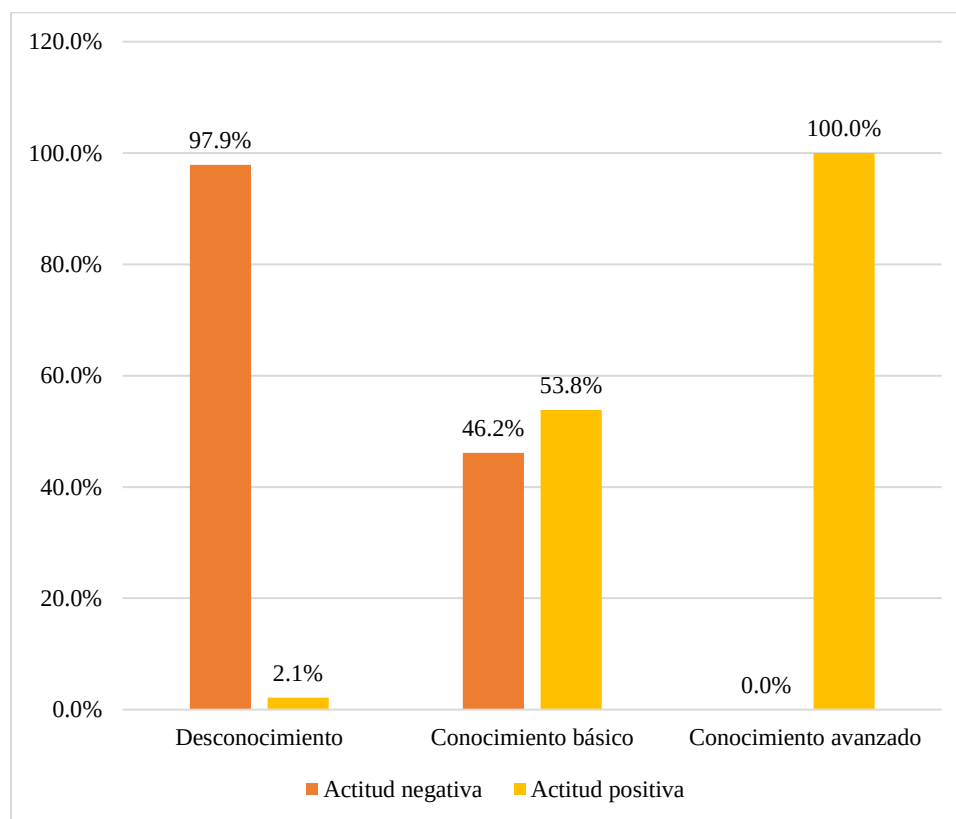
Fuente: Elaboración propia

La tabla 13 exhibe el grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal conjuntamente con la actitud cognitiva de las progenitoras hacia el mismo; de las madres que desconocen sobre la prueba, el 97.9% (casi la totalidad) muestran una actitud negativa y solo el 2.1% actitud positiva sobre el tamizaje neonatal. Entre las progenitoras que tienen conocimiento básico sobre el tamizaje neonatal, el 53.8% (más de la mitad) evidencian una actitud cognitiva positiva y el 46.2% una actitud negativa. Finalmente, entre las madres que tienen conocimiento avanzado, el 100% muestran una actitud positiva sobre el tamizaje neonatal.

Al mismo tiempo, se aprecia que el coeficiente de correlación es de .646 y el valor de la significancia es de .000; lo cual indica que, existe relación significativa y positiva en el grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal y la actitud cognitiva al mismo en las progenitoras que acudieron al Hospital Honorio Delgado de Arequipa; por lo que, si el grado de conocimiento aumenta, la actitud cognitiva hacia el tamizaje será positiva.

Gráfico 13

Relación entre el grado de conocimiento y la actitud cognitiva sobre el tamizaje neonatal-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Relación entre el grado de conocimiento y la actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal-2024

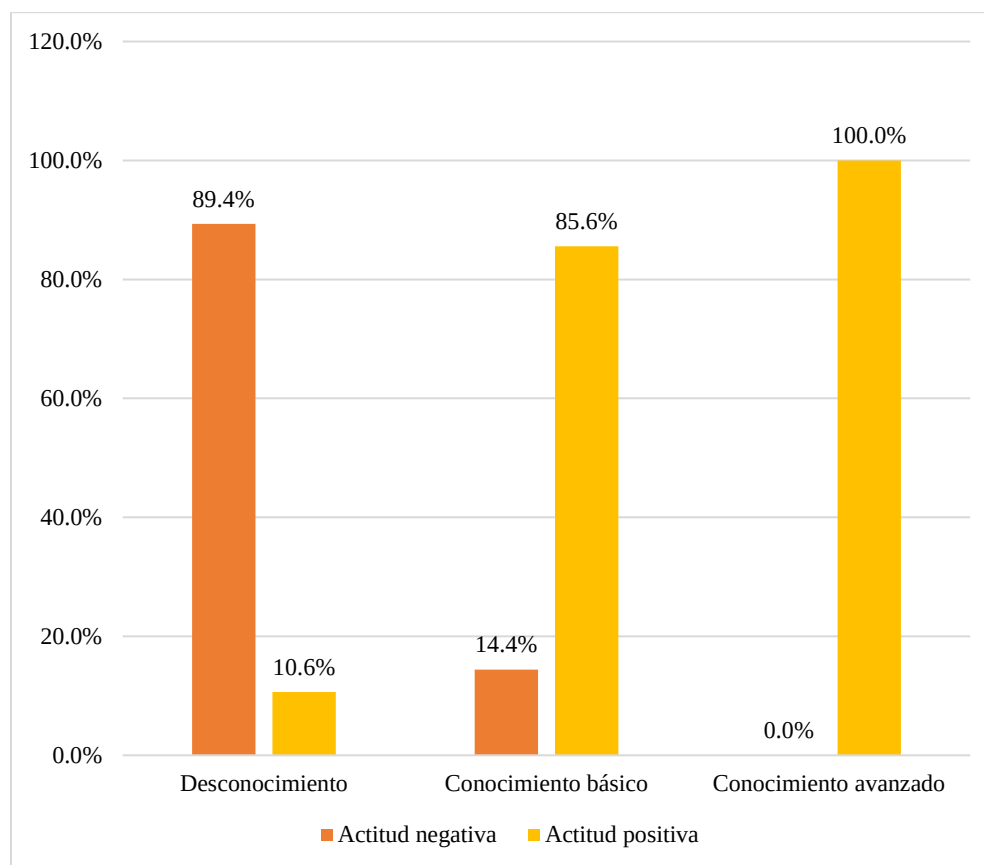
		Afectiva					
		Actitud negativa		Actitud positiva		Total	
		F	%	F	%	F	%
Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal	Desconocimiento	42	89.4	5	10.6	47	100.0
	Conocimiento básico	15	14.4	89	85.6	104	100.0
	Conocimiento avanzado	0	0.0	28	100.0	28	100.0
	Total	57	31.8	122	68.2	179	100.0
Rho de Spearman= .673		p= .000					

Fuente: Elaboración propia

La tabla 14 exhibe el grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal conjuntamente con la actitud afectiva de las progenitoras hacia el mismo; de las madres que desconocen sobre la prueba, el 89.4% (la mayoría) muestra una actitud desfavorable negativa y el 10.6% una actitud favorable. Asimismo, entre las progenitoras que tienen grado de conocimiento básico sobre el tamizaje neonatal, el 85.6% (la mayor parte) muestran actitud positiva, mientras el 14.4% una actitud negativa. Finalmente, el 100% indican una actitud positiva.

Además, se contempla que el coeficiente de correlación es de .673 y la significancia de .000; lo cual indica que, existe relación significativa y positiva en las variables; por ello, si el grado de conocimiento sobre la prueba mejora, la actitud afectiva hacia el tamizaje será positiva.

Gráfico 14
Relación entre el grado de conocimiento y la actitud afectiva sobre el tamizaje neonatal-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 15
Relación entre el grado de conocimiento y la actitud conductual sobre el tamizaje neonatal-2024

		Conductual					
		Actitud negativa		Actitud positiva		Total	
		F	%	F	%	F	%
Grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal	Desconocimiento	47	100.0	0	0.0	47	100.0
	Conocimiento básico	65	62.5	39	37.5	104	100.0
	Conocimiento avanzado	1	3.6	27	96.4	28	100.0
	Total	113	63.1	66	36.9	179	100.0
Rho de Spearman= .649		p= .000					

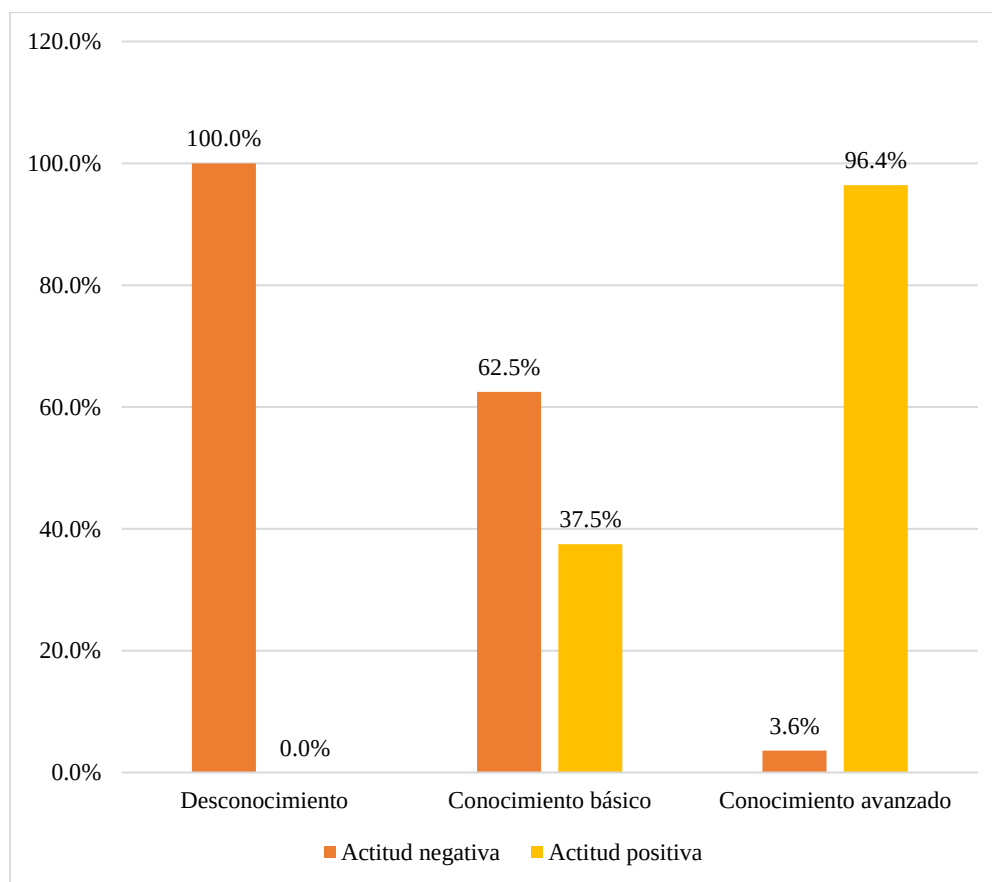
Fuente: Elaboración propia

La tabla 15 exhibe el grado de conocimiento sobre el tamizaje neonatal y la actitud conductual de las progenitoras hacia el mismo; de las madres que desconocen sobre la prueba, el 100% muestra una actitud conductual negativa. Asimismo, de las madres que tienen grado de conocimiento básico, el 62.5% (una fracción predominante) poseen una actitud no positiva y el 37.5% una actitud positiva. Finalmente, entre las madres que tienen grado de conocimiento avanzando, el 96.4% (casi la totalidad) poseen una actitud positiva y el 3.6% una actitud no positiva conductual.

Además, que el coeficiente de valoración es de.649 y el valor de significancia es de.000; esto sugiere que hay una relación positiva y significativa en las variables mencionadas; en otras palabras, si el conocimiento sobre el tamizaje se incrementa, la actitud conductual será positiva; en otras palabras, si el conocimiento sobre el tamizaje se potencia, la actitud conductual será positiva.

Gráfico 15

Relación entre el grado de conocimiento y actitud conductual sobre el tamizaje neonatal-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 16
Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre la prueba-2024

		Grado de conocimiento sobre la prueba							
		Desconocimiento		Conocimiento básico		Conocimiento avanzado		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Actitudes sobre el tamizaje neonatal	Actitud negativa	52	60.5	29	33.7	5	5.8	86	100.0
	Actitud positiva	9	9.7	47	50.5	37	39.8	93	100.0
	Total	61	34.1	76	42.5	42	23.5	179	100.0
Rho de Spearman= .681		p= .000							

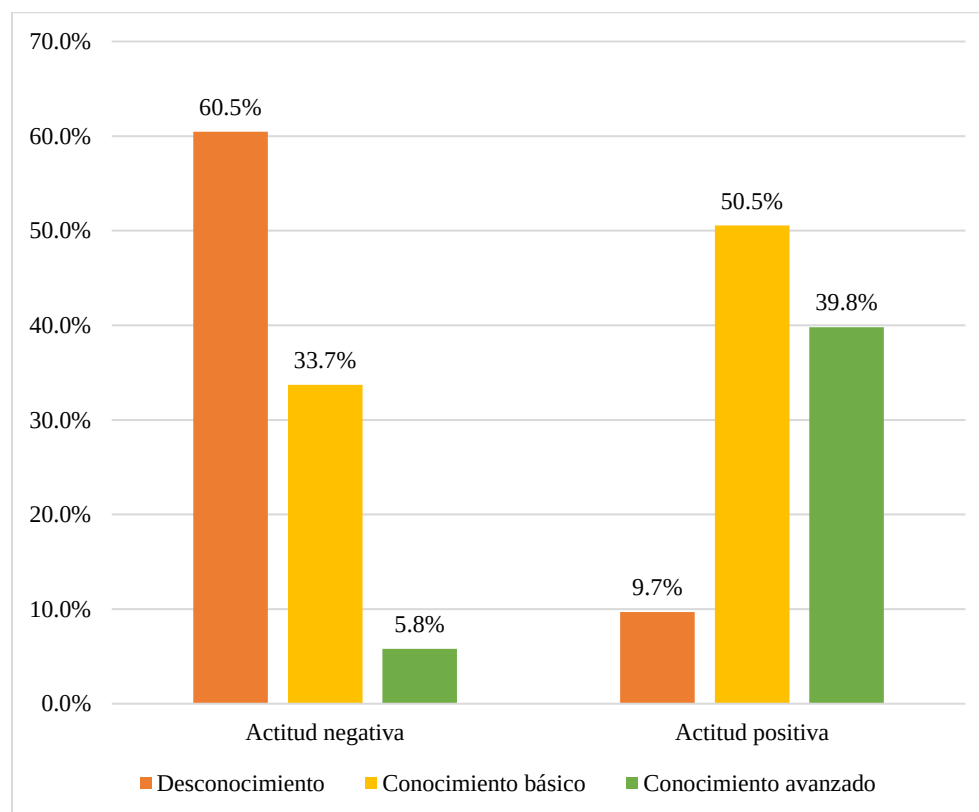
Fuente: Elaboración propia

La tabla 16 exhibe las actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre la prueba; de las progenitoras que tienen una actitud negativa, el 60.5% (más de la mitad) desconoce sobre la prueba, el 33.7% evidencia un grado de conocimiento básico y solo el 5.8% conocimiento avanzado. Mientras que, entre las madres que tienen una actitud positiva, el 50.5% (un poco más de la mitad) presenta grado de conocimiento básico sobre la prueba, el 39.8% grado de conocimiento avanzado y solo el 9.7% desconoce sobre la misma.

Además, se observa un coeficiente de cotización de.681 y un valor de significancia de.000; esto sugiere que hay una evaluación entre las actitudes hacia el tamizaje neonatal y el nivel de conocimiento sobre la prueba; en otras palabras, si la actitud hacia el tamizaje neonatal es positiva, el nivel de conocimiento sobre la prueba se incrementará.

Gráfico 16

Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre la prueba-2024



Fuente: Elaboración propia

Tabla 17

Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre el procedimiento-2024

		Grado de conocimiento sobre el procedimiento							
		Desconocimiento		Conocimiento básico		Conocimiento o avanzado		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Actitudes sobre el tamizaje neonatal	Actitud negativa	35	40.7	36	41.9	15	17.4	86	100.0
	Actitud positiva	7	7.5	37	39.8	49	52.7	93	100.0
	Total	42	23.5	73	40.8	64	35.8	179	100.0
Rho de Spearman= .651		p= .000							

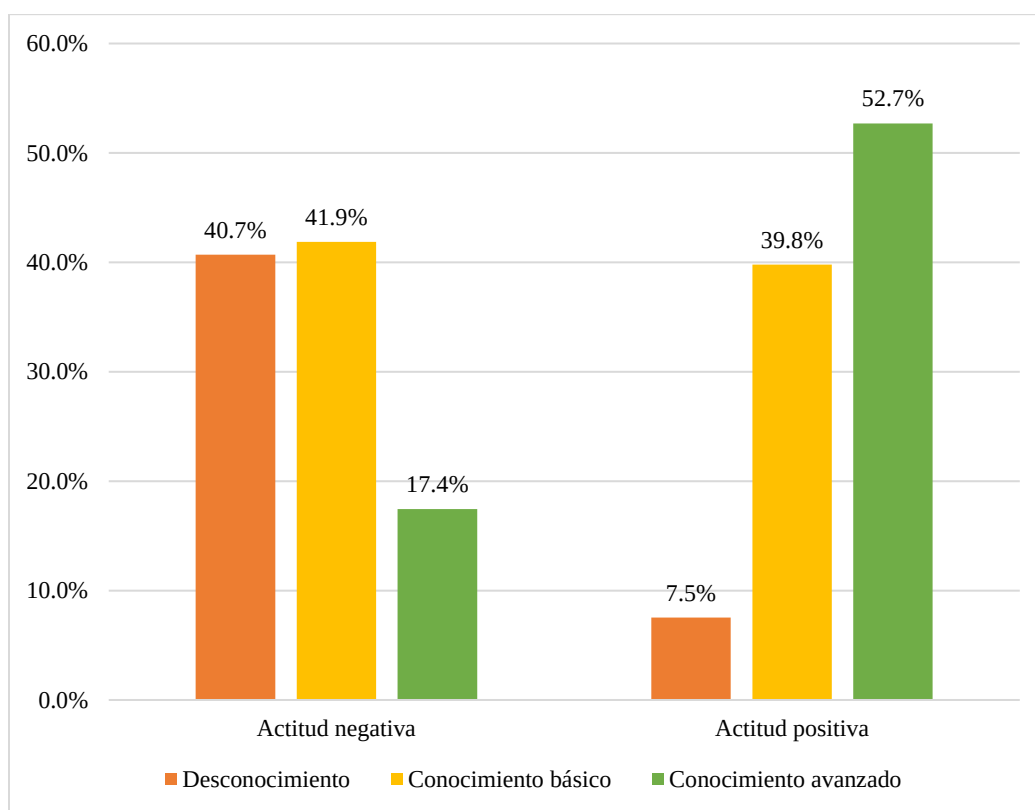
Fuente: Elaboración propia

La tabla 17 exhibe las actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento acerca de los procesos de la prueba; de las progenitoras que presentan una actitud negativa sobre el tamizaje, el 41.9% (cerca a la mitad) tiene grado de conocimiento básico, el 40.7% grado de desconocimiento y el 17.4% conocimiento avanzado. Entre las madres que tienen una actitud positiva sobre el tamizaje neonatal, el 52.7% (más de la mitad) presenta grado de conocimiento avanzado, el 39.8% grado de conocimiento básico y solo el 7.5% grado acerca de los procesos de la prueba de tamizaje.

Además, se contempla que, el coeficiente de correlación es de .651 y la significancia de .000; lo cual señala la presencia de una relación entre las actitudes sobre el tamizaje a los neonatos y el grado de conocimiento sobre los procesos de la prueba; por lo que, si la actitud sobre el tamizaje a los neonatos es positiva, el conocimiento acerca del procedimiento mejora y viceversa.

Gráfico 17

Relación entre actitudes sobre el tamizaje neonatal y el grado de conocimiento sobre el procedimiento-2024



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 58.1% de las madres presenta grado de conocimiento básico sobre el tamizaje neonatal de forma general; asimismo, el 42.5% tiene grado de conocimiento básico sobre la naturaleza de la prueba en concreto y el 40.8% grado de conocimiento básico sobre el procedimiento que se sigue para aplicarla.

SEGUNDA: El 52.0% de las madres presentan una actitud positiva sobre el tamizaje neonatal, el 52.5% tiene una actitud cognitiva negativa, el 68.2% una actitud afectiva positiva y el 63.1% una actitud conductual negativa.

TERCERA: Existe relación positiva y significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre el tamizaje neonatal; sugiriendo que, a mayor nivel de conocimiento, también mejorará la actitud hacia la prueba; asimismo, existe relación positiva y significativa entre el grado de conocimiento con los indicadores de la actitud (cognitiva, afectiva y conductual) y también entre las actitudes sobre el tamizaje con los indicadores del grado de conocimiento (sobre la prueba y sobre el procedimiento); en las madres que acudieron al Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, la Jefa del Departamento de enfermería, la Jefa de enfermeras del Servicio de Obstetricia y la Jefa del Servicio de Neonatología, gestionar y promover la ejecución de sesiones educativas informativas dirigidas a las progenitoras sobre el tamizaje neonatal en los bebés, para que las enfermeras del Servicio de Neonatología y de Obstetricia puedan brindar información sobre la relevancia y los beneficios del tamizaje, así como explicar en qué consiste el procedimiento y cómo es la entrega de los resultados, con el fin de incrementar el conocimiento de las progenitoras acerca del tamizaje neonatal.

SEGUNDA: A la Jefa del Servicio de Neonatología y la Jefa del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, proponer que se incluya en los controles prenatales, información y consejería dirigida tanto a madres como padres sobre el tamizaje neonatal, para que las enfermeras de ambos Servicios proporcionen información relacionada a quiénes realizan el procedimiento, recomendaciones para calmar el llanto de sus bebés ante el dolor que se podría generar, así como qué hacer ante un resultado positivo del tamizaje, con el fin de que con el conocimiento las progenitoras puedan tener una mejor actitud ante el tamizaje.

TERCERA: Al Director y la Jefa del Departamento de enfermería, promover que se realicen futuras investigaciones dentro de la institución, que estén orientadas a la realización de programas de intervención en madres embarazadas, enfocándose en quienes son madres por primera vez a fin de mejorar tanto los conocimientos como la actitud ante el tamizaje de los neonatos y se incremente la detección temprana de posibles enfermedades.

REFERENCIAS

1. Flores C, Ramírez M, López G. Tamiz neonatal integral y su impacto en el recién nacido. CONAMED [Internet]. 2023 [Citado 01 de marzo de 2024]; 28(1): p. 6-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2023/con231b.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos congénitos. ; 2023. Acceso 27 de Marzode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>.
3. Ministerio de Salud. Pruebas de tamizaje neonatal alcanzaron el 85% de cobertura a nivel nacional. ; 2024. Acceso 22 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/980027-pruebas-de-tamizaje-neonatal-alcanzaron-el-85-de-cobertura-a-nivel-nacional>.
4. Bautista N, Fernández M. Conocimiento del Tamizaje Metabólico Neonatal en Mujeres Embarazadas. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [Citado 26 de marzo de 2024]; 2(1): p. 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221ag.pdf>.
5. Gobierno Regional de Arequipa. Hospital Regional Honorio Delgado atendió a 12 mil pacientes durante el primer mes del año [Internet]. ; Plataforma Única Digital del Estado Peruano, 2023 [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionarequipa/noticias/696051-hospital-regional-honorio-delgado-atendio-a-12-mil-pacientes-durante-el-primer-mes-del-ano>.
6. Quintero P, Zamora O. Tipos de conocimiento. Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria [Internet]. 2020 [Citado 03 de marzo de 2024]; 2(4): p. 23-24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593>.
7. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigacion: El génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific [Internet]. 2020 [Citado 21 de noviembre de 2024];

- 5(16): p. 99-119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>.
8. Villasana L, Hernández P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revision de la literatura. TCG [Internet]. 2021 [Citado 21 de noviembre de 2024]; 6(18): p. 53-78. Disponible en: <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>.
9. Miranda S, Ortiz J. Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. RIDE [Internet]. 2020 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 11(21): p. e113. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>.
10. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. PREPA [Internet]. 2022 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 9(17): p. 90-91. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349/8582>.
11. Moreno C, Castillo M, Vera S. Formando Madres Primigestas: Tamizaje Metabólico Noenatal. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [Citado 23 de noviembre de 2024]; 8(4): p. 5963-5983. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12809.
12. Condori J, Jacobo M, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Invest Innov [Internet]. 2021 [Citado 14 de octubre de 2024]; 1(2): p. 119–127. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229>.
13. Vásquez M. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2020 [Citado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3446>.
14. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Revista Sul- Americana de Psicología [Internet]. 2023 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 11(1): p. 37-58. Disponible en: <https://doi.org/10.29344/2318650X.1.3506>.

15. Paz E, Flores H. Actitud del Profesorado Universitario Hacia la Inclusión Educativa: una Revisión Sistemática. *Rev bras educ espec* [Internet]. 2021 [Citado 03 de marzo de 2024]; 27: p. 1037- 1052. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0008>.
16. Olivera E. Actitudes hacia la investigacion de bachilleres en administración y psicología de una universidad peruana. *CHAKIÑAN Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2020 [Citado 24 de noviembre de 2024];(11): p. 70-81. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.11.05>.
17. Contreras M, López G, López G, Vázquez S, Angélica M, Fernández M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev. Mex. Med. Forense* [Internet]. 2022 [Citado 30 de marzo de 2024]; 7(1): p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmef-2022/mmef221b.pdf>.
18. Dominguez A, Lobato R. Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en púerperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte–2023. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2023 [Citado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/815>.
19. Martinez M. Actitudes hacia la investigacion formativa: Analisis Exploratorio en los grupo de investigación. *RECIE* [Internet]. 2023 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 2(7): p. 215-233. Disponible en: <https://doi.org/10.32541/recie.2023.v7i2.pp215-233>.
20. Vela M. Fundamentos e indicadores de calidad del tamiz neonatal. *Acta pediatri. Méx.* [Internet]. 2023 [Citado 13 de septiembre de 2024]; 44(5): p. 408-414. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2023/apm235i.pdf>.
21. Comité Mexicano para el Tamiz Neonatal Cardíaco. Tamiz neonatal cardíaco: beneficios de su implementación en México. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2022 [Citado 24 de noviembre de 2024]; 89(Supl. 1): p. 7-37. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/108178>.

22. Echevarría G, Gallardo M, Paccha C. Conociendo el tamizaje neonatal en el primer nivel de atención. Pol. Con. [Internet]. 2024 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 9(4): p. 3348-3361. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/7473/pdf>.
23. Bernal J, Tamayo M, Briceño I, Benavides E. Tamizaje neonatal en Colombia: la experiencia de un programa privado en Bogotá. Biomedica. 2024;; p. 102-107.
24. Chahuayo M, Vilca E, Munares O. Atención prenatal en gestantes durante la pandemia COVID-19 en Huancavelica, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2024 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 9(3): p. o14-o20. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2024.9.3.341>.
25. Sánchez V, Quispe C. Fenilcetonuria e importancia del tamiz neonatal. Revista Médica de Trujillo [Internet]. 2020 [Citado 01 de marzo de 2024]; 15(4): p. 185-189. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3217/3953>.
26. Kasem A, Razeq N, Abuhammad S, Alkhazali H. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. Journal of Community Genetics [Internet]. 2022 [Citado 31 de marzo de 2024]; 13(2): p. 215-225. Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc8745547>.
27. Darby E, Thompson J, Johnson C, Singh S, Ojodu J. Establishing a National Community of Practice for Newborn Screening Follow-Up. Int J Neonatal Screen [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2024]; 7(3): p. 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8395728/>.
28. Caiza T, Sánchez M. Conocimiento materno sobre el tamizaje metabólico neonatal. DC [Internet]. 2022 [Citado 22 de noviembre de 2024]; 8(2): p. 1418-1431. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2722>.
29. Salmón S. Intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal: Revisión integrativa. Sanus [Internet]. 2022 [Citado 25 de marzo de 2024]; 7: p. 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.309>.

30. Tandalla G, Cusme N. Conocimiento de las Madres sobre el Tamizaje Neonatal para Detectar Enfermedades Metabólicas Genéticas. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [Citado 25 de noviembre de 2024]; 6(12): p. 178-191. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3363>.
31. Bermúdez A, Robayo D, González N, Moreno A. Tamizaje neonatal y enfermedades raras. Del test de Guthrie a la espectrometría de masas. Pediatría [Internet]. 2021 [Citado 02 de marzo de 2024]; 54(1): p. 28-35. Disponible en: <https://www.revistapediatria.org/rp/article/view/173/166>.
32. Parisi M, Caggana M, Cohen J, Oro N, Gold MJ, Orisini J, et al. When is the best time to screen and evaluate for treatable genetic disorders?: A lifespan perspective. American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics [Internet]. 2023 [Citado 02 de marzo de 2024]; 193(1): p. 44-55. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajmg.c.32036>.
33. López R, Castiñeiras D, Rocha H. Cribado neonatal del hipotiroidismo congénito. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [Citado 02 de marzo de 2024]; 95: p. 1-14. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/resp/2021.v95/e202101010/es>.
34. Cardiac CMpeTN. Tamiz neonatal cardiaco: beneficios de su implementación en México. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2022 [Citado 02 de marzo de 2024]; 89(1): p. 7-37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2022/sps221c.pdf>.
35. Torres M. Tamiz Metabólico; una gota que alerta y un héroe que previene. Mil, Cien y Art [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2024];(19): p. 16-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9147115>.
36. Molina B, Tavares W, Batistela J, Zanin G, Moraes A, de Carvalho M. Acceso precoz al tamizaje neonatal biológico: articulación entre acciones de programas de atención al niño. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2020 [citado 17 de octubre de 2024]; 28: p. e3266. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VpcjpFfVnHGPjxLrZrpnsWG/?lang=es>.

37. Vásquez R, Martínez F, Lugo A, Villareal E, Galicia L,EJ. Prevalencia de enfermedades metabólicas congénitas detectadas mediante tamiz neonatal en la ciudad de Oaxaca, México. Rev Mex Pediatr. [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre de 2024]; 90(6): p. 227-231. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2023/sp236d.pdf>.
38. Herrera A. Tamiz neonatal ampliado e interes superior de la ninez en la salud. Medicina y Ética [Internet]. 2023 [Citado 25 de noviembre de 2024]; 34(2): p. 383-406. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n2.03>.
39. De Rubens J, Mier M, Jiménez M, García H. Tamizaje neonatal cardiaco en México, una herramienta para el diagnóstico temprano de cardiopatías críticas. Gaceta médica de México [Internet]. 2022 [Citado 01 de marzo de 2024]; 158(2): p. 67-71. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v158n2/0016-3813-gmm-158-2-67.pdf>.
40. Marin D. Tamizaje auditivo neonatal: Guía para el diagnóstico temprano. RPIMP [Internet. 2022 [Citado 02 de marzo de 2024]; 11(4): p. 35-42. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/311/336>.
41. Escalera P, Contreras C, Reyes A, Reyes K, Reyes Aea. Tamiz oftalmológico y detección temprana de retinopatía del prematuro. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [Internet]. 2023 [Citado 02 de marzo de 2024]; 40(2): p. 18-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2023/bis232c.pdf>.
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fi brosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita / Ministerio de Salud. ; 2020. Acceso 2 de Abrilde 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>.
43. Peruano DE. Ley N° 31975 que modifica la Ley 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal: Ley del tamizaje

neonatal universal. ; 2024. Acceso 11 de Enero de 2024. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2251967-1>.

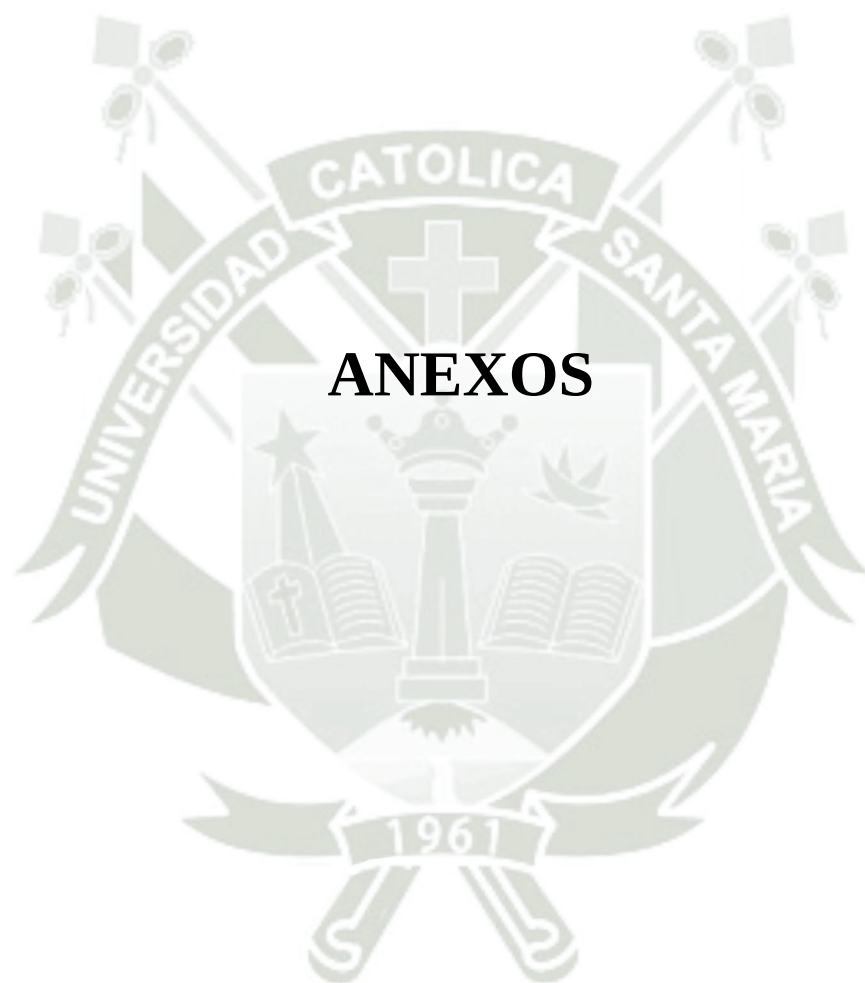
44. Mora M, Sanz M, González L, Rodríguez A. Revisión de las guías de hipotiroidismo congénito. Novedades en el manejo del hipotiroidismo congénito. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*. [Internet]. 2022 [Citado 02 de marzo de 2024]; 13(1): p. 7-12. Disponible en:
<https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E39/P1-E39-S3463-A721.pdf>.
45. Lamas C. Tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia de 21-hidroxilasa en personas adultas. *Rev Esp Endocrinol Pediatr* [Internet]. 2024 [Citado 02 de marzo de 2024]; 15(1): p. 54-62. Disponible en:
<https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E48/P1-E48-S4694-A880.pdf>.
46. Pardo M, Enacan R, Valle G, Chiesa A. Fenilcetonuria: perfil de atención y ejecutivo en pacientes con detección temprana y tratamiento adecuado. *Acta Pediatr Mex*. [Internet]. 2021 [Citado 02 de marzo de 2024]; 42(5): p. 233-240. Disponible en:
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/168047/CONICET_Digital_Nro.070_c10d1-f63e-4498-b09e-a2b3991be8c1_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
47. Diab L, Zamarrón E. Fibrosis quística: Epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Medicina Clínica* [Internet]. 2023 [Citado 03 de marzo de 2024]; 161(9): p. 389-396. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775323003627?via%3DiHub>.
48. Baraquiso M, Guier L. Hipoacusia infantil, déficit sensorial frecuente. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [Citado 03 de marzo de 2024]; 5(9): p. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms209l.pdf>.
49. Castillo S. Hipoacusia congénita: la urgencia invisible. *Journal of Audiology, Otoneurology & Phoniatrics* [Internet]. 2020 [Citado 03 de marzo de 2024]; 2(3): p. 1-12. Disponible en: <http://www.jaop.org.mx/index.php/rmcaof/article/view/18/15>.

50. Bolio L, Toledo G. Catarata congénita neonatal unilateral. Rev. mex. pediatr.[Internet]. 2020 [Citado 03 de marzo de 2024]; 87(1): p. 18-20. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/93263>.
51. Del Busto E, Zimmermann M, Ordóñez A, Quezada N, Burgos V, Oliva N. Caracterización de catarata congénita y resultado visual postoperatorio en una Unidad de Oftalmología Pediátrica en un país de ingresos medios. Andes pediatrica [Internet]. 2022 [Citado 03 de marzo de 2024]; 93(4): p. 488-495. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022000400488&script=sci_arttext&tlng=pt.
52. Martínez M, García L, Tamariz O. Tamiz neonatal cardiaco: lo que el pediatra debe aprender. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2024]; 44(6): p. 484-490. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114261>.
53. Bravo K, Lozano D, Orozco J, Rosales W, Macedo N, Medina M, et al. Tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas críticas en el Perú: un llamado de urgencia. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. [Internet]. 2024 [citado 16 de octubre de 2024]; 5(3): p. 157-166. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5149>.
54. Vela-Amieva M. Momento óptimo para la toma de muestra de sangre para el tamiz neonatal metabólico. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre de 2024]; 44(6): p. 491-498. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2023/apm236j.pdf>.
55. Godoy C, Brito P, Amorim T, Souza E, Boa N. Protocolo TIR/TIR como método de tamizaje neonatal de fibrosis quística: puntos de corte ideales para poblaciones con baja incidencia de la enfermedad y pocos recursos. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2024 [citado 16 de octubre de 2024]; 40(7): p. e00150623. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Tch373ZJSqspfsF5sCswHVC/abstract/?lang=es>.

56. Socorras J, Parra L, Manrique E. Tamización neonatal: prácticas y percepción de los pediatras en Colombia. Revista Salud Uis [Internet]. 2024 [citado 2 de enero de 2025]; 56(1): p. 1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9840078>.
57. Ministerio de salud. Tamizaje neonatal para la detección temprana de enfermedades [Internet]. ; MINSA, 2024 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimaeste/noticias/979932-tamizaje-neonatal-para-la-deteccion-temprana-de-enfermedades>.
58. Lozano A, Gaibor J. Importancia de la capacitación en la toma adecuada del tamizaje metabólico por parte del personal de enfermería. Anatomía digital [Internet]. 2024 [Citado 25 de noviembre de 2024]; 7(3): p. 6-19. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i3.3091>.
59. Iparraguirre S, Chunga J. Nivel de conocimiento de la enfermera y cuidado del recién nacido. Sciéndo [Internet]. 2024 [25 de noviembre de 2024]; 27(3): p. 305-310. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2024.057>.
60. Kadiroğlu T, Altay G, Akay G, Can Ç. Identification of maternal attitudes and knowledge about newborn screenings: a Turkey sample. J Community Genet [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2024]; 14(6): p. 555-564. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37535305/>.
61. Cari A. Factores asociados a la falta de cumplimiento del tamizaje metabólico neonatal en los neonatos nacidos en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza- 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2024 [Citado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/17420>.
62. Carpio C. Paridad y su relación con el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de las puerperas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el mes de noviembre en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2020. [Tesis de licenciatura en

internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2021 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10889>.





ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada, mediante la presente se le invita a participar de la investigación denominada **“Grado de conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024”** desarrollada por Karoly Alexandra Palacios Hernandez y Dulce Angeles Lima Vera pertenecientes a la carrera de enfermería de la **Universidad Católica de Santa María**.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que tenemos como objetivo principal establecer la correlación entre el grado de conocimiento y la actitud de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024.

Se le resalta que la investigación no implicará ningún daño a su integridad y la información que brinde será anónima y solo para fines investigativos, con completa confidencialidad. Además, su participación es totalmente voluntaria, si en algún momento decide no continuar, puede manifestarlo y no habrá ninguna consecuencia hacia usted.

Yo _____, identificada con el DNI _____, declaro que he sido informada de los objetivos de la investigación y que la información que brinde en los cuestionarios no perjudicará mi bienestar, además que serán tratados en estricta confidencialidad y anonimato. Por lo que, acepto participar libremente de la investigación **“Grado de conocimiento y actitudes de las madres sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2024”**.

Firma

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL

Instrucciones: Lea las preguntas que se le presentan y marque una X en el casillero que usted considere correcto o escriba donde corresponda.

DATOS GENERALES

Edad:

- a) 15 a 20 años ()
- b) 21 a 36 años ()
- c) 37 a 42 años ()
- d) 43 a más ()

Nivel de instrucción

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()

Lugar de procedencia

- a) Rural ()
- b) Urbana ()

Número de hijos

- a) 1 hijo ()
- b) 2 a 4 hijos ()
- c) Más de 5 hijos ()

1	¿Qué es el tamizaje neonatal? a) Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido. b) Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido. c) Es una prueba que se realiza a los recién nacidos para detectar casos
---	--

	probables de una enfermedad congénita. d) No sabe
2	¿Qué es el programa de tamizaje neonatal? a) Es un consultorio médico que evalúa el estado de salud del recién nacido. b) Es un programa que identifica el riesgo de una enfermedad congénita en el recién nacido. c) Es un programa de crecimiento y desarrollo para el recién nacido. d) No sabe
3	¿A quién beneficia realizar el tamizaje neonatal? a) A la madre b) Al recién nacido c) No beneficia d) A la madre y al recién nacido
4	¿Cuál es el objetivo que tiene al realizarse el tamizaje neonatal a su bebé? a) Detectar casos probables de enfermedades congénitas. b) Una evaluación clínica en el recién nacido. c) Un examen para ver qué tipo de sangre tiene el recién nacido. d) No sabe
5	¿Qué ventajas le brinda al realizar el tamizaje neonatal a su bebe? a) Para mejorar la calidad de vida de mí bebé b) Para conocer su tipo de sangre que tiene mí bebé c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita d) Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebé
6	¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal? a) Menos de 3 enfermedades b) 3 enfermedades c) Más de 3 enfermedades d) No sabe
7	¿Qué tipo de enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal? a) Enfermedades diarreicas y metabólicas b) Enfermedades cardiacas, auditivas y visuales

	c) Enfermedades metabólicas, auditivas y visuales d) Todas las anteriores
8	¿Cuáles son las enfermedades que detecta la prueba de tamizaje neonatal? a) Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria, Hipoacusia Congénita. b) Fibrosis quística, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, galactosemia o convulsiones. c) Hiperplasia suprarrenal congénita, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria, Hipoacusia congénita y Cataratas congénitas d) No sabe
9	¿Cuándo se debe realizar el tamizaje neonatal? a) A partir de las 24 horas de vida b) A partir de las 36 horas de vida. c) A partir de la primera semana de vida. d) Hasta los 28 días.
10	¿Recibió previa orientación del personal de enfermería de salud antes de la toma de muestra de sangre? a) Si b) No
11	¿Dónde se coloca la muestra de sangre recolectada para el tamizaje neonatal? a) En un tubo. b) En un frasco c) En un papel filtro d) No sabe
12	¿Dónde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal? a) Del brazo b) Del dedo c) Del talón del pie d) No sabe

13	¿Cuántas gotas sangre le extraen para realizar el tamizaje neonatal? a) 1 gota b) 2 gotas c) 4 gotas d) 10 gotas
14	¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal? a) Se necesita una orden firmada por la enfermera b) Se necesita una orden firmada por la madre c) Se necesita una orden firmada por el médico d) No se necesita ninguna orden
15	¿A quiénes se les realiza el tamizaje? a) A todos los recién nacidos a término b) A los recién nacidos prematuros c) A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad d) A todos los recién nacidos
16	¿A los cuantos días se le da los resultados de la prueba de tamizaje neonatal si sale sospechoso o indeterminado? a) Al día siguiente. b) A los 4 días c) A los 15 días d) Al mes
17	¿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
18	¿Quién realiza la toma de muestra para el tamizaje neonatal? a) Médico b) Enfermera c) Técnico en Laboratorio

	d) No sabe
19	¿Necesita alguna condición especial para la toma de muestra del tamizaje? a) Estar en ayuna el recién nacido. b) Haber lactado. c) La mama no esté tomando medicación. d) No sabe
20	¿Qué molestias podrían aparecer después del examen de tamizaje neonatal? a) Hemorragia b) Endurecimiento en la zona de punción c) Dolor d) Ninguna

Autores: Rocio Bonilla Pacheco (2018) y adaptado por Mayra Adela, Vásquez Vásquez (2020)

Clave de respuestas

Ítem	Respuesta
1	C
2	B
3	D
4	A
5	C
6	C
7	C
8	C
9	D
10	A
11	C
12	C
13	C
14	D
15	D
16	B
17	B
18	B
19	B
20	C

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nombre	Cuestionario de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal
Autor	Rocio Bonilla Pacheco (2018)
Adaptación	Mayra Adela, Vásquez Vásquez (2020)
Objetivo	Evaluar el grado de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal, respecto al conocimiento y procedimiento de la prueba
Duración	No tiene tiempo límite, puede tomar de 15 a 20 minutos aproximadamente
Forma de aplicación	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	Madres de neonatos o púerperas
Descripción	El cuestionario consta de 20 preguntas que abordan dos dimensiones: Grado de conocimiento sobre la prueba de tamizaje y Grado de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje. Se completa marcando una de las cuatro opciones múltiples.
Forma de calificación	Se realiza sumando la puntuación directa obtenida en cada pregunta de la prueba, cada respuesta correcta equivale a un punto. Las puntuaciones indican el grado de conocimiento general entre conocimiento avanzado (15 a 20), conocimiento básico (7 a 14) y desconocimiento (0-6). En cuanto a la dimensión grado de conocimiento sobre la prueba, se tiene el grado de conocimiento avanzado (8-10), conocimiento básico (4-7) y desconocimiento (0-3); asimismo, la dimensión grado

	de conocimiento sobre el procedimiento, se tiene el grado de conocimiento avanzado (8-10), conocimiento básico (4-7) y desconocimiento (0-3).
Validez y confiabilidad	La confiabilidad del instrumento fue determinada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual que arrojó un valor de 0.82. En términos de validez, el cuestionario fue evaluado por expertos, y la proporción de aceptación de las preguntas fue del 85% según una prueba binomial, con una concordancia significativa de 0.039.

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL

Indicaciones:

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (x), según lo que consideres, Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Neutral (3), En desacuerdo (2), Muy en desacuerdo (1).

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Dimensión cognición					
El tamizaje es una prueba que permite el diagnóstico oportuno de enfermedades congénitas en el recién nacido.					
Es necesario que todos los recién nacidos se realicen la prueba de tamizaje.					
El diagnóstico y tratamiento oportuno brinda una mejor calidad de vida a los niños que padecen algún tipo de las enfermedades congénitas.					
Es importante la asistencia a las citas con el servicio de tamizaje neonatal.					
La sangre debe ser sacado de la vena y no del talón durante el examen de tamizaje.					

Dimensión afectiva	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Confías en el personal de salud que realiza el examen de tamizaje.					
Como padres permitiría usted que le realicen un piquete en el talón de su bebé para sacar 4 gotas de sangre.					
Le resulta difícil ver llorar a su bebé al momento del examen de tamizaje.					
Para usted es preocupante que el resultado del tamizaje sea positivo.					
Su pareja apoya o brinda su consentimiento para la realización de la prueba mencionada.					
Dimensión conductual	Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Se debe esperar ver algún síntoma de alguna enfermedad congénita para realizar el examen de tamizaje.					
Los padres deben mantener la calma cuando su bebé llora durante la prueba de tamizaje.					
No es necesario pedir la autorización al padre para tomar la muestra al bebé, suficiente con el consentimiento de la madre.					

El bebé debe estar durmiendo al momento del examen para que no sienta el piquete de la aguja al momento de sacarle una muestra de sangre.					
La madre debe mostrar interés por el examen de tamizaje.					

Autores: Dominguez Bustamante, Ambrocia Marily Lobato Vara, Rosa Elizabeth (2020)



ANEXO 5

FICHA TÉCNICA DE ACTITUD HACIA EL TAMIZAJE NEONATAL

Nombre	Actitudes sobre tamizaje neonatal en madres de recién nacidos
Autor	Dominguez Bustamante, Ambrocía Marily Lobato Vara, Rosa Elizabeth (2020)
Objetivo	Evaluar la actitud de las madres hacia el Tamizaje Neonatal, respecto a si esta es positiva o negativa.
Duración	No tiene tiempo límite, puede tomar de 10 a 15 minutos aproximadamente
Forma de aplicación	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	Madres de neonatos o puérperas
Descripción	El cuestionario consta de 15 ítems que abordan tres dimensiones: Cognitiva, afectiva y conductual. Se completa marcando uno de las cinco opciones según el grado de acuerdo con el enunciado.
Forma de calificación	Se realiza sumando la puntuación directa obtenida en cada ítem de la prueba, cuyo puntaje puede variar dependiendo de la alternativa que se marque: Muy en desacuerdo (1 punto), en desacuerdo (2 puntos), neutral (3 puntos), de acuerdo (4 puntos) y muy de acuerdo (5 puntos). Las puntuaciones indican el tipo de Actitud que puede ser negativa (15 - 45 puntos) o positiva (46 – 75 puntos).

Validez y confiabilidad

Este instrumento demuestra confiabilidad con un índice Alfa de Cronbach de 0.78. En cuanto a su validez, el cuestionario fue revisado por expertos, quienes coincidieron en el contenido del instrumento, dicha validación fue confirmada mediante una prueba binomial que arrojó una significancia de 0.94.



ANEXO 6

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

MEMORANDO N° 383-2024-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DE

Arequipa, 11 de noviembre del 2024

A : Lic. Anadela Montaña Pérez
Enfermera Jefe Servicio Neonatología

DE : Mg. Manuela Rondón Vera
Enfermera Jefa del Departamento de Enfermería

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO DE PROYECTO DE
INVESTIGACION

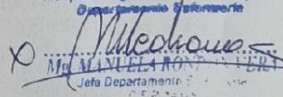
Por intermedio del presente, me dirijo a usted para saludarla atentamente y darle a conocer que el Proyecto de Tesis "GRADO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2024" para optar el título de Profesional de Enfermería de las Bachilleres en Enfermería : DULCE ANGELES LIMA VERA y KAROLY ALEXANDRA PALACIOS HERNANDEZ, ha sido aprobado, razón por la que tiene autorización para aplicar su instrumento a las madres de los recién nacidos atendidos de su Servicio que deseen participar en las encuestas que aplicara.

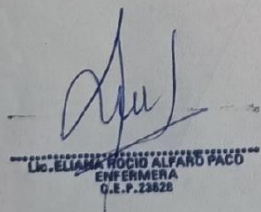
Sin otro particular, quedo de Usted.

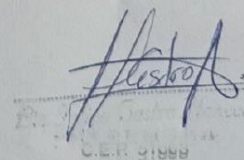
Atentamente;

MRV/mm
Cc. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Departamento de Enfermería


Mg. MANUELA RONDON VERA
Jefa Departamento de Enfermería


Lic. ELIANA ROCIO ALFARO PACO
ENFERMERA
O.E.P. 23828


Mg. MANUELA RONDON VERA
Jefa Departamento de Enfermería

ANEXO 7

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

CONSTANCIA

LA ENFERMERA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA

HACE CONSTAR:

QUE LAS SEÑORITAS BACHILLERES EN ENFERMERIA: KAROLY ALEXANDRA
PALACIOS HERNANDEZ Y DULCE ANGELES LIMA VERA, HAN REALIZADO LA
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SU PROYECTO DE INVESTIGACION
"GRADO DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE EL
TAMIZAJE NEONATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE
AREQUIPA 2024", EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA AREA DE TAMIZAJE
NEONATAL DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2024, SEGÚN INFORME
BRINDADO POR LIC. FELIPA CASTRO HANCCO ENCARGADA DEL AREA.

SE EMITE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS,
NO TENIENDO NINGUN VALOR OFICIAL EN CONTRA DEL ESTADO.

AREQUIPA 13 DE ENERO 2024

Mrv/mm

CC. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Departamento Enfermería

Mg. MANUELA RONTON VERA
Jefa Departamento Enfermería
C.E.P. 14325