

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE
NEONATAL EN LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL
CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN
MARCOS - CAJAMARCA 2024**

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

AUTORA:

BACH. ENF. LEYLA MARDELY CHUÁN ABANTO

ASESORA:

M. Cs. AÍDA CISTINA CERNA ALDAVE

CAJAMARCA-PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Leyla Mardely Chuán Abanto**

DNI: **74291872**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN MARCOS - CAJAMARCA 2024

6. Fecha de evaluación: **25/09/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**

9. Código Documento: **oid: 3117:503329891**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 25/09/2025

	Firma y/o Sello Emisor Constancia 
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación FCS</i> DNI. 26673990	

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025
CHUÁN ABANTO, LEYLA MARDELY
Todos los Derechos Reservados
FICHA CATALOGRÁFICA

CHUÁN, A. 2024 Nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca 2024. 118 páginas.

Asesora: M.Cs. Aída Cistina Cerna Aldave

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC - Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

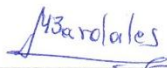
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE
NEONATAL EN LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL
CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN
MARCOS – CAJAMARCA 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Leyla Mardely Chuán Abanto

ASESORA : M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en
Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del
jurado evaluador:

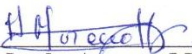
JURADO EVALUADOR



Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
PRESIDENTE



Dra. Martha-Vicenta Abanto Villar
SECRETARIA



M. Cs. Martha Amparo Moreno Huamán
VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11:00 am. del 19 de octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimiento y actitudes sobre Tamizaje neonatal en las madres de las recién nacidas del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Leyla Karoly Chacón Alvarado

Siendo las 12:30 PM del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Marcela Marleni Borralles Silva</u>	<u>M Borralles</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Karla Vicenta Alvarado Villar</u>	<u>K Villar</u>
Vocal:	<u>M.C. Karla Amparo Moreno Huaman</u>	<u>K Moreno</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M.C. Aidu Cistina Carua Aldave</u>	<u>A Carua</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino, por ser mi guía y fortaleza, por brindarme sabiduría e inteligencia y permitirme culminar con éxito mi carrera profesional brindándome buena salud y fuerza para afrontar cualquier dificultad.

A mi madre, Magna Abanto Tapia, por su amor, su paciencia y apoyo incondicional, para el logro de cada uno de mis objetivos.

A mi hermana Fátima V. por ser mi motivación para nunca rendirme y así ser un ejemplo para ella.

A toda mi familia, por su constante apoyo en cada etapa de este proceso.

Gracias por confiar y creer en mí.

Leyla Mardely

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme sabiduría y salud para poder lograr mis objetivos trazados y superar cada obstáculo en este camino.

A mi madre, por su apoyo incondicional, tanto emocional como económico; su confianza y amor me dieron impulso para continuar en los momentos más difíciles. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos.

A Cristian H., por brindarme su apoyo, aliento y confianza durante este proceso. Su presencia en mi vida ha sido fundamental para mi crecimiento y éxito.

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional, su comprensión, sus palabras de aliento para poder concluir mi carrera profesional.

A mi Alma Mater, la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca y a cada una de mis docentes por brindarme sus enseñanzas durante mi formación profesional.

A mi asesora M. Cs. Aída Cistina Cerna Aldave, por su dedicación, confianza y apoyo brindado durante este tiempo para poder concluir este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud San Marcos y a las madres de familia, por mostrar disposición y haber brindado las facilidades para realizar la presente investigación.

Finalmente, agradezco cada lección aprendida a lo largo de todo este proceso. Entendí la gran importancia de siempre confiar en mí misma. Este gran logro es el reflejo de esa fuerza interna.

Leyla Mardely

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIAS	viv
AGRADECIMIENTOS	vii
TABLA DE CONTENIDOS	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN	xiviv
ABSTRACT	xvv
INTRODUCCIÓN	1v
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Definición y delimitación del problema	4
1.2. Justificación del estudio	7
1.3. Problema de investigación:	8
1.4. Objetivos	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases Teórica	17
2.3. Bases conceptuales	19
2.3.1. Tamizaje neonatal	19
2.3.2. Importancia del tamizaje neonatal.	20
	viii

2.3.3.	Conocimiento	21
2.3.4.	Actitud	26
2.3.5.	Componentes	26
2.3.6.	Acceso y barreras	30
2.3.7.	Impacto de la educación y el apoyo	31
2.3.8.	Enfermedades congénitas prevenibles	32
2.4.	Hipótesis de investigación	36
2.5.	Variables del estudio	39
CAPÍTULO III		40
DISEÑO METODOLÓGICO		40
3.1.	Diseño y tipo de estudio	40
3.2.	Población de estudio	41
3.3.	Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad	42
3.3.1.	Criterios de inclusión	42
3.3.2.	Criterios de exclusión	42
3.4.	Unidad de análisis	42
3.5.	Marco muestral	43
3.6.	Muestra o tamaño muestral	43
3.7.	Selección de la muestra	43
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	44
3.8.1.	Proceso de recogida de información	45
3.8.2.	Validez y confiabilidad del instrumento.	45
3.9.	Procesamiento y análisis de datos	46
3.10.	Consideraciones éticas.	46
CAPÍTULO IV		48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		48

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL	64
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	67
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	88

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tablas 1. Características demográficas de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	45
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	49
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal por dimensiones de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	52
Tabla 4. Actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	56
Tablas 5. Actitudes sobre tamizaje neonatal por dimensiones de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	59
Tablas 6. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	61
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conocimiento sobre la prueba) y actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	64
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conocimiento sobre el procedimiento) y Actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	67
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Cognitivo) de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	70
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conductual) de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.	73

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	86
Anexo 2. Instrumentos	87
Anexo 3. Resultados de la confiabilidad de los instrumentos	92
Anexo 4. Consentimiento informado	93
Anexo 5. Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis	94
Anexo 6. Permisos a la Red de Salud San Marcos y de la jefa del Centro de Salud para la recolección de datos	95

GLOSARIO

FQ:	Fibrosis Quística
HC:	Hipotiroidismo Congénito
HSC:	Hiperplasia Suprarrenal Congénita
IRT:	Tripsina inmunorreactiva
MINSA:	Ministerio de Salud
OHP:	Hidroxiprogesterona
PKU:	Fenilcetonuria
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
TMN:	Tamizaje Metabólico Neonatal
TSH:	Hormona estimulante de la tiroides

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024. De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población 30 madres. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario. Resultados: El 30% de las madres tienen una edad entre 30 a 33 años, el 53,33% alcanzó un nivel de instrucción superior técnico, en el mismo porcentaje su estado civil casadas. el 46,67% muestra nivel medio de conocimiento sobre tamizaje neonatal, el 53,33% de las madres presentó nivel medio en lo que corresponde a la dimensión conocimiento sobre el procedimiento y en la dimensión sobre la prueba del tamizaje. Respecto a las actitudes el 40% de las madres tuvieron una actitud neutral y el 46,67% en la dimensión conductual su actitud sobre el tamizaje fue neutral y en la dimensión cognitiva regular. Además, en el 36,6% su nivel de conocimiento es regular y su actitud neutral y el 30% su nivel de conocimiento es bajo y su actitud negativa. Al contrastar la hipótesis general se encontró relación estadística significativa, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p= 0.000$; de igual manera para las hipótesis específicas. Concluyendo que las actitudes que adoptan las madres está muy relacionada con el nivel de conocimiento que las madres tienen.

Palabras claves: conocimiento, actitudes, tamizaje neonatal, madres.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about neonatal screening in mothers of newborns. San Marcos Health Center - Health Network, San Marcos - Cajamarca 2024. Quantitative approach, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design. The population was 30 mothers. The technique was the survey, the instrument a questionnaire. Results: 30% of mothers are between 30 and 33 years old, 53.33% reached a higher technical education level, the same percentage their marital status was married. 46.67% show an average level of knowledge about neonatal screening, 53.33% of mothers presented an average level in what corresponds to the dimension of knowledge about the procedure and in the dimension about the screening test. Regarding attitude, 40% of mothers had a neutral attitude, and 46.67% had a neutral attitude regarding the behavioral dimension and a fair attitude regarding the screening. Furthermore, 36.6% had a fair level of knowledge and a neutral attitude, while 30% had a low level of knowledge and a negative attitude. When testing the general hypothesis, a significant statistical relationship was found using the Chi-square test at a significance level of 5%. $P = 0.000$; the same was true for the specific hypotheses. The conclusion is that the attitude adopted by mothers is closely related to their level of knowledge.

Keywords: knowledge, attitudes, newborn screening, mothers

INTRODUCCIÓN

El tamizaje neonatal (NBS), es un programa estratégico de salud pública fundamental para la detección temprana de enfermedades congénitas graves, permitiendo intervenciones oportunas que mejoran significativamente la calidad de vida de los recién nacidos, este programa preventivo es considerado por el estado como la inversión más costo – efectiva desde una perspectiva económica, se refiere a aquellas intervenciones que logran los mejores resultados de salud con la menor cantidad de recursos (costos), es decir, al identificar precozmente una patología, reduce la carga de enfermedad y costos elevados de su atención. Es ampliamente utilizado en países desarrollados como una estrategia de salud pública rentable que reduce la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, los países en desarrollo son nuevos en el ámbito del tamizaje neonatal y enfrentan desafíos únicos, tanto en la implementación del programa como en la actuación efectiva sobre los resultados (1)

En estudios realizados por Cordeiro (2024), basado en los descriptores de las Ciencias de la Salud, se identificó que los padres o tutores tienen un conocimiento limitado sobre el tamizaje neonatal biológico, lo que resulta en retraso o riesgo de no realizar la prueba, causando también riesgos para la salud del niño. Se necesitan esfuerzos por parte de los profesionales de la salud para que, durante todo el período prenatal, las mujeres embarazadas y los miembros de la familia estén expuestos a información actualizada y basada en evidencia sobre la prueba, tanto en consultas clínicas como en acciones sistemáticas de educación en salud en grupos colectivos y también en la sala de espera y otros espacios de la unidad y el territorio (2)

Esta investigación es de gran importancia debido a la escasa literatura existente sobre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres respecto al tamizaje neonatal en recién nacidos. Además, este estudio buscó abordar esta temática de manera actualizada, proporcionando datos relevantes sobre las variables que influyen en el conocimiento y las actitudes de las madres en relación con el tamizaje neonatal.

Se ha planteado como objetivo general, determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Así mismo los resultados pueden ser utilizados por el Centro de Salud, San Marcos para administrar instrumentos de medición de las variables y contribuir al desarrollo de medidas de actualización, inducción y actividades educativas de concientización enfocadas en la salud del recién nacido y la importancia del tamizaje neonatal.

El informe completo del estudio se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I: En este capítulo se presentó la descripción del problema de investigación, incluyendo su definición, delimitación y planteamiento del problema en cuestión, así como la justificación donde argumenta la relevancia y necesidad de investigar, y los objetivos de estudio tanto general como específicos.

Capítulo II: En este capítulo se aborda el Marco teórico, se presentaron antecedentes, bases teóricas y conceptuales que fundamentaron la investigación, las hipótesis planteadas y la definición conceptual y operacional de las variables acompañadas de sus dimensiones e indicadores.

Capítulo III: En esta sección se explicó el diseño metodológico, detallando el diseño y tipo de estudio, se describe la población y los criterios para la selección de la muestra y se define la unidad de análisis. Las técnicas e instrumentos utilizados, y el procesamiento y análisis de los datos considerando aspectos éticos y mencionando las dificultades o limitaciones que se tuvieron.

Capítulo IV: Se presentaron los resultados y discusiones, interpretando y comparando los resultados con investigaciones similares, las recomendaciones para futuras investigaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos que complementan la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema

A nivel internacional, el desconocimiento y la actitud desfavorable de los padres dificultan la adopción de una herramienta esencial para detectar enfermedades congénitas y metabólicas en recién nacidos. El tamizaje neonatal es una estrategia de salud pública diseñada para identificar precozmente alteraciones metabólicas y condiciones específicas (3), siendo clave en la reducción de la mortalidad neonatal y en la promoción del bienestar de los recién nacidos (4). En el ámbito global, se estima que entre 1 de cada 500 neonatos presenta alguna enfermedad metabólica congénita (5). Además, alrededor del 10% de las hospitalizaciones pediátricas han sido atribuidas a estas patologías, las cuales ocurren mayormente en los primeros años de vida (97%) y afectan al (37%) de los recién nacidos (6).

En América Latina, el conocimiento limitado y la actitud de los padres influyen negativamente en el éxito de los programas de tamizaje neonatal, ya que estos factores condicionan la aceptación o el rechazo de las pruebas. Estas iniciativas, implementadas a través de programas estructurados, están presentes en 16 países a nivel nacional, permitiendo la detección de enfermedades como hipotiroidismo congénito (HC), fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) (7). Las tasas de cobertura varían entre países: en Colombia alcanzan entre el 70% y 80%; en México y Argentina, entre el 84% y 85%; mientras que en Costa Rica, Uruguay y Chile llegan al 100% (8)

A nivel nacional, se advierte una brecha entre la normativa y la práctica del tamizaje neonatal, sobre todo en zonas rurales y de escasos recursos. La persistencia de esta situación problemática amerita posiblemente de intervenciones educativas que no solo mejoren el nivel de conocimiento, sino que promuevan actitud positiva hacia una medida de salud pública y de protección a la infancia, los programas de tamizaje neonatal son estrategias por parte de la salud pública y son considerados de carácter preventivo, siendo una herramienta fundamental que permite identificar con anticipación una patología grave, como lo es el retardo mental, daño neurológico y metabólico, entre otros, con el objetivo de proporcionar un tratamiento pertinente. Por otro lado, el Instituto Nacional Materno Perinatal, realiza de manera anual 12 200 tamizajes neonatales, encontrando 33 casos de hipotiroidismo congénito (HC) y 03 casos de hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) (9).

Por otra parte, el tamizaje neonatal biológico es fundamental para garantizar el bienestar infantil, además tienen derecho a recibir atención médica, un diagnóstico temprano y acceso a servicios especializados. Sin embargo, muchas madres no están informadas sobre este procedimiento. Según Iñiguez, en Ecuador, el 68% de las madres desconoce su relevancia y el 19% muestra desinterés (10). Por su parte, Bonilla identificó bajo conocimiento sobre el tema en las madres, con un 58,6% (11).

A nivel local, el acceso a la información confiable acerca del tamizaje neonatal es limitado. El desconocimiento de su importancia origina, muchas veces, barreras culturales que limitan los beneficios de esta importante prueba de salud infantil sin fundamento alguno y con un deficiente estilo comunicacional por parte del sistema

de salud, algunos padres consideran que el tamizaje es invasivo o peligrosos para el recién nacido. Esto incluye preocupaciones acerca del dolor, infecciones o efectos secundarios de la toma de muestra, en particular si la prueba no es explicada a detalle. Asimismo, el escaso interés por mejorar el nivel de conocimiento respecto al tamizaje se vincula también con una baja percepción de riesgo. Creen erróneamente que, es probable que su hijo(a) sufra de alguna enfermedad detectable mediante la prueba en cuestión.

En el Centro de Salud San Marcos, ubicado en el distrito Pedro Gálvez, provincia de San Marcos, departamento de Cajamarca, se ha evidenciado que muchas madres desconocen el procedimiento de tamizaje neonatal y su importancia. Existen testimonios que indican que el personal de Enfermería estaría brindando información insuficiente o inexacta, lo cual podría estar relacionado con el hecho de que no se alcanza el 100% de cobertura en niños tamizados.

Asimismo, se ha observado que varias madres manifiestan, mediante lenguaje no verbal, actitud de indiferencia e incomodidad durante las sesiones educativas sobre el cuidado del recién nacido. Incluso, al momento de recolectar datos, algunas expresan sentirse incómodas y mencionan que las enfermeras realizan preguntas reiterativas. No resulta sorprendente, entonces, que las respuestas obtenidas carezcan de sustento, afirmando que el tamizaje causa dolor y llanto a sus hijos.

1.2. Justificación del estudio

Esta investigación adquiere relevancia por abordar la limitada literatura sobre el conocimiento y la actitud de las madres de recién nacidos respecto al tamizaje neonatal. Al tratarse de un estudio reciente en esta temática, aporta información actualizada sobre las variables que evalúan tanto el nivel de conocimiento como la actitud de las madres hacia esta práctica esencial.

1.2.1. Social

La investigación tiene implicancia social, puesto que los resultados podrán ser utilizados por el Centro de Salud San Marcos, donde se administraron los instrumentos de medición de las variables. Esto con la finalidad de contribuir a su actualización continua y la sensibilización sobre la salud neonatal, en lo cual se busca implementar medidas que resalten la importancia del tamizaje neonatal.

1.2.2. Teórica

Esta investigación constituye un valioso aporte al conocimiento actual sobre el tamizaje neonatal, abarcando aspectos como sus aplicaciones, importancia, enfermedades detectables y las percepciones maternas en el Centro de Salud San Marcos. Los resultados obtenidos posicionan este estudio como una referencia actualizada y relevante para quienes investigan la salud materno-infantil en Cajamarca.

1.2.3. Metodológica

La investigación posee utilidad metodológica, en vista de que la recolección y análisis de datos se hizo con instrumentos elaborados con las

pautas del método científico. Se alinearon también con lo que se requiere como parte del método hipotético deductivo. Asimismo, cuentan con validez y confiabilidad verificables en estudios precedentes a nivel nacional e internacionales.

1.3. Problema de investigación:

¿Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba y el procedimiento del tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024?

- ¿Cuál es la actitud cognitiva y conductual sobre el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024?

1.4. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Establecer y analizar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024

2.1.2. Objetivos específicos

- Identificar las características generales de las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024
- Determinar el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prueba y el procedimiento del tamizaje neonatal en madres de recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024
- Identificar la actitud sobre el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024

- Evidenciar la actitud cognitiva y conductual sobre el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Kasem A et al. en el año 2022, en el estudio: Conocimientos y actitudes de las madres sobre el cribado neonatal en Jordania, evaluaron estos aspectos en 301 madres. El objetivo de esta investigación descriptivo transversal fue examinar los conocimientos y las actitudes de las madres con respecto a la prueba de cribado neonatal. Este estudio reveló que, aunque la mayoría de las participantes presentaron actitudes positivas hacia el tamizaje neonatal, su nivel de conocimiento fue moderado. Además, se observó que un mayor conocimiento influía positivamente en las actitudes hacia la prueba. El personal de enfermería, identificado como un factor determinante tanto en el nivel de conocimiento como en las actitudes hacia el cribado neonatal (12).

Guijarro P y Zumba J en el año 2022, en la investigación: Conocimiento del tamizaje neonatal en primigestas que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil en 81 primigestas. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal. La investigación, con diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Se obtuvo, que el tamizaje neonatal permitió detectar enfermedades congénitas y benefició al neonato (98%). Además, el (79%) calificó como

excelente la información recibida, el (98%) reconoció que el personal de enfermería realiza la prueba, y el (100%) confirmó que se realiza en la primera semana de vida y que la muestra se toma del talón. En conclusión: Las madres primigestas tienen conocimientos del tamizaje metabólico neonatal, a través de la información que le ha proporcionado el personal de enfermería; pero se debe continuar desarrollando este tipo de talleres para capacitar a las primigestas desde el embarazo (13).

Ong B et al. en el año 2022, en la investigación: Conocimientos, actitudes y conciencia sobre las pruebas de detección del recién nacido en asociación con la atención prenatal recibida: una encuesta de madres primíparas en posparto en el Hospital General de Filipinas, analizaron los conocimientos, actitudes y conciencia de 160 madres sobre el cribado neonatal. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento, la actitud y la concienciación de las madres primíparas en el posparto sobre el tamizaje neonatal. La investigación de tipo descriptivo, se obtuvo que, el 56,3% de las participantes tenía entre 20 y 29 años, y el 93,1% asistió a controles prenatales. En conclusión, los controles prenatales aumentaron la concienciación y el conocimiento de las madres primíparas, por lo tanto, pueden ser un vehículo eficaz para que los profesionales de la salud informen a la madre sobre el proceso y el propósito de este procedimiento (14).

Tandalla G y Cusme N en el año 2021, en el estudio titulado: Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar

enfermedades metabólicas genéticas", evaluaron el nivel de conocimiento de 45 madres sobre esta prueba. La investigación, de diseño descriptivo y transversal, se obtuvo que el 64,4% de las participantes tenía entre 21 y 30 años. En cuanto a los conocimientos, el 84,4% demostró familiaridad con las características generales del tamizaje, mientras que solo el 31,1% lo hizo con las específicas. Además, el 100% destacó que las enfermeras contaban con lo esencial para realizar la prueba. En conclusión, el nivel de conocimientos es óptimo cuando hablamos de características generales, pero debemos enfatizar en la educación de las enfermedades que previene el examen y fortalece la estrategia (15).

Guimarães M et al. en el año 2019, en el estudio: Conocimiento sobre el cribado neonatal entre mujeres en posparto y nivel de complejidad de las instalaciones de parto, investigaron el conocimiento de 188 púrpas sobre el tamizaje neonatal y sus opiniones en centros de alta y baja capacidad resolutive. Este estudio prospectivo y transversal encontró que el 28,7% de las participantes tenía educación primaria completa, el 62,2% asistió a seis controles prenatales, y la edad promedio fue de 25 - 57 años. Se concluyó: el grado de conocimiento entre las mujeres en el posparto fue similar en los centros de alta y baja complejidad. Las que acudieron a centros de alta complejidad tuvieron estancias hospitalarias más prolongadas y una mayor adhesión a las cuestiones éticas relativas al cribado neonatal (16).

2.1.2. Nacionales

Cano N y Torres K en el año 2023 en la investigación: Nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de la clínica Monteluz-Lima 2023, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de la Clínica Monteluz. Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, y de tipo correlacional. Población constituida por 140 madres de recién nacidos. Los resultados mostraron que el 57,2% de las madres posee un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, destacando en los aspectos relacionados con la prueba (67,9%) y el procedimiento (65%). Actitudes, el 52,1% presentó un nivel regular. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal ($p=0.741$) en las madres de los recién nacidos (17).

Ventura J en el año 2022, en el estudio titulado: Conocimiento sobre tamizaje neonatal en puérperas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019, evaluó el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en 140 puérperas. Tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, mostró que el 65,5% presentó un nivel de conocimiento medio. Sin embargo, más de la mitad demostró un conocimiento insuficiente sobre la importancia y el procedimiento (55.7%), sus beneficios (60.7%) y aspectos generales del screening (62.9%). En conclusión: Los niveles de conocimientos sobre tamizaje neonatal de las puérperas del servicio de neonatológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2019, son malos (18)

Condori J et al. en el año 2021 elaboró un estudio titulado: Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos, con el fin de determinar el nivel de conocimiento relacionado con la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020. Tipo descriptivo correlacional incluyendo a 80 madres como participantes. Sus resultados fueron: el 52,5% de las evaluadas posee un conocimiento mediano y una actitud negativa frente al tamizaje neonatal, es decir se encontró una relación positiva significativa entre las variables en estudio. En conclusión: Existe relación entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal del Hospital Regional de Tacna, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba Rho Spearman con valor 0,59, lo que indica correlación positiva moderada (19).

En lo que atañe a Vásquez M en el año 2020 realizó una investigación titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019, y se propuso reconocer el conocimiento del tamizaje neonatal en madres. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo y transeccional, contando con 194 madres quienes participaron de la investigación. Sus resultados permitieron conocer que la gran mayoría de las encuestadas cuentan con un bajo conocimiento en relación al tamizaje neonatal, sobre todo en aspectos de prueba y el procedimiento (20).

Lam A y Parmua J en el año 2019, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento materno sobre el tamizaje neonatal en el Hospital Sergio Bernal en el año 2019, ésta fue de tipo descriptivo con enfoque fue cuantitativo no experimental y corte transversal, la población estuvo conformada por 75 madres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó un cuestionario como instrumento cuya validez fue demostrada mediante juicio de expertos; así mismo la confiabilidad fue de 0.8 en Alfa de Cronbach evidenciando alta confiabilidad. Los resultados obtenidos registraron que el 64% de madres encuestadas poseía un bajo nivel de conocimiento del tamizaje neonatal, respecto a la dimensión procedimiento de tamizaje neonatal obtuvieron que el 75% tuvo bajo conocimiento. Esta investigación concluyó que hay una importante escasez de conocimiento materno respecto al tamizaje neonatal (21).

2.1.3. Regional

Colorado L en el año 2023 en el estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2023. La muestra estuvo conformada por 83 madres seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó entrevistas estructuradas como instrumento principal, con preguntas diseñadas para evaluar tanto el

conocimiento general como específico de las madres sobre el tamizaje neonatal, así como su actitud frente a esta práctica. Los resultados revelaron que el 66,3% de las madres presentaba un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, mientras que un 24,0% tenía un conocimiento bajo. En cuanto a la actitud, se observó que el 61,4% de las madres tenía una actitud positiva hacia el tamizaje, mientras que el 38,6% restante manifestó una actitud negativa. Sin embargo, el análisis estadístico indicó que no existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal ($p = 0.335$), sugiriendo que otros factores podrían influir en la percepción y aceptación de este programa preventivo en la población estudiada (22)

2.2. Bases Teórica

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Las bases teóricas de Nola Pender se sustentan en la psicología experimental y educativa que la llevaron al uso del enfoque holístico y psicosocial de la enfermería. A través de este modelo se produce la integración entre los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Dichas conductas están orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas. Mediante esta teoría se identifican factores conductuales-perceptuales que se modificarán dependiendo de las características individuales, contextuales dando como resultado cambios conductuales favorables. La guía se sustenta en formar a individuos sobre cómo prevenir enfermedades y realizar una vida saludable (23)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (23).

Nola Pender no desarrolló la teoría de sistemas como tal, sino el Modelo de Promoción de la Salud, pero dentro de su propuesta sí se observa una fuerte influencia de la teoría general de sistemas.

De acuerdo con Pender:

El ser humano se concibe como un sistema holístico, dinámico y en constante interacción con el entorno.

El entorno es también un sistema que influye en la conducta de salud del individuo, generando estímulos positivos o negativos.

Tanto el individuo como el ambiente forman un conjunto interdependiente, donde los cambios en uno repercuten en el otro.

Desde esta visión, la promoción de la salud busca mantener el equilibrio del sistema humano, fortaleciendo conductas saludables y reduciendo riesgos.

En síntesis, según Nola Pender, la teoría de sistemas respalda la idea de que la salud es el resultado de la interacción continua entre la persona y su ambiente, y que la enfermería debe intervenir considerando estas relaciones para favorecer el bienestar integral (23).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Tamizaje neonatal

De acuerdo al MINSA, en la Norma Técnica de Salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita, emitida con la Resolución Ministerial 558-2019, señala que el tamizaje neonatal, tiene por finalidad contribuir a la conservación de la salud de la población infantil y prevenir precoz y oportunamente la morbilidad, discapacidad y mortalidad mediante la detección de alteraciones metabólicas, auditivas y visuales en la etapa neonatal, favoreciendo el adecuado desarrollo infantil temprano en el país (24).

Es un procedimiento que se lleva a cabo con el propósito de identificar a los recién nacidos que parecen estar en buen estado de salud, pero que en realidad ya padecerán una enfermedad que eventualmente causará daños graves e irreversibles, antes de que los síntomas se manifiesten. El objetivo

es poder tratar la enfermedad de manera temprana, impidiendo o reduciendo las consecuencias negativas. Para ello, se utilizan pequeñas muestras de sangre fresca obtenidas normalmente del talón del bebé (24).

2.3.2. Importancia del tamizaje neonatal.

El tamizaje neonatal es una práctica crucial en la atención pediátrica que busca identificar tempranamente trastornos metabólicos, endocrinos, genéticos y otras condiciones que pueden no ser aparentes al momento del nacimiento pero que, si no se identifica a tiempo, pueden conducir a graves consecuencias para la salud y el desarrollo del niño. Esta intervención preventiva permite iniciar tratamientos antes de que aparezcan síntomas clínicos, lo que puede prevenir discapacidades severas, retraso mental, y en algunos casos, la muerte. Por ejemplo, enfermedades como la fenilcetonuria, el hipotiroidismo congénito (HC), y ciertas inmunodeficiencias pueden ser manejadas con éxito si se detectan precozmente, mejorando significativamente la calidad de vida de los niños afectados y reduciendo la carga para las familias y el sistema de salud (25). La implementación de programas de tamizaje neonatal universal ha demostrado ser efectiva en lo que corresponde a la salud pública y su intervención. Estos programas no solo salvan vidas, sino que también son costo-efectivos a largo plazo, ya que evitan los altos costos asociados con el tratamiento de complicaciones avanzadas y el cuidado de personas con discapacidades graves. Además, el tamizaje neonatal contribuye a la equidad en salud, garantizando que todos los recién nacidos, independientemente de su origen socioeconómico, tengan acceso a una

detección temprana de enfermedades tratables. La educación y sensibilización de los padres, así como la capacitación continua del personal de salud, forman parte del éxito de estos programas. Es vital que los padres comprendan la importancia del tamizaje y participen activamente en el proceso, asegurando así que los beneficios de esta intervención preventiva se extiendan a toda la población infantil (25)

2.3.3. Conocimiento

Se considera el conocimiento un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo, es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano.

Según Jean Piaget “Todo conocimiento es una construcción activa del sujeto de estructura, operaciones mentales, internas. Los mecanismos de este proceso de adaptación son: asimilación y acomodación” (26)

2.3.3.1. Nivel de conocimiento de las madres

El conocimiento varía significativamente según diversos factores educativos, accesos sanitarios y la efectividad de las campañas de sensibilización. En muchas comunidades, especialmente de bajos recursos, las madres pueden no estar completamente informadas sobre la importancia del tamizaje neonatal, sus beneficios y las enfermedades que puede detectar. Este desconocimiento puede llevar a la falta de

participación en los programas de tamizaje, lo que pone en riesgo la salud de los recién nacidos. Las madres que reciben poca o ninguna información durante el embarazo sobre el tamizaje neonatal pueden no comprender completamente por qué se les pide que realicen estas pruebas, lo que puede generar desconfianza o rechazo (27)

Para mejorar el nivel de conocimiento, es esencial que los sistemas de salud implementen estrategias efectivas de educación y comunicación. Esto incluye la distribución de materiales educativos claros y accesibles, la integración de la información sobre tamizaje neonatal en las consultas prenatales y la capacitación continua del personal de salud para que puedan explicar adecuadamente el proceso y sus beneficios. Además, utilizar medios de comunicación masiva y campañas comunitarias puede ayudar a aumentar la conciencia pública sobre este tema. Involucrar a líderes comunitarios y utilizar enfoques culturalmente sensibles también puede mejorar la aceptación y el entendimiento entre las madres. Evaluar regularmente el conocimiento de las madres a través de encuestas y estudios puede mejorar las estrategias de índole educativo y aportar datos claves, garantizando así que todas las madres estén bien informadas y que más recién nacidos se beneficien de esta intervención crucial (27).

2.3.3.2. Formas o niveles de conocimiento

En el contexto del tamizaje neonatal, se reconocen tres niveles de conocimiento entre las madres y cuidadores de recién nacidos (28)

Nivel bajo se manifiesta cuando no se tiene claridad sobre la prueba de tamizaje, su relevancia ni las enfermedades que ayuda a identificar, situación más frecuente en personas con estudios incompletos (28).

Nivel intermedio refleja un conocimiento parcial del tema, pero desconocen aspectos relevantes como el procedimiento y los beneficios que aporta a la salud del bebé (28).

Nivel alto se evidencia en quienes poseen una comprensión detallada del tamizaje neonatal, dominan su proceso y valoran su papel en la detección precoz de enfermedades congénitas (28).

2.3.3.3. Barreras de conocimiento

Las barreras suelen ser diversas y multifacéticas, afectando significativamente la efectividad de estos programas de salud (29).

Una de las principales barreras es el nivel educativo general de las madres, ya que aquellas con menos educación formal pueden tener dificultades para comprender la información médica compleja. Además, la alfabetización en salud, que se refiere a la capacidad de obtener, procesar y entender información básica de salud, es crucial. Las madres con baja alfabetización en salud pueden no entender la importancia del tamizaje neonatal o cómo se lleva a cabo, lo que reduce la probabilidad de que participen en estos programas. Esta falta de comprensión puede llevar a percepciones erróneas y desconfianza hacia el sistema de salud, resultando en una menor tasa de participación (30)

Otra barrera significativa es el acceso a la información adecuada y oportuna. En muchas regiones, especialmente en áreas rurales o con recursos limitados, las madres pueden no recibir suficiente información sobre el tamizaje neonatal durante sus consultas prenatales o postnatales (30). Además, las diferencias culturales y lingüísticas pueden exacerbar esta falta de información. Las madres que no hablan el idioma dominante del país o que pertenecen a comunidades culturalmente distintas pueden no recibir información en un formato que sea comprensible o relevante para ellas. Por ello, es fundamental que los sistemas de salud desarrollen materiales educativos en múltiples idiomas y utilicen enfoques culturalmente sensibles. También es vital contar con personal de salud capacitado en habilidades interculturales para comunicarse eficazmente con madres de diversos antecedentes. Superar estas barreras requiere un esfuerzo coordinado para garantizar que todas las madres, independientemente de su nivel educativo, ubicación geográfica o antecedentes culturales, tengan acceso a la información necesaria para tomar decisiones correctas (31)

2.3.3.4. Impacto de la información adecuada

El impacto de proporcionar información adecuada sobre el tamizaje neonatal a las madres es profundo y multifacético, influyendo positivamente en la salud y el bienestar de los recién nacidos. Cuando las madres están bien informadas sobre el propósito y los beneficios del tamizaje, están mejor preparadas para tomar decisiones informadas y proactivas sobre la salud de sus hijos. La comprensión clara de cómo el

tamizaje puede detectar tempranamente trastornos, motiva a las madres a participar en estos programas. Esta participación informada no solo aumenta la tasa de detección precoz de enfermedades, sino que también mejora la adherencia al seguimiento y tratamiento necesario, asegurando que los niños reciban la atención oportuna y adecuada (32)

Además, la información adecuada empodera a las madres, generando una mayor confianza en los sistemas de salud y promoviendo una relación de colaboración con los profesionales médicos. Este empoderamiento es esencial para construir un entorno de apoyo y confianza, donde las madres se sientan cómodas haciendo preguntas y buscando ayuda cuando sea necesario. Cuando las madres comprenden los procedimientos, los resultados y los posibles beneficios del tamizaje, se reduce la ansiedad y la incertidumbre asociadas con el proceso, lo que facilita una experiencia más positiva. La educación y la sensibilización también fomentan una cultura de prevención y salud pública, donde las familias valoran y participan activamente en prácticas preventivas desde el nacimiento (33)

2.3.3.5. Estrategias para mejorar el conocimiento

Es esencial implementar una combinación de estrategias educativas y de comunicación efectivas. La integración de información detallada y accesible sobre el tamizaje en las consultas prenatales y postnatales es crucial, asegurando que cada madre reciba explicaciones claras y comprensibles de su importancia y procedimientos. Además, desarrollar y distribuir materiales educativos en múltiples formatos y lenguajes puede

superar barreras lingüísticas y de alfabetización en salud. Las campañas de sensibilización pueden amplificar el alcance de la información mediante distintos medios de comunicación. Involucrar a líderes comunitarios y utilizar enfoques culturalmente sensibles también puede mejorar la aceptación y comprensión del tamizaje entre diversas poblaciones. La capacitación continua del personal de salud es fundamental para asegurar que puedan comunicar eficazmente los beneficios y procedimientos del tamizaje (34)

2.3.4. Actitud

Es el conjunto de pensamientos, sentimientos y comportamientos que manifiestan las madres o cuidadores acerca de este procedimiento preventivo (tamizaje neonatal). Esta actitud refleja cómo perciben la importancia del tamizaje, su disposición a aceptarlo y colaborar en su realización, así como la confianza que tienen en el personal de salud y en los beneficios del tamizaje para la salud del recién nacido (33)

2.3.5. Componentes

La actitud de las madres frente al tamizaje neonatal se compone de tres elementos:

- El cognitivo, que incluye el conocimiento sobre la importancia y beneficios de la prueba.
- El afectivo, que se refiere a las emociones que la madre experimenta, como confianza o temor.

- El conductual, que implica la disposición a participar en el proceso y colaborar con el personal de salud. Estos componentes interactúan y determinan la forma en que la madre percibe y afronta el tamizaje neonatal (35)

2.3.5.1. Formas de actitud

Las madres pueden mostrar diferente actitud con respecto al tamizaje neonatal. Estas pueden **ser positiva**, cuando aceptan y valoran la prueba como necesaria para la salud del recién nacido; **negativa**, cuando sienten desconfianza o miedo y rechazan el procedimiento; o **neutral**, cuando no manifiestan una postura clara y su participación depende de la información o influencia del personal de salud. Estas formas de actitud impactan directamente en la participación y la eficacia del tamizaje neonatal (36)

2.3.5.2. Actitud y creencias

La actitud varía ampliamente y están profundamente influenciadas por una combinación de factores educativos, culturales, y personales. Generalmente, las madres que tienen un buen entendimiento de la importancia del tamizaje neonatal, tienden a ser más receptivas y favorables a participar en estos programas. La aceptación suele aumentar cuando las madres están bien informadas sobre cómo estas pruebas pueden detectar precozmente enfermedades graves que, con tratamiento temprano, pueden ser manejadas eficazmente en bienestar del niño. Sin embargo, la falta de conocimiento y la desinformación pueden generar dudas y

resistencia. Algunas madres pueden temer los resultados positivos o malinterpretar el propósito del tamizaje, pensando erróneamente que las pruebas pueden ser invasivas o perjudiciales para el recién nacido (37)

Por otro lado, las creencias éticas, religiosas y culturales también juegan un papel significativo en la formación de la actitud hacia el tamizaje neonatal. En ciertas culturas, puede haber una desconfianza general hacia las intervenciones médicas tempranas o un fuerte apego a prácticas tradicionales que no incluyen la detección precoz de enfermedades (38)

Además, algunas madres pueden tener preocupaciones éticas respecto a los procedimientos de tamizaje, especialmente si perciben que las pruebas van en contra de sus creencias religiosas o valores personales. La resistencia puede ser especialmente fuerte en comunidades donde el conocimiento científico está menos integrado en la vida cotidiana y donde la toma de decisiones médicas está fuertemente influenciada por líderes comunitarios o figuras religiosas. Para abordar estas barreras, es crucial que los programas de tamizaje neonatal incluyan componentes de educación culturalmente sensibles y que trabajen en colaboración con líderes comunitarios para construir confianza y fomentar una mayor aceptación del tamizaje neonatal (39)

2.3.5.3. Experiencias personales y culturales

Las experiencias personales y culturales son determinantes en la formación de la actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal. Aquellas que han enfrentado casos de enfermedades congénitas o metabólicas, ya sea en sus hijos o familiares cercanos, suelen mostrar mayor disposición a aceptar esta práctica. Estas vivencias fortalecen su comprensión sobre la relevancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno, incentivándolas a participar activamente en el proceso. Por otro lado, las madres que han tenido experiencias negativas con el sistema de salud, como diagnósticos erróneos, falta de apoyo adecuado o comunicación deficiente, pueden ser más escépticas o reacias a someter a sus recién nacidos a estas pruebas. Estas experiencias negativas pueden generar desconfianza hacia el sistema de salud y, por ende, hacia los programas de tamizaje neonatal, subrayando la necesidad de mejorar la calidad de la atención y la comunicación en estos contextos (40)

Culturalmente, la actitud hacia el tamizaje neonatal está profundamente influenciada por las normas, valores y creencias de cada comunidad. En algunas culturas, puede haber una mayor aceptación y confianza en las prácticas médicas modernas, facilitando la implementación y el éxito de los programas de tamizaje. Sin embargo, en otras comunidades, las prácticas tradicionales y las creencias espirituales pueden generar resistencia hacia el tamizaje neonatal (41). Por ejemplo, en algunas culturas, el destino del niño puede ser percibido como algo predeterminado y fuera del control humano, lo que podría llevar a una menor aceptación

de las intervenciones médicas tempranas. Además, la influencia de líderes comunitarios y figuras religiosas puede ser significativa, ya que sus opiniones y recomendaciones pueden moldear la actitud colectiva hacia el tamizaje neonatal (42)

2.3.6. Acceso y barreras

El acceso a los programas de tamizaje neonatal puede variar significativamente dependiendo de factores geográficos, socioeconómicos y logísticos, creando barreras que afectan la participación de las madres y la eficacia de estos programas. En áreas rurales o comunidades remotas, la falta de infraestructura médica adecuada y de profesionales capacitados puede limitar severamente el acceso al tamizaje neonatal. Las madres en estas regiones pueden enfrentar dificultades para llegar a los centros de salud, especialmente si no tienen acceso a transporte confiable o si las instalaciones están ubicadas a largas distancias. Además, en muchas comunidades, los centros de salud pueden carecer del equipo necesario para realizar el tamizaje o de los recursos para enviar muestras a laboratorios centralizados. Estas barreras logísticas pueden resultar en tasas más bajas de participación en el tamizaje neonatal y en la identificación tardía de enfermedades congénitas o metabólicas, comprometiendo así la salud y el bienestar de los recién nacidos (43)

Las barreras socioeconómicas también juegan un papel crucial en el acceso al tamizaje neonatal. En algunos países, aunque los programas de tamizaje neonatal son gratuitos o subsidiados, los costos indirectos, como el transporte, el tiempo libre del trabajo y el cuidado de otros hijos, pueden

ser prohibitivos para las familias de bajos ingresos. Además, las madres de comunidades desfavorecidas a menudo enfrentan barreras lingüísticas y culturales, en el cual se les hace complicado poder comprender. La falta de educación sobre la importancia del tamizaje neonatal también puede influir negativamente en la participación. Las madres que no reciben suficiente información o que no comprenden completamente los beneficios del tamizaje pueden ser menos propensas a participar. Por lo tanto, es esencial que los programas de tamizaje neonatal incluyan estrategias para superar estas barreras, como la implementación de servicios móviles de salud, campañas educativas culturalmente sensibles y la provisión de recursos adicionales para apoyar a las familias en situación de vulnerabilidad económica (44)

2.3.7. Impacto de la educación y el apoyo

El impacto de la educación y el apoyo en las madres respecto al tamizaje neonatal es significativo e influyente en estos programas. La educación prenatal y postnatal juega un papel crucial en la preparación de las madres para entender la relevancia del tema. programas educativos deben proporcionar información clara y accesible sobre qué es el tamizaje, qué enfermedades detecta y cómo puede beneficiar a los recién nacidos. Además, es fundamental que estos programas aborden las preocupaciones y los mitos comunes sobre el tamizaje neonatal, como el miedo a los resultados positivos o la percepción de que las pruebas son invasivas o perjudiciales para el bebé. Una comunicación efectiva y empática por parte de los profesionales de la salud también puede ser clave para tranquilizar a las madres y aumentar su confianza en el proceso de tamizaje (45)

El apoyo emocional y psicológico también desempeña un papel fundamental en la aceptación del tamizaje neonatal. Las madres que se sienten apoyadas y comprendidas durante el proceso de tamizaje pueden estar más dispuestas a participar y a seguir las recomendaciones médicas. La consejería genética y el apoyo psicológico son especialmente importantes para las madres que reciben resultados positivos, ya que les permite comprender y manejar la situación. Además, el apoyo de grupos de pares y de organizaciones de la sociedad civil puede ser invaluable para las madres que enfrentan dificultades emocionales o logísticas para participar en el tamizaje neonatal. En resumen, la educación y el apoyo adecuados son fundamentales para aumentar la aceptación y la participación en los programas de tamizaje neonatal, pues puede lograr efectos favorables en los recién nacidos (46)

2.3.8. Enfermedades congénitas prevenibles

2.3.8.1. Hipotiroidismo congénito.

Es una de las enfermedades endocrinas más frecuentes en neonatos, causada por la deficiencia de hormonas tiroideas esenciales para el crecimiento y el desarrollo cerebral y físico. La detección precoz y el tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir el retraso mental y otras alteraciones del desarrollo. Según la norma, el tamizaje neonatal debe realizarse entre el segundo y cuarto día de vida, mediante la recolección de una muestra de sangre en papel filtro. Este procedimiento mide los niveles de TSH (hormona estimulante de la tiroides), marcador principal para identificar esta condición. En caso de niveles elevados, se confirma

el diagnóstico con pruebas adicionales y se inicia inmediatamente el tratamiento con hormona tiroidea sintética para garantizar un desarrollo adecuado (47)

El protocolo de seguimiento incluye controles periódicos para ajustar la dosis de hormona tiroidea y monitorear el desarrollo del niño. Este reglamento también enfatiza la importancia de la educación y el apoyo a las familias para garantizar la adherencia al tratamiento y el seguimiento adecuado. Además, se recomienda que los profesionales en la materia estén involucrados en el tamizaje y manejo del HC para asegurar la calidad y efectividad del programa. Este enfoque integral busca no solo la detección precoz, sino también la intervención temprana y el soporte constante para optimizar los resultados en los niños afectados (47)

2.3.8.2. Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC).

Se refiere a un grupo de trastornos genéticos que afectan la producción hormonal en las glándulas suprarrenales, generando déficit de cortisol y, frecuentemente, exceso de andrógenos. Esta condición puede ocasionar problemas de salud como anomalías en el desarrollo genital, crisis adrenal y alteraciones en el crecimiento. Según el reglamento, el tamizaje neonatal para HSC se realiza midiendo los niveles de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) en una muestra de sangre tomada del talón del recién nacido, idealmente entre el tercer y quinto día de vida. Niveles elevados de 17-OHP sugieren la presencia de HSC, y los casos sospechosos deben ser derivados a un especialista para confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno (48)

2.3.8.3. Fenilcetonuria (PKU).

Es una condición genética metabólica causada por la ausencia de la enzima que transforma la fenilalanina en tirosina. La acumulación de fenilalanina en la sangre puede generar daño cerebral y problemas cognitivos graves. El reglamento ya conocido, establece que el tamizaje neonatal para PKU debe realizarse mediante la recolección de una muestra de sangre en papel de filtro, idealmente entre el segundo y cuarto día de vida. La prueba mide los niveles de fenilalanina, y si estos son elevados, se realiza una confirmación diagnóstica adicional. El tratamiento de PKU implica una dieta estricta baja en fenilalanina, complementada con una fórmula especial para asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño (49)

El seguimiento de los pacientes con PKU es crucial para ajustar la dieta y monitorear los niveles de fenilalanina en sangre, previniendo así posibles complicaciones. La Norma Técnica de Salud enfatiza la importancia de la educación y apoyo a las familias para mantener una adherencia estricta al régimen dietético, lo cual es esencial para evitar daños neurológicos. Además, se recomienda que los profesionales sigan generando más conocimiento en el manejo de PKU para garantizar un abordaje integral y efectivo. El tamizaje neonatal permite la detección y el inicio del tratamiento dietético, lo cual es fundamental para asegurar un desarrollo cognitivo normal y que los niños no salgan afectados por esta condición (49).

2.3.8.4. Fibrosis Quística (FQ).

Debido a la acumulación de moco espeso que obstruye las vías respiratorias y los conductos pancreáticos se convierte en una enfermedad genética que daña los pulmones y el sistema digestivo. Es esencial cuando hay expectativa de vida en los pacientes por su detección a tiempo. Según el reglamento, el tamizaje neonatal para FQ se realiza midiendo los niveles de tripsina inmunorreactiva (IRT) en una muestra de sangre obtenida del talón del recién nacido, preferiblemente entre el segundo y cuarto día de vida. En caso de niveles elevados, se confirma el diagnóstico mediante pruebas adicionales, como la prueba del sudor. La detección temprana permite iniciar tratamientos que incluyen terapias respiratorias, suplementos enzimáticos y una dieta especializada (50)

El manejo de la FQ requiere un enfoque multidisciplinario que involucra a neumólogos, gastroenterólogos, nutricionistas y otros especialistas para abordar las múltiples complicaciones de la enfermedad. La Norma Técnica de Salud destaca la importancia de un seguimiento regular y una intervención precoz para prevenir infecciones respiratorias y mantener una función pulmonar óptima. También se subraya que se debe culturizar a las familias sobre la naturaleza de la enfermedad, el manejo del tratamiento y la importancia de la adherencia a las terapias prescritas. El tamizaje neonatal y el diagnóstico precoz de la FQ permiten una intervención temprana, lo cual es esencial en niños afectados por esta condición y su repercusión en lograr una mejora significativa (51).

2.4. Hipótesis de investigación

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Hipótesis Específica N° 1

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento (dimensión conocimiento sobre la prueba) y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento (dimensión conocimiento sobre la prueba) y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Hipótesis específica N° 2

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento (dimensión conocimiento sobre procedimiento) y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento (dimensión conocimiento sobre procedimiento) y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Hipótesis específica N° 3

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes (dimensión cognitiva) sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de y actitudes (dimensión cognitiva) sobre tamizaje neonatal en madres de recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Hipótesis específica N° 4

H₁: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes (dimensión conductual) sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

H₀: No existe relación significativa entre nivel de y actitudes (dimensión conductual) sobre tamizaje neonatal en las madres de recién los nacidos, del Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

2.5. Variables del estudio

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	RANGO	TIPO DE VARIABLE
Variable 1 Nivel de conocimiento	Es el grado de saber de las madres sobre tamizaje neonatal como medio de diagnóstico e identificación de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia y catarata congénita. (33)	Luego de la aplicación del Cuestionario sobre tamizaje neonatal. Se tuvo como resultado Nivel de Conocimiento: Alto, Medio y Bajo.	Conocimiento sobre la prueba.	- Concepto - Importancia. - Enfermedades que detecta. - Edad que se realiza.	Del 1 al 8	De: 0 a 3: Nivel Bajo De 4 a 6: Nivel Medio De 7 a 8: Nivel Alto	Cualitativa Ordinal
			Conocimiento sobre el procedimiento.	- Obtención de la muestra - Material a utilizar. - Profesional responsable - Molestias post prueba.	Del 9 al 19	De 0 a 7: Nivel Bajo De 8 a 10: Nivel Medio Solo 11: Nivel Alto Nivel de Conocimiento: De: 0-10: Nivel Bajo De 11 a 16: Nivel Medio De: 17 a 19: Nivel Alto	
Variable 2 Actitud	Predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación a realizar el tamizaje neonatal a su hijo recién nacido, fundado en características conductuales, cognitivas y afectivas (33).	Se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario sobre actitud hacia el tamizaje neonatal. los resultados fueron Actitud Negativa, Neutral y Positiva	Cognitivo	- Utilidad de la prueba. - Beneficios de la prueba.	Del 1 al 6	De 6 a 7: Nivel Negativa De 8 a nueve: Nivel Neutral De 10 a 18: Nivel Positiva	
			Conductual	- Creencias religiosas que influyen en la realización de la prueba. - Culpabilidad de realizarse la prueba.	Del 7 al 9	De: 3 a 4: Nivel Negativa De 5 a 6: Nivel Neutral De 7 a 9: Nivel Positiva	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación es básico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. (52)

Investigación básica: es aquella que tiene como propósito ampliar y consolidar conocimientos teóricos, explorar fenómenos, conceptos, relaciones o leyes, sin la exigencia inmediata de una utilidad práctica concreta. Es decir, busca entender, describir o explicar fenómenos por sí mismos, más que resolver un problema aplicado inmediato. (52)

Enfoque cuantitativo: Permite medir y cuantificar las características de los datos recolectados para confirmar o refutar la hipótesis planteada, basándose en análisis estadísticos y mediciones numéricas realizadas de manera estructurada y secuencial, proporcionando resultados objetivos y replicables, alineados con el propósito del estudio (52)

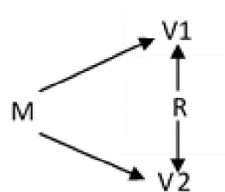
Diseño es no experimental: Las variables se observaron tal y como se manifestaron en la realidad cotidiana. (52)

Descriptivo: La investigadora observa, describe y fundamenta varios aspectos del fenómeno, no existe la manipulación de las variables, tampoco la búsqueda de causa efecto. (52)

Correlacional: Tiene como propósito saber cómo se puede comportar una variable según la otra variable correlacionada, se plantean hipótesis, no existen variables independientes o dependientes, no hay diferencia en los resultados si el orden de las variables cambia (52).

Corte transversal: Se recoge los datos en un solo momento y solo una vez. (52)

El diseño del estudio se presentó en el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra de estudio

V₁: Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal

V₂: Actitud sobre tamizaje neonatal

R: Coeficiente de correlación

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 30 madres de recién nacidos tamizados que asistieron durante el mes de diciembre al Centro de Salud San Marcos, Cajamarca-2024.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres de recién nacidos que se encuentren de alta.
- Madres primerizas y multíparas.
- Madres adolescentes.
- Madres con diferentes niveles socioeconómicos y culturales.
- Madres que desean colaborar con el recojo de datos para esta investigación.
- Madres que puedan expresar sus opiniones de forma libre y autónoma.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres que no desean colaborar con el recojo de datos para esta investigación.
- Madres que no asisten o no son usuarios del Centro de Salud San Marcos.
- Madres que no pueden registrar sus percepciones en los cuestionarios escritos en español.
- Madres que presentan alguna discapacidad mental.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada madre que cumplió con los criterios de inclusión.

3.5. Marco muestral

El marco muestral es el conjunto de elementos, lista, directorio, registro o base de datos que contiene a todos los integrantes de la población en estudio, y a partir del cual se selecciona la muestra. permite ubicar y acceder a las unidades de análisis para que cada una tenga una probabilidad conocida y distinta de cero de ser incluida en la muestra. (52)

En esta investigación fue el registro de las madres de recién nacidos atendidas en el mes de diciembre en el Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

3.6. Muestra o tamaño muestral

Estuvo constituida por madres de recién nacidos atendidas en el mes de diciembre en el Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024. Asimismo, al ser un grupo relativamente pequeño, no se consideró recomendable calcular una muestra. Por consiguiente, la muestra equivalió a 30 madres que acudieron al tamizaje neonatal.

3.7. Selección de la muestra

El método empleado para realizar la selección de la muestra estadística fue de tipo no probabilístico - subjetivo, pues no se realizó al azar, se estableció criterios específicos.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En lo que respecta a este apartado, se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.

Para la variable conocimiento sobre el tamizaje neonatal, se utilizó un instrumento diseñado por Bonilla A en 2018 y adaptado por Vásquez M (11), en 2018 en Perú, que sirvió como base para este estudio. Este cuestionario incluyó ítems orientados a evaluar lo que las madres sabían, asignando un puntaje de 1 para respuestas correctas y 0 para aquellas incorrectas o inseguras. Las categorías de evaluación fueron clasificadas como "Alto" para valores iguales o superiores a 10, "Medio" para puntuaciones entre 7 y 10, y "Bajo" para resultados inferiores a 7. El instrumento se dividió en dos dimensiones: conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal, con 9 preguntas, y conocimiento sobre el procedimiento, con 10 preguntas.

Para la variable actitud sobre tamizaje neonatal se empleó el instrumento desarrollado por Quinlivan y Suriadi en 2006 y adaptado por Abedallah Kasem A (12), en 2022, el cual sirvió como base para este estudio. La escala consistió en 9 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, que iban desde "en desacuerdo" (1), "neutral" (2) hasta "de acuerdo" (3). Los puntajes obtenidos oscilaron entre 9 y 27 puntos. Dando como resultado negativo: de 9 a 11, neutral de 12 a 14, y positiva de 15 a 27.

3.8.1. Proceso de recogida de información

- Se solicitó el permiso al jefe de la Red y del Centro de Salud San Marcos para la recolección de información, haciendo una previa presentación del proyecto de investigación, así mismo se detallaron los riesgos y beneficios del estudio.
- Luego se coordinó con la jefe de enfermería para la aplicación del instrumento a las madres que acudieron según su cita programada.
- Se identificó a las madres de niños que acudían para el tamizaje neonatal según la cita programada, se les explicó sobre el objetivo de la investigación, si aceptó participar firmó el consentimiento informado.
- Luego se procedió a aplicar el cuestionario a cada una de las madres, en aproximadamente 15 a 20 minutos
- Una vez aplicado el instrumento se precedió con la obtención de los resultados.

3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento.

Al respecto no se realizó ninguna prueba piloto debido a que se tomó un instrumento validado por los autores. El cuestionario diseñado para evaluar la variable de conocimiento sobre el tamizaje neonatal fue validado mediante la prueba binomial, alcanzando un 85% de premisas aceptadas y evidenciando una concordancia significativa entre los evaluadores ($p < 0.05$). Asimismo, demostró una consistencia interna adecuada, reflejada en un alfa de Cronbach de 0.716, lo que confirma la fiabilidad del instrumento para medir dicha variable (ver anexo 3).

Mientras que, el cuestionario para la segunda variable (Actitud sobre el tamizaje neonatal) presentó una validez de contenido satisfactoria ($p < 0.05$) según el juicio de expertos; con un alfa de Cronbach de 0.700, lo que respalda su fiabilidad para medir esta variable (ver anexo 3).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en forma presencial se procesaron en el software estadístico SPSS versión 26.0. Se realizó el análisis descriptivo, obteniendo las frecuencias absolutas simples y frecuencias porcentuales simples para una mejor presentación se realizó tablas unidimensionales y bidimensionales, previo al análisis se realizó la prueba de normalidad dando como resultado que es una prueba paramétrica para lo cual se utilizó la prueba Chi cuadrado (mide la relación entre variables cualitativas), si el valor de p-valor es menor o igual a 0,05, esto nos indica que existe una relación significativa entre dichas variables y si el resultado fuera mayor del 5% esto nos indica que no existe relación significativa. Además, se obtuvo medidas estadísticas como proporción, desviación estándar de la proporción, promedio, varianza y desviación estándar.

3.10. Consideraciones éticas.

– Respeto por las personas

Alude a la consideración y respeto por la facultad de la autodeterminación del ser humano por medio de la aceptación de su dignidad y libertad. De acuerdo con lo dispuesto por la Universidad Nacional de Cajamarca en su protocolo de actividades investigativas, quien desee participar en un estudio como este, lo decidirá libremente y hará constar ello en el consentimiento informado. (53)

– **Beneficencia**

Uno de los imperativos éticos de mayor importancia es la búsqueda del beneficio colectivo, por lo que se deben maximizar los beneficios y la reducción de riesgos a la integridad física y al prestigio de cada participante. (53)

– **Justicia**

Como uno de los valores sociales fundamentales, obliga a la distribución equitativa de los beneficios para los participantes. Por ese motivo, las madres en cuestión recibirán un trato digno e igualitario, con lo que se rechaza en la práctica cualquier noción discriminatoria con base al nivel socioeconómico, grado de instrucción, convicciones religiosas o pertenencia a un determinado grupo étnico. (53)

– **Dificultades y limitaciones para el estudio**

No se presentaron restricciones que obstaculizaran la recolección o el análisis de la información. Todas las madres convocadas participaron de forma voluntaria y completaron el cuestionario en su totalidad, garantizando la representatividad de la muestra y disminuyó el sesgo de no respuesta. En consecuencia, se obtuvo un conjunto de datos íntegros y confiables que respaldan la solidez de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características demográficas de las madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Características demográficas	N°	%
Edad		
18-21	5	16,67
22-25	3	10,00
26-29	7	23,33
30-33	9	30,00
34-36	6	20,00
Total	30	100,00
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	4	13,33
Secundaria	10	33,33
Superior Técnico	16	53,33
Total	30	100,00
Estado civil	N°	%
Soltera	7	23,33
Casada	16	53,33
Separada	7	23,33
Total	30	100,00

En la Tabla 1 se observa que del 30% de la muestra su edad se encuentra entre 30 a 33 años, mientras que el 23,33% su edad está entre 26 a 29 años y del 20% entre 34 a 36 años. En cuanto al grado de instrucción, el 53,33% es superior técnico, mientras que el 33,33% tiene secundaria y solo el 13,33% primaria. Respecto al estado civil, el 53,33% es casada, mientras que el 23,33% separada y solo el 23,33% son solteras.

Los resultados son similares a la investigación de Ong B et al. (14), en el Hospital General de Filipinas, donde obtuvo que, el 56,3% de las participantes tenía entre 20 y 29 años. En otro estudio de Tandalla G y Cusme N, obtuvo que el 64,4% de las participantes tenía entre 21 y 30 años (15); en lo que respecta al grado de instrucción Guimarães M et al. en su investigación encontró que el 28,7% de las participantes tenía educación primaria completa y la edad promedio fue de 25 - 57 años. En conjunto, estos datos muestran un perfil predominantemente compuesto por madres adultas con un nivel educativo relativamente alto.

Las mujeres entre 30 y 33 años atraviesan una etapa caracterizada por mayor madurez personal y familiar, lo que suele influir positivamente en su nivel de conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal. Al haber experimentado en muchos casos embarazos previos, disponen de información acumulada sobre el cuidado del recién nacido, lo que favorece la comprensión de procedimientos preventivos como este.

En este grupo etario también es más frecuente encontrar una mayor estabilidad social, educativa y económica, lo que incrementa las posibilidades de acceso a servicios de salud y refuerza una actitud receptiva hacia las indicaciones médicas. Sin embargo, el conocimiento no siempre es uniforme, ya que algunas madres aún pueden presentar desinformación, dudas o creencias erróneas, las cuales dependen de factores socioculturales y de la calidad de la consejería brindada por los profesionales de salud.

La evidencia indica que las mujeres de 30 a 35 años suelen mostrar una mayor predisposición a aceptar medidas preventivas, al reconocer con más claridad la importancia de la salud infantil. Aun así, la ausencia de campañas educativas claras o de

explicaciones adecuadas por parte del personal de salud puede dar lugar a actitudes de desconfianza, apatía o indiferencia respecto al tamizaje neonatal, incluso en este rango de edad.

Por lo que la edad de 30 a 33 años se asocia con mejores niveles de conocimiento y actitudes más favorables en comparación con mujeres más jóvenes, resulta imprescindible reforzar las estrategias de educación materno-infantil. De este modo, se asegura que todas las madres reconozcan la relevancia del tamizaje neonatal para la detección temprana de alteraciones metabólicas, genéticas y endocrinas, evitando así complicaciones en el desarrollo y bienestar del recién nacido. (54) (55)

La evidencia muestra que el grado de instrucción se relaciona directamente con el conocimiento y las actitudes frente a prácticas preventivas. A medida que aumenta el nivel educativo, también lo hace la predisposición a aceptar y valorar el tamizaje neonatal. Por el contrario, las madres con menor escolaridad requieren mayor acompañamiento educativo para lograr una comprensión adecuada.

En este caso, las madres con formación superior suelen reconocer con mayor claridad la importancia de detectar de manera temprana enfermedades metabólicas, endocrinas o genéticas, lo que favorece una actitud positiva hacia la prueba. En cambio, aquellas con solo estudios primarios pueden mostrar indiferencia, temor o escepticismo, debido al desconocimiento de la finalidad y beneficios del procedimiento.

De ahí la necesidad de que el personal de salud implemente estrategias educativas adaptadas al nivel de instrucción de cada madre, utilizando un lenguaje claro y accesible.

Esto garantiza que, independientemente de su escolaridad, todas puedan comprender la relevancia del tamizaje neonatal y asumir una actitud favorable que contribuya al bienestar integral del recién nacido. (56)

El estado civil influye en el nivel de conocimiento y la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal. Los resultados señalan que el entorno familiar y el soporte social influyen directamente en la aceptación de prácticas de salud preventiva. Las mujeres con pareja estable tienden a mostrar mayor confianza en el personal de salud y actitudes positivas hacia el tamizaje neonatal.

En cambio, las madres que carecen de pareja suelen tener mayores limitaciones de información y adherencia a los controles, lo que puede traducirse en un conocimiento insuficiente o en dudas frente al procedimiento. Esto no siempre implica rechazo, pero sí una actitud menos convencida de su relevancia.

Por ello, es necesario que el personal de salud brinde consejería adaptada a cada situación familiar, asegurando que todas las madres comprendan la importancia del tamizaje neonatal como medida esencial para la detección temprana de enfermedades metabólicas, genéticas y endocrinas, y con ello, la protección del bienestar del recién nacido. (57)

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	N°	%
Bajo	9	30,00
Medio	14	46,67
Alto	7	23,33
Total	30	100,00

En la Tabla 2, se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos atendidos en el centro, el 46,67% su nivel es medio, el 30,00% su nivel es bajo y solo el 23,33% su nivel es alto.

Los resultados son similares a la investigación de Kasem A et al.(12) realizada en Jordania donde encontró un nivel de conocimiento moderado, de igual manera Cano N y Torres K sus resultados mostraron que el 57,2% de las madres posee un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, asimismo, Ventura J en el año 2022 (18) mostró que el 65,5% presentó un nivel de conocimiento medio, análogamente, Condori J et al. (19) en su estudio realizado en en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, sus resultados fueron: el 52,5% de las madres evaluadas posee un conocimiento mediano, del mismo modo Colorado L en el año 2023 (22) en su investigación los resultados revelaron que el 66,3% de las madres presentaba un nivel medio.

Estos hallazgos difieren de Vásquez M. en el año 2020 (20) los resultados de su investigación permitieron conocer que la gran mayoría de las encuestadas cuentan con un bajo conocimiento en relación al tamizaje neonatal, de modo similar, Lam A y Parmua J (21) en el hospital Sergio Bernales sus resultados obtenidos registraron que el 64% de madres encuestadas poseía un bajo nivel de conocimientos.

Estos resultados evidencian que, si bien el nivel de conocimiento materno es aceptable, aún existe una proporción considerable que no ha alcanzado un nivel óptimo. Por ello, se recomienda fortalecer las estrategias de educación en salud, con el objetivo de mejorar las habilidades y conocimientos maternos en torno al tamizaje neonatal, contribuyendo así al bienestar integral de los recién nacidos.

Al respecto Nola Pender, señala que la promoción de la salud orienta, asesora y guía a las personas sobre cómo cuidarse a sí mismas, además, considera el conocimiento como un factor importante que influye en las conductas relacionadas con la salud, junto con las experiencias previas, las características personales y las emociones, moldea las creencias de una persona y, por ende, sus decisiones sobre adoptar o no conductas saludables (23).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender concibe a la persona como un ser integral e interactivo con su entorno, donde las conductas saludables dependen de experiencias previas, creencias y apoyo social. En el caso del tamizaje neonatal, el grado de conocimiento de las madres y su actitud hacia la prueba están relacionados con cómo perciben sus beneficios, las barreras que identifican y el respaldo que reciben. Las madres que comprenden la utilidad de detectar enfermedades de manera temprana suelen mostrar actitudes favorables, mientras que la falta de información o la desconfianza pueden generar resistencia.

La teoría de Pender ayuda a comprender que el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal no dependen únicamente de la información proporcionada, sino de la interacción entre factores personales, sociales y culturales. En este sentido, el rol de enfermería implica no solo informar, sino también motivar y orientar, adaptando la

educación a las necesidades y percepciones de cada madre. Al hacerlo, se fortalece la confianza y el empoderamiento, lo que incrementa la aceptación del tamizaje como medida preventiva esencial para proteger la salud y el desarrollo del recién nacido. (58)

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal por dimensiones de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Dimensiones			
	Conocimiento sobre la prueba		Conocimiento sobre el procedimiento	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	11	3,67	9	30,00
Medio	10	33,33	16	53,33
Alto	9	30,00	5	16,67
Total	30	100,00	30	100,00

En la Tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal por dimensiones en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, se observa, en la dimensión de conocimiento sobre la prueba el 3,67% su nivel es bajo, 33,33% su nivel es medio y solo 30,00% su nivel es alto. Y en cuanto a la dimensión de conocimiento sobre el procedimiento el 53,33% su nivel es medio, el 30,00% su nivel es bajo y solo 16,67% su nivel es alto.

Los resultados son análogos al estudio de Cano N y Torres K (17) revelando que las madres poseen un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, destacando en los aspectos relacionados con la prueba (67,9%) y el procedimiento (65%). De modo similar, Ventura J (18) más de la mitad demostró un conocimiento insuficiente o bajo sobre el procedimiento (55.7%). Así mismo, Lam A y Parmua J en el año 2019 (21) sus resultados obtenidos registraron que respecto a la dimensión procedimiento de tamizaje neonatal 75% tuvo bajo conocimiento. También con el estudio de Vásquez M (20) donde concluye que la gran mayoría de las encuestadas cuentan con un bajo conocimiento en relación al tamizaje neonatal, sobre todo en aspectos de prueba y el procedimiento.

Éstos evidencian que el conocimiento específico sobre el procedimiento del tamizaje neonatal es limitado en la mayoría de las madres encuestadas. Esta situación subraya la urgencia de implementar programas educativos en salud orientados a fortalecer la comprensión y las capacidades maternas respecto a este procedimiento, con el fin de contribuir de manera efectiva al cuidado y bienestar integral de los recién nacidos.

Frente a ello se destaca la necesidad de implementar estrategias dirigidas a las madres para mejorar su comprensión sobre la importancia y el procedimiento del tamizaje neonatal, lo que se atribuye a que la información que reciben en alojamiento conjunto es con términos técnicos que las madres desconocen, otro aspecto es que no se logra su atención porque aún presentan dolor e incomodidades producto del propio parto, es por ello su desinterés y falta de atención cuando se brinda la educación sobre el procedimiento del tamizaje neonatal, entre otros factores propios de cada madre, como es la educación, edad, creencias, y el estado de salud del niño es sano por lo tanto pueden considerar innecesario este examen preventivo.

Según Cloherty y Stark los neonatos pueden parecer sanos en el momento del nacimiento, en virtud del carácter asintomático de estas enfermedades durante los primeros días de vida del recién nacido. Afirma que, justamente la prueba del tamizaje es preventiva porque ayuda a identificar de forma oportuna a aquellos recién nacidos de los que se sospecha que padezcan alguna enfermedad metabólica. La OPS expone que la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico podrían contribuir sustantivamente a la reducción de la mortalidad y morbilidad. (55)

El conocimiento insuficiente sobre la prueba y el procedimiento refleja la necesidad de reforzar la educación sanitaria durante el control prenatal y posnatal. Según la literatura,

cuando las madres comprenden la utilidad del tamizaje y reciben explicaciones claras sobre cómo se realiza, muestran actitudes más favorables y disposición positiva para que se lleve a cabo.

Por el contrario, la desinformación o información parcial puede originar temores (dolor, riesgos para el bebé, desconfianza en el sistema de salud) que condicionan una actitud negativa. En este sentido, el personal de enfermería desempeña un papel central al proporcionar información oportuna, sencilla y adaptada al contexto cultural y educativo de cada madre, garantizando que todas comprendan que el tamizaje es una herramienta fundamental para la detección temprana de enfermedades graves y prevenibles.

De este modo, el conocimiento adecuado se traduce en una actitud positiva que favorece la cobertura y efectividad del programa de tamizaje neonatal, asegurando mejores oportunidades de salud para los recién nacidos. (58) (59)

Un nivel medio de conocimiento implica que las madres tienen información general sobre la existencia del tamizaje neonatal y reconocen que es una prueba realizada al recién nacido para detectar enfermedades, pero carecen de comprensión detallada sobre los trastornos que identifica, su relevancia preventiva y el procedimiento en sí.

En la práctica, estas madres saben que se trata de una muestra de sangre extraída del talón, pero muchas veces desconocen la rapidez, seguridad y efectividad del proceso. Esta comprensión parcial puede generar cierta aceptación, aunque acompañada de dudas, inseguridad o temor a posibles molestias en el bebé.

La literatura muestra que un nivel intermedio de conocimiento puede derivar en actitudes ambiguas: por un lado, la madre reconoce la importancia de la prueba y accede a ella;

pero, por otro, mantiene inquietudes sobre la seguridad del procedimiento o su verdadera utilidad. Este escenario refleja una oportunidad clave para la intervención educativa del personal de salud. A través de estrategias de consejería, explicaciones claras y comunicación empática, se puede transformar ese conocimiento parcial en una comprensión integral que favorezca una actitud más positiva y decidida hacia el tamizaje.

De esta manera, cuando el conocimiento se fortalece y alcanza un nivel alto, se reduce la incertidumbre y aumenta la confianza de las madres, lo que repercute directamente en la cobertura y éxito del programa de tamizaje neonatal. (59) (58)

Por ello, se recomienda fortalecer las estrategias de educación en salud, con el objetivo de mejorar las habilidades y conocimientos maternos en torno al tamizaje neonatal, contribuyendo así al bienestar integral de los recién nacidos. Esta demuestra que, si bien el nivel de conocimiento de las madres es satisfactorio, se requiere reforzar la educación en salud para afianzar sus habilidades y saberes en este tema.

Tabla 4. Actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Actitudes sobre tamizaje neonatal	N°	%
Negativa	12	40,00
Neutral	12	40,00
Positiva	6	20,00
Total	30	100,00

En la Tabla 4 se observa que las actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, el 40,00% su actitud es neutral, asimismo el 40,00% su actitud es negativa y solo 20,00% su actitud es positiva.

Los resultados obtenidos son similares a Condori J et. al. (19) en su estudio encontró una actitud negativa frente al tamizaje neonatal, el autor refiere que las madres puérperas, por los factores emocionales y sociales, pueden conllevar a una actitud negativa y/o rechazo ante la prueba del tamizaje neonatal. Pero difieren de Kasem A et al. en el año 2022 (12) en su estudio, la mayoría de las participantes presentaron actitudes positivas hacia el tamizaje neonatal, asimismo, Cano N y Torres K (17), más de la mitad presentó un nivel regular o neutral. De modo similar, Colorado L (22) observó que el 61,4% de las madres tenía una actitud positiva hacia el tamizaje.

La actitud negativa y neutral que muestran las madres de los recién nacidos es un porcentaje significativo, este resultado puede justificarse por un factor afectivo o sentimental es decir el temor de la madre al dolor, llanto, molestia del recién nacido en el momento de la punción, por la falta del conocimiento.

Por otro lado, están las madres dispuestas en conocer respecto a los exámenes que involucren a su recién nacido y ello se ve reflejado en nuestro presente estudio de investigación teniendo una actitud positiva en un 20% esto puede ser el resultado del acceso a la información ya sea virtual o a través de la consejería que recibe en alojamiento conjunto, la madre asume como importante este procedimiento ya que le brinda un gran valor a la salud de su hijo.

En relación con El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, considera factores que pueden influir en una falta de motivación o en la dificultad para adoptar conductas promotoras de salud, como las barreras percibidas, los beneficios percibidos y la autoeficacia. Una actitud negativa podría ser vista como una barrera percibida o una falta de autoeficacia, dificultando la adopción de hábitos saludables. (23)

Las madres con un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal suelen tener información básica, pero incompleta, acerca de la prueba y del procedimiento. Este conocimiento parcial puede generar actitudes negativas o neutrales. En una actitud negativa, las madres perciben el tamizaje como un procedimiento doloroso o innecesario, ya que no logran comprender plenamente sus beneficios. Pueden existir temores relacionados con la extracción de sangre, la posibilidad de complicaciones o la desconfianza hacia el personal de salud.

En una actitud neutral, aunque las madres no rechazan la prueba, tampoco muestran una clara convicción sobre su importancia. La aceptación suele deberse más a la indicación del profesional que a una verdadera comprensión de la utilidad del tamizaje.

La evidencia señala que las actitudes de las madres dependen directamente de la claridad y profundidad del conocimiento que poseen. Cuando este es limitado, incluso en un nivel medio, se generan percepciones ambiguas que pueden derivar en actitudes negativas o neutras.

En el caso de actitudes negativas, la falta de información adecuada incrementa el riesgo de rechazo o resistencia, lo que afecta la cobertura del programa de tamizaje neonatal. En cambio, una actitud neutral refleja un área de oportunidad: si las madres reciben orientación clara, accesible y adaptada a su contexto cultural y educativo, es posible transformar esa neutralidad en una actitud positiva y comprometida.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, el personal de enfermería tiene un rol clave en reforzar el conocimiento de las madres, aclarar mitos y responder inquietudes. Esto contribuye a que la percepción de la prueba pase de ser un trámite impuesto a una decisión consciente y valorada, asegurando la detección temprana de enfermedades y el bienestar del recién nacido. (59) (60)

Tabla 5. Actitudes sobre tamizaje neonatal por dimensiones de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Formas	Actitudes sobre tamizaje neonatal		Dimensiones	
			Cognitivo	Conductual
			N°	%
Negativa			14	46,67
Neutral			12	40,00
Positiva			4	13,33
Total			30	100,00

En la Tabla 5, se observa que el nivel de actitudes sobre tamizaje neonatal por dimensiones en las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, lo siguiente. Respecto a la dimensión cognitivo el 46,67% su nivel es negativa la el 40,00% su nivel es neutral y solo el 13,33% su nivel es positiva. Según, la dimensión conductual en el 53,33%, su nivel es negativa el 46,67%, nivel es neutral.

Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Condori J et al. Que concluye: la actitud frente al tamizaje neonatal fue negativa 52,5% y positivo 47,5% (19). Este hallazgo refleja una tendencia favorable hacia la práctica del tamizaje neonatal en el plano conductual; sin embargo, el porcentaje de respuestas neutrales sugiere la necesidad de reforzar las estrategias educativas y de sensibilización. Esto permitirá involucrar de manera plena a todas las madres en esta práctica preventiva, promoviendo así un mayor compromiso conductual y contribuyendo a la detección temprana de enfermedades congénitas en los recién nacidos. Esto difiere de Kasem A et. al (12) quienes, en un estudio realizado en Jordania, encontraron actitudes positivas en el 87% de las madres

evaluadas, aunque con niveles moderados de conocimiento. Además, el estudio subraya el papel crítico del personal de enfermería en la consolidación de dichas actitudes, reforzando el modelo teórico de la Educación para la Salud, que destaca la función mediadora del profesional sanitario como facilitador del cambio de comportamiento.

En su enfoque sobre la Promoción de la Salud, Nola Pender resalta la relevancia de los procesos mentales en la modificación del comportamiento e integra elementos del aprendizaje tanto cognitivo como conductual, reconociendo que los aspectos psicológicos afectan la conducta de las personas (23). Por lo tanto, abordar la Promoción de la Salud implica actuar de manera adecuada para mantener la salud individual, ya que la información provoca una transformación en las actitudes y comportamientos que ayudan a promover la salud. También menciona que las personas desarrollan su comportamiento a partir de cuatro elementos que son: atención, retención, reproducción y motivación.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Actitudes								X2 y p
	Negativa		Neutral		Positiva		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo	9	30,00	0	0,00	0	0,00	9	30,00	Xc=41,786 P=0,000
Medio	3	10,00	11	36,67	0	0,00	14	46,67	
Alto	0	0,00	1	3,33	6	20,00	7	23,33	
Total	12	40,00	12	40,00	6	20,00	30	100,00	

En la Tabla 6, se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, el 36,67% su nivel de conocimiento y sus actitudes es neutral y el 30,00% su nivel de conocimiento es bajo y su nivel de actitud es negativa.

Al contrastar la hipótesis: Se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$, lo cual significa que ambas variables están interrelacionadas.

La evidencia estadística muestra que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el tamizaje neonatal influye o se asocia con la actitud que ellas adoptan frente a este procedimiento. Es decir, a mayor conocimiento, se observa con mayor frecuencia una

actitud positiva, mientras que un bajo conocimiento suele relacionarse con actitudes negativas o indiferentes. El hallazgo de relación no se debe a una casualidad. La prueba estadística aplicada (chi-cuadrado, correlación) confirmó que la probabilidad de que este resultado ocurra solo por azar es mínima (generalmente $p < 0,05$).

Los resultados son similares a Condori J et al. en el año 2021 (19) estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna donde concluye: Existe relación entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al tamizaje, por lo tanto, acepta la hipótesis alterna mediante la prueba Rho Spearman con valor 0,59, lo que indica correlación positiva moderada.

Este resultado difiere con los hallazgos de Cano N y Torres K (17) quienes reportaron una correlación mínima ($r = 0,028$; $p = 0,741$) entre las mismas variables en una población de madres en Lima, donde concluyen que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre tamizaje neonatal, esta convergencia de resultados sugiere que otros factores, además del nivel de conocimiento, podrían incidir en la formación de actitudes frente al tamizaje neonatal, tales como experiencias previas, creencias culturales o la influencia de profesionales de la salud y redes de apoyo familiar.

Es por ello que, en este contexto es necesario profundizar en los factores que influyen en la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal y de esta forma dar a conocer la relevancia de esta prueba y promover el compromiso activo de las madres en la protección de la salud de los recién nacidos. Así mismo, Colorado L en el año 2023 (22) en el Centro de Salud Baños del Inca, el análisis estadístico indicó que no existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia el tamizaje

neonatal ($p = 0.335$), sugiriendo que otros factores podrían influir en la percepción y aceptación de este programa preventivo en la población estudiada.

En salud pública: Refuerza la importancia de la educación materna durante el embarazo y en el posparto inmediato. Si las madres reciben información clara y oportuna sobre qué es el tamizaje neonatal, sus beneficios y procedimientos, es más probable que adopten actitudes de aceptación y colaboración. En la atención sanitaria: Señala que los programas de sensibilización y consejería deben integrar tanto la transmisión de información como la formación de actitudes favorables, ya que ambas variables están interrelacionadas.

El conocimiento no solo aporta datos objetivos, sino que también moldea percepciones, creencias y valores de la madre respecto al tamizaje. En consecuencia, la actitud hacia la prueba neonatal no es independiente, sino que está condicionada en parte por el grado de información que la madre posee. En resumen, este resultado indica que informar y educar adecuadamente a las madres contribuye a que desarrollen actitudes más positivas hacia el tamizaje neonatal, lo cual aumenta la probabilidad de su aceptación y cumplimiento.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conocimiento sobre la prueba) y actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Actitudes								X2 y p
	Negativa		Neutral		Positiva		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo	8	26,67	3	10,00	0	0,00	11	36,67	Xc=1.46
Medio	4	13,33	6	20,00	0	0,00	10	33,33	
Alto	0	0,00	3	10,00	6	20,00	9	30,00	
Total	12	40,00	12	40,00	6	20,00	30	100,00	

En la Tabla 7 se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conocimiento sobre la prueba) y actitud sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, el 26,67% su nivel de conocimiento es bajo y su nivel de actitud es negativa.

Al relacionar ambas variables se observa que sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento (Dimensión Conocimiento sobre la prueba) y Actitud sobre tamizaje neonatal de Madres de Recién Nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$, demostrando que la actitud de la madre será positiva en medida que tenga el conocimiento sobre la prueba del tamizaje.

Implica que el grado de información que poseen las madres respecto a qué es la prueba, en qué consiste, su utilidad y beneficios, influye directamente en la manera en que valoran y aceptan este examen. En términos prácticos, se interpreta que las madres que

comprenden con mayor claridad la finalidad del tamizaje neonatal (detección temprana de enfermedades metabólicas, genéticas o endocrinas que pueden comprometer la salud del niño) desarrollan una actitud más positiva hacia su realización. Por el contrario, aquellas que presentan deficiencias en el conocimiento de la prueba pueden mostrar actitudes de duda, rechazo o indiferencia, lo que se traduce en menor disposición a permitir que sus hijos accedan a este procedimiento.

Este resultado coincide con la teoría del Modelo de Creencias en Salud, que sostiene que la conducta preventiva depende de la percepción de beneficios y riesgos, la cual se encuentra determinada por el nivel de conocimiento. Es decir, cuanto mayor sea la comprensión de la madre sobre la importancia del tamizaje, más favorable será su disposición para aceptarlo y recomendarlo.

Desde el punto de vista estadístico, el hecho de que la relación sea significativa confirma que la asociación no es producto del azar, sino que existe una verdadera correspondencia entre las variables. Esto ofrece un aporte para la práctica en salud pública y materno-infantil, ya que permite priorizar estrategias educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento de las madres durante el control prenatal y el puerperio inmediato.

En efecto, los resultados obtenidos son homólogos a la investigación de Cano N y Torres K (17) donde se puede evidenciar que las madres poseen un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, destacando en el aspecto relacionado con la prueba (67,9%). También con el estudio de Vásquez M (20) donde concluye que del 100% (194) madres, el 86,6% (168) posee conocimiento bajo, el 13,4% (26) tienen un conocimiento medio y el 0% conocimiento alto sobre la prueba del tamizaje neonatal.

En los hallazgos de esta investigación se refleja un escaso nivel de conocimiento sobre la prueba de detección neonatal, lo cual es evidente en los porcentajes obtenidos en los indicadores relacionados con cuestiones tan importantes como: la falta de información sobre los tipos y números de enfermedades que se pueden identificar. Esta realidad es preocupante, ya que las madres, al tener limitada información esencial sobre las enfermedades endocrinas y metabólicas, ponen en riesgo a sus recién nacidos al no poder detectar a tiempo, diagnosticar y proporcionar un tratamiento adecuado en caso de que presenten alguna de las cuatro malformaciones congénitas.

Por esta razón, es crucial que la madre esté al tanto del tipo de enfermedad, cuántas y cuáles son las patologías que se pueden detectar en etapas tempranas; de esta forma, se podrían prevenir discapacidades físicas, mentales y muertes prematuras, que son consecuencia del hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria; así como el trastorno de diferenciación sexual provocado por la hiperplasia suprarrenal congénita, que amenaza la salud física y mental del niño en desarrollo, y la fibrosis quística, una enfermedad multisistémica que, sin diagnóstico y tratamiento oportunos, puede causar un daño pulmonar irreversible y otras complicaciones como insuficiencia respiratoria y mala absorción intestinal, además de afectar el crecimiento.

En este sentido, el hallazgo sugiere que intervenciones informativas claras, sencillas y culturalmente pertinentes pueden modificar positivamente las actitudes maternas hacia el tamizaje neonatal, aumentando su aceptación y cobertura. De igual forma, refuerza la necesidad de que los profesionales de salud no solo ejecuten la prueba, sino que también desarrollen procesos de consejería y educación continua.

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conocimiento sobre el procedimiento) y Actitudes sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Actitudes						Total	X2 y p	
	Negativa		Regular		Positiva				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		%
Bajo	9	30,00	0	0,00	0	0,00	9	30,00	Xc=1.46
Medio	3	10,00	11	36,67	2	6,67	16	53,33	
Alto	0	0,00	1	3,33	4	13,33	5	16,67	
Total	12	40,00	12	40,00	6	20,00	30	100,00	

En la Tabla 8, se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conocimiento sobre la prueba) y actitud sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, el 36.67% su nivel de conocimiento es medio y su nivel de actitud es regular y en el 30.00% el nivel de conocimiento es bajo con un nivel de actitud negativa.

Al contrastar la hipótesis: Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento (Dimensión Conocimiento sobre el procedimiento) y actitud sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024. Según la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$, de igual manera los resultados evidencian en medida que las madres sepan sobre lo que se realizará a su hijo, ella va a permitir que ésta se realice, por cuanto ambas variables una depende de la otra.

Este resultado indica que la comprensión que poseen las madres acerca de cómo se realiza la prueba (toma de muestra de sangre en el talón del recién nacido, momento de aplicación, posibles molestias, seguridad y finalidad inmediata) influye directamente en la forma en que las madres perciben y valoran esta práctica preventiva.

En la práctica, esto significa que las madres que están bien informadas sobre el procedimiento; es decir, que conocen que es un procedimiento sencillo, seguro, de bajo riesgo y con gran impacto en la detección temprana de enfermedades muestran con mayor frecuencia una actitud positiva, aceptando y colaborando con la realización del tamizaje. Por el contrario, cuando existe desinformación o creencias erróneas (como pensar que la prueba es dolorosa, innecesaria o riesgosa para el niño), se desarrollan actitudes de rechazo, miedo o indiferencia.

Finalmente, el hecho de que la relación sea estadísticamente significativa indica que la asociación encontrada no es producto del azar, sino que refleja una vinculación real y consistente entre ambas variables. Esto fortalece la evidencia de que la información clara, comprensible y culturalmente adecuada sobre el procedimiento es un factor protector frente a actitudes negativas que podrían limitar la efectividad del tamizaje neonatal.

Los resultados fueron afines, a la investigación de Cano N y Torres K (17) en cuanto a la dimensión procedimiento de tamizaje neonatal, el 65% de las madres tuvieron conocimiento medio. De modo similar, en lo que respecta a Ventura J (18) más de la mitad demostró un conocimiento insuficiente o bajo sobre el procedimiento (55.7%) Así mismo, Lam A y Parmua J en el año 2019 (21) sus resultados obtenidos registraron que respecto a la dimensión procedimiento de tamizaje neonatal 75% tuvo bajo conocimiento.

En esta situación, que las madres desconocen la condición de la toma de muestra, el tiempo de entrega de resultado, siendo labor del personal de enfermería impartir información a cada madre puerpera. Este resultado confirma que la actitud materna hacia el tamizaje neonatal no depende solo de factores externos, sino que está fuertemente

condicionada por el nivel de comprensión del procedimiento. En otras palabras, el conocimiento técnico sobre cómo se lleva a cabo la prueba se convierte en un determinante directo de la disposición de la madre para aceptar su aplicación.

Desde un enfoque de salud pública, esta asociación tiene gran relevancia, porque permite concluir que la educación sanitaria brindada por el personal de salud durante el control prenatal y posnatal es un factor clave para mejorar la aceptación del tamizaje neonatal. Un adecuado proceso de consejería que explique no solo la importancia de la prueba, sino también cómo se ejecuta paso a paso, podría traducirse en un incremento de actitudes positivas y, en consecuencia, en una mayor cobertura de esta intervención preventiva.

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Cognitivo) de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Actitudes						Total		X2 y p
	Negativa		Neutral		Positiva				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo	9	30,00	0	0,00	0	0,00	9	30,00	Xc=1.46
Medio	5	16,67	8	26,67	1	3,33	14	46,67	
Alto	0	0,00	4	13,33	3	10,00	7	23,33	
Total	14	46,67	12	40,0	4	13,3	30	100,00	

En la Tabla 9, se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Cognitivo) de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, el 30,00% su nivel de conocimiento es bajo y su nivel de actitud es negativa y el 26,67% su nivel de conocimiento es medio y su nivel de actitud es neutral.

Al contrastar la hipótesis, se observa que sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal (Dimensión Cognitivo) de Madres de Recién Nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$, se interpreta que ambas variables están muy relacionadas y que la actitud de la madre cambiará en medida que conozca más sobre lo que es el tamizaje, porque es importante entre otros aspectos.

El resultado señala que el grado de comprensión intelectual que poseen las madres, es decir, su capacidad de recordar, interpretar, razonar y aplicar la información acerca del tamizaje influye de manera directa en la actitud que desarrollan hacia este procedimiento preventivo.

Las madres que cuentan con un mayor desarrollo cognitivo sobre el tamizaje neonatal (comprensión de su importancia, utilidad, riesgos de no realizarlo, beneficios de la detección temprana y consecuencias para la salud del niño) tienden a mostrar actitudes favorables de aceptación, colaboración y recomendación de la prueba. Por el contrario, aquellas con limitaciones cognitivas (desconocimiento, interpretaciones erróneas o comprensión superficial) manifiestan con mayor frecuencia actitudes negativas o indiferentes, lo cual puede generar resistencia o falta de interés en realizar el examen.

Estos resultados se relacionan con la investigación de Condori J y sus colaboradores, que determinó que el enfoque hacia el tamizaje neonatal fue desfavorable en un 52,5% y favorable en un 47,5%. (19). Esto difiere de Kasem A et. al (12) quienes, en un estudio realizado en Jordania, encontraron actitudes positivas en el 87% de las madres evaluadas.

Este hallazgo coincide con teorías de educación y promoción en salud, que sostienen que el componente cognitivo del conocimiento constituye la base para la formación de actitudes, ya que permite al individuo valorar racionalmente las ventajas y desventajas de una acción preventiva. De este modo, la actitud positiva hacia el tamizaje neonatal no surge de manera aislada, sino que se sustenta en una comprensión adecuada de los beneficios y la necesidad del procedimiento.

Desde la perspectiva de salud pública, este resultado es relevante porque evidencia que fortalecer la dimensión cognitiva del conocimiento mediante estrategias de información claras, sencillas y culturalmente pertinentes puede impactar directamente en la mejora de las actitudes maternas. Así, la consejería prenatal y posnatal debe orientarse no solo a transmitir datos, sino también a estimular el razonamiento y la comprensión de las madres sobre por qué y para qué se realiza el tamizaje neonatal.

Finalmente, el hecho de que la asociación sea estadísticamente significativa asegura que la relación identificada representa una vinculación real y consistente entre el nivel cognitivo y la actitud. En consecuencia, se refuerza la idea de que el conocimiento profundo y reflexivo constituye un determinante esencial para la aceptación del tamizaje neonatal, incrementando su cobertura y eficacia en la prevención de enfermedades congénitas.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conductual) de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal	Actitudes								X2 y p
	Negativa		Neutral		Positiva		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	9	30,00	0	0,00	0	0,00	9	30,00	Xc=1.46
Medio	7	23,33	7	23,33	0	0,00	14	46,67	
Alto	0	0,00	7	23,33	0	0,00	7	23,33	
Total	16	53,33	14	46,67	0	0,00	30	100,00	

En la Tabla 10, se observa que el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conductual) de Madres de Recién Nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, el 30,00% su nivel de conocimiento es bajo y su nivel de actitud es negativa y el 23,33% su nivel de conocimiento es medio y su nivel de actitud es neutral.

Al contrastar la hipótesis: tenemos que sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conductual) de Madres de Recién Nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$, de igual forma la conducta de la madre va a mejorar en medida de la información que tenga, mostrando una actitud positiva para la prueba de tamizaje neonatal.

Este resultado indica que los comportamientos observables asociados al conocimiento, como la disposición a buscar información, la aplicación de lo aprendido y la práctica de conductas favorables hacia la salud del recién nacido, se vinculan directamente con la forma en que las madres valoran y aceptan este procedimiento.

Esto significa que las madres que ponen en acción su conocimiento (por ejemplo, preguntan a los profesionales de salud, asisten puntualmente a los controles, aceptan la toma de muestra o difunden la importancia del tamizaje a otras madres) suelen mostrar actitudes positivas hacia el procedimiento. Por el contrario, aquellas con conductas pasivas o indiferentes frente a la información recibida manifiestan con mayor frecuencia actitudes de rechazo, duda o falta de interés en realizar el tamizaje.

Este hallazgo evidencia que el conocimiento no debe entenderse solo como acumulación de información, sino como un proceso integral que se refleja en conductas concretas, y estas, a su vez, influyen en la actitud. Desde un enfoque psicosocial, la dimensión conductual del conocimiento permite que la madre transforme la información en prácticas y decisiones de salud coherentes, fortaleciendo una actitud positiva hacia la prevención.

De igual forma, estos hallazgos se vinculan con el estudio de Condori J y su equipo, que estableció que la perspectiva sobre el tamizaje neonatal fue negativa en un 52,5% y positiva en un 47,5%. (19). Esto contrasta con lo que reportaron Kasem A et. al (12), quienes, en su investigación en Jordania, observaron actitudes favorables en el 87% de las madres evaluadas.

Asimismo, este resultado refuerza la necesidad de que las estrategias educativas en salud no se limiten a la transmisión de datos, sino que promuevan comportamientos activos, tales como la participación en sesiones demostrativas, el acompañamiento en el procedimiento y la práctica de hábitos de autocuidado para el recién nacido. De esta manera, al fomentar conductas alineadas con la importancia del tamizaje, se consolida también una actitud favorable y sostenida frente a su implementación.

Finalmente, el hecho de que la relación sea estadísticamente significativa confirma que la vinculación entre la dimensión conductual del conocimiento y la actitud materna es un fenómeno real y consistente. Esto implica que cuanto más se incentive a las madres a poner en práctica lo que saben sobre el tamizaje neonatal, más probable será que adopten y mantengan una actitud positiva frente a este procedimiento preventivo.

CONCLUSIONES

Luego del procesamiento de la información se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características generales (edad, grado de instrucción y estado civil) de las madres de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud San Marcos una tercera parte se encuentra en el grupo etario de 30 a 33 años. Respecto al grado de instrucción más de la mitad tiene superior técnico y el estado civil casada.
- El nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, menos del cincuenta por ciento su nivel es medio y menos de la cuarta parte su nivel es alto.
- Según la dimensión de conocimiento sobre la prueba predomina el nivel bajo y alto. Y en cuanto a la Dimensión de conocimiento sobre el procedimiento más de la mitad su nivel es medio.
- En cuanto a las actitudes de las madres de recién nacidos, en la mayoría su nivel de actitud es neutral y negativa y menos del veinticinco por ciento es positiva.
- Además de observa el nivel de actitud sobre tamizaje neonatal por dimensiones en las madres de recién nacidos, que en la dimensión cognitivo menos del cincuenta por ciento es bajo y más de la décima parte es buena. En la dimensión conductual más de la mitad es negativa y menos del cincuenta por ciento es neutral.

- Como consecuencia se evidencia respecto al objetivo general que nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal y las actitudes sobre tamizaje neonatal de las madres de los recién nacidos, Centro de Salud San Marcos, más de la tercera parte su nivel de conocimiento es regular y su nivel de actitud es neutral y la tercera parte su nivel de conocimiento es bajo y su nivel de actitud es negativa.
- Al comprobar la hipótesis general: se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal de madres de recién nacidos, Centro de Salud San Marcos - Red de Salud, San Marcos - Cajamarca 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$
- Y al contrastar las hipótesis específicas, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento (Dimensión Conocimiento sobre la prueba) y Actitudes sobre tamizaje neonatal, Con un $p=0.000$. Asimismo, entre el nivel de conocimiento (Dimensión Conocimiento sobre el procedimiento)
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal (Dimensión Cognitivo), con un $p=0.000$. Además, con la Actitud sobre tamizaje neonatal (Dimensión Conductual) de madres de recién nacidos, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$

RECOMENDACIONES

Al jefe del Centro de Salud San Marcos:

Capacitación del personal de salud:

- Entrenar a los profesionales de enfermeras y médicos en estrategias de comunicación efectiva, consejería y abordaje de dudas o temores de las madres, respecto al tamizaje neonatal.
- Asegurar que el personal transmita confianza, seguridad y empatía, ya que esto influye directamente en la actitud materna.

Fortalecer la educación prenatal y posnatal:

- Incluir sesiones informativas sobre el tamizaje neonatal durante los controles prenatales y en la atención inmediata posparto.
- Explicar con claridad la importancia, objetivos, procedimiento y beneficios del tamizaje, empleando un lenguaje sencillo y adaptado al nivel educativo de las madres.

Uso de materiales educativos accesibles:

- Diseñar folletos, infografías, videos y cartillas ilustradas que describan paso a paso el procedimiento del tamizaje neonatal.
- Difundir mensajes claves en salas de espera, consultorios y redes sociales de los centros de salud, sobre el tamizaje neonatal.

Promover la participación familiar y comunitaria:

- Involucrar a los padres y familiares en las sesiones educativas, dado que su apoyo refuerza la decisión de aceptar el tamizaje.
- Realizar campañas comunitarias sobre la detección temprana de enfermedades en recién nacidos para sensibilizar a toda la población.

Monitoreo y seguimiento:

- Evaluar periódicamente el nivel de conocimiento y actitud de las madres mediante encuestas cortas antes y después de las intervenciones educativas.
- Ajustar los programas según los resultados para asegurar mejoras continuas.
- Evaluar el impacto de las intervenciones educativas implementadas, comparando los niveles de conocimiento y la actitud antes y después de su aplicación; de esta forma, será posible ajustar y refinar las estrategias a mediano y largo plazo para asegurar su efectividad.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNC.

- Continuar con la investigación sobre tamizaje neonatal con enfoque cuantitativo.
- Para futuros estudios, se recomienda explorar otros factores asociados al conocimiento y la actitud de las madres, abarcando aspectos culturales, socioeconómicos y emocionales propios de la población del Centro Salud San Marcos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lewis, M. H., & Giugliani, R. (2021). Ethical issues surrounding newborn screening in Latin America. *International Journal of Neonatal Screening*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.3390/ijns7010006>. 2021..
2. Cordeiro, R. D., Landim, F. S., Lima, V. F., Oliveira, M. L. C., & Veloso, F. M. F. (2024). Parent or guardian knowledge of biological newborn screening. *Health Studies*, 4(4). <https://doi.org/10.51249/hs.v4i04.2178>. 2024..
3. Farrah M. Updates in Newborn Screening. *Pediatric Annals* [En Línea]. 2018; 47(5): e187-e190. [Citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/19382359-20180426-01>. 2018..
4. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia: directrices de práctica clínica basadas en la evidencia para el seguimiento de recién nacidos en riesgo. *Rev Panamá Salud Pública*. 2021; 45: e141. [Citado 13 julio 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov..>
5. Condori J., Jacobo C, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. *Investigación e Innovación*. 2021; 1(2): 119-127.
6. Pinel J, Bellanger A, Jamet C, Moreau C. Information and parental consent for French neonatal screening: A qualitative study on parental opinion. *Int. J. Neonatal Screen*. [En Línea]. 2023; 9(2): 26. [Citado 13 julio 2024]. Disponible en: <https://doi.or..>
7. Gustavo C. Tamizaje neonatal en América Latina: una breve reseña del estado del arte. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2021; 187(3):322-328. [Citado 12 junio 2024]. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749987/..](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33749987/)
8. Mosquera C, Amador C. Causas de bajas coberturas de tamizaje neonatal en hospitales de Córdoba. 2018; 9(1): 12-21..
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Tamizaje neonatal. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2022. [Citado el 9 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/presentacion/1427208528..>
10. Iñiguez G, Calderón G. Conocimiento, actitud y práctica de las mujeres y madres embarazadas sobre la importancia del tamizaje metabólico neonatal en la consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Oramas González del Cantón Durán.
11. Bonilla R. Conocimiento de las madres primíparas sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018. [Internet, tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado 18 julio 2024].Disponible en: <https://repositorio.uc>.
12. Kasem A, Razeq N, Abuhammad S, Alkhazali H. Mothers' knowledge and attitudes about newborn screening in Jordan. *J Community Genet*. 2022; 13: 215.
13. Guijarro P, Zumba J. Conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en primigestas que acuden a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. [Internet, tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. [Citado 10 mayo 2024]. Disponible en: <http://201.159.223.18..>
14. Ong B, Osorio L, Ongtauco M, Orosco G, Patrimonio D, Pérez A. Knowledge, Attitudes, and Awareness Towards Newborn Screening in Association with Received Prenatal Care: A Survey of Primiparous Postpartum Mothers at the Philippine General Hospital. *Acta*.
15. Tandalla G. Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas [En Línea]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2022. [Citado 13 julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream>.

16. Guimarães M, Rabelo A, Figueiredo I. Knowledge about Neonatal Screening among Postpartum Women and Complexity Level of Birthing Facilities. *Int J Neonatal Screen*. [Internet]. 2019; 5(1):8. [Citado 19 julio 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390>.
17. Cano N, Torres K. Nivel de conocimiento y actitudes sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de la Clínica Monteluz – Lima, 2023; Universidad Privada del Norte; 2023. [Citado 10 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bi>.
18. Ventura J. Conocimiento sobre tamizaje neonatal en puérperas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. [En línea]. [citado 13 julio 2024. Disponible en URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3686/Ventura%20Tacu%20ch%20e%20Juana%20Zenayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Condori J, Jacobo M, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. *Investigación e Innovación*. [En línea]. [ciado 13 julio 2024. Disponible URL: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1229>.
20. 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 [En Línea]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. [En línea]. [citado 16 julio 2024. Disponible URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3446/SF_T030_75494876_T%20%20MAYRA%20ADELA%20V%20c3%81SQUEZ%20V%20c3%81.
21. Lam A, Parmua J. Conocimiento materno sobre el tamizaje neonatal. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [En Línea]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. [citado 12 mayo 2024. Disponible URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41396?show=full>.
22. Colorado Gallardo L. Conocimiento y actitud de las madres hacia el tamizaje neonatal en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2023 [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/>.
23. Franco A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia Promoc. Salud*, Volumen 27, No.2, julio - diciembre 2022, págs. 237-254 ISSN: 0121-7577. [En línea]. [citado 13 julio 2024. Disponible URL: https://www.researchgate.net/publication/363515705_Modelos_de_promocion_dela_salud_y_determinantes_sociales_una_revision_narrativa/link/63b6b359c3c99660ebcf48c9/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn.
24. Ministerio de Salud (MINSA). NTS N° 154 - MINSA/2019/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita. [En línea]. [citado 20 julio 2024. Disponible URL: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>.
25. Barreto J, Iturriaga M, Tacora R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [En Línea]. 2021;1(2), 119-127.[citado 16 Julio 2024. Disponible URL: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1229>.
26. Vergara F. El conocimiento según Piaget. Lima: Ediciones prezi; 2015. [Enlínea]. [citado 20 julio2024. Disponible URL: <https://prezi.com/scj1hnpw0udt/el-conocimiento-segunpiaget/>.
27. <https://prezi.com/scj1hnpw0udt/el-conocimiento-segunpiaget/>.
28. Atiaja N, Nieto M. Conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en mujeres embarazadas. *Salud, Ciencia y Tecnología* [En Línea]. 2023;2(1). [citado 2023 julio 18. Disponible URL:<https://doi.org/10.56294/saludcyt202274>.
29. Zepeda R. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. 2022. [En

- linea]. [citado 19 agosto 2024.Disponible URL:
<https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>.
30. González M, Conde P, Alcalde C, Conde M, Velasco R. Evaluación neuropsicológica en niños y adolescentes con fenilcetonuria e hiperfenilalaninemia y su relación con los niveles de fenilalanina plasmática. Archivos argentinos de pediatría [En línea]. 20.[citado 24 agosto 2024.Disponible URL: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.267>.
 31. Rodríguez A, Chueca M, Alija M, Ares S, Moreno J, Rodríguez M. Diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipotiroidismo congénito diagnosticados por cribado neonatal. Anales de Pediatría [En Línea]. 2019;90(4), 250.e1-250.e8. [citado 24 agosto 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.11.002>.
 32. Huerta L, Del Águila C, Espinoza O, Falen J, Mitre N. Tamizaje nacional unificado de hipotiroidismo congénito en el Perú: un programa inexistente. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2015;32 (3):579-585.
 33. Morales A. Tamiz Neonatal una herramienta segura para prevenir el hipotiroidismo. Temas de ciencia y tecnología. [En Línea]. 2015;19(55):35-4. [citado 29 agosto 2024.Disponible URL:
https://www.utm.mx/edi_anteriores/temas55/T55_1E4_Tamiz%20Neonatal.pdf.
 34. Condori J, Jacobo M, Achata R. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Investigación E Innovación [En Línea]. 2021. 1(2), 119–127. [citado 16 junio 2024.Disponible URL:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229>.
 35. Pérez A, Ortega J. Errores innatos del metabolismo. Aula de la Salud Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. [En Línea]. 2008;1(2): 132. [citado 16 junio 2024.Disponible URL:
<https://www.cofciudadreal.com/documentos/Campanas/dossierEnfermedades-Metabolicas.pdf>
 36. Ubillos U, Mayordomo S. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud..2013:5-9.[En línea]. [citado 25 junio 2024. Disponible URL:
<https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
 37. Cavero O. Actitud de las madres de los niños de 6 a 35 meses acerca de la administración de micronutrientes centro materno infantil Virgen del Carmen. 2017. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada San Juan Baut. [En línea]. [citado 24 julio 2024. Disponible URL:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/db1c975f-e214-4663-9b9-e99eb27f1a75/content>.
 38. Mendes C, Guigen A, da Luz A, Dutka J, Dionísia C. Conocimiento de los padres sobre la prueba de detección del recién nacido, después de acceder al sitio web “Portal de bebés” - Prueba de punción del talón. Rev. CEFAC [En Línea]. 2016;19. [citado 16 Julio 2024.Disponible URL:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516184620170004%2000475&lng=en.
 39. Alfayez F, Alamir M, Alnahwi H, Aleid D, Alsheef H, et al. Maternal Awareness and Attitude about Neonatal Screening Program in the Eastern Region of the Kingdom of Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2018; Vol. 70 (2). [En línea]. [citado 16 junio 2024.Disponible URL: https://journals.ekb.eg/article_11476.html.
 40. Suárez D, Morcillo K, Vallejo E, Valencia A, Madrid A. Conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal de cardiopatías congénitas críticas mediante el uso de oximetría de pulso. Revista Colombiana de Cardiología [En Línea]. 2016;23(6), 553-559. [citado 16 de junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.019>.
 41. Valle L, Guamán M. Nivel de conocimiento sobre el tamizaje auditivo neonatal de los estudiantes universitarios. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y

- Humanidades [En Línea]. 2023;4(2), 2403-2416. [citado 16 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.766>.
42. Ango T, Zurita M. Conocimiento materno sobre el tamizaje metabólico neonatal. Dominio de las Ciencias [En Línea]. 2022;8(2), 3. [Citado el 16 de junio de 2024]. [citado 16 junio 2024.Disponible URL: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2722>.
 43. Ortiz A, Tomalá M, Perero M. Intervención de enfermería en embarazadas para el aumento del tamizaje neonatal Nursing intervention in pregnant women for the increase of neonatal screening. Revista Killkana Salud y Bienestar [En Línea]. 2019; Vol, 3(2). [citado 16 junio 2024.Disponible URL:https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i2.519.
 44. Alonzo O, Tatalcha Z, Pilataxi S. Deficiente respuesta ante el tamizaje metabólico neonatal en madres del Centro de Salud Tulcán Sur. Gaceta Médica Estudiantil [En Línea]. 2023;4(2S), e168-e168. [cited 28 de agosto. Disponible URL: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/168>.
 45. Peralta M, Ramírez N. Tamizaje metabólico neonatal: conocimiento y actitudes de las madres en un hospital del MINSA. Revista Peruana De Ciencias De La Salud [En Línea]. 2023;5(4), 15-25.[citado 16 junio 2024.Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9303714>.
 46. Rodríguez S, Silva J, Velasco L, Zuluaga A. Panorama mundial del tamizaje neonatal, ¿cuál es la situación en Colombia? Semilleros Med [En Línea]. 2019;13(1), 105-18. [ciado 16 junio 2024.Disponible URL: <https://www.umng.edu.co/documents/20127/432008/Semilleros+13-1.pdf/59407a8b-bc67-c222-7c03-761508ebbf09?t=1591709115309#page=105>.
 47. Gerónimo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco [En Línea]. 2014;20(1), 14-20. [citado 19 junio 2024.Disponible URL: en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>.
 48. Castilla M. Hipotiroidismo congénito. Bol Méd Hosp Infant México. abril de 2015;72(2):140-8. [En línea]. [citado 26 junio 2024.Disponible URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200140.
 49. Begoña M. Hiperplasia suprarrenal congénita no clásica o tardía. Rev Esp Endocrinol Pediat. 2012; 3:1-13. [En línea]. [citado 10 mayo 2024.Disponible URL: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E4/P1-E4-S75-A98.pdf>.
 50. Fenilcetonuria (PKU). En: Mother To Baby | Fact Sheets. Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 2021. [En línea]. [citado 28 mayo 2024.Disponible URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582817/>.
 51. Escobar H, Suárez L. Fibrosis quística. Pediatrka Madr. 2001;31731. [En línea]. [citado 23 mayo 2024. Disponible URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc13193?lang=es>.
 52. Rosenstein B. Fibrosis quística. [En línea]. [citado 30 mayo 2024.Disponible URL: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/fibrosisqu%C3%ADstica-fq/fibrosis-qu%C3%ADstica>.
 53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [En Línea]. México: McGraw Hill Interamericana; 2018. [citado 20 noviembre 2024.Disponible URL: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.
 54. Reyes M. La Ética en la Investigación Cuantitativa. 2017. [En línea]. [citado 10 enero 2025.Disponible URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825569>.

55. Abudallh A, Raheem W. Neonate Screening Test among Childbearing Mother Knowledge and Attitude. *Bahrain Med Bull.* 2022;44(4):1199–1208.
56. Yin X, Wang P, Cen Z, Yu Z, He Q, Wu B, et al. Parental awareness and perspectives on newborn screening in China: a questionnaire-based study. *BMC Med Ethics.* 2024;25:140..
57. Identification of maternal attitudes and knowledge about newborn screenings: a Turkey sample. *J Community Genet.* 2023;14(6):555-564.
58. Alassiri AK, Alzahrani AA, Shawli MK, Alsubaie MA, Al-Dajani NM. Assessing public awareness of newborn screening and genetic disorders in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Trends in Medical Research.* 2025;2(1):37-43.
59. Cordero C, Márquez M, Medina L. Conocimientos y actitudes maternas sobre el tamizaje neonatal en centros de salud de Latinoamérica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(3):497-504.
60. Organización Panamericana de la Salud. Tamizaje neonatal: guía para profesionales de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2021.
61. Gómez-López L, Rodríguez-Salazar V, Ramírez-González C. Conocimiento y percepción de madres sobre el tamizaje neonatal en servicios de salud. *Rev Chil Pediatr.* 2021;92(4):606-14.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Objetivo general Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2024. Objetivos específicos - Identificar el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2024. - Identificar la actitud sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2024.	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2024.	Conocimiento Actitud	Conocimiento sobre la prueba Conocimiento sobre el procedimiento. Cognitivo Conductual	– Concepto – Importancia. – Enfermedades que detecta. – Edad que se realiza. – Obtención de la muestra – Material a utilizar. – Profesional responsable Molestias post prueba. – Utilidad de la prueba. – Beneficios de la prueba – Creencias religiosas que influyen en la realización de la prueba. – Culpabilidad de realizarse la prueba.	Enfoque de investigación: Cuantitativo. Tipo: Correlacional Diseños de investigación: No experimental, transversal. Población: 30 madres atendidas en el Centro de Salud San Marcos Muestra: No probabilística - subjetiva Técnica: Observación y encuesta Instrumento: Ficha de observación y cuestionario. Procesamiento estadístico: Tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central, prueba de confiabilidad de instrumentos, prueba de normalidad y prueba de correlación de Spearman para demostrar la relación entre ambas variables.

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS, CENTRO DE SALUD SAN MARCOS - RED DE SALUD, SAN MARCOS - CAJAMARCA 2024

Estimada madre:

El propósito del cuestionario y la escala es establecer el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos. Tus respuestas serán contempladas en el anonimato absoluto y los datos tomados serán empleados exclusivamente en esta investigación. No hay un límite de tiempo.

Edad de la madre: _____

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()

Superior Universitario ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Separada () Divorciada ()

Lugar de procedencia: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás una lista de preguntas, léelas con detenimiento y por favor marca con una (X) la que consideres correcta en uno de los casilleros en blanco ubicados al lado derecho.

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL

1. **¿Qué es el tamizaje neonatal?**
 - a) Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido.
 - b) Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido.
 - c) Es una prueba que se realiza a los recién nacidos para detectar casos probables de una enfermedad congénita.
 - d) Ninguna de las anteriores
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) Ninguna de las anteriores.
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. **¿Qué ventajas le brinda al realizar el tamizaje neonatal a su bebe?**
 - a) Para mejorar la calidad de vida de mí bebe.
 - b) Para conocer su tipo de sangre que tiene mí bebe.
 - c) Para detectar algún caso probable de alguna enfermedad congénita.
 - d) Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebe.
5. **¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?**
 - a) 2 enfermedades.
 - b) 3 enfermedades.
 - c) 4 enfermedades.
 - d) Ninguna de las anteriores.
6. **¿Qué tipo de enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?**
 - a) Enfermedades diarreicas.
 - b) Enfermedades cardíacas.
 - c) Enfermedades metabólicas.
 - d) Todas las anteriores.
7. **¿Cuáles son las enfermedades que detecta la prueba de tamizaje neonatal?**
 - a) Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria, Hipoacusia Congénita.
 - b) Fibrosis quística, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, galactosemia o convulsiones.
 - c) Hiperplasia suprarrenal congénita, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenilcetonuria.

- d) Ninguna de las anteriores
- 8. **¿Cuándo se debe realizar el tamizaje neonatal?**
 - a) A partir de las 36 horas de vida.
 - b) A partir de las 48 horas de vida.
 - c) A partir de la primera semana de vida.
 - d) Hasta los 28 días.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE TAMIZAJE NEONATAL

- 9. **¿De quién debe recibir previa orientación antes de la toma de muestra de sangre?**
 - a) Del personal de enfermería de salud.
 - b) Del familiar.
 - c) De los medios de comunicación.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 10. **¿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) Ninguna de las anteriores
- 11. **¿De Dónde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?**
 - a) En el brazo.
 - b) En el dedo.
 - c) En el talón del pie.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 12. **¿Cuántas gotas sangre le extraen para realizar el tamizaje neonatal?**
 - a) 1 gota.
 - b) 2 gotas.
 - c) 4 gotas.
 - d) 10 gotas.
- 13. **¿Para realizar el tamizaje neonatal, necesita de algún documento?**
 - a) **Firmada** por la enfermera.
 - b) Firmada por la madre.
 - c) Firmada por el médico.
 - d) No se necesita ningún documento.
- 14. **¿A quiénes se les realiza el tamizaje?**
 - a) Sólo a los recién nacidos a término.
 - b) Sólo a los recién nacidos prematuros.
 - c) Sólo a los recién nacidos que tienen alguna enfermedad.
 - d) A todos los recién nacidos.

- 15. ¿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 3 días.
 - c) A los 15 días.
 - d) Al mes.
- 16. ¿Si el resultado sale sospechoso, sabe usted cual es el medio de comunicación por el cual se le avisaría?**
- a) Correo.
 - b) Llamada telefónica.
 - c) No se le llama.
 - d) Mensaje de texto.
- 17. ¿Quién realiza la toma de muestra para el tamizaje neonatal?**
- a) Médico.
 - b) Enfermera.
 - c) Técnico en Laboratorio.
 - d) Ninguna de las anteriores
- 18. ¿Necesita alguna condición especial para la toma de muestra del tamizaje?**
- a) Que el recién nacido esté en ayunas.
 - b) Haber lactado.
 - c) Que la mama no esté tomando medicación.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 19. ¿Qué molestias podrían aparecer después del examen de tamizaje neonatal?**
- a) Hemorragia
 - b) Endurecimiento en la zona de punción.
 - c) Dolor.
 - d) Ninguna.

**ACTITUD SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS, CENTRO DE SALUD SAN MARCOS - RED DE SALUD, SAN
MARCOS - CAJAMARCA 2024.**

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrara una lista de frases, lee con detenimiento y por favor marca con una (X) la que consideres que se relaciona con tu sentir en uno de los casilleros en blanco ubicados al lado derecho.

Nº	ÍTEM	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO
1	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal es útil para prevenir enfermedades (fenilcetonuria, fibrosis quística, hipotiroidismo congénito, etc.).			
2	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal es útil para reducir la gravedad de una enfermedad.			
3	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal es útil para poder decidir sobre la maternidad en el futuro.			
4	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal es beneficioso para el recién nacido			
5	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal es perjudicial para el recién nacido			
6	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal es importante para el bienestar del recién nacido			
7	Usted considera, que está bien concientizada realizar la prueba de tamizaje neonatal a su recién nacido.			
8	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal está en contra de sus creencias religiosas			
9	Usted considera, que la prueba de tamizaje neonatal le haría sentir culpable si se descubre que su hijo tiene una enfermedad genética.			

ANEXO 3

RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla 10. Variable “Conocimientos sobre el tamizaje neonatal”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,716	19

Tabla 11. Variable “Actitud sobre el tamizaje neonatal”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,700	9

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2024”

Investigadora: Chuán Abanto, Leyla Mardely

Propósito del estudio: Estamos invitando a participar de la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos del Centro de Salud San Marcos, Cajamarca 2024” cuyo objetivo es determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de pregrado de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Procedimiento

Si usted acepta participar en esta investigación:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal sobre tamizaje neonatal en las madres de los recién nacidos de un Centro de Salud, Cajamarca 2024”.
2. Esta encuesta o entrevista se dará en un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará a las madres del Centro de Salud. Además, las respuestas del guía de entrevista serán codificada usando un número de identificación, es decir, serán anónimas.

ANEXO 5

FORMATO FIRMADO DE AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DE TESIS

ANEXO 6

PERMISOS A LA RED DE SALUD SAN MARCOS Y DE LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CARTA N°01-UNC-PREGRADO-2024

San Marcos, 25 de setiembre del 2024

Jefe del Centro de Salud San Marcos.

Lic. José Díaz Fernández

Asunto: Consentimiento para recojo de información para trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y expresarle que, como estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, me presento:

Chuán Abanto, Leyla Mardely con código de estudiante N° 2018010005

Me encuentro desarrollando el proyecto de tesis que lleva por título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, CAJAMARCA 2024"** para obtener el grado de Lic. en Enfermería, por lo que solicito a Usted tenga a bien dar su consentimiento y facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria en las madres que acuden al Centro de Salud, comprometiéndome a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente:


.....

Bach. Enf. Chuán Abanto, Leyla Mardely.

Código de estudiante N° 2018010005

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED IV DE SALUD SAN MARCO

Fecha: 26-09-24
Hora: 11:44 am N° Reg.: 1898
Firma:  N° Folio: 01
RECIBO

CARTA N°01-UNC-PREGRADO-2024

San Marcos, 25 de setiembre del 2024

Jefa del Centro de Salud San Marcos.

Obst. Manuela Chávez Medina.

Asunto: Consentimiento para recojo de información para trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y expresarle que, como estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, me presento:

Chuán Abanto, Leyla Mardely con código de estudiante N° 2018010005

Me encuentro desarrollando el proyecto de tesis que lleva por título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, CAJAMARCA 2024"** para obtener el grado de Lic. en Enfermería, por lo que solicito a Usted tenga a bien dar su consentimiento y facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria en las madres que acuden al Centro de Salud, comprometiéndome a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

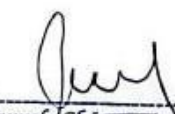
Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente:

.....


Bach. Enf. Chuán Abanto, Leyla Mardely.

Código de estudiante N° 2018010005



Manuela Chávez Medina
OBSTETRA
RPP 111111

TESIS - LEYLA MARDELY CHUÁN ABANTO (1).pdf

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:503329891

Fecha de entrega

25 sep 2025, 1:56 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 sep 2025, 3:30 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS - LEYLA MARDELY CHUAN ABANTO (1).pdf

Tamaño del archivo

877.9 KB**114 páginas****23.346 palabras****126.780 caracteres**

16% Similitud general

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

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.upn.edu.pe	6%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-06	<1%
5	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-04-14	<1%
8	Trabajos entregados	uncedu on 2025-08-26	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-04-26	<1%