

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del

Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024

Asesor:

Mag. Fuentes Allcahuamán, Ismael Carlos

Autores:

Salas Enciso, Dany Antony

Escobedo Ramos, Giannela Marisel

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 19 días del mes de Junio del 2025, siendo las 15:00 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 065-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Huaman Nahula Cecilia Clotilde
Dictaminante :	Mg. Soto De La Cruz Caterine
Replicante :	Mg. Márquez Ticona Rubén

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros - Apurímac, 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Escobedo Ramos Giannela Marisel
(Apellidos y Nombres)

Br.: Salas Enciso Dany Antony
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:


Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Escobedo Ramos Giannela Marisel	Aprobado
Br. Salas Enciso Dany Antony	Aprobado

Siendo las 16:00 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.


Presidente: Dra. Huaman Nahula Cecilia Clotilde
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Soto De La Cruz Caterine
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

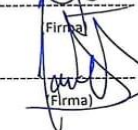
Replicante: Mg. Márquez Ticona Rubén
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)



(Firma)



(Firma)



(Firma)

(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud

Conocimiento y Actitud Frente al Tamizaje Neonatal en Madres de Recién Nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024



INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
2	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	Submitted to uncedu	

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Salas Enciso, Dany Antony
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	73442329
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Escobedo Ramos, Giannela Marisel
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	72202890
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Fuentes Allcahuamán Ismael Carlos
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	40420442
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-8367-6991
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Escuela Profesional de Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	19 con depósito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, quien me brindó la fuerza, la guía y el propósito para alcanzar este logro tan significativo. A mis padres. Y, finalmente, a quienes alguna vez dudaron de mis capacidades, ya que su escepticismo se convirtió en el incentivo que me llevó a esforzarme aún más y demostrar mi verdadero potencial.

Dany Antony

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios. A mi primo hermano Alin Josué. A mi madre Milagros. A mi padre Richard y a mi hermana Milagros, por ser un pilar constante de aliento y fortaleza. Finalmente, a mi mejor amigo y compañero de vida, Steven, porque este es un paso más que damos juntos.

Giannela Marisel

Agradecimiento

En primer término, manifestamos nuestro más sincero y profundo agradecimiento a Dios, quien nos ha permitido vivir una experiencia enriquecedora. Agradecemos al asesor, por su invaluable orientación, apoyo y amistad, los cuales fueron fundamentales en la realización de esta tesis y en nuestro crecimiento académico. Su guía nos permitió adquirir conocimientos significativos y fortalecer nuestras competencias durante este proceso de formación.

Extensivos agradecimientos al Hospital de Chincheros, por su disposición al facilitarnos la ejecución de este estudio y el acceso a sus archivos, elementos esenciales para la recolección de datos. De igual forma, reconocemos con aprecio la colaboración de las madres participantes, cuya disposición y apoyo resultaron determinantes para el desarrollo de nuestras encuestas.

Finalmente, agradecemos a cada uno de los maestros que, con dedicación y compromiso, formaron parte de este proceso integral de aprendizaje.

Dany Antony y Giannela Marisel

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024. Se utilizó una metodología cuantitativa, correlacional, prospectiva, de corte transversal y diseño no experimental. La población y muestra 76 madres de recién nacidos atendidas entre junio y octubre de 2024. Para medir las variables, se emplearon dos cuestionarios validados. Los resultados muestran que el 46.1% de las madres oscilan entre 27 y 34 años; además, el 55.3% eran primigestas; el 68.4% con educación secundaria. Con respecto al conocimiento de tamizaje neonatal, el 56.6% presentó un nivel medio, el 28.9% un nivel bajo y el 14.5% un nivel alto. Sin embargo, la actitud hacia el tamizaje neonatal, el 64.5% presentó un nivel medio, mientras que el 22.4% y el 13.2% reportaron niveles altos y bajos, respectivamente. Se concluye que no existe relación significativa.

Palabras clave: Madres de recién nacidos, Tamizaje neonatal, Conocimiento, Actitud, Prevención.

Abstract

The aim of the determine was study to the between knowledge relationship and attitude neonatal towards screening mothers in of newborns Hospital de Chincheros - Apurímac, 2024. A correlational quantitative, cross-sectional prospective, and non- design methodology experimental was used. Population and consisted sample of 76 mothers of newborns attended between June and October 2024. Two validated questionnaires. Results 46.1% of the mothers ranged between 27 and 34 years of age; in addition, 55.3% were primigravidae; 68.4% had a high school education. Regarding knowledge of neonatal screening, 56.6% medium, 28.9% level and 14.5% high. However, 64.5% had a medium level of attitude towards neonatal screening, while 22.4% and 13.2% reported high and low levels, respectively. Relationship significant knowledge attitude towards screening neonatal mothers in the studied. Likewise, no correlation significant.

Key words: Mothers of newborns, Neonatal screening, Knowledge, Attitude, Prevention

Índice

Portada.....	ii
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Índice de anexos	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos	19
2.2.1. Objetivo general.....	19
2.2.2. Objetivos específicos.....	19
2.3. Justificación e importancia	19
2.4. Hipótesis.....	20
2.4.1. Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específicas	21
2.5. Variables.....	21
III. Marco teórico	24

3.1. Antecedentes del problema.....	24
3.2. Bases teóricas	28
3.3. Definición de términos	37
IV. Metodología	39
4.1. Tipo y nivel de investigación	39
4.2. Delimitación de la investigación.....	40
4.3. Población y muestra	40
4.4. Instrumentos	41
4.5. Procedimientos.....	43
4.6. Análisis de datos.....	44
4.7. Consideraciones éticas.....	44
V. Resultados y discusión	45
VI. Conclusiones	64
VII. Recomendaciones	65
VIII. Referencias	66
IX. Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	22
Tabla 2. Edad de las madres.....	45
Tabla 3. Gestación de la madre.....	46
Tabla 4. Nivel de instrucción de la madre.....	47
Tabla 5. Conocimiento de tamizaje neonatal de la madre	48
Tabla 6. Conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal de la madre	49
Tabla 7. Conocimiento del procedimiento del tamizaje	50
Tabla 8. Actitud frente al tamizaje neonatal de la madre.....	51
Tabla 9. Actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal de la madre	52
Tabla 10. Actitud afectiva frente al tamizaje neonatal de la madre	53
Tabla 11. Actitud conductual frente al tamizaje neonatal de la madre	54
Tabla 12. Relación entre conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal.....	55
Tabla 13. Relación entre conocimiento y actitud cognitiva	56
Tabla 14. Relación entre conocimiento y actitud afectiva.....	57
Tabla 15. Relación entre conocimiento y actitud conductual.....	58
Tabla 16. Prueba de normalidad	59
Tabla 17. Prueba de hipótesis general	60
Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 1.....	60
Tabla 19. Prueba de hipótesis específica 2.....	61
Tabla 20. Prueba de hipótesis específica 3.....	61

Índice de figuras

Figura 1. Edad	45
Figura 2. Gestación.....	46
Figura 3. Instrucción.....	47
Figura 4. Conocimiento sobre tamizaje neonatal	48
Figura 5. Conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal.....	49
Figura 6. Conocimiento sobre procedimiento de tamizaje neonatal.....	50
Figura 7. Actitud frente al tamizaje neonatal de la madre	51
Figura 8. Actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal de la madre	52
Figura 9. Actitud afectiva frente al tamizaje neonatal de la madre.....	53
Figura 10. Actitud conductual frente al tamizaje neonatal de la madre.....	54
Figura 11. Relación entre conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal	55
Figura 12. Relación entre conocimiento y actitud cognitiva.....	56
Figura 13. Relación entre conocimiento y actitud afectiva.....	57
Figura 14. Relación entre conocimiento y la actitud conductual	58

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	72
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	75
Anexo 3. Instrumento tamizaje neonatal	78
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	79
Anexo 5. Prueba de Confiabilidad	80
Anexo 6. Base de datos	81
Anexo 7. Evidencias	82
Anexo 8. Evidencias fotográficas.....	83

I. Introducción

El tamizaje neonatal se ha establecido como una práctica fundamental en el campo de la salud pública, permitiendo la implementación de intervenciones tempranas de los afectados. En este contexto, el rol de las madres es fundamental, ya que su conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal influyen directamente en la aceptación y participación en este proceso. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que, en áreas rurales, el procedimiento y los beneficios que conlleva puede ser limitado, lo cual podría obstaculizar la eficacia.

El presente estudio se enfocó en explorar y analizar el nivel de conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en Chincheros. Dada la relevancia de esta práctica preventiva y la particularidad de la población estudiada, se consideró pertinente identificar los factores que podrían influir en la disposición, con el propósito de brindar información útil que permita sensibilización en la comunidad.

En este primer capítulo, se presentó una introducción. Se expuso el contexto general y específico del Hospital de Chincheros, resaltando los problemas asociados a la falta de conocimiento y actitudes negativas hacia el tamizaje neonatal en la región

Capítulo II: Marco teórico. Se exploraron las bases teóricas del tamizaje neonatal, su importancia y la actitud materna en la aceptación y éxito del proceso. Se detallaron estudios previos realizados en contextos similares que aportaron información relevante y permitieron contextualizar los hallazgos de esta investigación. Finalmente, se planteó el marco conceptual que guio el desarrollo del estudio.

Capítulo III: Metodología. En este capítulo se describió el diseño metodológico. Se especificó la población y muestra. También se detallaron los instrumentos de recolección de datos utilizados, como cuestionarios o entrevistas, y los procedimientos de validación y confiabilidad de dichos instrumentos. Además, se explicó el análisis estadístico aplicado a los datos obtenidos para garantizar su precisión y relevancia.

Capítulo IV: resultados. Este capítulo se enfocó en la presentación y análisis de los datos recolectados. Se destacaron sucesos, permitiendo identificar patrones, tendencias y posibles áreas de mejora generando una discusión profunda sobre su implicancia.

Capítulo V: conclusiones. En esta sección se expusieron las conclusiones más significativas derivadas del análisis de los resultados, ofreciendo respuestas claras. Se puso especial atención en los aspectos críticos identificados, tales como, así como en las oportunidades para fortalecer la práctica del tamizaje neonatal en la población estudiada.

Capítulo VI: recomendaciones. A partir de los hallazgos y conclusiones, en este capítulo se propusieron recomendaciones prácticas y específicas dirigidas a mejorar la sensibilización. Estas recomendaciones estuvieron orientadas a la implementación de estrategias de capacitación y campañas informativas que promovieran una actitud positiva y un mayor conocimiento en la comunidad.

Referencias: Este apartado reunió todas las fuentes bibliográficas, artículos científicos, libros y otros materiales que fundamentaron teóricamente el estudio y el desarrollo del marco teórico, asegurando el rigor académico de la investigación.

Anexos: En los anexos se incluyeron los instrumentos de recolección de datos aplicados, tales como cuestionarios, tales como el consentimiento informado y autorizaciones correspondientes.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Según la Organización mundial de la salud (OMS) En el año 2022, aproximadamente 2.3 millones de recién nacidos perdieron la vida a nivel mundial durante los primeros 20 días posteriores a su nacimiento, con alrededor de 6,500 muertes de recién nacidos diarias, lo que representa cerca del 50% del total de fallecimientos de infantes menores de cinco años.

A lo largo de las últimas décadas, ha habido avances notables en la supervivencia infantil a nivel mundial. Desde 1990, la cantidad de muertes en neonatos ha experimentado una significativa reducción, pasando de 5 millones a 2.3 millones en el año 2022. No obstante, esta disminución ha ocurrido a un ritmo más lento en comparación con la reducción de la mortalidad infantil sobreviven al período neonatal.

Desde 2010, han sufrido un estancamiento significativo. Se estima que 64 países no estarán en condiciones de cumplir con las metas establecidas para el año 2030, a menos que se implementen de manera inmediata acciones efectivas y contundentes.

La probabilidad de supervivencia infantil y las tasas más elevadas de mortalidad neonatal siguen estando marcadamente influenciadas por el lugar de nacimiento. Le siguieron las regiones de Asia central y meridional, que reportaron 21 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, consolidándose también como zonas significativamente impactadas. No obstante, Australia y Nueva Zelanda reportaron tasas mínimas de mortalidad neonatal, contrastando con África subsahariana, donde fueron hasta 11 veces superiores. Durante ese año, el porcentaje de mortalidad neonatal oscilaron entre 0.7 y 39.4 defunciones por cada 1,000, lo que implica que el riesgo de fallecimiento antes de los 28 días de vida para un recién nacido en el país con el mayor porcentaje de mortalidad era alrededor de 60 veces superior al de un recién nacido en el país con el menor porcentaje (1). En su artículo publicado en 2019, Castañeras et al. examinaron, destacando los avances significativos logrados en la detección

temprana de estos trastornos. Esta práctica se ha consolidado como un elemento fundamental dentro de las políticas de salud pública, debido a su impacto positivo en la prevención. La importancia de estos programas ha aumentado considerablemente patologías incluidas, cuyo diagnóstico temprano ha demostrado generar beneficios significativos para la salud. Desde las décadas de 1960 y 1970, diversas regiones implementaron programas dirigidos a prevención de enfermedades. Estos programas han demostrado resultados altamente positivos y, en la actualidad, se han consolidado como una práctica universal, especialmente en los países desarrollados. Los desafíos persisten debido a limitaciones en infraestructura y recursos. Además, en algunas regiones de Europa, incluida España, entre distintos territorios sigue siendo un problema, generando desigualdades significativas en el acceso a servicios de atención sanitaria (2).

En el marco de un programa de tamizaje neonatal llevado a cabo en Bogotá en el año 2024, se identificó que aproximadamente uno de cada 164 recién nacidos evaluados presentaba una forma atípica de hemoglobina.

En el Perú la mortalidad neonatal en el año 2023 fue de 2,433 muertes neonatales en el 2022 fueron 2,877 muertes neonatales (4). Durante este periodo, se llevaron a cabo pruebas de detección de hipotiroidismo con un total de 2290 muestras tomadas, de las cuales se identificó un caso positivo. Después de la aprobación del piloto, a partir de marzo de 2004 hasta la fecha, el programa se fortaleció asignando dos enfermeras a tiempo completo para llevar el tamizaje en todos los recién nacidos en el instituto, logrando una cobertura de hasta el 98.8%. En julio del mismo año, este programa fue oficialmente aprobado mediante la Resolución Directoral N°455-DG- IEMP-04 (5).

Además, este procedimiento permite identificar alteraciones relacionadas con la vía auditiva. El impacto de estas secuelas es significativo, no solo para el individuo afectado, sino también para su familia y comunidad, debido al costo social y económico asociado (6). Es así que, en

un estudio realizado en el 2019 en Lima este en el hospital Sergio Bernales revelaron que el 64% de las madres presentaron limitaciones. Además, se observó que el 75% tienen un conocimiento de nivel bajo específicamente en aquella dimensión relacionada con el proceso de tamizaje. En conclusión, se observa una deficiencia significativa en conocimiento materno sobre tamizaje neonatal (7).

En Apurímac se encontró 11 muertes neonatales en el año 2023 y en el año 2022 se presentaron 17 muertes neonatales y en el 2021 se presentaron 21 muertes neonatales (4).

En un estudio en el 2023 en Apurímac sobre el grado de conocimiento en Andahuaylas. Se observó que, aunque las enfermeras contaban con adecuado nivel de conocimiento, se identificaron deficiencias en su aplicación, como la falta de suministro de información completa a las progenitoras acerca del examen (8).

Por ello, durante nuestro internado clínico en la provincia de Chincheros específicamente en el Hospital de Chincheros, las progenitoras que permanecen en el área de alojamiento conjunto refieren tener interrogantes ¿es importante?, ¿qué enfermedades se diagnostica?, y entre otros. Por esa misma razón es importante investigar este tema y así con los resultados poder mejorar o implementar un plan de fortalecimiento de capacidades para los profesionales del área.

Esta capacitación es fundamental porque proporciona al equipo de profesionales los conocimientos técnicos necesarios para ejecutar el tamizaje neonatal de manera efectiva.

Las actitudes respecto al tamizaje neonatal en Apurímac podrían generar repercusiones adversas, no solo para la salud, sino también para el sistema de salud en general, incrementando la carga sanitaria y limitando la eficacia de las intervenciones preventivas.

Por consiguiente, formulamos las siguientes preguntas:

2.1.1. Formulación del problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros - 2024?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud afectiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros - 2024?
- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud conductual frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros -2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre conocimiento y actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-2024.
- Establecer la relación entre conocimiento y actitud afectiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-2024.
- Examinar la relación entre conocimiento y actitud conductual frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-2024.

2.3. Justificación e importancia

Justificación teórica: Se fundamentó en ampliar el conocimiento científico acerca del tamizaje neonatal y su impacto en la salud infantil, destacando su relevancia en la prevención de trastornos congénitos y la promoción del bienestar.

Justificación práctica: Este estudio se fundamentó en la imperiosa necesidad de optimizar el nivel de conocimiento y las disposiciones actitudinales. Esto contribuirá a la identificación precoz de patologías y afecciones en los recién nacidos, lo que a su vez permitirá un tratamiento oportuno y una calidad de vida significativamente mejorada para los afectados directos e indirectos.

Justificación social: La relevancia de fomentar la salud infantil y garantizar el bienestar integral de las madres de recién nacidos sustentó la fundamentación social de esta investigación. Este objetivo se pretende alcanzar optimizando los conocimientos y transformando positivamente actitudes hacia la prueba de cribado neonatal, se podrán prevenir y detectar tempranamente enfermedades y afecciones. Asimismo, la investigación desempeñará un papel clave en la sensibilización y educación de la sociedad, destacando la importancia y trascendencia del tamizaje neonatal como una práctica esencial para el bienestar colectivo.

Justificación por conveniencia: La justificación por conveniencia de esta investigación se fundamentó en la accesibilidad de la muestra de estudio en el Hospital de Chincheros, Apurímac. Al realizar la investigación en este contexto específico, se podrán obtener datos relevantes y representativos de las progenitoras de los neonatos que acuden a este hospital. Esto permitirá una mejor comprensión de la situación local y facilitará la implementación de intervenciones y programas específicos para esta población.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre conocimiento y actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-2024.
- Existe relación entre conocimiento y actitud afectiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-2024.
- Existe relación entre conocimiento y actitud conductual frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-2024.

2.5. Variables

Variable 1:

Conocimiento del Tamizaje Neonatal. Se refiere al acto o resultado del proceso de conocimiento, el cual se desarrolla como una competencia a través del razonamiento sobre la naturaleza. Este proceso implica establecer cualidades y relaciones entre los objetos, permitiendo la transmisión de información mediante conjuntos de datos o elementos informativos obtenidos a través de una tecnología o disciplina específica (10).

Variable 2: Actitud del Tamizaje Neonatal

Se refiere al comportamiento de las madres y actitudes que adoptan ante ciertas situaciones o en relación con un objeto social (10).

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Conocimiento del Tamizaje Neonatal	Se refiere al acto o resultado del proceso de conocimiento, el cual se desarrolla como una competencia a través del razonamiento sobre la naturaleza (10).	El conocimiento se desarrolla a partir de la percepción sensorial, que luego se convierte en comprensión y, posteriormente, pasa por un proceso racional.	Conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal	-Tamizaje neonatal -Importancia -Objetivos -Ventajas -Enfermedades que detecta -Edad que se realiza	1.2.3.4.5. 6.7.8.9.	[7 – 9] Nivel alto [2 – 6] Nivel medio [0– 1] Nivel bajo
			Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal	-Obtención de la muestra -Material a utilizar -Orden para realizar la prueba -Profesional responsable -Molestias post pruebas	11.12.13.14. 15.16.17. 18.19.20	[9 – 11] Nivel alto [5 – 8] Nivel medio [0 – 4] Nivel bajo

Actitud del tamizaje neonatal	Las actitudes son patrones de comportamiento habituales que las personas adoptan ante ciertas situaciones o en relación con un objetivo (10).	Se refiere al comportamiento de las madres quienes realizan tareas relacionadas con el tamizaje de neonatal.	Componente	- Interés de conocer - Consulta de opinión - Objetivo de procedimiento - Interés por enfermedades metabólicas - Informe de resultados	1.2.3.4.5.	General [21-30] Nivel alto [11-20] Nivel medio [1-10] Nivel bajo
			Componente afectivo	- Relación con la enfermera de - Empatía - Expresión de sentimientos - Tono de voz - Reconocimiento	6.7.8.9.10.	Dimensiones [8 –10] Nivel alto [4– 7] Nivel medio [1– 3] Nivel
			Componente conductual	- Confianza - Procedimientos adecuados - Sin presión - Importancia Recomendación	11.12.13.14.15.	bajo

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. A nivel internacional

Guijarro y Zumba (11) publicó en Ecuador, en el año 2022. Esta investigación se realizó con el propósito de examinar el grado de conocimiento de los primigestantes respecto al tamizaje metabólico del recién nacido. La población fue de 81 primigrávidas del área de ginecología, de 18 a 35 años. Los resultados respecto a los atributos sociodemográficos el 47% tenían la edad de 21 a 33 años, el 77% evidenciaron parto distócico, el 37% fueron solteras, el 80% son del sector urbano, el 95% son mestizas, el 59 % refieren tener educación secundaria, el 89% tiene una economía media, mujer trabajadora (88%); conocimientos acerca del tamizaje metabólico neonatal (98%); permite el diagnóstico de alteraciones congénitas (98%); juzgaron la información como buena (79%); sabían que la prueba la realiza el personal de enfermería un 98%, refieren que se realiza durante la primera semana el 100%, asimismo refieren que la muestra se toma del talón del pie un 100%, asimismo refiere que no se requiere orden un 81%, y por otro lado refieren que se realiza a todos los lactantes un 81%. Sin embargo, se necesitan más talleres de este tipo para formar a las madres primigravidas embarazadas referente a la relevancia de un diagnóstico oportuno para el feto.

Vera y Yáñez (12) publicaron en Ecuador, en el año 2020, el estudio para conocer el grado de conocimiento de las madres referente al examen de tamizaje metabólico neonatal. La metodología del estudio empleo métodos de investigación inductivos y analíticos. Los resultados indican que el 67% tiene la edad entre 16 a 22 años, el 19% tienen la edad de 23 a 29 años, el 12% tienen la edad de 30 a 36 años, respecto a las semanas de gestación el 35% tienen de 26 a 32 semanas de gestación, el 30% tiene de 19 a 25 semanas de gestación, respecto al nivel de instrucción el 47% es de nivel secundario, el 42% tiene un nivel educativo primario y solo el 11% tiene un nivel universitario, respecto al estado civil el 54% son de unión libre,

el 34% son solteros y solo el 10% son cazados. 55% refieren haber sido comunicados y el 45% refieren no haber recibido comunicación, respecto a la importancia de la prueba de tamizaje el 94% refieren que es importante y solo el 4% refieren que no son importantes, en referencia al nivel de conocimiento el 36 refieren conocer poco, el 30% no conocen nada, el 23% tiene un buen conocimiento y solo el 11 tiene un conocimiento muy bueno. Se concluye que las gestantes carecen de conocimientos debido a la falta de interés en las charlas educativas ofrecidas por los establecimientos de primer nivel.

Barrios (13) público en México, en el año 2020, la tesis para alcanzar el objetivo de examinar el perfil epidemiológico mediante tamizaje, específicamente fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita. Los resultados mostraron que, en ese periodo, la cobertura máxima alcanzada del tamizaje neonatal fue del 67%, La incidencia media anual de nuevos casos fue de 47, distribuidos de la siguiente manera: hiperplasia suprarrenal congénita 287 (31,6%), Hipotiroidismo congénito 578 (65,6%), Déficit de glucosa-6-fosfato 14 (1,5%), Galactosemia 9 (1%), Fenilcetonuria 1 (0,1%) y Fibrosis quística 2 (0,2%). Los investigadores concluyeron que el comportamiento de EMDT es muy raro y variado en S.L.P. y no hay una cobertura de tamiz del 100% en S.L.P.

Palma y Lainez (14) presentaron en Ecuador, en el año 2020, el informe fue evaluar el conocimiento de las primigrávidas en referencia al tamizaje neonatal. La metodología fue un diseño descriptivo, cuantitativo, transversal. La muestra demográfica y muestral elegida fue constituida por 50 puérperas en tratamiento en esta Unidad Operativa. Luego de realizar la encuesta, los datos recolectados fueron organizados de manera sistemática para garantizar una interpretación clara. Los resultados revelaron que el 64% de las primigrávidas desconocen los trastornos que pueden ser detectados mediante la prueba, mientras que El 38% de las participantes manifestó desconocer sobre las posibles repercusiones. los autores concluyeron señalando que las primigrávidas evaluadas presentan un conocimiento limitado

sobre el cribado neonatal, lo cual se refleja en un bajo interés por someterse a este procedimiento preventivo.

Peña (15) publicó en Ecuador, en el año 2019, un informe cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento en relación al Tamizaje Neonatal entre las mamás. La metodología del estudio fue descriptiva con 110 madres entre octubre de 2018 y marzo de 2019. Los datos se recopilaron mediante entrevistas estructuradas, utilizando un cuestionario alineadas con los objetivos. A saber, 42,73% tienen entre 18 y 23 años, 95,33% residen en regiones metropolitanas y 53,21% poseen educación secundaria. 95,33% residen en regiones urbanas, 53,21% poseen enseñanza media, 47,22% están casadas, 61,82% están en unión marital, 61,82% tienen de uno a dos hijos y 34% trabajan en el sector público. En el examen de tamizaje, el 51% dijo desconocer el tamizaje metabólico neonatal, el 55%, también desconocen su importancia. Por otra parte el 26% de los padres tampoco saben cuál es la edad adecuada para realizar las pruebas a sus hijos. Se concluye que el 44% poseen conocimientos deficientes, el 41% poseen conocimientos medios y 15% poseen conocimientos excelentes.

3.1.2. A nivel nacional

Acevedo y Laura (16) publicaron en Huancavelica, 2023. El fin fue evaluar la correlación de conocimiento sobre el tamizaje neonatal. La metodología fue un enfoque observacional correlacional. Los resultados indican que el 39,13% de las madres encuestadas poseía un conocimiento moderado del cribado neonatal, el 34,78% consentía que su hijo se sometiera al procedimiento y el 4,35% lo rechazaba. Además, el 34,78% de las madres mostraba un conocimiento limitado del cribado neonatal, y el 4,35% no estaba de acuerdo con que se realizara a su hijo. El 78% de las mujeres tenían poca información, y el 18,48% consintieron que sus hijos se sometieran al cribado y el 16,30% lo rechazaron; por el contrario, el 26,09% de las madres tienen un alto grado de comprensión, y todas ellas están de acuerdo con que sus hijos se sometan al cribado neonatal. Los autores concluyeron que existe una fuerte

asociación.

Bendezu y Curo (17) expusieron en Lima, 2023. Esta investigación tuvo como objetivo conocer la correlación entre los conocimientos y actitudes de las madres. La metodología utilizada fue una técnica cuantitativa caracterizada por un diseño descriptivo y a su vez la no experimental. Utilizando una muestra de 50 madres de neonatos. El 52% su nivel de conocimientos fue moderado, el 44% respecto a la dimensión teórica fue bajo y moderado, por otra parte, el 58% respecto a la dimensión práctica, fue bajo En cuanto a la actitud, su comportamiento fue favorable en un 52%. Se identificó una correlación significativa y sólida entre los conocimientos teóricos y la actitud, con un valor estadístico de $p = 0,000$. De manera similar, la relación entre los conocimientos prácticos y la actitud también presentó una alta significancia, con $p = 0,000$. En términos generales, es fuerte la correlación.

Domínguez y Lobato (18) investigaron para conocer la información de las actitudes hacia el tamizaje neonatal en madres. La metodología de esta investigación no experimental, transversal, cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. La muestra incluyó 77 madres puérperas. Los resultados indican que el 53% de las madres presentaba un nivel moderado de conocimientos sobre el cribado neonatal, el 35,1 % demostraba un nivel alto y el 11,7 % evidenciaba un nivel deficiente. Respecto a las actitudes, se observó que el 70,1 % de las madres puérperas mostraban una disposición favorable hacia el cribado neonatal, mientras que el 29,9 % manifestaba una actitud negativa frente a este procedimiento.

Rodas y Salazar (19) en 2023, presentaron el estudio con el objetivo principal de analizar y establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes relacionadas con el cribado neonatal. La investigación utilizó una metodología descriptiva. Resultados fueron que el 67,5% conocimiento bajo; sin embargo, el 55% tuvo una actitud positiva. Se concluye que existe una correlación sustancial Rho de Spearman de 0,423 y $p=0,006$.

Condori et al. (20) en 2021, plantearon la metodología de análisis correlacional, cuantitativo

descriptivo. La muestra incluyó 80 madres. En el caso de la variable dependiente, el cuestionario constó de 20 preguntas, mientras que para la variable independiente incluyó 15 ítems. A partir de esta metodología, se obtuvieron los resultados siguientes: el 51% de las madres tiene un nivel de conocimiento moderado, mientras que 53% muestra una actitud negativa hacia este procedimiento.

3.1.3. A nivel regional y local

Aiquipa et al. (21) expusieron en Andahuaylas, en 2021, la finalidad de examinar la posible correlación entre conocimiento e implementación del tamizaje neonatal. La metodología del estudio utilizó el cuantitativo, y fue de tipo no experimental, de carácter descriptivo, transversal y correlacional con 30 enfermeras empleadas. Resultados: 63,3% de la población estudiada tenía entre 30 y 39 años, y el 100% eran mujeres. Se identificó un Rho de 0,347 con $p=0,061$ para la hipótesis general, apoyando la hipótesis alternativa. En cuanto a las dimensiones, la primera hipótesis específica arrojó un coeficiente Rho 0,385. La segunda hipótesis específica arrojó un Rho de 0,336. Se concluye que existe una correlación positiva.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento

Proceso continuo y progresivo mediante el cual la humanidad ha desarrollado su capacidad para comprender el entorno que la rodea, al tiempo que toma conciencia de su propia existencia, tanto como individuo como en su dimensión colectiva como especie. Este concepto es objeto de análisis en el ámbito científico mediante la epistemología. Su origen etimológico defiende del término griego episteme, que denota ciencia, subrayando su papel como base fundamental de todo conocimiento humano (22).

En un sentido más amplio, el conocimiento representa un compendio integral de datos, hechos y conceptos acumulados, que permite una comprensión más profunda y estructurada de fenómenos, experiencias, ideas y habilidades. Este conocimiento puede adquirirse durante

la trascendencia de la vida mediante la observación, el estudio, la experiencia directa o la interacción y comunicación con otros.

Niveles taxonómicos del conocimiento

El grado de comprensión del proceso de desarrollo personal viene determinado por un nivel taxonómico que se asocia a todo conocimiento. Estos diferentes niveles son denominados o categorizados como:

Conocimiento empírico-no científico: la información empírica, no científica, se denomina conocimiento popular. Se caracteriza por derivar la información del sentido común, lo que la hace imprecisa; sus conclusiones están insuficientemente fundamentadas en el lenguaje (23).

Conocimiento científico: En consecuencia, intenta formular generalizaciones sobre las cosas, buscando sistemáticamente métodos mejorados para abordar los problemas (23).

Conocimiento filosófico: el conocimiento filosófico se deriva de una recopilación de material escrito, que se somete a un estudio meticuloso y se valida a través de la experiencia humana. La idea es averiguar la causa de los acontecimientos mediante un pensamiento metódico destinado a descubrir y dilucidar su naturaleza (23).

3.2.1.2. Conocimiento sobre tamizaje neonatal

a. Definición de tamizaje neonatal

El propósito fundamental de esta intervención es prevenir la aparición de discapacidades mentales y/o físicas, o incluso la muerte prematura, por medio de una intervención oportuna y eficaz. Consiste en realizar pruebas sencillas y rápidas poco después de su nacimiento para identificar condiciones médicas que podrían no ser evidentes al momento del nacimiento pero que pueden ser tratadas con eficacia si se detectan tempranamente (25).

b. Importancia

El tamizaje neonatal es importante por varias razones:

Detección temprana de enfermedades: permite identificar de manera precoz enfermedades genéticas, metabólicas y endocrinas que, de no ser tratadas oportunamente.

Prevención de discapacidades y muerte: al detectar y tratar las enfermedades antes de que causen síntomas graves, el tamizaje neonatal puede prevenir varios problemas intelectuales, físicos y sensoriales, al tiempo que disminuye significativamente la probabilidad de muerte prematura.

Mejora en la calidad de vida: al intervenir tempranamente en el curso de las enfermedades, se pueden implementar tratamientos que permitan a los bebés llevar una vida más saludable y funcional, minimizando el impacto de las condiciones detectadas.

Reducción de costos sanitarios: Pueden reducir los costos asociados con tratamientos médicos más complejos y prolongados, así como con la atención de discapacidades a largo plazo.

c. Enfermedades metabólicas detectadas con el tamizaje neonatal

Hipotiroidismo Congénito (HC)

Esta enfermedad es el resultado de una deficiencia congénita en la síntesis de hormonas tiroideas, que son cruciales para un desarrollo cerebral adecuado. Esta enfermedad es la principal causa evitable de discapacidad intelectual y las irregularidades en los patrones de crecimiento a nivel global (25).

Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)

Este trastorno congénito surge por la ausencia de la enzima hidroxilasa - 21, lo que provoca una interrupción en la producción de esteroides dentro de la corteza suprarrenal. Este trastorno podría causar anomalías en la formación y evolución de los órganos genitales externos y, en casos extremos, provocar una mortalidad infantil temprana debido al desequilibrio hidroelectrolítico y al shock (25).

Fenilcetonuria (PKU)

Esta patología se origina a partir de una alteración congénita que afecta el metabolismo del aminoácido fenilalanina, que provoca su acumulación en el organismo, lo que puede causar una discapacidad intelectual importante y otras consecuencias perjudiciales en el desarrollo neurológico y físico (25).

Fibrosis Quística (FQ)

Es una condición genética de carácter multisistémico que perjudica simultáneamente a diversos órganos y sistemas del cuerpo, entre ellos el páncreas los pulmones, el intestino, el hígado, aparato reproductor y las glándulas sudoríparas. Esta patología surge debido a un defecto genético, lo que genera una anomalía en la viscosidad de las secreciones de los sistemas digestivos y respiratorio. Como resultado, puede ocasionar desnutrición severa y aumentar significativamente el riesgo de mortalidad en edades tempranas (25).

d. Procedimiento para el tamizaje neonatal por recolección de sangre capilar del talón en el recién nacido

Objetivo

Obtención de una muestra de sangre

Indicaciones

En la totalidad de los recién nacidos, de acuerdo a la edad y condiciones especiales, por ello se clasifica los criterios para la selección de muestras

Tipo de recién nacido: RN a término y/o Post Término Condición: Sano

Edad Gestacional: ≥ 37 semanas

Criterios para la toma de muestra: Trascorridas las primeras 48 horas vivo

Tipo de recién nacido: RN prematuro bajo peso, y/o embarazos múltiples Condición: Sano

Edad Gestacional: < 37 semanas

Criterios para la toma de muestra: Transcurridas las primeras 48 horas de vida, se realizará un procedimiento de re-tamizaje 15 días después de la recolección de la muestra inicial.

Tipo de recién nacido: RN Condición: Enfermo y/o Crítico Edad Gestacional: Criterios para la toma de muestra: Transcurridas las primeras 48 horas de vida, se llevará a cabo un procedimiento de re-tamizaje 15 días después de la recolección de la muestra inicial.

Tipo de recién nacido: RN que requieren transfusión Condición: Enfermo y/o Crítico

Edad Gestacional: En el supuesto de que el alta médica ocurra antes que se cumpla las primeras 48 horas. Es imprescindible que se realice el tamizaje a los 7 días posteriores a la **última transfusión.**

Materiales e insumos

Asegurar la disponibilidad de insumos esenciales para el cribado neonatal, incluyendo tarjetas de identificación confeccionadas con papel de filtro. Un tarjetero diseñado para garantizar un secado óptimo de las muestras; un recipiente seguro para desechar residuos punzocortantes, y sistemas para registrar la información, ya sea mediante un programa informático especializado o de forma manual en un cuaderno previamente asignado.

Procedimiento Toma de muestra:

Brindar una explicación detallada a la madre, padre o tutor legal sobre el procedimiento a realizar, asegurándose de que comprendan plenamente su propósito, los pasos involucrados y cualquier aspecto relevante. Asimismo, se debe gestionar la obtención de la firma del consentimiento informado, documentando su autorización para proceder con la realización de la prueba.

El examinador debe lavarse las manos correctamente con la técnica adecuada y después ponerse guantes estériles para garantizar las condiciones óptimas de asepsia durante el procedimiento.

Identificar y localizar la zona específica para la punción.

Proceder a realizar la desinfección de la zona destinada para la punción, aplicando alcohol etílico al 70% de manera uniforme, asegurando así una adecuada asepsia antes de iniciar el procedimiento (Figura 1-2).

Esquema de Blumenfeld

- Ejecutar la punción en el talón utilizando la lanceta, aplicando un único movimiento rápido, preciso y controlado.
- Descartar la primera gota de sangre obtenida tras la punción empleando una gasa estéril o un trozo de algodón seco.
- Sujete firmemente el talón del recién nacido con la mano y punce en la zona seleccionada previamente.
- La gota de sangre y depositar cuidadosamente en el centro exacto del círculo designado, evitando que se mezclen entre sí o que se desborden del área delimitada.
- Asegúrese de que cada gota impregne adecuadamente el papel filtro en ambas caras.
- La profundidad de la punción no debe superar los 2.4 mm para evitar el riesgo de perforar el hueso subyacente.
- No se debe efectuar la punción en la curvatura posterior del talón, ya que esta área no es adecuada para la recolección de muestras.
- Evitar realizar la punción en zonas que ya hayan sido previamente puncionadas, ya que estas se consideran áreas potencialmente susceptibles a infecciones.

Proceso de secado, almacenamiento y envío de la muestra al laboratorio

Las tarjetas de muestra deben secarse en posición horizontal dentro del tarjetero y permanecer a temperatura ambiente durante un periodo mínimo de cuatro horas.

Es imperativo garantizar que el papel de filtro que contiene la muestra de sangre no entre en contacto con ninguna sustancia externa, ya que esto podría afectar a la calidad y la validez de la muestra recolectada. Si esto llegara a ocurrir, será necesario realizar una nueva toma

de muestra.

Remitir las tarjetas con las muestras de sangre al laboratorio designado, acompañadas de un registro detallado que incluya toda la información relevante. Las muestras deben enviarse dentro de un sobre impermeable, diseñado para ser resistente a la humedad, al agua y a otros líquidos, asegurando su protección durante el transporte. El envío debe realizarse en un plazo máximo de 7 días, utilizando un medio de transporte que garantice un manejo cuidadoso y adecuado de las muestras, priorizando su llegada en el menor tiempo posible para preservar su integridad.

Complicaciones

- Infección de los tejidos adyacentes: estas condiciones son como la celulitis y la formación de abscesos pueden desarrollarse debido a una técnica inadecuada de antisepsia durante la punción.
- Osteomielitis y pericondritis: estas complicaciones pueden surgir como consecuencia del uso de instrumentos punzantes inapropiados.

3.2.2. Actitud

La definición estándar de actitud de Allport la caracteriza como una predisposición mental y emocional, moldeada por la vivencia, que desarrolla una influencia dinámica y direccional sobre las respuestas de un individuo ante diversas cosas y circunstancias (26). El término actitud se refiere a un sentimiento duradero y ampliamente extendido, que puede ser positivo o negativo, hacia una persona, un objeto o un tema específico. En contraste, Schunk define la actitud como creencias internas que influyen directamente en el comportamiento humano, manifestándose en cualidades como la amabilidad y la integridad (27).

Las actitudes influyen en las acciones y las predicen, por lo que la modificación de un comportamiento requiere un cambio de actitud. Así, se subraya la importancia del número de factores presentes en la antesala del comportamiento.

Además, las actitudes no pueden cuantificarse adecuadamente. Las actitudes pueden discernirse por nuestros pensamientos, creencias y comportamientos. Las actitudes se consideran construcciones motivacionales que predisponen a una persona a actuar de manera orientada hacia objetivos o metas específicas. La actitud se refiere a la alineación de las inclinaciones fundamentales de un individuo hacia un objetivo determinado. Hay actitudes personales que sólo atañen al individuo y actitudes sociales que influyen en un grupo colectivo.

Las actitudes de la madre ante un tamizaje neonatal pueden variar ampliamente según diversos factores, como su nivel de conocimiento sobre el procedimiento, sus creencias culturales, sus experiencias previas y su estado emocional en ese momento (28).

Componentes de la actitud

Como ya se ha mencionado, el estado psicológico interno de las actitudes es el aspecto más difícil de su estudio y determinación directos. No obstante, existe un consenso generalizado en que las actitudes poseen una estructura multidimensional que permite a sus componentes manifestarse a través de respuestas cognitivas, emocionales y conductuales (27).

Dimensión 1: Actitud Cognitiva: se refiere al conglomerado de hechos y saberes que un individuo posee en relación con un determinado objeto de estudio o ámbito de interés del que deriva su actitud. Una comprensión global del objeto favorece la orientación al objeto (28).

Dimensión 2: Actitud Afectiva: el sujeto experimenta las siguientes sensaciones y emociones como consecuencia del objeto. El sujeto puede experimentar una variedad de interacciones con el objeto, las cuales pueden manifestarse como experiencias tanto favorables como desfavorables (28).

Dimensión 2: Actitud conductual: representan las intenciones, disposiciones o inclinaciones hacia un objeto específico, las cuales surgen cuando se establece una conexión

genuina y significativa entre el sujeto y el objeto (28). Además de la naturaleza ambigua que caracteriza la relación entre comportamiento y actitud, se evidencian manifestaciones que reflejan acciones orientadas ya sea en apoyo o en oposición al objeto o a la situación vinculada con la actitud. Es importante reconocer que éste es un elemento crítico en el examen de las actitudes, que abarca el análisis de las intenciones conductuales además de las propias conductas (27)

Clasificación de actitudes

Más concretamente, la positividad o negatividad con que los individuos tienden a realizar evaluaciones constantes sobre diversos aspectos de la realidad que los rodea, lo que comúnmente se denomina objeto de la actitud. La actitud puede caracterizarse por evaluaciones o juicios generales positivos, negativos o neutros, y su grado de polarización o extremidad puede variar (29). Entre ellas tenemos:

a. Valencia ya sea positiva o negativa

- Actitud de moderación: favorable del sistema de carné por puntos.
- Actitud positiva de gran intensidad: el individuo percibe el carné por puntos como un elemento extremadamente beneficioso.
- Actitud negativa de gran intensidad: el individuo evalúa esta medida de regulación del tráfico como completamente desfavorable.

b. Indiferencia y ambivalencia.

- El individuo percibe el tema del carné por puntos como un asunto de escasa relevancia.
- El individuo experimenta una sensación de indiferencia respecto al tema del carné por puntos.
- El individuo manifiesta, de manera simultánea, valoraciones tanto favorables como desfavorables hacia el carné por puntos en cuestión.

3.3. Definición de términos

Actitud

El estado de ánimo se refiere a una predisposición emocional que puede ser positiva o negativa hacia una persona, objeto o situación. Representa la postura o el comportamiento que un individuo asume frente a determinadas circunstancias o estímulos externos. La actitud puede reflejar una predisposición emocional, mental o conductual hacia algo o alguien, y puede influir en cómo interactuamos con nuestro entorno y en las decisiones que tomamos (30).

Conocimiento.

Se obtienen mediante la vivencia directa y la experiencia individual, la instrucción, la investigación o el estudio. Se puede analizar, interpretar y emplear la información de manera significativa y efectiva en diversos contextos (23).

Hipoacusia congénita. Pérdida o reducción de la capacidad auditiva con la que se nace. El lenguaje, la comunicación y el aprendizaje se ven afectados por la ausencia de detección precoz y tratamiento oportuno (25).

Laboratorio de procesamiento para tamizaje neonatal

Entorno físico de un centro de procesamiento de cribado neonatal equipado para recibir y procesar muestras. Este entorno cumple las normas de acreditación nacionales e internacionales de los organismos pertinentes (25).

Neonato

Recién nacido, ya sea de sexo femenino o masculino, durante el periodo comprendido hasta los veintiocho días posteriores a su nacimiento (25).

Recién nacido a término

Recién nacido con una edad gestacional comprendida entre 37 y menos de 42 semanas completas, es decir, entre 259 y 293 días de gestación (31).

Recién nacido pre término

Recién nacido con una edad gestacional inferior a 37 semanas completas, es decir, un período de gestación inferior a 259 días (31).

Resultado indeterminado

Los resultados de pruebas realizadas dentro de las primeras 48 horas pueden estar influenciados por variables, por lo que se recomienda repetirlas para asegurar su precisión (25).

Resultado normal

Es cualquier resultado del cribado neonatal que se encuentre dentro de los parámetros designados por el laboratorio responsable. Para ello es necesario que la muestra se recoja y procese con precisión (25).

Tamizaje neonatal

Son pruebas a recién nacidos para detectar enfermedades como hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo, catarata, con el fin de evitar discapacidades y muertes prematuras (25).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Según su propósito es tipo básica: porque tuvo como objetivo generar conocimientos teóricos o fundamentales, sin una aplicación directa o inmediata en la solución de problemas prácticos. en otras palabras, es ampliar el conocimiento científico y profundizar en el análisis profundo y detallado de los principios esenciales. Este enfoque de investigación se orienta hacia la exploración y la comprensión detallada de conceptos esenciales, teorías y leyes fundamentales, y proporciona la base para investigaciones aplicadas o de desarrollo futuro. Según su enfoque fue cuantitativo: porque uso datos numéricos para medir, analizar y probar hipótesis (32).

Según su tiempo fue prospectivo: dado que los hechos fueron observados y registrados en un contexto futuro, los datos utilizados se obtuvieron de los instrumentos correspondientes (32).

Según la secuencia fue transversal: debido a que las variables del estudio se cuantificaron en una sola oportunidad, la información fue recolectados únicamente una vez (32).

4.1.2. Nivel o alcance de la investigación

La investigación fue relacional (33).

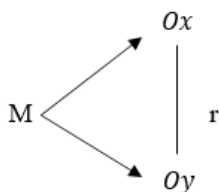
4.1.3. Método de la investigación

Hipotético-deductivo que partió de lo más general a lo más específico, se caracterizó por la formulación de hipótesis y su posterior contrastación mediante la observación y la experimentación. Este método implicó la creación de suposiciones hipótesis tentativas sobre cómo funcionan ciertos fenómenos. Es decir, se parte de una hipótesis inicial, Se realizaron pruebas para evaluar la hipótesis planteada y, con base en los resultados obtenidos, esta puede ser aceptada, rechazada o modificada según corresponda (34).

4.1.4. Diseño de la investigación

No experimental, pues aquí el investigador no manipula deliberadamente las variables independientes, tal como ocurren de manera natural, sin ejercer ninguna intervención o influencia sobre ellos (35).

Diagrama del diseño relacional



Donde:

- M = Madres del Hospital de Chincheros-Apurímac.
- Ox = Variable: Conocimiento
- Oy = Variable: Actitud
- r = Relación entre las variables

4.2. Delimitación de la investigación

4.2.1. Espacial

Hospital de Chincheros Apurímac, ubicado en la región de Apurímac, Perú.

4.2.2. Temporal

Junio y octubre 2024. Asimismo, los datos recolectados se realizaron un análisis dentro de este período específico.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024. Que sumados hacen un total de 76 madres.

4.3.2. Muestra

76, es decir, se trabajó con toda la población.

4.3.3. Muestreo

No probabilístico con un enfoque intencional.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Madres en periodo de puerperio del Hospital de Chincheros departamento de Apurímac.

Madres con recién nacidos sanos y sin complicaciones, y que estén en alojamiento conjunto.

Madres primigestas y multigestas.

Madres de 18 años a más.

Madres que consientan participar

Criterios de exclusión

Madres de recién nacidos con alguna enfermedad.

Madres de recién nacidos que no acepten dar su consentimiento para el estudio.

Madres púerperas que son convocadas para la realización del procedimiento de tamizaje

4.4. Instrumentos

Variable 1: Conocimiento de tamizaje neonatal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Fue tomado de la autora Mayra Adela, Vásquez (36). estuvo estructurado en cuatro categorías distintas: la primera constituye una pequeña introducción; la segunda parte está conformada por los aspectos sociodemográficos, la tercera parte hace énfasis al tema. Se diseñaron un total de 20 preguntas de opción múltiple, cuya calificación permitió generar resultados cuantificables, facilitando así el cumplimiento del objetivo.

El puntaje general fue:

Conocimiento con un nivel alto: de 15 - 20 puntos

Conocimiento con un nivel medio: de 8 – 14 puntos

Conocimiento con un nivel bajo: de 0-7 puntos.

Respecto a los valores de las dimensiones fue de la siguiente manera: Dimensión conocimiento del tamizaje neonatal

0 – 1 punto bajo, 2 – 6 puntos Medio, 7 – 9 puntos Alto

Dimensión del conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal 0 – 4 puntos bajo, 5 – 8 puntos Medio, 9 – 11 puntos Alto

Variable 2: Actitud de tamizaje neonatal

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Tomado de las autoras Erika Bendezu y Raquel Curo (17) y modificado por los investigadores, el instrumento consta de 15 preguntas, distribuido por tres dimensiones con respuestas dicotómicas, calificando con un puntaje de medición (No=1 y Si=2) y teniendo un puntaje general es de la siguiente manera:

Actitud con nivel alto: de 1-10 puntos

Actitud con nivel medio: de 11-20 puntos

Actitud con nivel bajo: de 21-30 puntos

Respecto a las dimensiones quedo de la siguiente manera: 1 – 3 punto bajo, 4 – 7 puntos Medio, 8 – 10 puntos Alto Dimensión actitud afectiva

1 – 3 punto bajo,

4 – 7 puntos Medio,

8 – 10 puntos Alto

Dimensión actitud conductual

0– 3 punto bajo,

4 – 7 puntos Medio,

8 – 10 puntos Alto

Validez y confiabilidad de los instrumentos Variable 1: Conocimiento de tamizaje neonatal

Los evaluadores verificaron la relevancia, lucidez y pertinencia de las afirmaciones que se emplearon para modificar el instrumento. En última instancia, determinaron que el instrumento es aplicable. Para determinar la validez de las preguntas se empleó la prueba binomial, que arrojó un índice de aceptación del 85% y una concordancia significativa de 0,039 entre los evaluadores.

Confiabilidad: posteriormente, se administró el cuestionario a 15 madres en una prueba piloto. Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad del instrumento de medida. Esto garantizó que el instrumento pudiera aplicarse a una muestra más amplia para obtener resultados comparables.

Variable 2: Actitud de tamizaje neonatal

Validez: Urgió de un panel de expertos. quienes dieron su calificación según su pertinencia, relevancia y claridad, se aplicó la Prueba Binomial obteniendo un resultado de $p = 0.016$.

Confiabilidad: con respecto a la confiabilidad se realizó con las mismas características del estudio, con 0,807 mostrando confiabilidad del instrumento.

4.5. Procedimientos

El desarrollo de nuestra investigación comenzó siguiendo los siguientes procesos:

En primer lugar, se completaron los tramites documentarios y administrativos, después se tuvo la aprobación del proyecto y seguidamente se procedió la ejecución del proyecto.

Antes de recolectar los datos, se presentó una carta, una vez aprobada se empezó a aplicar los cuestionarios a las madres de los recién nacidos siguiendo las pautas éticas y metodológicas establecidas.

La información recolectada se organizó para su respectivo procesamiento de datos utilizando herramientas como Excel y posteriormente un software estadístico del SPSS v25, para

garantizar un manejo adecuado de los datos. Los datos procesados fueron analizados e interpretados con base en los objetivos específicos establecidos en el proyecto, lo que permitió identificar tendencias significativas, patrones destacados y conclusiones relevantes para el estudio.

4.6. Análisis de datos

Recolectamos información de los cuestionarios, luego realizamos la codificación de datos, para ello se asignó códigos numéricos a las respuestas de los participantes. Toda la información fue ingresada en el programa Excel y, posteriormente, transferida a la base de datos del software SPSS.

4.7. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas tienen como propósito fundamental salvaguardar la integridad, así como proteger los derechos en el proceso de encuesta, y según el Reglamento del Comité de Ética de Investigación - UTEA (37).

Principio de beneficencia y no maleficencia

Como investigadores, buscamos el beneficio de las madres participantes y de la sociedad en general al aumentar el conocimiento sobre el tamizaje neonatal.

Principio de precaución

Este principio implicó tomar precauciones para evitar cualquier posible daño a las madres participantes o a sus recién nacidos como resultado del estudio.

Principio de justicia

Las madres participantes fueron justas y equitativas, evitando cualquier forma de discriminación o sesgo.

Principio de integridad científica

Como investigadores, conducimos el estudio con integridad científica, asegurándonos de seguir los estándares éticos y metodológicos establecidos.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Edad de las madres

		Fr	%
Edad de la madre	18 a 26 años	30	39.5%
	27 a 34 años	35	46.1%
	35 a 43 años	11	14.1%

Nota: Datos obtenidos del estudio conocimiento y actitud frente al tamizaje neonatal

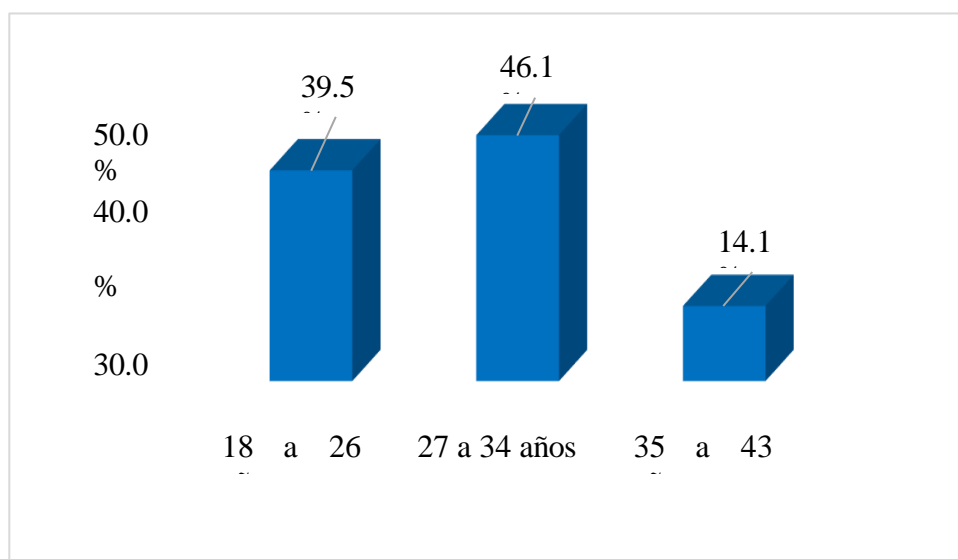


Figura 1. Edad de las madres

Interpretación:

De la tabla y figura 1 del total de las madres encuestadas se evidenció que la mayoría de 46.1% es de 27 a 34 años, seguido por el grupo de 18 a 26 de 39.5%. Las madres en 35 y 43 años representan un menor porcentaje (14.1%). Esto indica una mayor concentración de madres en edades jóvenes y adultas tempranas. Estos resultados evidencian una tendencia hacia la maternidad en edades tempranas y adultas jóvenes, lo cual podría ser un indicador de las preferencias reproductivas o condiciones sociales predominante.

Tabla 3. Gestación de la madre

	Fr	%
Primigesta	42	55.30%
Multigesta	34	44.70%
Total	76	100.00%

Nota: Elaboración propia

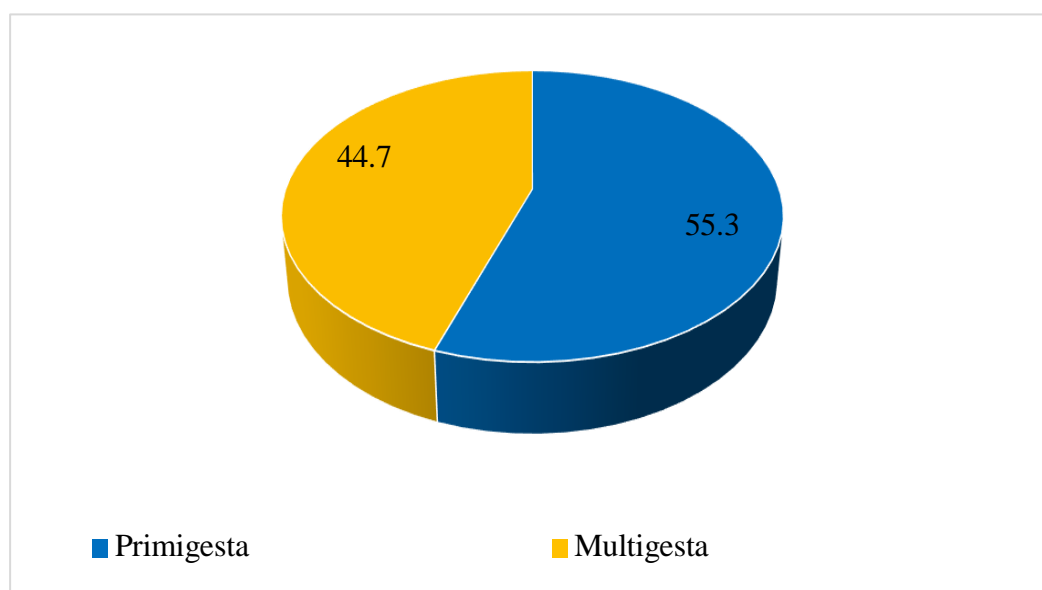


Figura 2. Gestación de la madre

Interpretación:

Del total de las madres encuestadas se observa que el 55.3% son primigestas y el 44.7% son multigestas.

Esto indica que están experimentando su primer embarazo, asimismo existe un porcentaje relevante de multigestas, mujeres que han tenido al menos un embarazo anterior.

Tabla 4. Nivel de instrucción

	Fr	%
Primaria	2	2.6%
Secundaria	52	68.4%
Técnico superior	20	26.4%
Superior universitario	2	2.6%
Total	76	100.0%

Nota: Elaboración propia

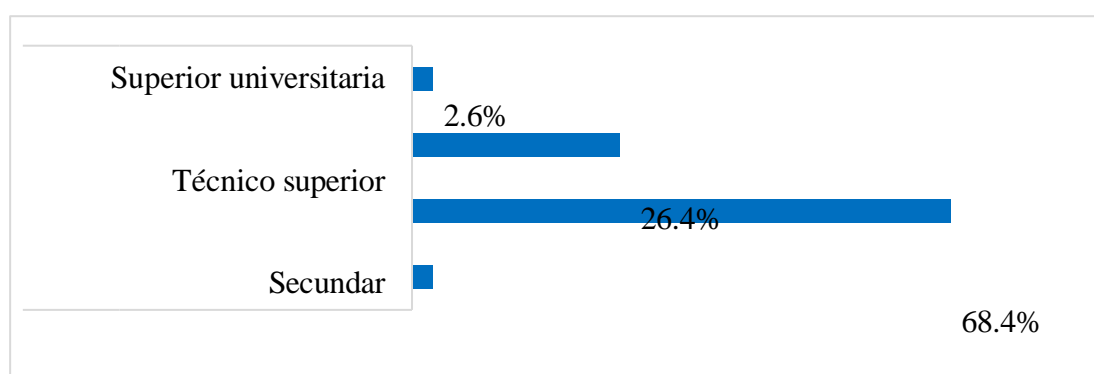


Figura 3. Nivel de instrucción de la madre

Interpretación:

Se observa que el 68.4% manifiestan tener educación secundaria, por otro lado, el 26.4 manifiestan tener educación técnico superior, por otra parte, un 2.6% manifiestan tener educación Superior universitaria y finalmente un dato similar 2.6% manifiestan tener educación primaria.

Esto indica que existe una baja representación de madres con educación primaria y universitaria, mientras que la mayoría cuenta con instrucción secundaria, lo cual podría estar influenciado por factores socioeconómicos o de acceso educativo en la población estudiada. La proporción significativa de madres con educación técnica también puede indicar una orientación hacia estudios prácticos y de corta duración en comparación con la educación universitaria.

Tabla 5. Conocimiento sobre tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	11	14.5%
Medio	43	56.6%
Bajo	22	28.9%

Nota: Elaboración propia

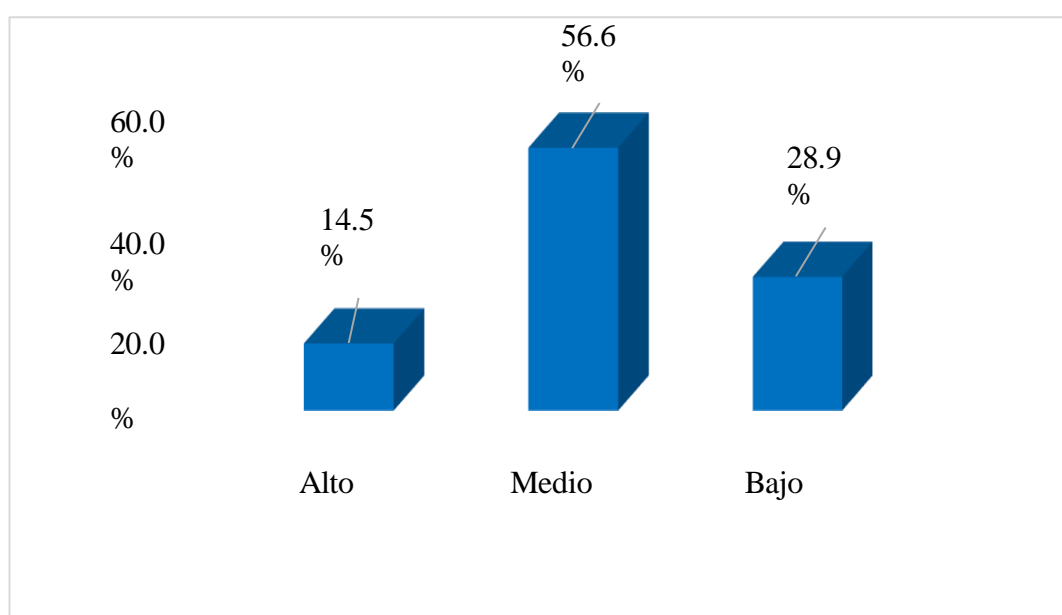


Figura 4. Conocimiento sobre tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

56.6% posee un nivel de conocimiento medio sobre el tamizaje neonatal. En contraste, el 28.9% de las madres demuestra un conocimiento bajo en este tema, mientras que únicamente el 14.5% tiene un conocimiento alto.

Estos resultados sugieren que, aunque una parte significativa tienen un entendimiento intermedio, aún existe una proporción considerable con un nivel de conocimiento insuficiente, lo cual podría impactar en la adopción de prácticas informadas y adecuadas para la salud neonatal.

Tabla 6. Conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	17	22.4%
Medio	49	64.5%
Bajo	10	13.2%

Nota: Elaboración propia

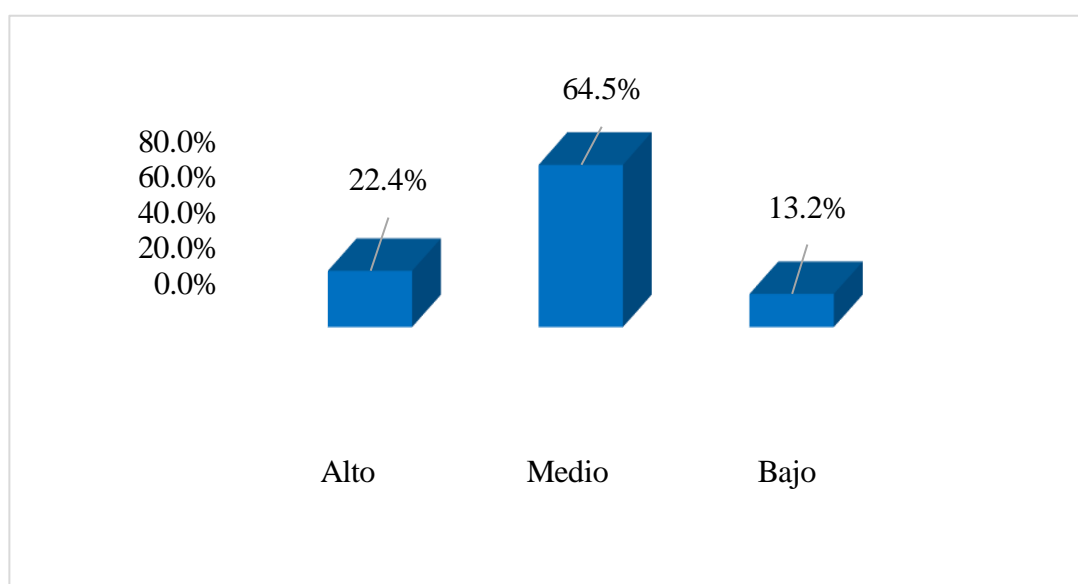


Figura 5. Conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

Se observa que el 64.5% posee un conocimiento de nivel medio. Por otro lado, un 22.4% reporta un conocimiento alto sobre esta prueba, mientras que solo el 13.2% demuestra un conocimiento bajo.

Estos resultados sugieren que, en su mayoría, las madres tienen un nivel de comprensión intermedio, lo cual es positivo para la difusión de prácticas de salud neonatal; sin embargo, la presencia de un grupo con conocimiento bajo resalta la necesidad de intervenciones educativas que fortalezcan el entendimiento de esta importante prueba.

Tabla 7. Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	21	27.6%
Medio	39	51.3%
Bajo	16	21.1%

Nota: Elaboración propia

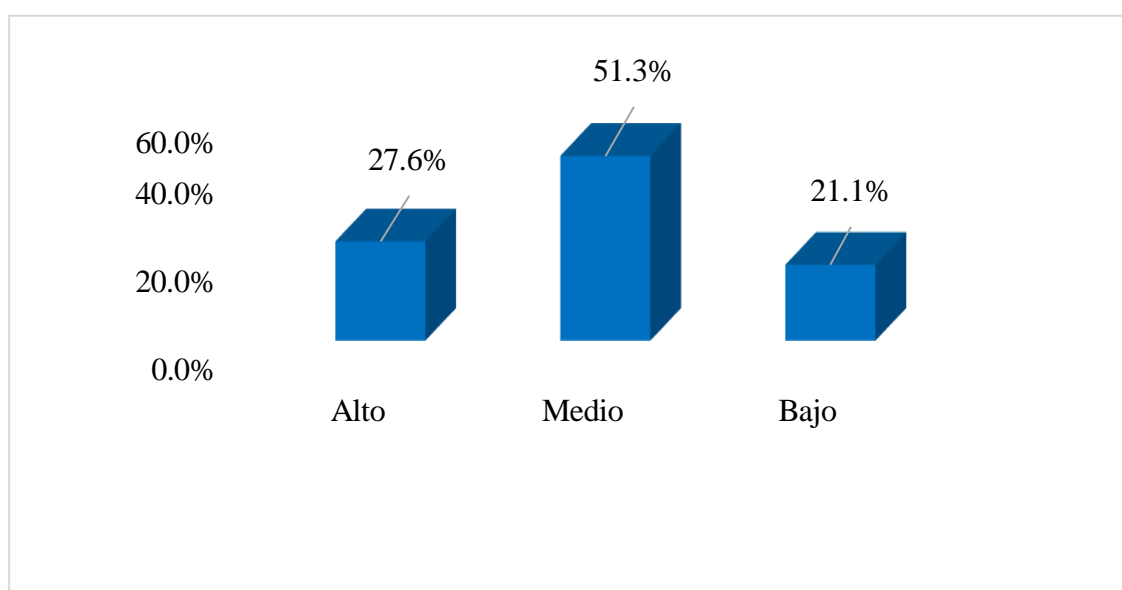


Figura 6. Conocimiento sobre el procedimiento del tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

51.3% tienen un conocimiento medio, por otro lado, el 27.6% y solo el 21.1% cuentan con un conocimiento es bajo. Estos datos indican que la mayoría de las madres tiene un nivel de comprensión intermedio sobre el procedimiento, mientras que un grupo significativo demuestra un conocimiento avanzado. Sin embargo, la presencia de un porcentaje significativo con conocimientos bajos indica la necesidad de reforzar programas informativos y educativos sobre el tamizaje neonatal, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento y garantizar que todas las madres comprendan la importancia y el propósito de esta práctica en la salud neonatal.

Tabla 8. Actitud frente al tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	0	0%
Medio	1	1.3%
Bajo	75	98.7%

Nota: Elaboración propia

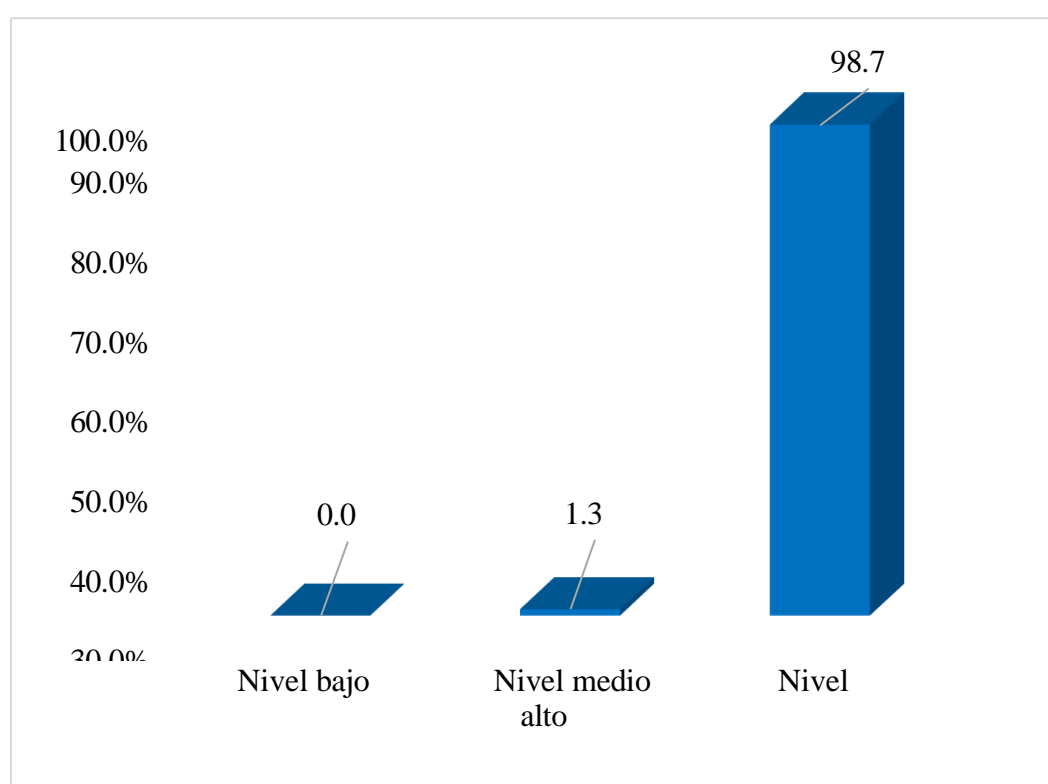


Figura 7. Actitud frente al tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

De la tabla y figura 7 del total de las madres encuestadas se observa que el 98.7% su actitud frente al tamizaje es de un nivel alto mientras que solo el 1.3% presentan una actitud de nivel medio. Estos resultados reflejan una disposición ampliamente favorable hacia el tamizaje en las madres, lo cual es positivo para la aceptación y aplicación de esta práctica de salud preventiva.

Tabla 9. Actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	0	0%
Medio	2	2.6%
Bajo	75	97.4%

Nota: Elaboración propia

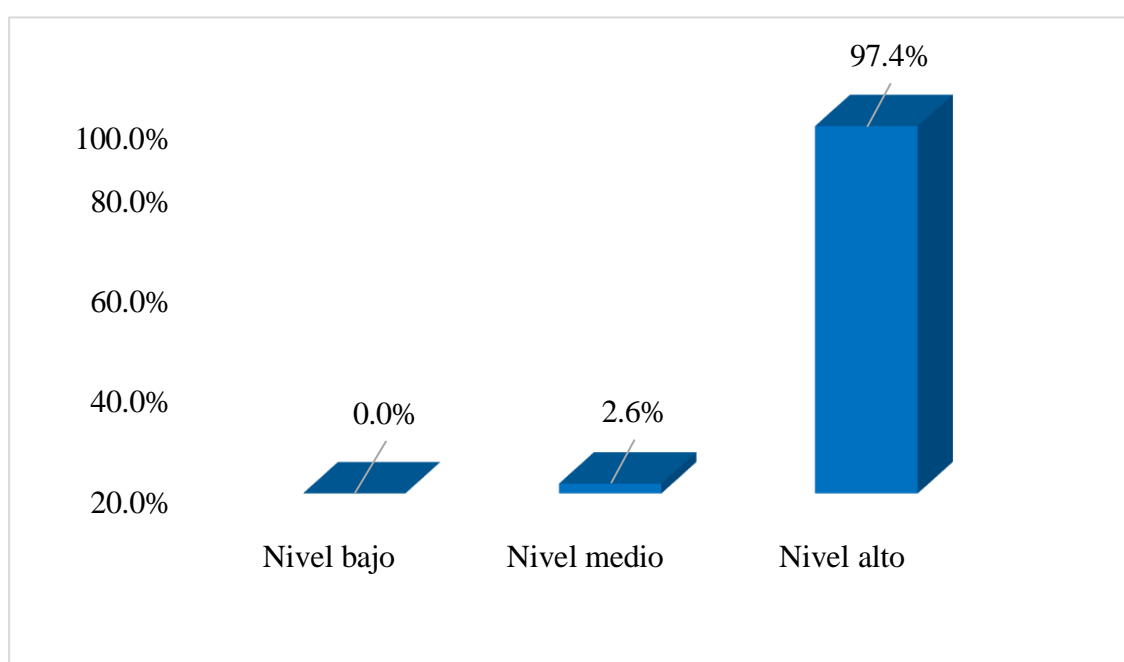


Figura 8. Actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

97.4% de las madres encuestadas presenta un alto nivel de actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal, mientras que únicamente el 2.6% muestra un nivel medio de actitud.

Esto indica una sólida disposición cognitiva favorable hacia el tamizaje neonatal en la mayoría de las madres, lo cual es un aspecto positivo para la comprensión y aceptación de esta práctica de salud. La alta prevalencia de actitudes positivas sugiere que las madres reconocen la importancia del tamizaje neonatal, lo que puede facilitar su implementación y adherencia en la población estudiada.

Tabla 10. Actitud afectiva frente al tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	0	0%
Medio	14	18.4%
Bajo	62	81.6%

Nota: Elaboración propia

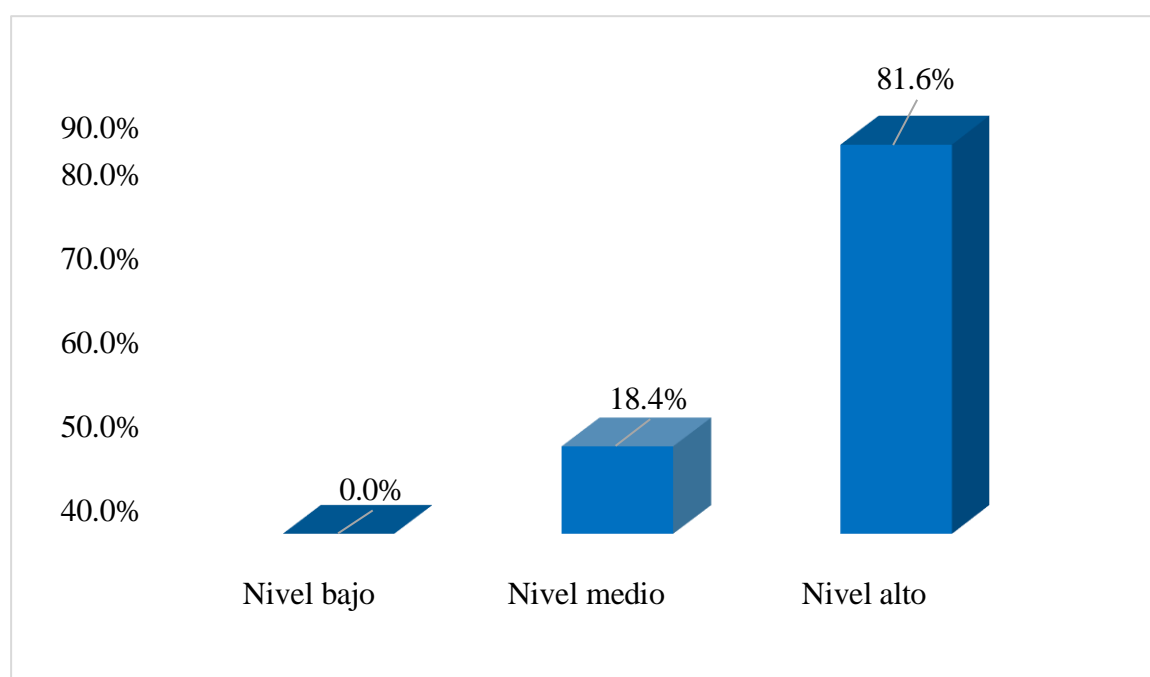


Figura 9. Actitud afectiva frente al tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

86.6% de las encuestadas presenta un nivel alto de actitud afectiva hacia el tamizaje neonatal, mientras que el 18.4% tiene un nivel medio de actitud. Estos resultados reflejan que una gran mayoría de las madres manifiestan una actitud emocionalmente positiva hacia el tamizaje neonatal, lo cual es favorable para la aceptación de esta práctica. Sin embargo, el porcentaje indicado para el nivel medio parece inconsistente

Tabla 11. Actitud conductual frente al tamizaje neonatal de la madre

	Fr	%
Alto	0	0%
Medio	7	9.2%
Bajo	69	90.8%

Nota: Elaboración propia

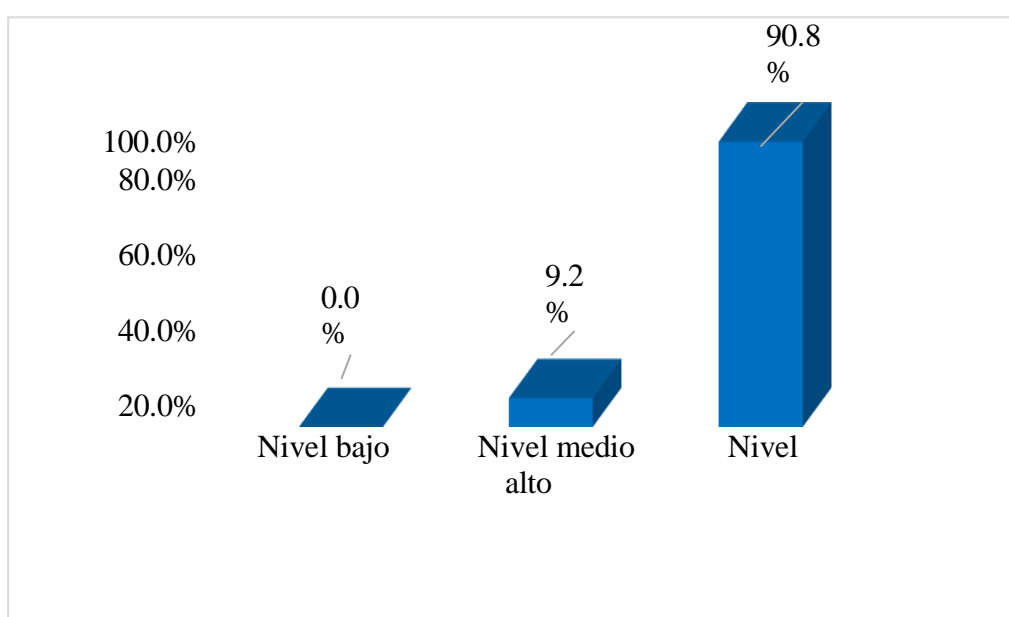


Figura 10. Actitud conductual frente al tamizaje neonatal de la madre

Interpretación:

90.8% de las madres encuestadas muestra un nivel alto de actitud conductual hacia el tamizaje neonatal, mientras que solo el 9.2% presenta un nivel medio. Estos datos indican que la gran mayoría de las madres manifiestan una predisposición activa y favorable para adoptar el tamizaje neonatal en su comportamiento, lo cual es positivo para la implementación de esta práctica. La baja proporción de actitudes en nivel medio sugiere que existe una fuerte disposición conductual que podría facilitar la aplicación del tamizaje neonatal en la población evaluada, promoviendo así una mayor cobertura y adherencia al procedimiento.

Resultados de tablas cruzadas de las variables

Tabla 12. Relación entre conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal

		Conocimiento sobre tamizaje neonatal			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Actitud frente al tamizaje neonatal	Medio	0	1	0	1
	%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%
	Alto	11	42	22	75
	%	14.5.%	55.3%	28.9%	98.7%
	Total	11	43	22	76
	%	14.5.%	56.6%	28.9%	100.0%

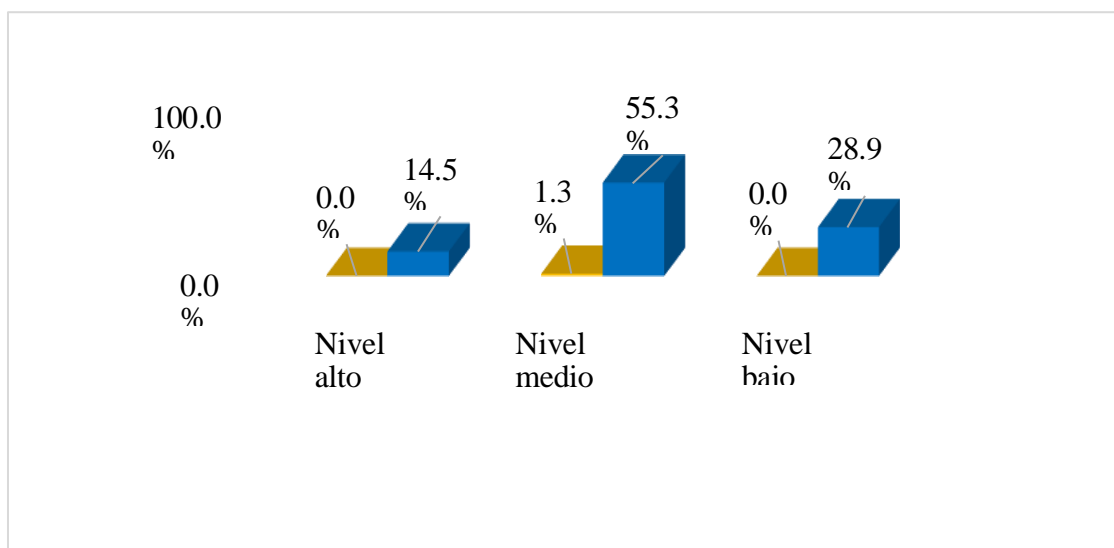


Figura 11. Relación entre conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal

Interpretación:

El 55.3% presentan un nivel medio, asimismo el 28.9% tienen un nivel de conocimiento bajo, sin embargo, presentan un alto nivel, el 14.5% tiene un conocimiento y actitud alto frente al tamizaje neonatal. Finalmente, el 1.3% tiene un conocimiento y actitud de nivel medio. Estos resultados sugieren que, aunque el conocimiento sobre el tamizaje neonatal varía, la actitud de las madres hacia esta práctica es predominantemente alta, lo cual es favorable para su aceptación.

Tabla 13. Relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal

		Conocimiento sobre tamizaje neonatal			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Actitud frente al tamizaje neonatal	Medio	0	2	0	2
	%	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%
	Alto	11	41	22	74
	%	14.5.%	54%	28.9%	97.4%
	Total	11	43	22	76
	%	14.5.%	56.6%	28.9%	100.0%

Nota: Elaboración propia

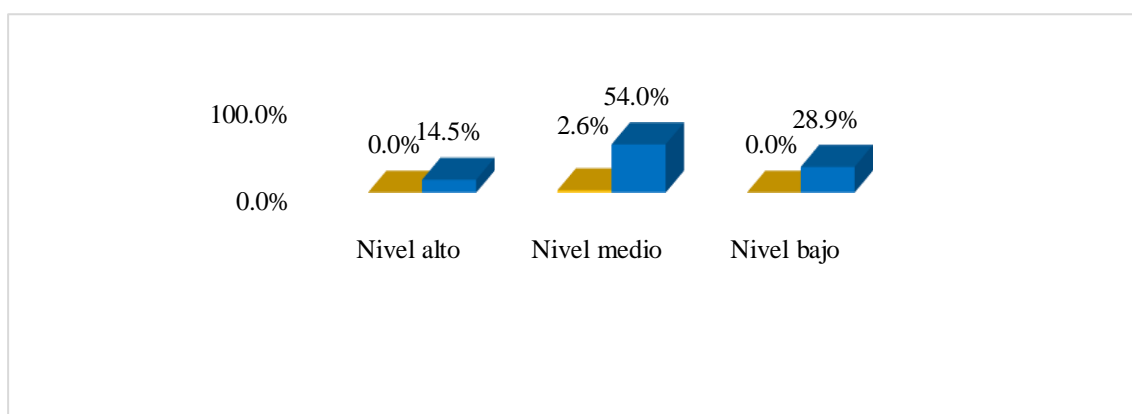


Figura 12. Relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal

Interpretación:

El 54% de las madres encuestadas tiene un conocimiento medio y una actitud cognitiva alta.

El 29.9% posee un bajo conocimiento, pero mantiene una actitud positiva, mientras que el 14.5% muestra tanto un conocimiento como actitud alta. Solo el 2.6% tiene un nivel medio en ambos aspectos.

La mayoría de las madres encuestadas posee un conocimiento medio sobre el tamizaje neonatal, acompañado de una actitud cognitiva positiva, lo que indica una disposición favorable hacia esta práctica. Sin embargo, existe un grupo significativo con bajo conocimiento, aunque su actitud sigue siendo alta, lo que sugiere que el conocimiento puede mejorar aún más con la educación adecuada.

Tabla 14. Relación entre el conocimiento y la actitud afectiva frente al tamizaje neonatal

		Conocimiento sobre tamizaje neonatal			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Actitud	Medio	3	9	2	14
	%	3.9%	11.9%	2.6%	18.4%
frente al	Alto	8	34	20	62
	%	10.6%	44.7%	26.3%	81.6%
tamizaje	Total	11	43	22	76
	%	14.5%	56.6%	28.9%	100.0%
neonatal					

Nota: Elaboración propia

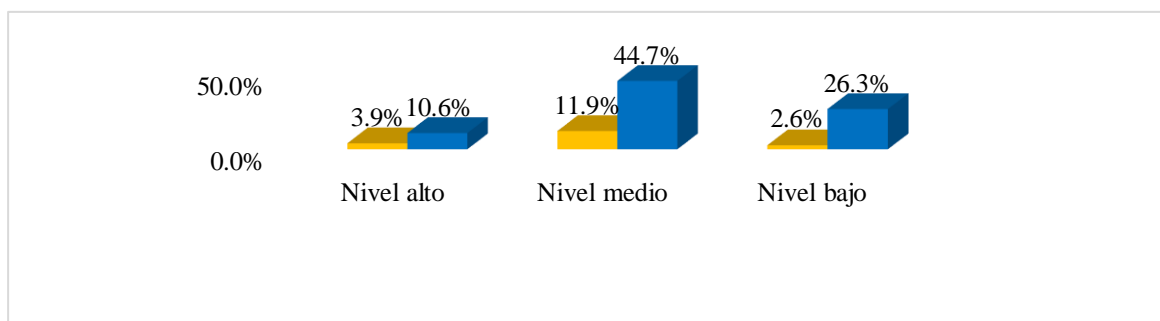


Figura 13. Relación entre el conocimiento y la actitud afectiva frente al tamizaje neonatal

Interpretación:

El 44.7% tienen un nivel medio de conocimiento sobre tamizaje neonatal, pero su actitud afectiva frente al tamizaje neonatal es alta, asimismo el 26.3% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre tamizaje neonatal pero su actitud frente al tamizaje neonatal es alta, por otra parte, el 11.9% tiene un conocimiento y actitud nivel medio frente al tamizaje neonatal, por otra parte, el 10.6% presentan un nivel alto en el conocimiento y actitud afectiva frente al tamizaje neonatal.

Estos resultados indican que, aunque el conocimiento sobre el tamizaje neonatal es variable, la actitud afectiva hacia el mismo es generalmente positiva. Esto evidencia un interés y disposición emocionalmente favorable hacia el tamizaje.

Tabla 15. Relación entre el conocimiento y la actitud conductual frente al tamizaje neonatal

		Conocimiento sobre tamizaje neonatal			
		Alto	Medio	Bajo	Total
Actitud	Medio	0	7	0	7
	%	0.0%	9.2%	0.0%	9.2%
frente al	Alto	11	36	22	69
	%	14.5.%	47.4%	28.9%	90.8%
tamizaje	Total	11	43	22	76
	%	14.5.%	56.6%	28.9%	100.0%

Nota: Elaboración propia

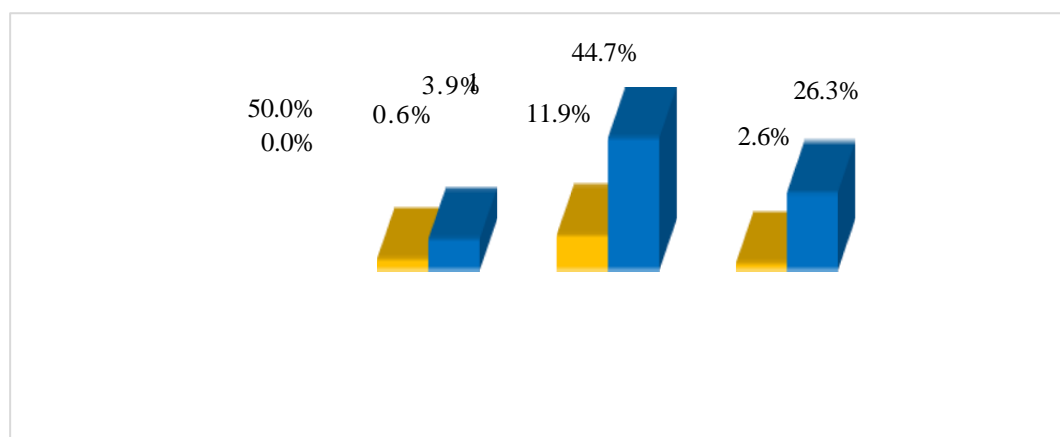


Figura 14. Relación entre el conocimiento y la actitud conductual

Interpretación:

El 47.4% de las madres encuestadas tiene un nivel medio de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, aunque manifiestan una actitud conductual alta hacia esta práctica. Además, el 28.9% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre el tamizaje neonatal, pero exhibe una actitud conductual elevada. Por otro lado, el 14.5% de las madres presenta tanto un conocimiento como una actitud conductual altos respecto al tamizaje neonatal. Finalmente, el 9.2% de las madres tiene un nivel medio tanto en conocimiento como en actitud conductual hacia el tamizaje neonatal.

Estos resultados sugieren que, a pesar de las variaciones en el nivel de conocimiento, la actitud conductual frente al tamizaje neonatal es mayormente positiva en esta población.

5.2. Otras pruebas estadísticas

Tabla 16. Prueba de normalidad

	KS		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre tamizaje neonatal	0.299	76	0.000
Actitud frente al tamizaje neonatal de la madre	0.533	76	0.000

Interpretación

El valor de significación (Sig.) obtenido en ambos casos es menor a 0.05.

Los niveles de conocimiento sobre el tamizaje neonatal no presentan una distribución normal en la población estudiada.

Las actitudes frente al tamizaje neonatal tampoco siguen una distribución normal.

Implicaciones: Dado que los datos no cumplen con los supuestos de normalidad, entonces usamos pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis posterior, ya que estas no requieren que las variables tengan una distribución normal. Esto es especialmente importante para garantizar la validez de los resultados en estudios de este tipo, en este caso usamos el Ro Spearman.

Prueba de hipótesis

Contrastación prueba de hipótesis general

- Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.

Tabla 17. Prueba de hipótesis general

			Conocimiento	Actitud
Rho	Conocimiento	Coeficiente	1.000	0.032
		<u>Sig.</u>	.	0.780
		N	76	76
	Actitud	Coeficiente	0.032	1.000
		<u>Sig.</u>	0.780	.
		N	76	76

El (Rho) 0.032, con significancia de 0.780 indica que la correlación no significativa.

Contrastación prueba de hipótesis específica Contrastación de hipótesis específica 1

- Existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.
- No existe relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.

Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 1

			Conocimiento	Actitud
Rho	Conocimiento	Coeficiente	1.000	0.046
		<u>Sig.</u>	.	0.691
		N	76	76
	Actitud	Coeficiente	0.046	1.000
		<u>Sig.</u>	0.691	.
		N	76	76

Interpretación: El (Rho) 0.046, con “p” de 0.046 indica que la correlación no significativa.

Contrastación de hipótesis específica 2

- Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud afectiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud afectiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024

Tabla 19. Prueba de hipótesis específica 2

			Conocimiento	Actitud
Rho	Conocimiento	Coeficiente	1.000	0.161
		<u>Sig.</u>	.	0.162
		N	76	76
	Actitud	Coeficiente	0.161	1.000
		<u>Sig.</u>	0.162	.
		N	76	76

Interpretación: El (Rho) 0.161, con “p” de 0.162 indica que la correlación no significativa.

Contrastación de hipótesis específica 3

- Existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024.
- No existe relación entre el conocimiento y la actitud conductual frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-

Tabla 20. Prueba de hipótesis específica 3

			Conocimiento	Actitud
Rho	Conocimiento	Coeficiente	1.000	0.089
		<u>Sig.</u>	.	0.440
		N	76	76
	Actitud	Coeficiente	0.089	1.000
		<u>Sig.</u>	0.440	.
		N	76	76

Interpretación: El (Rho) 0.089, con “p” de 0.440 indica que la correlación no significativa.

Discusión de resultados

La discusión se orienta hacia la interpretación de los hallazgos en relación con los objetivos planteados, el análisis de la metodología empleada, y la comparación con estudios previos que aborden temáticas similares.

En relación con el objetivo general. El valor de significancia para esta correlación fue de 0.780, lo que fue superior al valor de 0.05, indicando que no existe una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados fueron contrarios a los hallados por Bendezu y Curo (17) en Lima, en el año 2023, así como por Domínguez y Lobato (18) en Lima, en el año 2023, como también Rodas y Salazar (19) quienes reportaron una significancia de 0.000, 0.008 y 0.006 siendo menor a 0.05, lo que sugiere que el nivel de información sí puede influir en las decisiones y actitudes de las madres. Esta disparidad podría explicarse por las diferencias en el contexto socioeconómico, cultural y educativo de las poblaciones estudiadas.

En cuanto al objetivo 1, la investigación tampoco mostró una relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva. Sin embargo, Rodas y Salazar (19) en el Callao, en el año 2022, tuvieron resultados contrarios obtuvieron un valor de 0.001 siendo menor a 0.05 por lo que ellos encontraron relación entre el conocimiento y la actitud cognitiva. Es relevante también considerar que la actitud cognitiva está influenciada por factores adicionales, como las creencias culturales, que no siempre se modifican con la adquisición de información.

Respecto al objetivo 2, resultó no significativa, con un valor de significancia de 0.162. Estos resultados se alinean con estudios previos, como el de Domínguez y Lobato (18) en Lima, en el año 2023, quienes observaron que, aunque las madres informadas sobre el tamizaje neonatal mostraron conocimiento acerca de su relevancia, sus sentimientos y emociones hacia la práctica no variaron considerablemente. Asimismo, Rodas y Salazar (19) en Callao,

en el año 2023 también reforzaron este resultado obteniendo (0.72) siendo mayor a 0.05 por lo que se afirma que no encontraron relación entre el conocimiento y la conducta afectiva hacia el tamizaje neonatal. Este fenómeno podría estar relacionado con la percepción de la intervención como una actividad técnica y distante, sin una conexión emocional directa que impulse la práctica de manera más afectiva.

Finalmente, el análisis del objetivo específico 3, en relación al conocimiento con la actitud conductual, mostró también la ausencia de correlación significativa ya que se obtuvo un valor de significancia de 0.440. En este sentido, la actitud conductual de las madres hacia el tamizaje neonatal, es decir, la disposición a participar activamente en la realización del procedimiento, no se encontró vinculada de manera directa con el conocimiento de este. Estos resultados coinciden parcialmente con Rodas y Salazar (19) en el Callao, en el año 2022 quienes obtuvieron una significancia de (0,612) siendo superior a 0.05 por lo que tampoco encontraron relación entre la dimensión de estudio. Por lo tanto, la conducta de las madres frente al tamizaje neonatal podría estar más relacionada con la accesibilidad y la motivación interna o externa, que con el simple conocimiento teórico de la práctica

VI. Conclusiones

- Primera se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024. Ya que la estadística para esta correlación es de 0.780 siendo mayor a 0.05.
- Segunda en función al objetivo específico 1 se identificó que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024, ya que el valor de significancia para esta correlación es de 0.691 siendo mayor a 0.05.
- Tercera en función al objetivo específico 2 se estableció que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud afectiva frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, 2024, dado que el valor de significancia para esta correlación es de 0.162 siendo mayor a 0.05
- Cuarto en función al objetivo específico 3 se examinó que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud conductual frente al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital de Chincheros-Apurímac, dado que el valor de significancia para esta correlación es de 0.440, siendo mayor a 0.05.

VII. Recomendaciones

- Al director del Hospital de Chincheros y licenciados en enfermería implementar programas educativos orientados a incrementar el conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal. Aunque no se observó una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud frente al tamizaje neonatal, un mayor conocimiento podría influir indirectamente en actitudes futuras, promoviendo un mayor compromiso con los cuidados preventivos en salud.
- Al director hospital de chincheros y licenciados en enfermería fomentar talleres educativos centrados en el componente cognitivo, para que las madres comprendan con mayor profundidad los fundamentos del tamizaje neonatal. Este esfuerzo educativo podría contribuir a desarrollar una actitud cognitiva más informada y receptiva hacia esta práctica preventiva.
- Al hospital de chincheros y licenciados en enfermería fortalecer los aspectos afectivos y emocionales relacionados con el tamizaje neonatal, promoviendo actividades y charlas que generen empatía y sensibilización en las madres. Si bien no se observó una relación significativa en esta área, trabajar en la conexión emocional podría fomentar una mayor disposición hacia el tamizaje neonatal en el futuro.
- A la familia tomar interés para asistir a las sesiones educativas en la que se impartirá conocimientos sobre la importancia del tamizaje neonatal, con el fin de fomentar una mayor comprensión y compromiso actitudinal.

VIII. Referencias

1. Salud OMdl. Mortalidad neonatal. [Internet].; 2024 [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborn-mortality>.
2. Castañeras DE. Situación actual del cribado neonatal de enfermedades metabólicas en España y en el mundo. Agosto; 91(2) [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.007>
3. Bernal JE, Tamayo L, Briceño I, Benavides E. Tamizaje neonatal en Colombia: la experiencia de un programa privado en Bogotá. Biomédica. 2024 Mar; 44(1). [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6911>
4. Ministerio de Salud. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2023 y 2024. [Internet].; 2024 [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/mneonatal.pdf>.
5. Instituto Nacional Materno Perinatal. Tamizaje Neonatal. [Internet]. [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/programa/1427209159>.
6. Congreso de la Republica. Ley que implementa el derecho del nacido vivo al tamizaje neonatal Universal en todo el sistema Nacional de salud. [Internet].; 2022 [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/proyecto_de_ley_4210.pdf.
7. Lam Rodríguez B, Paruma Lagos J. Conocimiento materno sobre tamizaje neonatal en el Hospital Sergio. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Medicas; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41396/LAM_RA.%20P

ARMUA_LJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Aiquipa Huaman J, Naberros Guizado N, Serna M. Nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023. Tesis de Especialidad. Callao: Universidad Nacional de Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8481>
9. DIRESA APURIMAC. En Chincheros se fortalece detección de enfermedades congénitas en recién nacidos. [Internet].; 2020 [Citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/noticias/en-chincheros-se-fortalece-deteccion-de-enfermedades-congenitas-en-recien-nacidos/>.
10. Muñoz Delgado D. Nivel de conocimientos sobre el tamizaje neonatal y las actitudes de las madres en un hospital 2023. Tesis de Segunda especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5762e40b-cf92-4ec2-b87f-867f0dc1aa59/content>
11. Guijarro Quezada PJ, Zumba JL. Conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en primigestas que acuden a un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Licenciatura. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2022.
12. Vera Alvarado MM, Yánez Verdezoto GM. Conocimiento de las madres sobre el programa de tamizaje metabólico neonatal y su relación con su cumplimiento en el Centro de Salud Playas del Cantón Playas periodo octubre 2019- marzo 2020. Tesis de Licenciatura. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8063/P->

UTB-FCS-ENF-000229.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Barrios Herrera CA, Gaytán Hernández D. Panorama epidemiológico de las enfermedades metabólicas detectadas por tamiz metabólico en el estado de San Luis Potosí. Tesis de Maestría. San Luis Potosí: Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y nutrición; 2020.
14. Palma Suárez RA, Laínez Ramírez SL. Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena 2019. Tesis de Licenciatura. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2020.
15. Andrea Jazmín PA. Conocimientos sobre tamizaje neonatal en madres que acuden al centro de salud N°3, Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultades de la Salud Humana; 2019.
16. Acevedo Huamán JY, Laura Carampoma M. Conocimiento y aceptación sobre tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del hospital Zacarias Correa Valdivia, Huancavelica. Tesis de Licenciatura. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.
17. Bendezú Tuncar E, Curo Poma RK. Conocimiento de las madres y su actitud sobre el tamizaje neonatal en el servicio de neonatología, Hospital departamental de Huancavelica, 2023. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
18. Domínguez Bustamante AM, Lobato Vara RE. Conocimientos y actitudes hacia el tamizaje neonatal en púerperas de un Centro Materno Infantil de Lima Norte–2023. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
19. Rodas Huaraca R, Salazar Rojas T. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en

- madres de neonatos del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica 2022. Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
20. Condori Barreto J, Jacobo Iturriaga M, Achata Tacara RM. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. *Investigación e Innovación*. 2021; 1(2): p. 119-127.
 21. Aiquipa Huaman J, Naberos Guizado N, Serna Sánchez M. Nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje Neonatal Por enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Apurímac 2023. Tesis de Especialidad. Andahuaylas: Universidad nacional del callao, Facultad de Ciencias de la salud; 2023.
 22. V. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2009; 70(3): p. 217-224. [Citado el 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
 23. Alan Neill D, Cortez Suárez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Zambrano KL, editor. Ecuador: UTMACH; 2018. [Citado el 18 de mayo de 2024].
 24. Real Academia Española. Conocimiento. [Internet].; 2023 [Citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
 25. Ministerio de Salud. “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” (NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP,
 26. Ubillos S, Fernández, Páez D, Zubieta. *Psicología Social, Cultura y Educación*. [Internet].; 2004 [Citado el 30 de marzo de 2024]. Disponible en:
 27. Cuco Cutio pala J. *Teoría de las Actitudes*. [Internet].; 2023 [Citado el 5 de abril de 2024].
 28. Huerta Paredes JM. *Actitudes humanas, Actitudes sociales*. [Internet].; 2008 [Citado

el 20 de abril de 2024].

29. Pablo Briñola, Falces C, Becerra. Actitudes. [Internet]. [Citado el 16 de abril de 2024].
30. Real Academia Española. actitud. [Internet].; 2023 [Citado el 21 de abril de 2024].
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal. [Internet].; 2013 [Citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>.
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2014.
33. Valderrama Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Segunda ed. Lima: San Marcos E.I.R.L; 2002.
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-HILL Educación; 2014.
35. Valderrama Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 2nd ed. Lima: San Marcos; 2013.
36. Vásquez A. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020.
37. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del Comité de ética de Investigación V0.4. [Internet].; 2020 [Citado el 5 de abril de 2024].

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes

