

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un
hospital de Lima, 2019**

Por:

Patricia Ibarra Chávez

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un hospital de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: PATRICIA IBARRA CHAVEZ, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un hospital de Lima,
2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema	9
Formulación del problema	14
Problema general.....	14
Problemas específicos	14
Objetivos de la investigación	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Justificación.....	15
Capítulo II	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas	17
Antecedentes de la investigación	17
Bases teóricas	21
Conocimiento	21
Tamizaje neonatal	22
Teoría de enfermería	35
Capítulo III.....	37
Metodología	37
Descripción del lugar de ejecución	37
Población y muestra	37
Población.....	37

Muestra.....	37
Criterios de inclusión y exclusión	38
Tipo y diseño dela investigación.....	38
Identificación de variables	39
Operacionalización de Variables.....	40
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	41
Proceso de recolección de datos.....	42
Procesamiento y análisis de datos	42
Consideraciones éticas	43
Capítulo IV.....	44
Administración del proyecto de investigación.....	44
Cronograma de ejecución.....	44
Presupuesto	45
Referencias.....	46
Apéndice	52
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.....	53
Apéndice B. Validez del Instrumento	57
Apéndice C. Confiabilidad de la prueba piloto	63
Apéndice D. Consentimiento informado	65
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	67
Apéndice F. Carta de presentación.....	70

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Operacionalización de la variable</i>	40
Tabla 2: <i>Cronograma de ejecución del proyecto</i>	44
Tabla 3: <i>Presupuesto del proyecto</i>	45
Tabla 4: <i>Resumen de la opinión de los expertos</i>	54
Tabla 5: <i>Confiableidad de la prueba piloto</i>	61

Índice de figuras

<i>Figura 1:</i> Línea de tiempo del tamizaje metabólico neonatal en América.....	23
<i>Figura 2:</i> Zona de punción donde se debe realizar el Tamiz Neonatal.....	33
<i>Figura 3:</i> Recolección de muestra de sangre para el Tamiz Neonatal.....	34
<i>Figura 4:</i> Recolección de muestra de sangre en papel filtro para el Tamiz Neonatal.....	34

Resumen

El Tamizaje Metabólico Neonatal es una prueba que se realiza en la parte lateral del talón de los neonatos con la finalidad de prevenir el desarrollo de enfermedades congénitas y forma parte de la atención en el recién nacido. Este estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento que tienen las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un hospital de Lima 2019. Es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra está conformada por 175 madres puérperas. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario sobre conocimientos en el Tamizaje neonatal. El instrumento fue validado por el juicio de expertos. De acuerdo al análisis realizado con V de Aiken, se obtuvo un coeficiente de 0,60. Asimismo, se realizó el análisis de la confiabilidad del instrumento de conocimiento en tamizaje neonatal, según la prueba estadística de KR 20 obteniendo un coeficiente de 0,82 de índice de confiabilidad. Los resultados permitirán identificar el conocimiento sobre el tamizaje neonatal en las madres puérperas de un hospital de Lima, lo cual será de mucho beneficio para las madres ya que tomaran conciencia de lo importante que es la toma de dicha prueba.

Palabras clave: Conocimiento, madre puérpera, tamizaje, neonato

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El tamiz metabólico neonatal representa una valiosa medida de salud pública para la valoración temprana de enfermedades metabólicas. Esta prueba es muy valiosa porque evita consecuencias graves en los neonatos, elevado costo social y económico, para la salud en cada país del mundo (Vela, 2018).

Según el informe de las Naciones Unidas del año 2017, en el mundo, alrededor de 15,000 niños y niñas fallecieron diariamente en el año 2016, antes de cumplir 5 años, de los cuales el 46% murieron durante sus 28 primeros días de vida, correspondiendo al grupo de muertes en la etapa neonatal. Además, el Informe titulado *Levels and Trends in Child Mortality 2017* (Niveles y Tendencias de la Mortalidad infantil 2017) revela que, aunque el número de neonatos que fallecen antes de los cinco años muestra una cifra de 5.6 millones en 2016, en comparación con casi 9,9 millones del año 2000 del total de muertes infantiles. Paradójicamente al dato anterior, la proporción de muertes de menores de 5 años en la etapa neonatal ha incrementado del 41% al 46% durante el mismo período de tiempo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

El Informe de la OMS (2018) reporta que en el año 2017, alrededor de 2,5 millones de niños murieron en sus 30 días de vida; aproximadamente 7,000 neonatos cada día, 1 millón en las primeras 24 horas de vida y cerca de 1 millón en los primeros siete días siguientes de vida. Un recién nacido corre el riesgo de muerte durante el período neonatal.

Asimismo, en el año 2017 las muertes de lactantes neonatos representaron el 47% de muertes en niños menores de cinco años, en el mundo entero, en comparación con el 40% que fue en el año de 1990; por lo tanto, se puede afirmar que hubo un incremento considerable.

Las muertes neonatales ocurridas en los primeros 28 días de vida, corresponden a trastornos y enfermedades relacionados a la falta de cuidado de calidad durante el nacimiento, o por falta de cuidado del profesional calificado y tratamiento inmediato luego del parto y en los primeros 30 días de vida. Allí se hace presente el caso del tamizaje y la responsabilidad de las madres, para evitar tales decesos tempranos (OMS, 2018).

La mayor parte de las muertes de neonatos (75%) ocurren durante los primeros 30 días de vida, y aproximadamente 1 millón de neonatos mueren en la primera hora de vida. Las principales causas de las muertes neonatales en el 2016, según el informe serían las siguientes: Los nacimientos prematuros, las dificultades relacionadas durante el nacimiento (incluida la disnea prenatal), infecciones en recién nacidos y malformaciones congénitas (OMS, 2018).

En Latinoamérica, los países que cuentan con programas nacionales son: Brasil, Cuba, Chile y Ecuador; y los países de México, Argentina, Venezuela, Panamá, Ecuador y Colombia; de manera parcial han implementados sus programas de Tamizaje. El país que alcanzó la tasa más alta a nivel mundial sobre tamizaje neonatal, fue Costa Rica teniendo una cobertura (98.9%) a nivel nacional (Galán, Dueñas, Obando y Saborio, 2013).

Un estudio realizado en Panamá, refiere que solo el 22,0% de las madres encuestadas afirmaron conocer la prueba del talón (Tamizaje) y 63,6% expresó tener conocimiento acerca de dicho examen. Asimismo, 83,3% de las madres señaló que el examen sería útil para el bebé. Además, 88,6% de las madres señaló que era necesaria más indagación sobre la prueba del tamizaje neonatal. En los grupos de debate, las madres manifestaron que, por lo general, no les angustiaba el dolor que pudiese tener el bebé al momento del pinchazo en el talón (Alexander, Belmar, Eugene y Elías, 2017).

Otro estudio realizado en Ecuador, en el año 2017, revela según el reporte de los resultados de dicho estudio, que el 82,33% de las madres encuestadas tienen poco conocimiento sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal; en otras palabras, 8 de cada 10 madres encuestadas tienen poco conocimiento sobre la prueba y procedimiento del Tamizaje Neonatal; las mismas que refirieron de haber recibido poca información por parte del personal de enfermería de dicho establecimiento de salud, donde se realizó el estudio (Angulo y Loaiza, 2018). Esto indica que hay un alto índice de madres que presenta bajo conocimientos sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal, revelando la actual situación, y la cual es un problema que necesita la atención adecuada, ya que se trata de la salud, bienestar y el futuro de la vida de las personas.

Por otra parte, según el reporte global de Unicef del año 2017, revela datos acerca de la mortalidad infantil en menores de un año del año 2016 en América latina y el Caribe; lo cual afirma que el 52 por ciento de fallecimientos de menores de cinco años, se da en el primer mes de vida. En el año 2016 reporta que 100,000 bebés murieron antes de cumplir los primeros 30 días de vida. La tasa más elevada de mortalidad infantil de la región la tiene Haití (1 muerte por cada 41 nacidos vivos), seguido por Republica Dominicana (1 por cada 42 nacidos), Guyana (1 de cada 50 nacido) y Bolivia (1 de cada 53 Nacidos vivos), luego está Perú y Brasil, con 16 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos en el mismo año. En contraposición, Cuba es el país que presenta una tasa de mortalidad en recién nacidos más baja (1 muerte por cada 417), seguido de Antigua y Barbuda (1 de cada 264), Uruguay (1 de cada 200), Chile (1 de cada 186) y Costa Rica (1 de cada 176) (Unicef, 2018).

Por otra parte, respecto a la tasa de mortalidad neonatal en el Perú, según el reporte del Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de Información, revela que entre el 2016 y 2017 hubo 10 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en el mismo año (MINSA, 2018).

Según el Boletín Epidemiológico de Ministerio de salud del año 2019, refiere que, hasta el presente año se han notificado 746 defunciones neonatales, las que se han reducido en 17 % comparado al mismo período 2018, el cual fue de 899 muertes neonatales. Loreto, Ucayali y Pasco sobresalen por el incremento de defunciones neonatales, con respecto al mismo período 2018 (MINSa, 2019).

La proporción de defunciones en Recién Nacidos Prematuros (RNP), va en ascenso continuo de un 62.6 % registrado en el año 2011 a 67 % para el año 2018. En lo que va del año 2019; esta proporción se incrementó a 70 %; que se distribuye entre prematuros extremos (23 %), muy prematuros (21 %) y prematuros tardíos (26 %). Asimismo, el 38 % de las defunciones neonatales ocurren durante el primer día de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto. Por último, la primera causa de muerte en recién nacidos está relacionada a la prematuridad 33 % seguida por las Infecciones 20%, malformaciones congénitas 13 %, ahogamiento y factores relacionados al cuidado en el momento del nacimiento 11 % y otras causas 20 % (MINSa, 2019).

En el Perú, se dio inicio en el año de 1990 con el Programa Nacional de Tamiz metabólico Neonatal y de Alto riesgo (PNT), en donde se detectaron tres enfermedades como el Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria y galactosemia; en el año de 2002, se agrega la prueba de tamizaje para dos enfermedades más, como la fibrosis quística y la hiperplasia suprarrenal congénita; en la actualidad se agrega tres enfermedades más; Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita (MINSa, 2019).

En el Perú, en un estudio realizado entre diciembre del 2018 a enero del 2019, revela que hay un conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal con un 36,7 %; o sea, solamente 4 de cada 10 encuestados tiene conocimientos sobre el tamizaje neonatal; por otro lado, respecto a la prueba del tamizaje, muestra un nivel bajo con un 48,4%; igualmente respecto al

procedimiento del tamizaje muestra un nivel medio con un 58,1% , significa que de cada 10 encuestados, solo 6 tiene conocimientos sobre cómo proceder en el tamizaje neonatal; el estudio concluye, que en general, hay conocimiento bajo en cuanto al tamizaje de los recién nacidos, un asunto muy importante en la prevención de enfermedades congénitas y otros, que de tener conocimientos suficiente al respecto conlleva a evitar de que tengan riesgos físicos que comprometen el futuro desarrollo y bienestar de sus hijos (Ramírez, 2019).

Otro estudio realizado en el Perú en el año 2018, respecto al conocimiento del tamiz metabólico neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en donde se encuestó a 128 madres primíparas. Estos resultados presentaron que la gran parte de las madres primíparas revelaron tener un nivel de conocimiento bajo sobre tamiz metabólico neonatal 58.6 %, sobre el conocimiento acerca de la prueba del talón con un 53% reportando un nivel bajo, e igualmente se evidenció un nivel bajo de conocimiento respecto al procedimiento de tamizaje con un 52.3%. El estudio concluye, en que las madres presentan un conocimiento bajo sobre Tamiz metabólico Neonatal (Bonilla, 2018).

En el Servicio de Neonatología de un Hospital Nacional de Lima, se atienden en promedio a 350 partos mensuales. En el mes de noviembre del año 2018, se implementó el Programa de Tamizaje Neonatal, como una necesidad y en cumplimiento de la ley, alcanzando una cobertura del 95%, teniendo como beneficiarios a todos los recién nacidos que tengan Seguro Integral de Salud (SIS), y como parte de esta estrategia, está la consejería que se brinda a las madres puérperas; es ahí donde se concientiza a las madres sobre la importancia del tamizaje neonatal o prueba del talón para que tengan conocimiento, ya que las madres rechazan la prueba, por referir que sus bebés van a llorar o que les va a doler y con la premisa de estos pensamientos, no vuelven para la toma de muestra del tamizaje de sus bebés; teniendo en cuenta que esta prueba permite la prevención de estas enfermedades, de

no ser identificadas a tiempo conllevan a un desarrollo deficiente del neonato. En este contexto esta investigación se plantea la siguiente interrogante:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Neonatología de un Hospital de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre la prueba de tamizaje neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre el procedimiento de tamizaje neonatal en servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre Tamizaje neonatal en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2019.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre la prueba de tamizaje en el servicio de neonatología de un hospital de Lima.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre sobre el procedimiento del tamizaje en el servicio de neonatología de un hospital de Lima.

Justificación

Justificación teórica

Se justifica el presente trabajo de investigación, por tratarse de un tema de suma importancia; porque permitirá obtener un mayor conocimiento sobre la prueba y el procedimiento de Tamizaje Neonatal, y de qué manera se está desarrollando actualmente en la institución de salud observando nuestra realidad, ya que es un programa nuevo en el servicio, el cual genera muchas dudas en las madres. Con la finalidad de conocer esta práctica en la realidad, se ha podido estructurar un marco teórico, previa revisión de la bibliografía actualizada en el medio, sobre esta variable en estudio, como resultado se pone en disposición de los profesionales de enfermería y sobre todo para el área de neonatología. Es pertinente mostrar que el presente estudio se constituirá en una fuente teórica que generará nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica

Metodológicamente es de importancia el presente estudio, porque proporcionará un aporte a la comunidad científica, sobre la variable del conocimiento de las madres puérperas en el tamizaje neonatal, con el aporte de instrumentos validados para su aplicación en otros escenarios de similares características de investigación, y se pone en disposición de otras profesionales investigadoras.

Justificación práctica y social

Como resultado del desarrollo, la presente investigación tendrá un aporte social, por lo que servirá para la comunidad y la sociedad, presentando consideraciones importantes que hay que tener en cuenta en la práctica de las pruebas y procedimientos en el tamizaje neonatal. Igualmente, los resultados se pondrán a disposición de los directivos y jefes del servicio de neonatología, que a partir de los resultados encontrados, puedan hacer mejoras y/o

implementar programas de concientización al grupo de pacientes que acuden al hospital para su atención, y generar a través de charlas e inculcar mayor conocimiento a las madres puérperas, para el beneficio del desarrollo de sus hijos. Por lo tanto se da como aporte a las instituciones de la salud, para la comunidad y para los profesionales de enfermería.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Ramírez (2019) realizó un estudio titulado “Cual es el nivel de conocimiento sobre Tamiz Metabólico Neonatal en madres embarazadas del servicio de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales, diciembre de 2018 a enero 2019”. Lima - Perú. Tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre tamiz metabólico neonatal en madres embarazadas. El estudio fue de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por las gestantes que hayan asistido por lo menos a un control prenatal en dicho Hospital. Según la fórmula estadística la muestra estuvo conformado de 138 gestantes. Resultados: Los resultados obtenidos mostraron que las madres gestantes obtuvieron un conocimiento bajo sobre tamiz metabólico neonatal con un 36.7%, con respecto a la prueba de tamiz un conocimiento bajo con un 48.4%, y sobre la dimensión conocimiento del procedimiento de la prueba de tamiz, se observó un nivel de conocimiento medio con un 58.1%. Conclusiones: Las madres gestantes tienen un conocimiento bajo respecto al tamiz metabólico neonatal y a la prueba en sí, y presenta un conocimiento medio respecto al procedimiento de la prueba de tamiz metabólico neonatal.

Bonilla (2018) realizó un estudio titulado “Conocimiento de las madres primigestas sobre tamiz metabólico Neonatal del servicio de Alojamiento conjunto del INMP”. Lima - Perú. El objetivo principal fue identificar el conocimiento de las madres respecto al tamiz metabólico neonatal. En la metodología, se realizó un estudio cuántico de tipo básico de diseño no experimental. Se tuvo una muestra de 128 madres primigestas. La técnica que utilizó para el estudio fue la entrevista y como instrumento que utilizó fue un cuestionario. Resultados: el 58.6% se observa un conocimiento bajo con respecto a la prueba del tamiz metabólico neonatal

y un 53% presento u nivel bajo en la dimensión del procedimiento del tamizaje neonatal. Se concluyó que las madres presentaron un nivel bajo sobre tamizaje neonatal.

Antonelli (2017) realizó un estudio titulado “Cuál es el conocimiento que tienen los padres acerca de la prueba del talón en el neonato, después de acceder a la web Babies portal”. Brasil. Su objetivo fue señalar cuanto conocen las madres acerca de la prueba del talón en los neonatos, después de acceder al sitio web babies portal. La muestra fue conformada por 105 madres. La técnica utilizada fue la entrevista. Resultados: el 1.98% de las madres desconocía las enfermedades que se identifican en esta prueba; el 89% desconocía cual es el propósito del tamiz metabólico neonatal y el 30% desconocía el momento de la toma de la prueba. Se concluyó que al acceder al portal web creado lo consideraron muy satisfactorio y de esta manera las madres adquirieron mayor conocimiento respecto al screening en neonatos.

Clemente (2015) realizó un estudio titulado “Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamiz metabólico neonatal del centro de salud 5 de junio, La Libertad 2014 -2015”. Ecuador. Tuvo como objetivo identificar cual es el nivel de conocimiento de las madres embarazadas respecto al tamizaje neonatal. Método: fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y transversal. La técnica utilizada en dicha investigación fue una encuesta y el instrumento que fue aplicado a 64 mujeres embarazadas. Resultados: el 61% presento un bajo conocimiento sobre la importancia del tamizaje neonatal, el 66% no conocía como se diagnostica, el 67.2% desconocía acerca del resultado de la prueba y el 66% desconocía las enfermedades a identificar en la prueba. Se concluye, que la mayoría de las gestantes entrevistadas tienen un bajo conocimiento sobre la importancia del tamiz metabólico neonatal. También fue identificado un nivel bajo de conocimiento de las mujeres embarazadas respecto del tamizaje metabólico neonatal, por lo que la mayoría de las encuestadas tuvo una limitada instrucción escolar.

Bravo & Otros (2015) realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre el programa de tamiz metabólico neonatal en madres de familia que acuden a la Consulta Externa del hospital Vicente C”. Ecuador. Su objetivo principal fue identificar el conocimiento que tienen las madres respecto al programa de tamizaje neonatal. Método: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal-descriptivo. Se tuvo una muestra de 300 madres que acudían a la consulta externa, fue la entrevista como la técnica utilizada y la encuesta en su instrumento. Resultados fueron; que el 55.3% de las madres conocen acerca del programa de tamizaje neonatal y el 83% desconoce las enfermedades que se detectan. Se concluyó que la mayor parte de las madres de familia no tenían conocimiento acerca del programa de tamizaje neonatal en su totalidad.

Chiriboga (2014) realizó un estudio titulado “Conocimiento de los padres de familia acerca de la eficacia en realizar el tamiz metabólico neonatal a los neonatos en un Centro de Salud”. Ecuador. Tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los padres de familia acerca de la eficacia en realizar la prueba del talón. Método: metodológicamente fue un estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Se tuvo una muestra de 40 padres de familia que asistieron para realizar la prueba del talón, el instrumento utilizado fue la encuesta. Resultados: el 70% de los padres desconocía los beneficios al realizarse el tamizaje, el 75% desconocía las patologías que diagnostica el tamizaje. Se concluyó, que la mayor parte de padres de familia no tenían conocimiento sobre los beneficios que se obtiene al realizar la prueba.

Figueroa (2014) realizó un estudio titulado “Cuál es el conocimiento que tienen las madres acerca de la prueba del tamizaje neonatal en el centro Materno Infantil Francisco”. Ecuador. El objetivo fue identificar el conocimiento de las madres de familia respecto al tamizaje neonatal, se realizó un estudio cuantitativo transversal-descriptivo. Se tuvo una muestra de 65 madres que acuden a los consultorios externos. Se utilizó como técnica la

entrevista y a la encuesta como instrumento. Resultados: el 62% desconocían de qué se trata la prueba del talón y que enfermedades podía prevenir, el 26% expresaron que la edad adecuada para la realizar la prueba era de 0-28 días, el 34% expreso que el riesgo que corre de no realizarlo es el retraso intelectual, un 23% mencionaron retraso de crecimiento y muerte. Se concluyó que las madres no conocían acerca del tamizaje metabólico neonatal.

Rojas (2011) se realizó el estudio titulado “Cuánto conocimiento tienen las madres adolescentes sobre el tamiz metabólico neonatal del servicio de neonatología Alojamiento Conjunto en el INMP”. Lima. El objetivo fue identificar cuánto conocen las madres adolescentes acerca del tamiz metabólico neonatal. Método: se realizó un estudio cuantitativo transversal-descriptivo. Se tuvo una muestra de 95 madres, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento fue el cuestionario. Resultados: el 64.3% desconocen acerca del tamizaje neonatal. Se concluyó que las madres no tienen conocimiento suficiente en tamizaje metabólico neonatal.

Bases teóricas

Conocimiento

Para tomar en cuenta lo referido por el autor, de que el conocimiento es un proceso que refleja en el cerebro del ser humano, lo que existe en el mundo circundante las características y condiciones. Necesita comprensión de todo ello, que no solo es un reflejo simple, de inmediato y completo. Que durante el desarrollo y movimiento, se necesita observar que tiene entrelazarse tres elementos: naturaleza, cerebro y la percepción del reflejo del mundo en el cerebro del hombre (Carvajal, 2019).

De donde se origina el conocimiento, el autor refiere que está en la misma actividad diaria del ser humano, cuando hay esa relación entre la naturaleza y la sociedad, el hombre tiene la posibilidad de aprender. Esto da entender de que todas las ideas del hombre son extraídas de las experiencias, que constituyen una percepción de la realidad puede ser falso o verdadero. Con ello, el hombre está en condiciones de entender los principios, las leyes, las axiomas y categorías, los cuales vienen hacer el inicio de la investigación; siendo importante sus resultados finales (Carvajal, 2019).

El conocimiento en relación al proceso de adaptación del hombre es fundamental. Esto le permite al ser humano adelantarse a lo que le podría suceder y de esta manera mantener el control de los objetos, y de esta manera lograr sus objetivos. Por esta razón, varios autores refieren que mediante el conocimiento el ser humano es capaz de tener cierto control en la naturaleza y sobrevivir. Por esta razón, lo importante que es tener entendimiento acerca del origen del conocimiento. La búsqueda del conocimiento se inicia en la época de los griegos; actualmente, es un tema central de una discusión filosófica (Segarra, 2018).

Tamizaje neonatal

La implementación del tamiz metabólico neonatal se inició en los EEUU en el año de 1963; no obstante, Canadá fue el primer país en el año de 1973 de crear un programa de tamizaje para hipotiroidismo congénito, quien lo sigue EEUU en el año de 1975. En la actualidad, países como Japón, Alemania y Costa Rica, son los que manejan los programas de Tamizaje Neonatal más completos en el mundo (Casas, 2017)

En el Perú, en el año de 1997, con la emisión de la resolución N° 494-97-SA/DM, es declarada la necesidad de implementar el método de tamiz metabólico neonatal para la valoración del hipotiroidismo congénito, con ello se hace la extensión a nivel y fue en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, a través del Seguro Social, el primero en implementar un programa de tamizaje neonatal, con una cobertura del 100% de recién nacidos. Desde entonces, se realizó las pruebas para Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria y Galactosemia, habiéndose tamizado a 476,287 neonatos hasta junio del año 2012. Asimismo, de parte de MINSA en el año de 2003, a través del Instituto Materno Perinatal de Lima, implementa su programa de tamizaje neonatal, que alcanzó en el de 2007 una cobertura del 96,3% de atenciones sobre el tamizaje neonatal (Galán, Dueñas, Obando y Saborio, 2013).

Definición de tamizaje neonatal

El tamizaje neonatal se implementa en el sector salud, como un programa de atención en salud preventiva, con el fin de detectar en el neonato alteraciones que no son vistos en sus síntomas al momento de nacer, pero que con el transcurrir de los días y años en la vida del nuevo ser, traen severas consecuencias por la detección tardía de las enfermedades congénitas, con lo cual afectando en la calidad de vida del recién nacido, sino que también

repercute en la familia, que serán vistos significativamente en lo económico cuando tenga que afrontar (Figueroa, 2014).

Por su lado, el autor refiere que el tamiz metabólico neonatal, es un estudio para seleccionar, identificar y clasificar a las enfermedades en un individuo, idealmente antes de que se manifiesten, para realizar un tratamiento adecuado y evitar secuelas como retraso mental o incluso la muerte (Rodríguez, 2013).

Asimismo, el tamizaje neonatal consiste en una prueba muy sencilla, la cual se le realiza a todo recién nacido al momento del alta, y consiste en hacer una pequeña punción en el talón para tomar unas pocas gotas de sangre. Dicha muestra se coloca en un papel especial y se analiza en el laboratorio (EsSalud, 2015).

El autor refiere para definir al tamiz metabólico neonatal, como aquel estudio que sirve, para seleccionar, identificar y clasificar a las enfermedades en un individuo, idealmente antes de que se manifiesten, para realizar un tratamiento adecuado y evitar secuelas a posteriori como retraso mental o incluso la muerte (Rodríguez, 2013).

Esquema de Antecedentes del Tamiz Metabólico en América



Figura 1: Esquema de antecedentes del tamizaje metabólico en América.

Fuente: “Avances en el Tamiz Metabólico Neonatal Ampliado en América Latina” (Morales, 2017).

Base legal sobre Tamizaje Neonatal en el Perú

En el año 1997, en el Perú, el Ministerio de Salud emitió la resolución 494-97-SA/DM pública que es necesario realizar el tamizaje para diagnosticar el Hipotiroidismo congénito abarcando en todos los servicios de neonatología del país, la segunda iniciativa que es publicada el 20 de marzo del 2006, la Resolución Ministerial 040/ MINSa/DGSP-V.01 respecto a la Norma de Atención Integral del Niño y la Niña NTS. En cual se indicaba la obligatoriedad del Tamizaje para detectar el Hipotiroidismo Congénito en el Perú (MINSa, 2013).

En el año 2013, el Ministerio de Salud del Perú, aprueba el reglamento de la Ley N° 29885, con la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal Universal, con el Decreto supremo N° 014-2013-SA. El objetivo fue permitir la detección de anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindar un tratamiento oportuno, de esta manera contribuir a disminuir la morbilidad, discapacidad y morbilidad infantil (MINSa, 2013).

Recientemente en el Perú, el Ministerio de Salud aprobó el 19 de junio del 2019, con la Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSa, respecto a “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” (MINSa, 2019).

Enfermedades a tamizar

Hipotiroidismo congénito (HC).

El hipotiroidismo congénito es una disfunción de hormona tiroidea, de etiología congénita, juega un rol metabólico, importante para el desarrollo cerebral, el H.C. Sin tratamiento, produce retardo mental, daño físico, neural y metabólico. La incidencia global a nivel mundial es: 1 / 2000 – 4000 rnv. Además, es un desorden prevenible con identificación temprana y tratamiento oportuno. Existe un eje hipotálamo – hipófisis – tiroides el cual

trabaja de manera coordinada con hormonas que estimulan la producción del órgano siguiente en la ruta del eje; en este caso el hipotálamo produce TRH, que estimula a la glándula hipofisaria a producir la hormona estimulante de la tiroides (TSH), la cual a su vez estimula a la glándula tiroidea a producir 2 hormonas: Triiodotironina (T3) y Tiroxina (T4). Así mismo, los niveles hormonales en rangos superiores o por encima de éstos generan una retroalimentación negativa, disminuyendo la producción hormonal (Vargas, 2014; Lema & Morquecho, 2013).

Las glándulas endocrinas producen hormonas, las cuales son “mensajeros internos”. Esos “mensajeros internos” permiten que órganos a distancia se comuniquen entre sí. Su función es llevar órdenes a órganos a distancia. El desarrollo del sistema nervioso central se da desde el primer trimestre hasta la etapa postnatal, las hormonas tiroideas juegan un rol importante facilitando todo este desarrollo y participando en la función motora, visual, de lenguaje, habilidades verbales y memoria entre otras. Su ausencia o deficiencia genera alteración de la instalación de las funciones descritas INMP (García, 2017).

Epidemiología.

La incidencia global es de 1 en 3500 a 1 en 4500 nacimientos. Los casos esporádicos constituyen el 85% de los pacientes diagnosticados, el 15% es hereditario. Se puede observar que la frecuencia se da más en mujeres que en los varones, con una relación de 2 a 1 y recién nacidos latinos y asiáticos (1 en 3000 nacimientos). Es menos común en negros (1 en 3000 nacimientos). La incidencia aumenta en grado significativo en los pacientes con síndrome de Down (1 en 140) (Velázquez, 2014).

Clasificación y etiología

Hipotiroidismo primario: Defectos del desarrollo como tiroides ectópico (más frecuente), hipoplasia o agenesia tiroideas. Errores congénitos de la síntesis de las hormonas tiroideas. Exposición materna a yodo radiactivo, propiltiouracilometimazol durante el embarazo. Deficiencia de yodo (cretinismo endémico) (Lema y Morquecho, 2013).

Hipotiroidismo Secundario: Deficiencia de TSH.

Hipotiroidismo terciario: Deficiencia de TRH. Hipotiroidismo hipopituitario Asociado con otras deficiencias hormonales (Velázquez, 2014).

Causa, y factores de riesgo

El hipotiroidismo en el recién nacido puede ser causado por: Ausencia o desarrollo anormal de la glándula tiroides. La causa más frecuente es la disgenesia de la glándula (ectopia 50% de los casos, agenesia 35%), insuficiencia hipofisaria para estimular la tiroides. Formación defectuosa o anormal de las hormonas tiroideas. Se ha descrito una inmunoglobulina inhibidora de la unión de TSH (TB II) y una inmunoglobulina bloqueadora del crecimiento tiroideo (bloqueo TGI) Existen hipotiroidismos transitorios debido a pasajes de anticuerpos maternos, por medicamentos orales o tópicos que contienen yodo, por inmadurez del eje hipotálamo – hipofisario - tiroideo en los prematuros. Los defectos embriogénicos, se encuentran en forma recesiva. Siendo más perjudicadas las niñas que los niños. (Paz, 2013; citado en Velázquez, 2014; Lema y Morquecho, 2013).

Síntomas

En los recién nacidos, los signos clínicos no son notorios y se puede observar solo en un 5% de neonatos con hipotiroidismo que presentan signos anormales en la primera semana de vida, aquellos que están muy afectados se ven en niños de más de un mes de edad, síntomas como: cara de apariencia hinchadas, mirada triste, llanto ronco; estos síntomas se

manifiestan cuando la enfermedad ha progresado. A mayor edad de los infantes, presenta retardo severo, y el cabello muy seco y quebradizo, episodios de asfixia, estreñimiento, retardo del crecimiento y del desarrollo sexual secundario (Paz, 2013; citado en Velázquez, 2014; Lema y Morquecho, 2013).

Tratamiento farmacológico

La L- tiroxina sódica es el fármaco de elección debido a su efecto uniforme y su absorción confiable. La dosis inicial promedio es de 10- 15µg/Kg/día. En general, los recién nacidos de término reciben una tableta de 50µg diaria; los recién nacidos prematuros reciben la mitad de la dosis. El objetivo del tratamiento es mantener la concentración de T4 en el rango normal superior (10-16µg/dL) y la TSH<10µU/mL. Para el seguimiento se necesitan mediciones frecuentes de T4 y TSH para asegurar un tratamiento óptimo, se recomienda lo siguiente: A las 2 y 4 semanas después de iniciar el tratamiento, cada 1-2 meses durante el primer años, depende del comienzo prudente del tratamiento y el manejo posterior, con la intención de paliar el déficit en las áreas cognitivas (Velázquez, 2014).

Fenilcetonuria

Es un trastorno metabólico y funcional lo cual el déficit congénito de la enzima fenilalanina hidroxilasa o de su cofactor, tiene como consecuencia la elevación de fenilalanina en sangre y Sistema Nervioso Central. La lesión en el Sistema Nervioso Central se debe a que la fenilalanina interfiere en el transporte cerebral de otros aminoácidos (tirosina, triptófano). Fenilcetonuria es el término que hace referencia a la eliminación de fenilalanina por la orina cuando los niveles de esta en sangre, son altos (Campos y Otros, 2013; citado en Velázquez, 2014; Lema y Morquecho, 2013; Bonilla, 2018).

Síntomas

Es conocido que la fenilalanina tiene la función de producir melanina en el organismo del ser humano y, los niños afectados por esta enfermedad, presentan la piel, el cabello y los ojos muy claros que la de sus hermanos que no están afectados con este mal, los síntomas de inicio se pueden ver en los primeros seis meses de vida y se presenta una sobre actividad, movimientos agitados de las piernas y los brazos, temblores, mala ubicación de las manos, microcefalia y alrededor del sexto mes de hacer más evidente la presencia del retraso en el desarrollo. En los niños mayores, presentan conductas agresivas, hiperactividad, berrinches y actitudes autistas (Campos yOtros, 2013; citado en Velázquez, 2014; Fundación Belén, 2019; Bonilla, 2018).

Complicaciones

Cuando no recibe el tratamiento este trastorno, se podrá presentar una discapacidad severa, siguiendo una estricta dietética. Luego del nacimiento del niño, los resultados serán alentadores; pero si el tratamiento se retrasa o la enfermedad permanece sin tratamiento, la consecuencia será que se vea afectado del daño en el cerebro. El efecto será reflejado en el rendimiento escolar luego se deteriorará de manera considerable. Evitar las proteínas que contengan fenilalanina, las personas afectados con fenilcetonuria se verá una discapacidad intelectual al final del primer año de vida. Es importante tener en cuenta al respecto en la etapa del embarazo, las mujeres durante el embarazo el uso de Fenilalanina mayores a 5mg/dl, el riesgo aumenta en los recién nacidos que tengan microcefalia, bajo peso al nacer, cardiopatía congénita y retardo mental (Paz y otros, 2013; Fundación Belén, 2019).

Hiperplasia Suprarrenal Congénita

Definición, según los autores citados, existe un grupo de enfermedades que tienen su origen en los genético, congénito y heredable del metabolismo de los esteroides

suprarrenales, en esto se encuentra la Hiperplasia suprarrenal; y que son afectados primordialmente los nacidos tanto a mujeres como del sexo masculino; los cuales manifestarán serias alteraciones hormonales, poniendo en riesgo su vida, su integridad física y psicológica, esto es la causa principal del trastorno de la diferenciación de genitales a nivel mundial (Oliva, 2014; citado en Velazque, 2014; Lema y Morquecho, 2013).

Causas

Incidencia y factores de riesgo alrededor de 1 de cada 10.000 a 18.000 neonatos nacen con esta enfermedad congénita. Afecta ya sea niño o niña, los que presentan este problema no tienen una enzima la cual produce cortisol y aldosterona. En el 80% de los casos la deficiencia de esta enzima es la 21hidroxilasa. Y hace que el cuerpo produzca más andrógenos, ocasionando la masculinización de los fetos femeninos y una pérdida salina en ambos sexos (Paz, y Otros, 2013; citado en Velázquez, 2014).

Síntomas

Los más resaltante será en las niñas que por lo general tendrán los órganos reproductores femeninos internos de manera normal, pero se verán en los cambios externos especialmente en periodo menstrual anormal, voz grave o gruesa, parición temprana de vellos púbicos y axilares, crecimiento del cabello de manera excesiva y vello facial, amenorrea, genitales ambiguos. En los niños, se podrán presentar, pene agrandado, testículos pequeños, músculos bien desarrollados. En ambos sexos, no se verán las diferencias de estatura cuando sean infantes, serán como cualquier niño; pero ya en la etapa adulta se notara la diferencia en la talla ya que serán más bajos de lo normal; esto se debe a que presentan un cierre prematuro de los cartílagos de crecimiento lo cual es ocasionado por el exceso de andrógenos (Vargas, 2014).

Hay otras formas de hiperplasia suprarrenal congénita y que se presentan de manera más grave y ocasiona crisis suprarrenal en los recién nacidos, esto se debe a la pérdida de sal. Estas formas se desarrollan en el recién nacido inmediatamente después del nacimiento como: arritmias, vómitos; ambos sexos presentan estos síntomas. Las personas que están afectados por este mal por lo general mantienen una buena salud; sin embargo pueden ser de talla baja. Sin tratamiento la crisis suprarrenal puede llevar a la muerte entre la primera y la sexta semana después de su nacimiento (Vargas, 2014).

Fibrosis quística

La fibrosis quística o mucoviscidosis es una alteración de carácter genético que altera la conducción transmembrana de las células exocrinas de múltiples órganos. Esta alteración se da en el brazo largo del cromosoma 7, donde este gen es responsable de la producción de un proteína CFTR del inglés Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance regulator, siendo la misma ubicada apicalmente en las células y responsable en regular ese transporte de los iones principalmente agua, cloro de la célula, quedando alterada esa osmosis natural, es esta alteración que hace que las secreciones se vuelven menos fluidas ocasionando así su espesamiento lo que podrá evolucionar hacia las más diversas tubulopatias. Produce obstrucción pulmonar crónica, infecciones respiratorias a repetición, insuficiencia pancreática, desnutrición secundaria, infertilidad y muerte temprana (Lema y Morquecho, 2013).

Dimensión: conocimiento sobre el Procedimiento de la Prueba de Tamiz Metabólico Neonatal

El tamiz metabólico neonatal representa una importante medida de salud pública para la valoración temprano de estas enfermedades congénitas. Cabe resaltar que es de suma

importancia porque se evitaría consecuencias graves y que afectaría de manera social y económica para los sistemas de salud (Vela, 2018).

Prueba de Tamizaje Neonatal

Responsabilidad

Según el nuevo documento emitido por MINSA, el personal responsable de realizar todo el proceso o procedimiento del tamizaje; es el profesional de la salud, con licenciatura en enfermería y/o técnico debidamente entrenado para la toma de muestra (MINSA, 2019).

Extracción de la muestra de sangre edad

La prueba del talón debe realizarse después de las 36 horas de vida del recién nacido, cuando se haya iniciado la lactancia materna o se haya brindado un complemento de leche. Cuando traen al recién nacido después de las 48 horas de vida se le podrá tomar la muestra hasta los 28 días de vida. Una muestra adecuada y a tiempo es importante para prevenir el desarrollo de las enfermedades congénitas y debe hacerse justo antes del alta, de misma forma se debe tomar la muestra pasado las 36 horas de vida. Si el recién nacido fuese prematuro, el tamiz metabólico neonatal debería hacerse dentro de los 7 días de vida, y debe repetirse la prueba a los 15 días de vida (Vela, Ibarra, y Fernández, 2013), (MINSA, 2019).

Materiales e insumos para la toma de muestra de tamizaje

- Tarjeta de identificación con papel filtro específico para tamizaje neonatal
- Lancetas con cuchilla para tamizaje de recién nacidos a término (1mm a 2.5mm) y prematuros (0,85 mm a 1,75 mm)
- Gasa y/o torunda de algodón
- Alcohol etílico al 70%
- Esparadrapo hipo alérgico

- Guantes descartables de diverso números
- Alcohol gel
- Porta tarjetero para el secado
- Contenedor de desechos punzo cortantes
- Registro de los datos de la tarjeta en el software especializado o manualmente en un cuaderno para tal fin

Procedimiento

Para la toma de la muestra: según el MINSA (2019):

- Información a la madre, padre o persona responsable y suscripción del consentimiento informado para realizar la prueba
- Identificación y registro del recién nacido y la madre
- Higiene de manos del examinador y colocación de guantes estériles
- Localización de la zona de punción
- Preparación del área calentar la zona durante 3 a 5 minutos, teniendo en cuenta de no hacer daño (MINSA, 2019)
- Realizar asepsia de la zona de punción con alcohol de 70 ° (Figura 2)

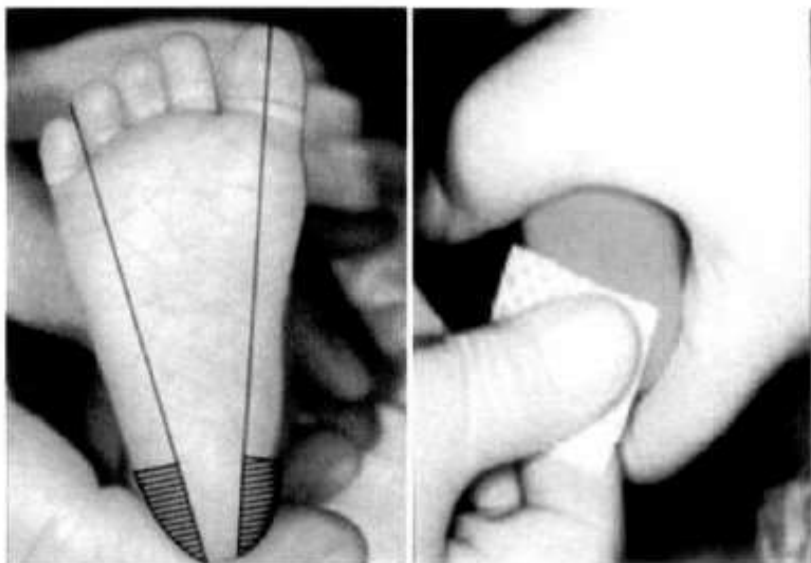


Figura 2: Zona de punción del Tamiz Neonatal.

Fuente: Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, respecto a “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” (MINSA, 2019).

Localización del sitio de punción

La toma de muestra se realizará en el talón del recién nacido exactamente en los bordes posteriores laterales del talón izquierdo. En todo momento, se debe evitar pinchazos en la parte media del talón, por encontrarse el hueso calcáneo, produciendo osteomielitis. Antes de iniciar con la toma de muestra, se debe calentar el talón realizando una frotación en el talón mediante compresas tibias a una temperatura máxima de 37 grados (Vela, Ibarra, Fernández y Belmont, 2013).

La punción del talón con la lanceta con un solo movimiento rápido y seguro en dirección casi perpendicular a la superficie del pie. Eliminar la primera gota de sangre con gasa o algodón seco. Recolectar la muestra de sangre en la tarjeta, teniendo cuidado de no tocar el papel de filtro ni antes ni después de la toma de muestra. Rodear el talón con la mano (Figura 3) (MINSA, 2019).



Figura 3: Procedimiento para la recolección de muestra de sangre en el Tamiz Neonatal.
Fuente: Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, respecto a “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” (MINSA, 2019).

Punzar la zona seleccionada, la parte más lateral del talón y descargar una sola gota de sangre colocándola en cada círculo del papel filtro (Figura 4).



Figura 4: Zona de punción en la muestra de sangre Tamiz Neonatal.
Fuente: Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, respecto a “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” (MINSA, 2019).

El pinchazo debe realizarse en la parte lateral de la superficie plantar del talón. La profundidad debe ser de 2.4mm para no lastimar el hueso. No debe hacerse en sitios ya punccionados con anterioridad, se consideran sitios potencialmente infectados. Y finalizado el procedimiento, el personal deberá realizar el control de calidad de la muestra para determinar su envío y/o realizar una nueva muestra (MINSA, 2019).

Teoría de enfermería

Teoría de promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de salud presentado por Nola Pender, enfatiza en la adopción de medidas preventivas para la identificación de enfermedades (Mastrapa & Lamadrid, 2016). En el presente estudio, se medirá el nivel de conocimiento de las madres puérperas acerca del Tamizaje Neonatal, siendo este el medio de prevención de cuatro enfermedades congénitas las cuales si son detectadas a tiempo no producen daños.

En este modelo, se describe el rol importante que tiene la enfermera, el cual es ayudar a los pacientes con la prevención de enfermedades mediante el cuidado propio y acertadas decisiones. Este modelo, se aplica hacia el desarrollo de conductas que ayuden a la atención de la salud, y de esta manera se trata de motivar a las personas para que lleven un estilo de vida saludable, haciendo énfasis en las madres; para un diagnóstico temprano y oportuno de posibles errores innatos del metabolismo en los neonatos. El propósito del modelo de promoción de la salud es el de integrar las perspectivas de enfermería y las buenas conductas en salud (Mastrapa y Lamadrid, 2016).

Cada ser humano presenta particularidades diversas ya sean personales y, a su vez, son únicas formando experiencias que puedan dañar sus acciones, por ello es importante una adecuada valoración por parte de la enfermera que integre estos aspectos para encontrar las respuestas positivas a las necesidades del paciente y que puedan ser altamente relevantes para el mantenimiento de su salud (Mastrapa y Lamadrid, 2016).

La teórica presenta como su principal postulado el tener en cuenta la importancia de los procesos cognitivos que afectan el cambio de la conducta e incluye algunos aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual; señalando la influencia de los factores psicológicos en el comportamiento de las personas. Para que esto suceda, menciona cuatro requisitos: Atención

(estar alertas a lo que pueda suceder), retención (acordarse acerca de lo que se ha observado), reproducción (realizar la conducta) y por último la motivación (se busca una razón para tener una adecuada conducta). En segundo lugar, señala que la conducta es racional, considerando que el componente clave de motivación para seguir un logro, es la intencionalidad. Según esta declaración cuando exista una intención clara, concreta y definida para conseguir una meta, aumentaría la posibilidad de alcanzar el objetivo (Aristizábal y Ostiguín, 2013).

Es así que entendiéndose la intencionalidad como el compromiso personal conjugado con la actividad, constituyendo de esta manera un factor que define la motivación. Mediante este modelo existe la integración de los métodos de enfermería y las conductas de la salud de las personas como son las madres puérperas. Esta teoría identifica diversos factores conductuales-perceptuales dependiendo de las particularidades individuales y contextuales; siendo el resultado conductas favorables. Mediante este modelo se pretende educar a los individuos acerca de cómo prevenir enfermedades y tener un estilo de vida. En el presente estudio, mediante las consejerías educativas, se desea lograr un óptimo conocimiento en las madres para que puedan tomar decisiones informadas y prevenir de esta manera futuras enfermedades (Aristizábal y Ostiguín, 2013).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El hospital nacional en estudio se encuentra en el distrito de Villa El Salvador, es el primer hospital especializado de Nivel II-2, de toda la zona sur de Lima, construido en un área de más de 23 mil metros cuadrados. La dirección del establecimiento de salud se encuentra entre el cruce Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas S/N Villa El Salvador, beneficiando a una población estimada de más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana. Cuenta con el servicio de neonatología, el cual se divide en cuatro áreas como son: Alojamiento conjunto, Cuidados Intensivos neonatales (UCI), Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN) y Atención Inmediata. La investigación se realizará en el área de Alojamiento Conjunto.

Población y muestra

Población

La población en este estudio estará conformada por 320 madres puérperas con neonatos, cálculos del promedio mensual de nacimientos, atendidos en los últimos 6 meses del presente año, según los registros del establecimiento de salud en estudio.

Muestra

El tamaño de la muestra estará calculado, siguiendo el muestreo aleatorio simple. Para la selección de participantes en el presente estudio se determinará utilizando la fórmula del cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 5% $(0.05)^2$ para establecimientos de salud de categoría II, con un nivel de confianza del 95%,

asumiendo un $p=0.5$ y $q = 0.5$. Por lo tanto, en la presente investigación, la muestra según el resultado obtenido por medio del cálculo matemático, estará conformada por 175 madres puérperas que se les brinda la atención en el servicio de neonatología del hospital de Emergencias de Villa el Salvador. (Apéndice G).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de Neonatos hospitalizados en el Hospital Nacional en estudio
- Madres de Neonatos nacidos de parto eutócico y distócico
- Madres de Neonatos del Programa de Tamizaje
- Madres de Neonatos que tengan SIS (el seguro es el que cancela los materiales utilizados en cada neonato)

Criterios de exclusión

- Madres de Neonatos que hayan sido transfundidos (sangre)
- Madres de Neonatos cuyas madres no acepten participar en el estudio
- Madres de Neonatos, cuyas madres sean menores de 16 años

Tipo y diseño de la investigación

Tipo y diseño

La presente investigación utilizará como metodología un estudio de tipo cuantitativo, se desarrollará el estudio con un diseño no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo; porque describe hechos que han sucedido en un momento establecido.

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque se trata de un estudio en donde se seguirá un proceso y al final, se analizará los datos estadísticamente. No experimental: en este aspecto el investigador observará los fenómenos, tal y como ocurren los hechos naturalmente,

sin intervenir en ellos, para luego analizar los datos observados. Será transversal; porque los datos se recogerán para su medición en un solo momento dado. Además, se limita la recogida de datos a un solo período. Y es descriptivo, porque el análisis estadístico será univariado, porque solo describirá o estimará parámetros en la población de estudio a partir de una muestra. Describirá los fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica, tal y cual se presentan los hechos.

Identificación de variables

Variable: Conocimiento de las madres puérperas sobre Tamizaje Neonatal

Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de la madre sobre tamizaje neonatal	El tamiz metabólico neonatal es un examen la cual se realiza a todo neonato al momento del alta, y se realiza una pequeña punción en el talón para tomar unas pocas gotas de sangre. Dicha muestra se coloca en un papel filtro y se lleva analizar en el laboratorio (MINSA, 2019).	El conocimiento de las madres puérperas sobre el tamiz metabólico neonatal, respecto al conocimiento y procedimiento del examen que se medirán mediante un cuestionario el cual esta validado y será realizado en el servicio de alojamiento conjunto de un hospital nacional de Lima, 2019. Mediante la escala de respuestas: Correcta: = (1) Incorrecto: = (0)	Conocimiento sobre la prueba de tamizaje.	-concepto -importancia -objetivos -ventajas -enfermedades que se detectan -edad que se realiza -cuantas veces se realiza la prueba -material a utilizar -obtención de la muestra -orden para realizar la prueba -indicaciones -resultados	1-10	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Ordinal Categorías: Nivel y Rango: -Nivel de conocimiento alto: 15-20 -Nivel de conocimiento medio: 7-14 -Nivel de conocimiento bajo:0-6
			Conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje	-profesional responsable -molestias post prueba de tamizaje neonatal	11-20		

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la presente investigación, se utilizará la encuesta como una técnica de recolección de datos, la cual permitirá la obtención de información para el estudio. Este instrumento fue desarrollado por Bonilla Pacheco Roció Mirtha, en Lima Perú, el año 2018. Esta investigación fue validada a través de juicio de expertos, obteniendo un calificativo promedio de 0,78 (78%) como índice de validez del juicio de expertos; y el Alfa de Cronbach fue de 0,704. Dicho cuestionario consta de 20 preguntas o ítems, dividido en dos Sub-escalas o dimensiones: conocimientos sobre la prueba de Tamizaje y conocimientos sobre el procedimiento del Tamizaje, que está diseñado en una Escala de medición ordinal, con opción múltiple.

Para la presente investigación, se realizó la validez de contenido a partir del criterio de jueces, para lo cual se consultó con cinco profesionales en Neonatología, a ellos se les envió una carta para que puedan participar como jueces en la revisión del instrumento. Validar el contenido mediante el juicio de expertos, se incluía los datos del juez (nombres, apellidos, institución donde labora y años de experiencia profesional científica), la definición conceptual y la operacionalización del constructo, el instrumento con las respectivas preguntas para su calificación como el grado de acuerdo, objeciones y sugerencias; finalmente una hoja de calificación global del instrumento.

Como resultado de la validez del instrumento de la prueba de juicio de expertos, se demostró su validez como aceptable, y para la confiabilidad se valió de la estadística, teniendo como resultado de la prueba piloto del Alfa de Cronbach obtenido de un índice de 0.829 así demostrando una alta confiabilidad el instrumento (Apéndice C).

Para la calificación se utilizará los siguientes rangos: Nivel de conocimiento alto: 15-20. Nivel de conocimiento medio: 7-14; Nivel de conocimiento bajo: 0-6; Puntaje por

dimensiones: Dimensión conocimiento sobre la prueba del Tamizaje: Nivel alto = (8-10); Nivel medio = (4-7) y Nivel bajo = (0-3); Dimensión conocimiento sobre el procedimiento del Tamizaje: Nivel alto = (8-10); Nivel medio = (4-7) y Nivel bajo = (0-3)

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, primeramente se inició con el trámite administrativo, mediante una solicitud dirigido a la Dirección del Hospital y con copia al departamento de docencia e investigación y comité de bioética, luego se realizará las coordinaciones, solicitando la autorización respectiva a la jefa del departamento de neonatología para la aplicación del instrumento a las madres puérperas.

Previamente, se les informará a las madres puérperas con neonatos acerca del motivo de la encuesta y la finalidad del presente estudio; por medio del Consentimiento informado y será presentado en cada turno, dando aprobación y aceptación de su participación.

Una vez recibida la carta de autorización por parte del hospital se procederá a aplicar el instrumento final, previa comunicación y coordinación con la Jefe del Servicio de Neonatología.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado la información, se trasladará a una base de datos en Microsoft Excel, luego para su procesamiento, se transferirá en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, previa codificación de los datos, las variables y los ítems, de igual manera se debe tener en cuenta los valores y rangos descritos de acuerdo con la operacionalización de variables; posteriormente, se obtendrán los resultados con la generación de tablas respectivas para su interpretación de los mismos.

Consideraciones éticas

En esta investigación, se tomará en cuenta los principios bioéticos, por ello todos los datos serán recolectados mediante un cuestionario que se entregará a cada madre previa explicación del procedimiento, el cual será de forma voluntaria; también, se entregará una carta de consentimiento informado, en este punto se le informará a la participante, sobre el tiempo de duración, los objetivos y propósito de la investigación; teniendo en cuenta, de que se haya entendido la información impartida. Asimismo, se aceptará su participación de manera voluntaria, sin ningún tipo de cohesión o pago alguno a participar; además, se enmarcará bajo los siguientes principios éticos.

Principio de autonomía y respeto por la persona: Con este principio los participantes de la investigación serán tratados como seres autónomos, permitiéndoles que decidan por sí mismos y este principio se obtendrá a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: en la presente investigación, existirá la obligación de no hacer daño alguna (no maleficencia); además, no solamente se velará por el respeto a la persona o por su autonomía y minimizando el daño; sino procurar proporcionar el máximo beneficio a los participantes. Se le garantizará el anonimato y la confidencialidad, evitando la exposición de los datos obtenidos.

Principio de justicia: en la presenta investigación, se buscará la autorización del comité de ética de la institución, para el desarrollo del estudio. Además, recalcar que los esfuerzos y beneficios, serán compartidos entre los sujetos que participan de la investigación, que todos tendrán la equidad entre los participantes.

Presupuesto

Tabla 3:

Presupuesto del proyecto

RUBROS	CANTIDAD	COSTO (S/.)
Recursos humanos		
Asesoría	UPeU	
Personal de apoyo	1	350.00
Personal Estadístico e Informática	1	450.00
Materiales para escritorio		
papel bond A4 80gr un Millar.	1.5 millares	20.00
lapiceros(1 nuevo sol c/u)	10 unidades	1.00
Otros materiales de escritorio		5.00
Servicios		
Movilidad del investigador (01)	5 meses	10.00
Tipiado	Varios	5.00
Fotocopias	Varios	3.00
Internet y comunicaciones	5 meses	2.00
Refrigerios	Varios	5.00
Impresiones		
proyecto de investigación. (04) 20 soles c/u.	04	80.00
Tesis Impresión (06 x 5 soles c/u	06	30.00
Encuadernación de la tesis 10soles c/u.	03	30.00
TOTAL	S/.	991.00

Referencias

- Alexander, S., Belmar, S., Eugene, A., & Elias, V. (2017). *Conocimiento y actitudes respecto al tamizaje mediante punción del talón para la drepanocitosis en Santa Lucía*. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34038/v41a702017-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Angulo, A. & Loaiza, G. (2018). *Conocimiento acerca del programa de tamiz metabólico neonatal en embarazadas y madres de niños menores de treinta días de vida que acuden al centro de salud "Augusto Egas"*. Ecuador. Recuperado de:
https://issuu.com/pucesd/docs/06_de_febrero_tesis_tamizaje_metabolico
- Antonelli, C., Perantoni, A., Pessan, F. & Cusin, D. (2017). *Conocimiento de los padres de familia acerca del acceso al sitio web "Babies' Portal" - Heel prick*. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000400475&lng=en&tlng=en
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. & Ostiguín, R.(2013). *Modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Revista científica de América y el Caribe Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Bonilla, R. (2018). *Cuál es el conocimiento de las madres primerizas acerca del Tamiz metabólico neonatal del servicio de neonatología Alojamiento Conjunto INMP, 2018*. Lima. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18635/BONILLA_PR..pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Bravo, M., Cabrera, M. & Carchi, M. (2015). *Nivel de Conocimiento acerca del programa de tamiz metabólico neonatal en madres que asisten a la consulta externa del hospital “Vicente corral Moscoso”*. Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21255/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Campos, & Otros (2014). *Manual amir enfermería médico-quirúrgica - tomo I*. (4ª edición) Madrid-España. Recuperado de:
<https://academiaeir.es/wpcontent/uploads/pdf/EnfermeriaMQI4aEdicion.pdf>
- Canales, R. (2019). *Agencias internacionales sanitarias han favorecido que el estado se comprometa a realizar pruebas de tamizaje neonatal a todos los recién nacidos*. Mexico. Recuperado de <https://clustersalud.americaeconomia.com/opinion/tamiz-neonatal-en-mexico>
- Carvajal, L. (2019). *Conocimiento y Actividades de Investigación y Desarrollo*. Investigación científica, metodología de la investigación y teoría del conocimiento.
Recuperado de: <https://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>
- Chiriboya, A. (2015). *Conocimiento de los padres de familias acerca de la importancia de hacer la prueba del talón a los neonatos en el centro de salud de pascuales de la ciudad de Guayaquil*. Ecuador. Recuperado de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8168/1/tesis%20andreina%20chiriboga%20.pdf>
- Clemente, M. (2015) *Conocimiento de las madres gestantes acerca de la prueba del talón Centro de Salud 5 de junio de la libertad*. Recuperado de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9048/1/TUTENF053-2018.pdf>

Conducción del niño. (1964). Recuperado de:

<https://recursosdesperanza.blogspot.com/2015/06/libro-conduccion-del-nino-elena-g-de.html>

Figueroa, A. & Morante, C. (2014). *Nivel de conocimiento de las madres de familia acerca del examen del tamiz metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Francisco Jácome área #11 de la ciudad de Guayaquil*. Ecuador. Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8868/1/TESIS%20CAROLINA%20Y%20CARLOS%20ORIGINAL-1.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *Cuatro de cada cinco recién nacidos mueren por la pobreza*. Recuperado de: <https://www.dw.com/es/unicef-cuatro-de-cada-cinco-reci%C3%A9n-nacidos-mueren-por-la-pobreza/a-42652823>

Fundación Belén. (2019). *Fenilcetonuria: Definición, causas y síntomas*. Recuperado de: <https://fundacionbelen.org/base-datos/fenilcetonuria/>

Galan, E., Dueñas, M., Obando, S. & Saborio, M. (2013). *Tamiz Metabólico neonatal en el Perú*. Rev. Perú. Salud pública. Lima vol.30, pp.714-728. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400035

Gomella & Otros (2005). *Neonatología*. 5ta.Ed. Médica Panamericana. España. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Huerta, L., Del Águila, C., Espinoza, O., Falen, J. & Mitre, M. (2015). *Tamiz Metabólico Neonatal nacional unificación del hipotiroidismo congénito en el Perú: un programa irreal*. Rev. Peruana de Medicina Experiencias y Salud Pública. Vol 32 (3). Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1695/1778>

- Instituto Nacional Materno Perinatal . (2017). *Tamizaje Neonatal*. Recuperado de:
<http://www.inmp.gob.pe/servicios/tamizajeneonatal-en-el-inmp/1427209501>
- Lema, & Morquecho, A. (2013). *Impacto del programa de tamizaje metabólico neonatal en madres con niños menores de 1 mes de edad que asisten a la consulta médica en el centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra*. Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1999/1/06%20ENF%20518%20TESIS%20LISTA%20ENERO%202013.pdf>
- Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). *Perspectiva de la relación Enfermera - paciente teorías de las relaciones interpersonales*. Rev. Cubana De Enfermería, 32(4).
Recuperado de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Ministerio de Salud (2013). *Programa de Tamizaje Neonatal Universal. Decreto Supremo N° 014-2013-SA*. MINSA – Perú. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197152-014-2013-sa>
- Ministerio de Salud. (2015). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. R.M. N° 828 – 2013/MINSA*. Perú. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Operativo Institucional: Resolución Directoral N° 025-DE- HEVES*. Recuperado de
https://www.heves.gob.pe/portal/_paginas/transparencia/planeamiento/POI-2018.pdf
- Ministerio de Salud. (2014). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud Neonatal. R.M. N° 828 – 2013/2013. MINSA* . Perú. Recuperado de
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4588.pdf>
- MINSA (2019). *Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística,*

Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita R. M. N° 558-2019/MINSA. Peru

Recuperado de:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337244/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__558-2019-MINSA.PDF

MINSA. (2018). *Tasa de Mortalidad Neonatal*. Perú. Recuperado de

https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/NEO002017.asp

MINSA. (2019). *Boletín Epidemiológico del Perú – 2019*: Centro de Epidemiología,

Prevención y Control de Enfermedades. Vol. 28. Recuperado de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>

Morales, E. (2017). *Avances en el Tamiz metabólico ampliado en América Latina*.

Recuperado de : <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de->

[calidad/Documentos%20del%20Programa%20TSH%20Neonatal/Avances%20para%](https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-)

[20el%20tamizaje%20ampliado%20en%20America%20Latina.%20Dra.%20Enny%20](https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-)

[Morales.pdf](https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Ramírez, S. (2019). *Conocimiento acerca del tamizaje neonatal en madres embarazadas del*

servicio de ginecología del hospital Sergio e. Bernales. Lima. Recuperado de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2238/T-TPMC->

[SERGIO%20ELIAS%20RAMIREZ%20CERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2238/T-TPMC-)

Rodríguez, K., Rodríguez, J, & Reyes, J. (2018). *Hipotiroidismo congénito: factores de*

transcripción y calidad de vida. Rev méd Trujillo 13(1):52-60. Recuperado de:

<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1756>

Rodríguez, R. (2013). *Manual de Neonatología*. Mexico. Recuperado de:

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf

Rojas, M. (2013). *Nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre el tamiz metabólico*

neonatal del servicio de Alojamiento Conjunto en el INMP, 2010. Lima. Recuperado

de: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668630&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lan](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668630&indexSearch=ID)

[g=p&nextAction=lnk&exprSearch=668630&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668630&indexSearch=ID)

Segarra, M. & Bou, J. (2018) *Conocimiento estratégico. Revista de economía y Empresas. 1º*

Cuatrimestre P. 175 -198. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_](https://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracion_del_conocimiento_estrategico)

[del_conocimiento_configuracion_del_conocimiento_estrategico](https://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracion_del_conocimiento_estrategico)

Seguro Social de Salud (2015). *Tamizaje a neonatos puede detectar a tiempo enfermedades*

congénitas. Perú. Recuperado de: [http://www.essalud.gob.pe/essalud-tamizaje-a-](http://www.essalud.gob.pe/essalud-tamizaje-a-neonatos-puede-detectar-a-tiempo-enfermedades-congenitas/)

[neonatos-puede-detectar-a-tiempo-enfermedades-congenitas/](http://www.essalud.gob.pe/essalud-tamizaje-a-neonatos-puede-detectar-a-tiempo-enfermedades-congenitas/)

Vela, M., Ibarra, I. y Fernández, C. (2013). *Fundamentos teórico-prácticos para la toma*

correcta de la muestra de sangre del talón para el tamiz neonatal. México.

Recuperado de: [http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/584/0 /](http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/584/0)

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm126b.pdf>

Velázquez, A. (2014). *Conocimientos de los beneficios del tamizaje neonatal en*

embarazadas, usuarias del Subcentro de salud San Pablo de Ushpayacu, Archidona.

Ecuador. Recuperado de :

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12151/1/TESIS%20COMPLETO](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12151/1/TESIS%20COMPLETO%20APROBADO.pdf)

[%20APROBADO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12151/1/TESIS%20COMPLETO%20APROBADO.pdf)

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO TAMIZAJE NEONATAL

El presente cuestionario está dirigido a las madres puérperas que asisten a realizar el Tamizaje Neonatal, se espera que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación, y por la cual se mantendrá con la reserva y confidencialidad del caso agradeciendo su participación.

Realice marcando con una (X) en el casillero que Usted crea conveniente o que corresponda.

DATOS GENERALES

Edad:

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

Nivel de instrucción

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Técnico superior ()
- d) Superior Universitaria ()

Conocimientos de las madres

Sobre la prueba de tamizaje neonatal

1. ¿Conoce usted que es el tamizaje neonatal?

- a) Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido.
- b) Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido.
- c) Es una prueba que se realiza para detectar una enfermedad metabólico en el recién nacido
- d) No sabe

2. ¿Conoce usted sobre el programa de tamizaje neonatal?

- a) Es un consultorio médico que evalúa el estado de salud del recién nacido.
- b) Es un programa que identifica riesgo en el recién nacido.
- c) Es un programa de crecimiento y desarrollo para el recién nacido.

d) No sabe

3. Para quién es importancia el tamizaje neonatal?

- a) Para la madre
- b) Para el recién nacido
- c) No es importante
- d) Para la madre y el recién nacido

4. ¿Sabe usted cuál es el objetivo de la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Prevenir y diagnosticar enfermedades congénitas
- b) Una evaluación clínica en el recién nacido.
- c) Un examen para ver qué tipo de sangres es el recién nacido.
- d) No sabe

5. Sabe que ventajas le brinda la prueba de tamizaje neonatal a su bebe?

- a) Para mejorar la calidad de vida de mí bebe
- b) Para conocer su tipo de sangre de mí bebe
- c) Para diagnosticar y dar tratamiento oportuno a mí bebe
- d) Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebe

6. ¿Conoce Usted cuantas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?

- a) 2 enfermedades
- b) 3 enfermedades
- c) 4 enfermedades
- d) No sabe

7. ¿Sabe Ud. que enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Enfermedades respiratorias
- b) Enfermedades cardiacas
- c) Enfermedades metabólicas
- d) Todas las anteriores

8. Sabe usted que enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Hipotiroidismo congénito
- b) Galactosemia
- c) Hiperplasia suprarrenal
- d) Todas las anteriores

9. ¿Conoce usted a que edad se realiza la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Cuando nace
- b) En el 1 día
- c) A los 4 días
- d) Al mes

10. ¿Conoce usted cuantas veces se debe realizar la prueba de tamizaje neonatal?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) No sabe

Conocimiento de la madre sobre el procedimiento del tamizaje neonatal

11. Sabe usted en donde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?

- a) En un tubo
- b) En un frasco
- c) En un papel filtro
- d) No sabe

12. ¿Sabe de dónde se obtiene la muestra de sangre para la prueba del tamizaje neonatal?

- a) Del brazo
- b) Del dedo
- c) Del talón del pie
- d) No sabe

13. Sabe cuántas gotas sangre le extraen para realizar la prueba de tamizaje neonatal?

- a) 1 gota
- b) 2 gotas
- c) 4 gotas
- d) 10 gotas

14. Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?

- a) Se necesita una orden firmada por la enfermera
- b) Se necesita una orden firmada por la madre
- c) Se necesita una orden firmada por el medico
- d) No se necesita ninguna orden

15. A quienes se les realiza el tamizaje?

- a) A todos los recién nacidos
- b) A los recién nacidos prematuros
- c) A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad.
- d) A los bebés cuyos madres solicitan el tamizaje

16. ¿Conoce usted a los cuantos días le dan los resultados de la prueba de tamizaje neonatal?

- a) Al día siguiente
- b) A los 3 días
- c) A los 15 días

d) Al mes

17. ¿Sabe usted cuánto tarda en realizar la prueba de tamizaje neonatal?

a) Menos de 10 minutos

b) 1/2 hora

c) 1 hora

d) 2 horas

18. ¿sabe usted quien realiza la toma de muestra para la prueba de tamizaje neonatal?

a) Médico

b) Enfermera

c) Técnico en Laboratorio

d) No sabe

19. ¿Qué preparación debe hacerse antes de tomar la muestra para el tamizaje?

a) Estar en ayuna el recién nacido.

b) Recolectar alguna muestra

c) Ninguna

d) No sabe

20. ¿Qué molestias aparecen después del examen de tamizaje neonatal?

a) Hemorragia

b) Endurecimiento en la zona de punción

c) Moretón en la zona de punción

d) Ninguna

Gracias por el apoyo brindado

Apéndice B. Validez del Instrumento

Tabla 4

Resumen de la opinión de expertos

Items	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden las preguntas	1	0	0	1	1	3	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	0	5	1	0
Palabras difíciles de entender en los items	0	0	0	0	0	0	5	1	0
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total									0.6

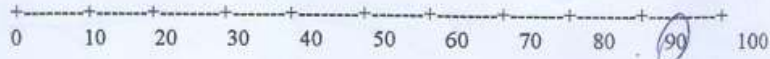
Nota: En esta tabla se muestra la validez del instrumento que se realizó mediante el coeficiente de V de Aiken. Autoría propia.

Validación de Instrumentos

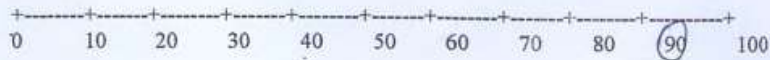
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

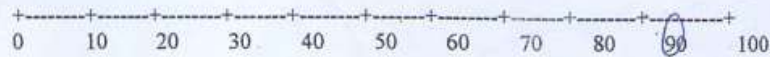
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



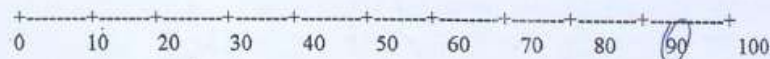
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



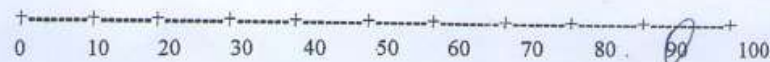
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

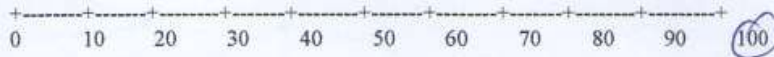
MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes y Grupos de Salud Lima Oeste
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGARCHO

Sello y firma: LIC. FR. BEATRIZ CASANOVA
Supervisora Departamento Enfermería

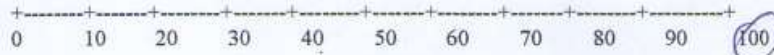
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

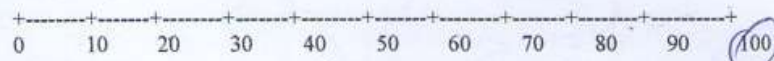
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



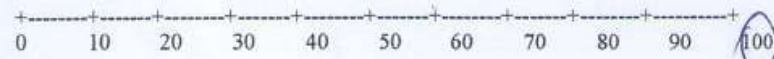
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



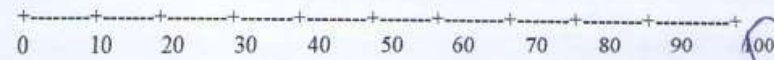
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 13/8/19

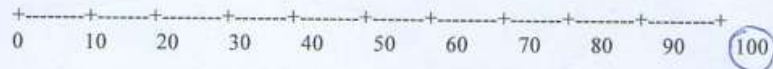
Sello y firma :  GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE
M^{JE} FELICIA MARTHA PADILLA MONTES
C.P. 28923 - R.M. 151
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

DNI 09426341

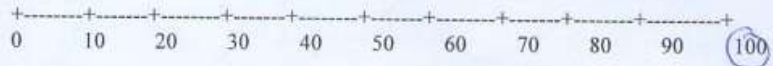
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

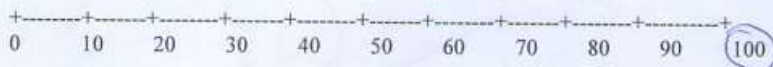
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



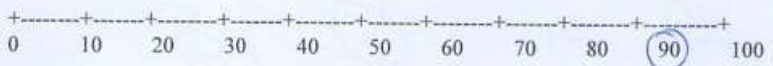
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



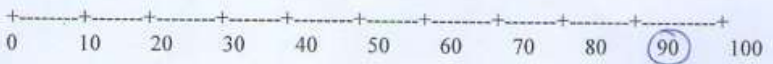
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 16/08/19

Sello y firma:


MSc Luz Soler2010 Dponico
E.E.P. 32569

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 20-08-19

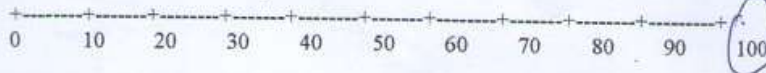
Sello y firma:

Daniel
DANIEL WILLIAM RICHARD PÉREZ

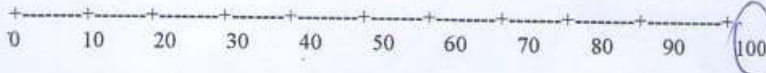
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

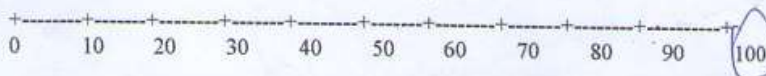
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



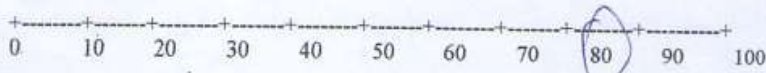
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



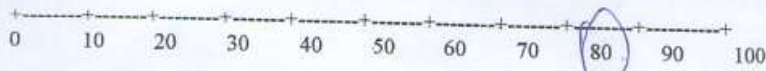
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 15 Agosto 2019

Sello y firma:

Ana
 Ana Hurtado Cáceres
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 40628

MG. Cristian Serrano Salud

Apéndice C. Confiabilidad de la prueba piloto

KR-20

	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	item	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	13
2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9
3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	11
6	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7
7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	9
8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8
9	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10
10	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8
11	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7
12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5
13	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10
14	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	11
16	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
17	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
18	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
19	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	11
20	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10
21	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
23	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7

Apéndice D. Consentimiento informado

Título del proyecto.

Nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en el servicio de Neonatología de un hospital nacional de Lima, 2019.

Responsable de la investigación.

Lic. Patricia Ibarra Chávez: alumna de la Universidad Peruano Unión

Participación

Participarán las madres puérpera de los recién nacidos en el servicio de neonatología, que demostrarán su nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima – Perú, 2019.

Procedimiento

Se aplicará la técnica de encuesta, en donde podrán marcar la opción de su conveniencia la respuesta en cada ítem.

Riesgos / incomodidades

No se presentara ninguna consecuencia desagradable para el encuestado, si fuera el caso de no aceptar la encuesta. Este estudio no presentara gasto alguno para el encuestado.

Beneficios

Por participar en el presente estudio usted será beneficiado, porque recibirá información actualizada sobre la importancia de realizar el tamizaje neonatal.

Alternativas

Toda participación en este estudio es voluntaria. El encuestado podrá escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Si se decide retirarse del estudio esto no le representará ninguna pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Confidencialidad de la información

Toda información será confidencial en los archivos de la universidad de procedencia. En este estudio no se publicaran nombres algunos. Así que está garantizado con la confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Deseo participar en el estudio para lo cual acepto: La información brindada ha sido clara. He realizado preguntas a su debido tiempo y se me ha respondido satisfactoriamente. Autorizo participar en este estudio y sé que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la conversación sin que sufra ningún daño o represalia alguna.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma del encuestado (a)

Firma de la investigadora

Lima, a los _____ días del mes de.....del 2019

Apéndice E. Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: Nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en el servicio de Neonatología de un hospital nacional de Lima, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Neonatología de un Hospital Nacional de Lima, 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre la prueba de tamizaje neonatal en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional de Lima, 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre el procedimiento de tamizaje neonatal en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional de Lima, 2019?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Neonatología de un Hospital Nacional de Lima, 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre la prueba de tamizaje neonatal en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional de Lima, 2019.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre el procedimiento de tamizaje neonatal en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional de Lima, 2019.</p>	<p>TEÓRICA:</p> <p>Esta investigación es importante porque ayudara a obtener un amplio conocimiento acerca del Tamizaje Neonatal y como se está llevando a cabo en la institución de salud observando nuestra realidad, ya que es un programa nuevo en el servicio, el cual genera muchas dudas en las madres, por esta razón y conociendo la realidad del programa tamizaje neonatal se ha creado un marco teórico, como resultado de la revisión de bibliografía actualizada respecto a esta variable de estudio.</p> <p>METODOLÓGICA:</p> <p>El presente estudio de investigación permitirá un gran aporte metodológico con el propósito de medir la variable de conocimiento en las madres puérperas, se aplicará un instrumento validado. Esta investigación estará a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan valerse del mismo y ser empleado en futuras investigaciones con contextos similares y de aporte a la comunidad científica.</p> <p>PRÁCTICA Y SOCIAL:</p> <p>Esta investigación será de mucho beneficio para el profesional de enfermería que labora en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador, pues facilitará una conducta reflexiva acerca de la importancia de conocimiento en las madres puérperas. Asimismo los resultados de este estudio de investigación se pondrán a orden de las</p>	<p>Conocimiento:</p> <p>Proceso por el cual el ser humano presenta características del mundo adyacente. Sin embargo entendemos que no es simple, rápido y completo. Por el contrario, se nos hace útil observar el entrelazamiento objetivo de por lo menos tres elementos que actúan dialécticamente, en desarrollo y movimiento: el cerebro humano refleja al mundo al que estamos expuestos cada día (Carvajal, 2019).</p> <p>Tamizaje neonatal</p> <p>El Tamiz metabólico neonatal, es un programa donde se previene y se detectan de una manera eficaz diversas enfermedades congénitas en el neonato las cuales no presentan síntomas al nacimiento, pero que después de un lapso de tiempo se presentan severas consecuencias. Una diagnóstico tardío de dichas enfermedades congénitas perjudicaría la calidad de vida del neonato y el de su familia, además de un alto costo social y económico (Figueroa, 2014).</p> <p>Base legal: “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita” (MINSa, 2019).</p>	<p>Por tratarse de un estudio de una sola variable No aplica Hipótesis.</p>

		autoridades del servicio de neonatología del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.		
--	--	---	--	--

VARIABLE	TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre el tamizaje neonatal	El presente estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal.	El presente estudio, se realizará en un Hospital Nacional especializado de Nivel II, de toda la zona sur de Lima, construido en un área de más de 23 mil metros cuadrados, cruce Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas S/N Villa el Salvador, beneficiando a una población estimada de más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana. Cuenta con el servicio de neonatología el cual se divide en cuatro áreas como son: Alojamiento Conjunto, UCI, UCIN y Atención Inmediata; la presente investigación se llevara a cabo en el área de Alojamiento Conjunto.	<p>La población: en este estudio estará conformada por 320 madres puérperas de los neonatos, promedio mensual de nacimientos según los registros del establecimiento de salud en estudio.</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra estará calculado, siguiendo la teoría del Muestreo aleatorio Simple; el cual se determinará, utilizando la fórmula del cálculo de porcentajes para investigación descriptiva. La fórmula estadística que se utilizará para determinar el tamaño de la muestra es la siguiente:</p> $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>La muestra según el resultado obtenido por medio del cálculo estadístico, estará conformada por 175 madres puérperas que son atendidos en el servicio de neonatología del hospital.</p> <p>Muestreo:</p> <p>La encuesta se ejecutará utilizando el tipo de muestreo Probabilístico de Aleatorio Simple.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Madres de Neonatos hospitalizados en el Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. - Madres de Neonatos nacidos de parto eutócico y distócico 	<p>Técnica</p> <p>Para la presente investigación se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos.</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de Tamizaje Neonatal</p> <p>Este instrumento fue desarrollado por Bonilla Pacheco Rocío Mirtha, en Lima Perú, el año 2018. Dicho cuestionario consta de 20 preguntas o ítems, dividido en dos Sub-escalas o dimensiones: conocimientos sobre la prueba de Tamizaje y conocimientos sobre el procedimiento del Tamizaje, que está diseñado en una Escala de medición ordinal, con opción múltiple.</p>

			<ul style="list-style-type: none">- Madres de Neonatos del Programa de Tamizaje- Madres de Neonatos que tengan SIS (el seguro es el que cancela los materiales utilizados en cada neonato) <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none">- Madres de Neonatos que no tengan SIS- Madres de Neonatos que hayan sido transfundidos (sangre)- Madres de Neonatos cuyas madres no acepten participar en el estudio- Madres de Neonatos, cuyas madres sean menores de 16 años	
--	--	--	---	--

Apéndice F. Carta de presentación**AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO**

Yo, Dra. **LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA**, adscrito a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente material de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en el servicio de Neonatología de un hospital nacional de Lima, 2019”. Constituye la memoria que presenta, la licenciada Patricia Ibarra Chávez, para aspirar al título de especialista en enfermería en UCI Neonatal, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación es responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Firmo la presente declaración, estando de acuerdo en Lima.



.....
Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Muestra

La fórmula que se utilizará para identificar el tamaño de la muestra es la siguiente:

Donde:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Tamaño de la muestra calculada

N: Tamaño de la población promedio a un mes, de las madres puérperas atendidos en el último semestre del presente año, en el servicio de neonatología del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador.

Z: Valor de “Z” para el intervalo de confianza 95%, el valor de “z” es igual a 1.96 de acuerdo al nivel o categoría del establecimiento de Salud.

p: Proporción de Madres puérperas que son atendidos en el servicio de neonatología del hospital se encuentren sin conocimientos sobre el Tamizaje Neonatal (p=0,5).

q: Proporción de Madres puérperas que son atendidos en el servicio de neonatología del hospital se encuentren con conocimientos sobre el Tamizaje Neonatal (q=0,5).

E: Error estándar de (0.05 ó 0,1) según la categoría del establecimiento o nivel fijado por el investigador (e=5% igual a 0,05).

Reemplazando:

$$n = \frac{320 \times (1,96)^2 (0,5)(0,5)}{0,05^2 (320 - 1) + (1,96^2) \cdot (0,5)(0,5)} = 175$$

El resultado de n es: n = 175