

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL
POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES:

**JANETH AIQUIPA HUAMAN
NANCY NAVEROS GUIZADO
MARLENI SERNA SANCHEZ**

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología de la facultad de ciencias de la salud.

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023”

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI

JANETH AIQUIPA HUAMAN/ 0009-0005-9219-5312 /40394131

NANCY NAVEROS GUIZADO/ 0009-0000-5516-350X /45336337

MARLENI SERNA SANCHEZ/ 0009-000-0005-9417-5366/ 42870638

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

CODIGO ORCID: 0000-0003- 04829468

DNI: 22421794

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Hospital Hugo Sub Regional Andahuaylas

UNIDAD DE ANÁLISIS: ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEOTALOGIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACION: No experimental

TIPO: Correlacional

TEMA OCDE: Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ	PRESIDENTA
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	SECRETARIO
MG. JOSE LUIS SALASAR HUAROTE	VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 22

Nº de Acta: 235-2023

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de setiembre 2023

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado:

Document Information

Analyzed document	1A, Naveros Guizado, Nancy - Segun Especialidad-2023.docx (D172097375)
Submitted	7/15/2023 1:11:00 AM
Submitted by	
Submitter email	nancynaveros10@gmail.com
Similarity	3%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS DE DURQUI CHICHANDE.docx Document TESIS DE DURQUI CHICHANDE.docx (D16646123)	 1
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D75995682)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Rodas-Salazar..pdf Document Rodas-Salazar..pdf (D171236484) Submitted by: reyna.rodas.h@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 10
SA	introduccion-objetivos-marco teorico-con y recom..docx Document introduccion-objetivos-marco teorico-con y recom..docx (D75528432)	 3
SA	Urkund MaríaCecilia y Gimena.docx Document Urkund MaríaCecilia y Gimena.docx (D41559121)	 5
SA	URKUND DOMINGUEZ Y CELORIO.docx Document URKUND DOMINGUEZ Y CELORIO.docx (D41993036)	 1
SA	Nicole20Cano20Blas20Susan20Torres20Camiloaga.docx Document Nicole20Cano20Blas20Susan20Torres20Camiloaga.docx (D123717948)	 2
SA	Tesis Lista - copia.docx Document Tesis Lista - copia.docx (D117629998)	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023"

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

AUTORES: JANETH AIQUIPA HUAMAN NANCY NAVEROS GUIZADO MARLENI SERNA SANCHEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA Callao, 2023 Perú

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023"

INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología de la facultad de ciencias de la salud.

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023"

AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI JANETH AIQUIPA HUAMAN/ Código Orcid: 0009-0005-9219-5312 NANCY

NAVEROS GUIZADO/ Código Orcid: 0009-0000-5516-350X MARLENI SERNA SANCHEZ/ Código Orcid:0009-000-0005-9417-5366

DEDICATORIA

A mis hijos, por ser las razones para que siga adelante, por ser las 4 columnas de mi vida.

A mis padres por ser mi apoyo y mi aliento en este nuevo camino que emprendí.

A mi esposo, porque sin su apoyo hubiera sido más difícil el camino para alcanzar mis metas, porque a pesar de los contratiempos eres mi motivo y mi fuerza.

A mi única hermana que dios me la puso en mi vida para que tenga un ángel que me ayuda y me da palabras de aliento para seguir adelante.

Janeth

Me tesis la dedico con todo mi amor a Dios por darme la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mis padres y hermanos, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día.

A mi esposo, mi compañero en todo.

A mis hijos, mi mayor motivación y mi alegría: Sebastián y Joseph

Nancy

La presente tesis está dedicada a dios, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para no rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos porque son lo más sagrado que tengo en la vida.

Marleni

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis. En primer lugar, agradecemos a nuestra asesora por su guía y apoyo constante, por su paciencia y por compartir sus conocimientos y experiencia. También queremos agradecer a los participantes este estudio, cuya colaboración ha sido fundamental para la obtención de los datos necesarios para esta investigación.

Agradecemos a nuestras familias y amigos por su incondicional apoyo y por ser nuestra fuente de motivación en los momentos más difíciles. Además, queremos agradecer a todo el personal de la Universidad Nacional del Callao por proporcionarnos un ambiente de aprendizaje enriquecedor y por brindarnos las herramientas necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Autores

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLA DE FIGURAS	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación del estudio.....	17
1.5. Delimitación de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes:.....	22
2.2. Base teórica.....	32
2.3. Marco conceptual.....	34
2.3.1. Conocimiento	34
2.3.2. Tamizaje neonatal	35
2.3.3. Aplicación del tamizaje neonatal.....	37
2.3.4. Aspectos normativos del tamizaje neonatal en Perú	37
2.3.5. Descarte de enfermedades Hipotiroidismo congénito.....	39
Hiperplasia suprarrenal congénita	40

Fenilcetonuria	41
Fibrosis quística.....	42
Hipoacusia congénita.....	43
Catarata Congénita.....	44
2.3.6. La captación	46
2.3.7. La toma de muestras	47
2.3.8. El registro y envío de muestras	48
2.4. Definición de términos básicos	49
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1. Hipótesis General y Específico.....	51
3.1.1. Hipótesis general.....	51
3.1.2. Hipótesis específica.....	51
3.2. Operacionalización de variable	52
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	54
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	54
4.1.1. Tipo de la Investigación	54
4.2. Método de investigación Hipotético Deductivo.....	55
4.3. Población y muestra.	55
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	56
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	56
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	58
4.7 Aspectos Éticos en Investigación.....	58
V. RESULTADOS	60
5.1. Resultados descriptivos.....	60
5.1.1 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD	60

5.1.2.	POBLACIÓN ES ESTUDIO SEGÚN GENERO	61
	Interpretación:	78
	Interpretación:	81
5.2.	Resultados inferenciales.....	88
5.3.	Otro tipo de resultados estadísticos.....	91
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	95
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados... ..	95
6.2.1	Hipótesis general	95
6.2.2	Hipótesis específica	96
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	99
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	102
	CONCLUSIONES.....	103
	RECOMENDACIONES	105
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	106
	ANEXOS	115
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	116
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	118
	ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	128
	ANEXO 04: CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	129
	ANEXO 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.....	130
	ANEXO 06: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	131
	ANEXO 07: BASE DE DATOS	132

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Edad.....	71
Figura 2. Genero	72
Figura 3. Distribución de frecuencias del ítem N° 1.....	73
Figura 4. Distribución de frecuencias del ítem N° 2.....	74
Figura 5. Distribución de frecuencias del ítem N° 3.....	75
Figura 6. Distribución de frecuencias del ítem N° 4.....	76
Figura 7. Distribución de frecuencias del ítem N° 5.....	77
Figura 8. Distribución de frecuencias del ítem N° 6.....	78
Figura 9. Distribución de frecuencias del ítem N° 7.....	79
Figura 10. Distribución de frecuencias del ítem N° 8.....	80
Figura 11. Distribución de frecuencias del ítem N° 9.....	81
Figura 12. Distribución de frecuencias del ítem N° 10.....	82
Figura 13. Distribución de frecuencias del ítem N° 11	83
Figura 14. Distribución de frecuencias del ítem N° 12.....	84
Figura 15. Distribución de frecuencias del ítem N° 13.....	85
Figura 16. Distribución de frecuencias del ítem N° 14.....	86
Figura 17. Distribución de frecuencias de la valoración N° 1.....	87
Figura 18. Distribución de frecuencias de la valoración N° 2.....	88
Figura 19. Distribución de frecuencias de la valoración N° 3.....	89
Figura 20. Distribución de frecuencias de la valoración N° 4.....	91
Figura 21. Distribución de frecuencias de la valoración N° 5.....	92
Figura 22. Distribución de frecuencias de la valoración N° 6.....	93
Figura 23. Distribución de frecuencias de la valoración N° 7.....	95

Figura 24. Distribución de frecuencias de la valoración N° 8.....	96
Figura 25. Distribución de frecuencias de la valoración N° 9.....	97
Figura 26. Distribución de frecuencias de la valoración N° 10.....	98

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue analizar la posible relación entre el conocimiento y la aplicación del tamizaje neonatal por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Subregional de Andahuaylas - Apurímac durante el año 2023. Para llevar a cabo este estudio, se empleó un enfoque cuantitativo mediante un diseño no experimental, específicamente de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Los resultados descriptivos revelaron que el 63.3 % de la población de estudio se encontraba en el rango de edad de 30 a 39 años, y el 100% eran de género femenino. Se consideró un nivel de significancia máximo de 0.10, basado en una muestra de 30 enfermeras que trabajan en el servicio de neonatología del Hospital Subregional de Andahuaylas.

En cuanto a los resultados inferenciales, se encontró un indicador de Rho Spearman = 0.347 con un valor de significancia = 0.061 en la relación entre el conocimiento y la aplicación del tamizaje neonatal por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología, lo que respaldó la hipótesis alternativa. Respecto a la primera hipótesis específica, se halló un indicador de Rho Spearman = 0.385 con un valor de significancia = 0.036 en la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal, lo que también respaldó la hipótesis alternativa. En relación a la segunda hipótesis específica, se encontró un indicador de Rho Spearman = 0.336 con un valor de significancia = 0.069 en la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal, lo que respaldó nuevamente la hipótesis alternativa. Sin embargo, en relación a la tercera hipótesis específica, se halló un indicador de Rho Spearman = 0.279 con un valor de significancia = 0.135 en

la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal, lo que llevó a validar la hipótesis nula. En resumen, se observó una correlación positiva en el objetivo general con una magnitud media. Entre el nivel de conocimiento y la aplicación del tamizaje neonatal.

Palabras claves: Tamizaje neonatal, aplicación del tamizaje, nivel de conocimiento, procedimientos, enfermeras, neonato.

ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze the possible relationship between knowledge and application of neonatal screening by nurses in the neonatology service of the Sub regional Hospital Andahuaylas - Apurimac during the year 2023. To carry out this study, a quantitative approach was used through a non-experimental design, specifically descriptive, cross-sectional and correlational. The descriptive results revealed that 63.3% of the study population was in the age range of 30 to 39 years, and 100% were of female gender. A maximum significance level of 0.10 was considered, based on a sample of 30 nurses working in the neonatology service of the Sub regional Hospital of Andahuaylas. Regarding the inferential results, a Rho Spearman indicator = 0.347 with a significance value = 0.061 was found for the relationship between knowledge and the application of neonatal screening by nurses in the neonatology service, which supported the alternative hypothesis. Regarding the first specific hypothesis, a Rho Spearman indicator = 0.385 with a significance value = 0.036 was found in the relationship between the level of knowledge and the neonatal screening catchment procedure, which also supported the alternative hypothesis. In relation to the second specific hypothesis, a Rho Spearman indicator = 0.336 with a significance value = 0.069 was found in the relationship between the level of knowledge and the sampling procedure in neonatal screening, which again supported the alternative hypothesis. However, in relation to the third specific hypothesis, a Rho Spearman indicator = 0.279 with a significance value = 0.135 was found in the relationship between the level of knowledge and the procedure for recording and sending the sample in neonatal screening, which led to

validation of the null hypothesis. In summary, a positive correlation was observed in the general objective with a mean magnitude. between the level of knowledge and the application of neonatal screening.

Key words: Neonatal screening, application of screening, level of knowledge, procedures, nurses, neonate.

INTRODUCCIÓN

Un bebé nace en desventaja porque es débil, indefenso y dependiente. Para vivir y convertirse en un ser humano normal, necesita el afecto y los cuidados de los adultos. Cuando se trata de enfermedades que no son curables, su déficit es mayor, no son visibles al nacer, pero sí a medida que el niño se desarrolla. Cuando se detectan frecuentemente ya es demasiado tarde. Ortiz et al (2019) identifican que el 10 % de las internaciones hospitalarias de los pacientes pediátricos están atribuidas a las enfermedades congénitas, la incidencia de estas enfermedades fluctúa de acuerdo a las estrategias de prevención que desarrollan los países para enfrentarse a ello, se calcula que 1 de cada 3000 niños padecen de estas condiciones en países que no tamizan a sus recién nacidos, mientras que en los países si aplicaron el tamizaje, se muestra que el número es 1 en cada 5000 niños. (1)

El Tamizaje neonatal es una prueba de laboratorio que estudia las enfermedades genéticas que no son visibles en el momento del parto, permite un tratamiento rápido de los trastornos genéticos detectados y trata de disminuir las deficiencias en el desarrollo físico y mental del bebé, según menciona Arteaga Minda (2019), a través del tamizaje se pueden llegar entre 20 a 76 enfermedades. Beneficia al niño, a la madre y a la sociedad. También permite comprender mejor la prevalencia, la magnitud y la importancia de los defectos congénitos y posibilita su pronta corrección, lo que no sólo aumenta las estadísticas sobre la esperanza de vida, sino que, lo que es más importante, mejora la calidad de vida de todos los niños que, de otro modo, experimentarían un error congénito metabólico y un trastorno tiroideo. (2)

En respuesta a ello, la medicina ha mejorado considerablemente su capacidad para evaluar este riesgo, poniendo en marcha en las últimas décadas programas, que ayudan a la detección precoz de enfermedades específicas. Debido a estos cambios metabólicos, son necesarias iniciativas de salud pública para ejecutar el diagnóstico presintomático. El Tamizaje neonatal es uno de estos pasos preventivos cruciales que pueden salvar los recursos sociales y financieros de una nación, de enfermedades graves con secuelas debilitantes. Por esta razón, los sistemas de salud a nivel mundial brindan a los padres de cualquier niño que haya sido diagnosticado con una de estas enfermedades, toda la orientación que requieran e inician de inmediato el tratamiento adecuado. La cobertura incluye supervisión médica, tratamiento, medicación y orientación nutricional, se debe mencionar que según la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud (2020), la Tasa de Mortalidad Neonatal de fue 8,70 por 1000 nacidos vivos del cual el 5% de muertes guardan relación con situaciones que pudieron evitarse mediante el tamizaje neonatal. Por todo ello nuestro presente trabajo de investigación “Nivel De Conocimiento Y Aplicación Del Tamizaje Neonatal Por Enfermeras En El Servicio De Neonatología Del Hospital Sub Regional De Andahuaylas – Apurímac 2023”, tendrá como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de neonatología del hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023. (3)

El presente trabajo estará dividido en los siguientes capítulos:

El capítulo I presenta el planteamiento del problema y describe: la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y los limitantes de la

investigación. El capítulo II presenta el marco teórico y describe: los antecedentes (internacionales y nacionales), las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos. El capítulo III presenta la hipótesis y variables: Describirá la definición conceptual de variable y la operacionalización de variables. El capítulo IV presentará el diseño metodológico y describe: el tipo y diseño de investigación, el método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información y, el análisis y procesamiento de datos. El capítulo V presenta los resultados, describiendo los resultados descriptivos El capítulo VI presenta la contratación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones; la fuente de referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según Coronado A y otros, refiere que, a nivel internacional en los Estados Unidos, más de 4 millones de bebés son examinados cada año y el tamizaje neonatal es reconocido como un programa de salud pública altamente exitoso. Como tal, se extiende más allá del aspecto de la detección e incluye la coordinación del seguimiento, las pruebas diagnósticas, el manejo de enfermedades, la evaluación del programa y el aseguramiento de la calidad. El seguimiento adecuado requiere la comunicación oportuna de los resultados y el referido a las pruebas diagnósticas y el manejo clínico. El manejo de enfermedades implica la creación del grupo médico y es a menudo una atención multidisciplinaria que incluye médicos especializados en enfermedades metabólicas, endocrinas o hematológicas, nutricionistas, pediatras y genetistas. (4)

En Chile en el año 2022 MINSAL asignó un presupuesto el cual permitió dar acceso, mediante una bonificación, a toda la población donde todo grupo de patologías pudieron ser pesquisadas en forma preventiva en los primeros días de edad, con la finalidad de llegar en forma temprana al diagnóstico y, con esto, evitar secuelas de la progresión de enfermedades de errores innatos del metabolismo y otras. A esta estrategia se le denominó Pesquisa Neonatal, la cual se realizó de forma gratuita desde 1992 para dos patologías, dicha institución incluyó en los programas el término Pesquisa Neonatal Ampliada (PNA), haciendo una diferencia con la Pesquisa Neonatal. Sin embargo, el PNA no ha sido parte del plan de

atención gratuita y quienes tuvieron acceso a ello, son quienes lo hicieron de forma independiente. La justificación es que mientras más pronta sea la pesquisa, mejor será la adherencia a los tratamientos en las enfermedades raras o poco frecuentes, y para ello fue fundamental entregar diagnósticos acertados y oportunos. (5)

En el Perú, el tamizaje neonatal es un servicio que se ofrece en la mayoría de los hospitales públicos y privados. Sin embargo, hay varios problemas asociados con el tamizaje neonatal. Uno de los problemas más importantes es la falta de capacitación y educación para los profesionales de la salud que realizan el tamizaje, lo que puede llevar a errores en la interpretación de los resultados. También hay problemas con el acceso a los recursos necesarios para realizar el tamizaje, como kits de prueba y equipos de diagnóstico, así como la falta de infraestructura para el seguimiento y el tratamiento de los bebés con resultados anormales. Además, en algunas zonas rurales y periféricas del país, no existe un servicio de tamizaje neonatal y los recién nacidos no son sometidos a estas pruebas. Es importante que se tomen medidas para abordar estos problemas y mejorar la calidad del tamizaje neonatal. (6)

A nivel local el tamizaje neonatal en el Hospital Subregional de Andahuaylas, al momento de ser realizado por las enfermeras en múltiples ocasiones no se ejecutan de manera adecuada, conllevando a realizar malas pruebas a recién nacidos para detectar ciertas condiciones genéticas o metabólicas que pueden tener graves consecuencias para la salud a largo plazo. Estas pruebas mal realizadas en el hospital después del nacimiento

y antes de que el bebé sea dado de alta. El objetivo principal de estas pruebas es detectar y tratar problemas de salud temprano para mejorar la calidad de vida del niño, la importancia de detectar estos padecimientos radica en que estas 4 alteraciones metabólicas pueden ser detectadas oportunamente, permitiendo a muchos niños tener un estilo de vida normal y digno.

Uno de cada mil recién nacidos aparentemente normales, tienen en forma latente una enfermedad de consecuencias graves e irreversibles como el hipotiroidismo y la fenilcetonuria, que no se manifiestan en el nacimiento, sino más tardíamente y que son causa de retraso mental y a veces de epilepsia, ceguera u otros trastornos graves, que se manifestarán semanas o meses después. Afortunadamente, existe la posibilidad de detectar estos padecimientos a tiempo al nacimiento, cuando aún no se ha instalado el daño orgánico, lo que permite prevenirlo e iniciar su tratamiento en forma oportuna.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación, en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra, en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra, en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

1.3.2. Objetivos específicos.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras, en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras, en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras, en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

1.4. Justificación del estudio

1.4.1 Justificación teórica

Es de gran importancia ya que, en los últimos años, la realización de pruebas de tamizaje neonatal ha incrementado el número de padecimientos que se pueden identificar al nacimiento. Sólo se necesitan unas gotitas de sangre del talón derecho del recién nacido para conocer su organismo y asegurar que está completamente sano, o si padece alguna enfermedad o deficiencia congénita para tratarla a tiempo y salvarle la vida.

1.4.2 Justificación práctica

Por lo tanto, las enfermeras deben estar bien capacitadas para realizar este procedimiento de una manera adecuada, oportuna y segura. No se han hecho investigaciones a fondo lo cual nos permite tener la apertura en otras instituciones de salud, y a su vez capacitar al personal de enfermería para cumplir los procedimientos que se deben seguir a la

hora de tomar la muestra del talón. Todo personal del servicio de neonatología y atención inmediata debería estar capacitado ya que ellos asumen el rol de tamizaje neonatal, cuando el personal de tamizaje renuncia. Esta investigación beneficiará al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, ya que se conocerá el nivel de conocimiento y aplicación del personal de enfermería hacia tamizaje neonatal, específicamente del personal de enfermería del servicio de neonatología, lo cual permitirá organizar capacitaciones permanentes para mejorar la eficacia de los resultados de tamizaje neonatal, con la implementación de un protocolo específico en cuanto a la toma de muestra.

1.4.3 Justificación social

Este trabajo de investigación tiene mucho interés social ya que muchos recién nacidos pueden tener una vida saludable con una infancia normal, y eso beneficiará al país teniendo hombres y mujeres que contribuyan para su desarrollo. “el nivel de conocimiento y actitud sobre tamizaje neonatal en enfermeras de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas será importante para conocer el nivel de aptitud que posee el personal de salud de enfermería respecto al tamizaje neonatal, para que de esa forma se pueda mejorar aquellas características negativas que se evidencian con lo cual se puedan crear mejora a fin de optimizar los servicios de la salud primaria.

1.4.4 Justificación metodológica

Este estudio es factible ya que se puede realizar dentro del área en la cual estamos directamente relacionados como estudiantes de

especialidad de neonatología y además se cuenta con bibliografía suficiente y actualizada, recursos financieros, físicos y humanos para sustentar este trabajo. En términos metodológicos, el tamizaje neonatal se basa en la recolección de muestras de sangre del recién nacido, que se analizan para detectar la presencia de ciertos biomarcadores que pueden indicar la presencia de una enfermedad metabólica o genética. Estas pruebas son altamente sensibles y específicas, lo que significa que tienen una alta capacidad para detectar enfermedades y un bajo riesgo de producir resultados falsos positivos o falsos negativos. Además, el tamizaje neonatal es una técnica no invasiva que se realiza en los primeros días de vida del recién nacido, lo que minimiza el dolor y el estrés para el bebé y los padres. También es una técnica de bajo costo en comparación con los costos de los tratamientos y los costos económicos y sociales a largo plazo de la enfermedad no detectada.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

El tamizaje neonatal no está diseñado para detectar todas las enfermedades metabólicas y genéticas, existen algunas enfermedades que no son detectables mediante esta técnica. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud estén al tanto de las limitaciones del tamizaje neonatal y se aseguren de que los padres y cuidadores entiendan las implicaciones de los resultados de las pruebas

y las opciones de tratamiento disponibles en caso de detectar una enfermedad.

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la realización del tamizaje neonatal, ya que son las encargadas de recolectar las muestras de sangre de los recién nacidos y de informar a los padres sobre la importancia de esta prueba.

En este sentido, es importante que las enfermeras cuenten con un conocimiento sólido sobre el tamizaje neonatal y las enfermedades que se detectan a través de esta prueba, los protocolos de recolección de muestras y las estrategias de comunicación efectiva con los padres. Además, es fundamental que las enfermeras estén al tanto de las últimas actualizaciones y recomendaciones en cuanto al tamizaje neonatal, para poder brindar una atención de calidad y actualizada a los recién nacidos y sus familias.

La delimitante teórica de esta investigación, es que no existe mucha información referente al estudio en enfermeras, tanto en repositorios, revistas, libro, etc. Teniendo que elaborar un instrumento nuevo, dirigido a enfermeras exclusivamente.

1.5.2. Delimitante espacial

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas se encuentra en la ciudad de Andahuaylas, en la región de Apurímac, Perú. Es un hospital de referencia para la atención de la población de Andahuaylas y las zonas aledañas. En este contexto, es importante considerar las características geográficas, culturales y sociales de la población que se atiende en este

hospital, ya que pueden influir en la implementación del tamizaje neonatal y en la respuesta de las familias ante esta prueba.

Es fundamental que los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas estén familiarizados con las particularidades de la población que se atiende en este hospital, para poder adaptar las estrategias de comunicación y educación sobre el tamizaje neonatal a las necesidades y características de la población. Además, es importante que se cuente con los recursos y el equipo necesario para realizar el tamizaje neonatal de manera adecuada y oportuna en este contexto.

El estudio se realizará en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023, en enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de este nosocomio.

1.5.3. Delimitación temporal

Durante este periodo, se deberá consignar información y llevar a cabo la ejecución de los instrumentos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Es importante que se establezcan y sigan protocolos claros y precisos. El estudio tendrá una duración de 9 meses partiendo desde octubre del año 2022 hasta el mes de julio del año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacional

CAIZA Y SANCHEZ, (2022) en su estudio titulado, Conocimiento materno sobre el tamizaje neonatal. **Objetivo:** determinar el nivel de Conocimiento Materno sobre el Tamizaje Neonatal, que permitió conocer la importancia que tiene este procedimiento para la detección a tiempo de enfermedades metabólicas en los niños recién nacidos. **Metodología:** En los materiales y métodos, la investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con corte transversal, se realizó en un tiempo y espacio específico, en las instalaciones del Hospital General Docente Ambato, se aplicó una encuesta a 60 pacientes: el método fue inductivo-deductivo. **Resultado:** Los resultados obtenidos fueron al principio que la mayoría de las madres desconocían en qué consistía, para que servía, y en donde se podía realizar: una vez capacitadas a través de la difusión a cada una de ellas, la situación cambió radicalmente, todas presentaron su interés y preocupación por la realización de esta prueba para precautelar la salud de sus hijos y mejorar su calidad de vida. **Conclusión:** se puede destacar que existió un desconocimiento total sobre el tema, lo que permitió aplicar un cuestionario antes y después de la capacitación y evaluar al final el conocimiento del proceso de parte de las madres. (7)

BONILLA, (2021) En su estudio, Evaluación del Programa de Tamizaje Neonatal en el Personal de Enfermería del Centro de Salud N°1 – Ibarra,

2021. **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento del programa de tamizaje neonatal en el personal de enfermería del centro de salud N°1 – Ibarra, 2021. **Metodología:** Estudio cuali-cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, analítico, observacional y de cohorte transversal, para la recolección de datos se aplicó la encuesta y una lista de cotejo a todos los profesionales de enfermería, la evaluación de cobertura se la realizó mediante el análisis de datos obtenidos del tamizaje. **Resultados:** El rango de edad predominante fue de 25 a 35 años, la mayoría posee título de tercer nivel, dispone de nombramiento, tienen experiencia y han recibido capacitaciones, el tiempo de labor como enfermera/o que destaca es menor a un año, conocen la definición, las enfermedades que detecta, edad en la que se debe realizar la prueba, cómo realizar la asepsia del sitio de punción, el momento para realizarla y tiempo de secado; no cumplen con lo establecido en el protocolo para la toma de la muestra, se evidenció falencias en cuanto al conocimiento y ejecución del orden del procedimiento. La cobertura alcanzada en 2019 fue 72.6%, en 2020 y durante el periodo de enero a junio de 2021 se obtuvo un 63.9% respectivamente. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería conocen acerca del tamizaje neonatal, pero no cumplen con el protocolo establecido para la toma de la muestra, las coberturas de los últimos años no cumplen con las metas esperadas por la unidad operativa, siendo atribuido a la falta de insumos o el contexto de la emergencia sanitaria. (8)

PALMA Y LAINEZ, (2020) En su estudio titulado, Nivel de Conocimiento de las Primigestas Sobre el Tamizaje Neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena 2019. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje neonatal. Centro de Salud Julio Moreno, Santa Elena 2019. **Metodología:** el diseño de la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. La población y muestra seleccionada corresponde a 50 púerperas que reciben la atención en esta Unidad Operativa. Las técnicas de recolección de información que se utilizaron fueron la encuesta y la observación directa. Después de realizar la encuesta, se tabularon todos los datos para una fácil comprensión de los mismos. **Resultado:** manifiesta que el 64% de las primigestas no conocen que enfermedades detecta la prueba, el 38% de las primigestas, indican que no conocen las consecuencias del incumplimiento de la prueba. **Conclusión:** las primigestas encuestadas carecen de información acerca del tamizaje neonatal, lo que ha provocado poco interés para la realización de esta prueba. Se realizaron estrategias educativas y promoción de la salud; además, se constató mediante las charlas realizadas a las primigestas que mejoraron su nivel de conocimiento en el tamizaje neonatal. (9)

ALVARES, et al., (2018), En su investigación titulada: Actitudes y Conocimientos de las madres acerca del Programa de Tamizaje Neonatal en la región este de Arabia Saudita. **Objetivo:** conocer los conocimientos de las madres sobre el Tamizaje Neonatal. **Metodología:** Para lo cual

aplica un estudio de enfoque cuantitativo y transversal dirigido a 400 madres. **Resultado:** A través de la encuesta que este autor realizó, se determinó que gran parte de las mujeres reflejan una actitud positiva, pero el problema radica en que tienen poco conocimiento sobre el Tamizaje Neonatal, es así que el 25% de las madres adquirió conocimiento sobre este procedimiento a través de internet, pero cerca del 80% consideró que es necesario ser informados en el momento del nacimiento. **Conclusión:** En base a estos resultados 9 recopilados, los autores del presente estudio señalan que es necesario que se desarrollen más estudios, para poder discutir las razones y preocupaciones de las madres. Asimismo, se resalta la importancia de desarrollar charlas, ya que mediante las charlas que impartieron, cambiaron la actitud de las gestantes, generando confianza para que permitan el desarrollo de este examen para sus neonatos. (10)

BENITES Y GUIÑANSACA, (2018) en su investigación Cumplimiento del procedimiento y técnica en la toma de muestras del tamizaje metabólico neonatal por parte de los profesionales de enfermería en el distrito 01D05 y 01D01(en la provincia de Azuay en el periodo Mayo- octubre de 2018).

Objetivo: Establecer el cumplimiento del procedimiento y técnica en la toma de muestras del Tamizaje Metabólico Neonatal por parte de los profesionales de enfermería en los Distritos 01D05 y 01D01 (en la provincia del Azuay en el periodo mayo – octubre de 2018). **Metodología:** Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, observacional de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, el método utilizado para

procesar los datos fue el programa estadístico SPSS 23 los mismos que son representados por tablas con porcentaje, el instrumento utilizado para la recolección de datos es una ficha de observación. **Resultado:** De los 60 procedimientos observados en los Centros de Salud si existe cumplimiento del protocolo, el resultado más alto registrado fue del 100% y el mínimo del 2,4 % estos porcentajes corresponden a diversas actividades desarrolladas en cuanto a la técnica y el procedimiento del Tamizaje Metabólico. **Conclusión:** El cumplimiento y técnica establecidas por el Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal y puesta en marcha por el Ministerio de Salud Pública se lleva a cabo en mayor parte por el personal de enfermería que está a cargo de la toma de muestras, el porcentaje más alto en cuanto al cumplimiento fue de 100% y el mínimo de 2,4% correspondientes a distintas técnicas y procedimientos observados. (11)BENITES Y GUIÑANSACA, (2018) en su investigación Nivel De Cumplimiento Sobre Los Protocolos Del Tamizaje Neonatal En Primigesta. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018. **Objetivo:** evaluar el nivel de cumplimiento sobre los protocolos de atención del tamizaje neonatal por el profesional de enfermería y el conocimiento en las primigestas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el 2018. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, de corte transversal respecto al nivel de cumplimiento sobre el manejo del protocolo del Tamizaje Neonatal en Primigesta. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2018, el procedimiento de los datos se realizó mediante la aplicación de encuestas al personal de

enfermería y a las beneficiarias del programa objeto de estudio. **Resultado:** Mediante la estadística descriptiva e interpretación de resultados se determinó: que el 33% del personal de enfermería conocen o han revisado el protocolo de tamizaje neonatal y un 67% manifestaron no tener conocimiento. De igual manera se evaluó el conocimiento de las primigestas donde el 60% indica que no conocen acerca del tamizaje, mientras que un 40% indican que si conocen. **Conclusión:** El profesional de enfermería que labora en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor posee un déficit de conocimiento en el manejo de protocolo sobre la aplicación del tamizaje neonatal. Las mujeres que acuden en su atención al Hospital no tienen el conocimiento adecuado sobre el programa debido a la falta de captación u orientación por parte del profesional de enfermería. (11)

2.1.2. Nacional

VENTURA, (2022) en su investigación “Conocimientos sobre tamizaje neonatal en puérperas del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal de las puérperas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2019 **Metodología:** Estudio tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 140 puérperas. La técnica utilizada fue la encuesta. Se aplicó un cuestionario para medir nivel de conocimiento y características sociodemográficas. **Resultado:** el 45,7%

de las púerperas tuvieron entre 26 a 30 años, el 65,0% eran de zona urbana, El 50,7% superior completo. El 42,9% tenían condición de casadas, el 55,7% católicas y amas de casa, el 65,5% de las madres tiene conocimiento medio. El 55,7% tienen conocimientos malos sobre la importancia y el procedimiento del tamizaje neonatal, el 60,7% tienen conocimientos malos sobre las ventajas del tamizaje neonatal y el 62,9% tuvieron conocimientos malos generales en tamizaje neonatal.

Conclusión: Los niveles de conocimientos sobre tamizaje neonatal de las púerperas del servicio de neonatológica del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2019, son malos. (12)

CONDORI, et al., (2021) en su investigación conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento relacionado con la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2020.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 80 madres de recién nacidos determinada por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario tipo Likert para ambas variables, el instrumento para la variable dependiente constó de 20 ítems, y la variable independiente constó de 15 ítems.

Resultado: Un 51,25 % de las madres muestran un conocimiento mediano frente al tamizaje neonatal, el 52,50 % de las madres tienen una actitud negativa frente al tamizaje neonatal. **Conclusión:** Existe relación

entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al tamizaje neonatal del Hospital Regional de Tacna, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba Rho Spearman con valor 0,59, lo que indica correlación positiva moderada. (13)

IBARRA, (2021) en su investigación “Conocimiento de las puérperas sobre tamizaje neonatal en el hospital San Juan Bautista - Huaral. 2021”.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante el período comprendido entre el 20 hasta el 31 de Julio del año 2021. **Metodología:** La investigación en mención tuvo un diseño no experimental, trabajado bajo un enfoque cuantitativo, considerando una población de 53 puérperas hospitalizadas y una muestra de 40 puérperas durante el período comprendido entre el día 20 al día 31 del mes de Julio. **Resultado:** Se pudo hallar que del 100% (40) de las puérperas que participaron en la investigación, 85% (34) presentaron un nivel bajo de conocimiento con respecto al tamizaje neonatal, 12,5% (5) de las puérperas presentaron un nivel medio de conocimiento y sólo 2,5% (1) presentó un nivel alto de conocimiento sobre tamizaje neonatal. El 97,5% de las puérperas o no tienen conocimiento o tienen un conocimiento escaso acerca del tamizaje neonatal que se realizan a sus recién nacidos. **Conclusión:** La mayoría de la población de puérperas en el presente estudio tienen un nivel bajo de conocimiento sobre tamizaje neonatal. (14)

VÁSQUEZ, (2020) en su investigación, “Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje neonatal, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. **Metodología:** El nivel del estudio es descriptivo, de diseño no experimental, de tipo cualitativo con enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 194 madres puérperas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la cual fue determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple bajo criterio de sorteo o tómbola. Siendo la unidad de análisis la madre puérpera hospitalizada en el servicio de alojamiento conjunto. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y su instrumento el cuestionario elaborado por Rocío Mirtha Bonilla Pacheco, el cual fue adaptado por la investigadora para alcanzar el objetivo trazado. Se realizó una prueba piloto para medir la validez y confiabilidad. **Resultado:** Un alto porcentaje de las madres posee un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue. De igual manera la mayoría de ellas evidencian un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a la prueba y el procedimiento de tamizaje neonatal. **Conclusión:** La mayoría de las madres poseen un nivel de conocimiento bajo sobre el tamizaje neonatal. (15)

RODRÍGUEZ Y PARMUA, (2019) dentro de su investigación “Conocimiento materno sobre tamizaje neonatal en el Hospital Sergio Bernales, 2019”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento materno sobre tamizaje neonatal, en el hospital Sergio Bernales, 2019.

Metodología: El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental. La población estuvo constituida por 75 madres y a través del muestreo no probabilístico por conveniencia se determinó trabajar con dicha población en un periodo de 5 días en el servicio de neonatología del hospital Sergio Bernales. Utilizando una técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario para medir la variable del conocimiento.

Resultado: El conocimiento materno sobre tamizaje neonatal, se observó que hay un nivel bajo de 64% (48), un nivel medio el 36% (27) y un nivel alto 0% (0) esto nos evidencia que las madres tienen un déficit de conocimiento en el Hospital Sergio Bernales. También en cuanto al conocimiento materno sobre el procedimiento de tamizaje neonatal, se evidencia que hay un nivel bajo de 27% (20), un nivel medio el 27% (20) y un nivel alto 1% (1) en el Hospital Sergio Bernales. Del mismo modo el conocimiento materno sobre la prueba de tamizaje neonatal, se observa que a un nivel bajo del 75% (56), un nivel medio el 23% (17) y un nivel alto 2% (2), en el Hospital Sergio Bernales. **Conclusión:** Hay un déficit considerable de conocimiento materno sobre tamizaje neonatal. (16)

2.2. Base teórica

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender es un marco teórico que describe el proceso de cambio de comportamiento hacia estilos de vida saludables. Esta teoría se centra en la idea de que los individuos pueden desempeñar un papel activo en su propia salud y que la promoción de la salud es un proceso continuo que implica una serie de etapas. La teoría se basa en cinco conceptos principales: el comportamiento de salud, las influencias personales, las influencias interpersonales, las influencias situacionales y la meta de la promoción de la salud. El comportamiento de salud se refiere a las acciones y conductas que tienen un impacto en la salud, como la alimentación saludable, la actividad física y el control del estrés. Las influencias personales incluyen factores como la percepción de la salud, los conocimientos y las habilidades. Las influencias interpersonales se refieren a la influencia que tienen otras personas en el comportamiento de salud, como amigos y familiares. Las influencias situacionales incluyen factores externos que pueden influir en el comportamiento de salud, como la accesibilidad a alimentos saludables o el acceso a instalaciones deportivas. La meta de la promoción de la salud es mejorar la calidad de vida y la salud en general a través de la adopción de comportamientos saludables. (17)

También propone tres procesos principales para el cambio de comportamiento: el compromiso, la imitación y la reconstrucción. El compromiso se refiere a la dedicación a adoptar comportamientos

saludables. La imitación se refiere a la observación y el aprendizaje de los comportamientos saludables de otras personas. La reconstrucción implica cambiar la forma en que se piensa sobre la salud y adoptar nuevos comportamientos saludables. (18)

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender ha sido ampliamente utilizada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Esta teoría ha sido considerada como una herramienta valiosa para el desarrollo de intervenciones eficaces de promoción de la salud y el diseño de programas de educación para la salud. (19)

Clasificación de Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey

La Clasificación de Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey es un sistema de clasificación que se utiliza para describir los distintos modelos y teorías de enfermería. Esta clasificación se basa en la idea de que los modelos y teorías de enfermería proporcionan un marco para la práctica de enfermería y ayudan a los enfermeros a comprender mejor los problemas de salud de los pacientes y cómo abordarlos. (20)

La clasificación se divide en cuatro categorías principales: modelos de enfermería, teorías de enfermería, filosofías de enfermería y conceptos de enfermería. Los modelos de enfermería describen la forma en que los enfermeros proporcionan atención al paciente y cómo se relacionan con el paciente y su entorno. Las teorías de enfermería proporcionan un marco para comprender los problemas de salud y cómo se pueden abordar. Las

filosofías de enfermería describen los valores y creencias que subyacen a la práctica de enfermería y los conceptos de enfermería se refieren a los elementos básicos de la enfermería, como la salud, la enfermedad, el bienestar y la enfermedad.

Esta clasificación es ampliamente utilizada en la educación de enfermería y la investigación, y se considera una herramienta valiosa para el desarrollo de prácticas de enfermería basadas en evidencia y para la comprensión de las complejidades de la atención de enfermería. (21)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. 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. (22)

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los presaberes que existen y sus bases teóricas para poder establecerlos y de allí para el

mejoramiento de los mismos. El conocimiento sobre el tamizaje neonatal se refiere a la evaluación médica que se realiza a los recién nacidos con el fin de detectar enfermedades congénitas o metabólicas tempranamente, antes de que produzcan daño irreversible o síntomas graves. (23)

2.3.2. Tamizaje neonatal

La implementación del tamiz 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. (24)

En el Perú, se inició con la iniciativa del tamizaje en el año de 1997, con la emisión de la resolución N° 494-97-SA/DM, el cual declaraba la necesidad de implementar el método de tamiz neonatal para la valoración del hipotiroidismo congénito, desde ese inicio al día de hoy de tiene Ley N° 29885 del año 2012, “Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal” y la resolución ministerial N° 558-2019/Minsa la “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita”, 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. (25)

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, trae 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. (26)

El tamizaje neonatal se realiza mediante una simple prueba de sangre que se toma del talón del recién nacido y se envía a un laboratorio para su análisis. El objetivo de esta prueba es detectar de forma temprana enfermedades que pueden afectar la salud del bebé, como hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, entre otras. El conocimiento sobre el tamizaje neonatal es importante porque permite el diagnóstico temprano de estas enfermedades, lo que a su vez facilita el tratamiento oportuno y reduce el riesgo de complicaciones a largo plazo. El tamizaje neonatal es un componente importante de la atención médica preventiva para los recién nacidos y se considera una práctica estándar en la mayoría de los países. (27)

2.3.3. Aplicación del tamizaje neonatal

El proceso de aplicación del tamizaje neonatal en Perú es llevado a cabo por profesionales de la salud, incluyendo enfermeras. Las enfermeras tienen un papel fundamental en la realización de este proceso, ya que son las encargadas de tomar la muestra de sangre del talón del recién nacido, que es la base del análisis de tamizaje. (28)

El procedimiento se lleva a cabo en la sala de neonatología o en la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde el bebé recién nacido es sometido a la prueba de tamizaje, que consiste en tomar una muestra de sangre del talón del pie del bebé, generalmente en el segundo o tercer día de vida. (29)

La enfermera es la encargada de preparar al bebé para la prueba, asegurándose de que esté cómodo y estable, y luego realiza la extracción de la muestra de sangre del talón. Posteriormente, la muestra es enviada a un laboratorio para su análisis. (30)

Si los resultados de la prueba de tamizaje son anormales, la enfermera será la encargada de informar a los padres del recién nacido y derivar al bebé a un especialista para pruebas adicionales y tratamiento. Además, la enfermera también brinda orientación y apoyo a los padres durante todo el proceso de tamizaje neonatal. (31)

2.3.4. Aspectos normativos del tamizaje neonatal en Perú

La norma técnica se desarrolló con la finalidad de contribuir en la prevención de la morbilidad, discapacidad y mortalidad de la población

infantil, especialmente los recién nacidos, a través de la detección oportuna de alteraciones metabólicas, auditivas y visuales en esta etapa, en cumplimiento con el mandato de la Ley N° 29885 del año 2012, “Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal”, dicho documento declara de interés nacional, la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal que permite detectar anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil. (32)

En el año 2019 se aprueba resolución ministerial N° 558-2019/Minsa la “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita”, dicho documento establece los criterios técnicos y administrativos para la detección, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las precitadas patologías, considerando que el Tamizaje Neonatal detecta la existencia de una población de recién nacidos susceptibles a estas enfermedades o deficiencias congénitas o metabólicas antes de que se manifiesten en la población general, para lograr así posteriormente su diagnóstico e instaurar tratamiento y evitar sus consecuencias, que pueden ser desde el retraso mental hasta incluso la muerte. El documento normativo describe la finalidad, los objetivos, el ámbito de aplicación, así como, las disposiciones generales que incluyen las definiciones operativas, estrategias para la implementación del Tamizaje Neonatal y

disposiciones específicas relacionadas a los procesos a ejecutar en los establecimientos de salud para la ejecución del Tamizaje Neonatal (Metabólico, Hipoacusia y Catarata Congénita), esboza también los esquemas de tratamiento y las guías de procedimiento de las patologías relacionadas con el Tamizaje Neonatal, dentro del documento se abarcan las directrices y metodologías necesarias para su aplicación a nivel nacional. (33)

2.3.5. Descarte de enfermedades

Hipotiroidismo congénito

El hipotiroidismo congénito es una condición en la cual la glándula tiroides de un recién nacido no produce suficiente cantidad de hormonas tiroideas o no produce ninguna hormona tiroidea en absoluto. Esta afección se presenta desde el nacimiento y puede provocar un retraso en el crecimiento y en el desarrollo del niño si no se trata adecuadamente. (34)

Las hormonas tiroideas son esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado del cerebro y del cuerpo en los niños. Si los niveles de hormonas tiroideas son bajos, el niño puede presentar problemas de desarrollo, como retraso en el crecimiento, retraso en el desarrollo cognitivo y motor, problemas de audición, problemas de habla y dificultades de aprendizaje. (35)

El hipotiroidismo congénito es causado por una variedad de factores, incluyendo factores genéticos, deficiencias nutricionales, infecciones intrauterinas y problemas en la formación de la glándula tiroides. El

diagnóstico se realiza mediante una prueba de sangre para medir los niveles de hormonas tiroideas. (36)

El tratamiento para el hipotiroidismo congénito generalmente implica la administración de hormonas tiroideas sintéticas en forma de medicamentos. Si se detecta y se trata temprano, los niños con hipotiroidismo congénito pueden desarrollarse normalmente y llevar una vida plena y saludable. (37)

El hipotiroidismo congénito es la deficiencia de hormonas tiroideas presente al nacimiento. El hipotiroidismo congénito es una causa de retraso mental prevenible. Por lo general no presenta signos o síntomas floridos en el momento del nacimiento, pero el pronóstico neurológico depende del inicio oportuno y correcto del tratamiento. De ahí la importancia del diagnóstico temprano mediante el tamiz neonatal. (38)

Hiperplasia suprarrenal congénita

La hiperplasia suprarrenal congénita es un grupo de trastornos genéticos hereditarios que afectan a las glándulas suprarrenales. En los niños, esta condición se presenta desde el nacimiento y causa una producción anormalmente baja o ausente de ciertas hormonas esteroideas, como el cortisol y la aldosterona. (39)

La hiperplasia suprarrenal congénita puede ser causada por varios defectos genéticos diferentes que afectan la producción de las enzimas necesarias para la síntesis de hormonas esteroideas en las glándulas suprarrenales. Esto puede llevar a una acumulación de precursores

hormonales y una deficiencia en la producción de cortisol y otros esteroides. (40)

Los síntomas de la hiperplasia suprarrenal congénita en niños pueden variar según el tipo de trastorno, pero pueden incluir problemas de crecimiento y desarrollo, niveles bajos de azúcar en la sangre, presión arterial baja, aumento de la pigmentación de la piel y trastornos menstruales en las niñas. En casos graves, la HSC puede ser potencialmente mortal debido a la insuficiencia suprarrenal. (41)

El tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita generalmente implica la administración de reemplazo hormonal para compensar la deficiencia de cortisol y aldosterona. En casos graves, puede ser necesario un tratamiento de emergencia para prevenir la insuficiencia suprarrenal aguda. Es importante que los niños con HSC sean diagnosticados y tratados temprano para prevenir complicaciones graves y mejorar su calidad de vida. (42)

Fenilcetonuria

La fenilcetonuria es un trastorno genético hereditario que afecta la capacidad del cuerpo para procesar un aminoácido llamado fenilalanina. La fenilalanina se encuentra en muchos alimentos que contienen proteínas, como la leche, los huevos, la carne y los frutos secos. (43)

En los niños con fenilcetonuria, el cuerpo no puede descomponer adecuadamente la fenilalanina y se acumula en el cuerpo, lo que puede provocar daño cerebral y problemas en el desarrollo. Si no se trata, la PKU

puede provocar retraso mental y problemas de comportamiento en los niños.

Los síntomas de la fenilcetonuria en los niños pueden variar, pero pueden incluir retraso en el desarrollo, problemas de comportamiento, convulsiones, eczema, reacciones alérgicas y un olor a moho en la piel y la orina. (44)

El tratamiento de la fenilcetonuria implica una dieta especial baja en fenilalanina, que debe comenzar desde los primeros días de vida y continuarse durante toda la vida. Los niños con fenilcetonuria necesitan una dieta especial que contenga una cantidad muy limitada de fenilalanina, así como suplementos nutricionales para asegurarse de que están recibiendo todos los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento saludables. Es importante que los niños con fenilcetonuria reciban un tratamiento temprano y constante para prevenir complicaciones graves y mejorar su calidad de vida. (45)

Fibrosis quística

La fibrosis quística es un trastorno genético hereditario que afecta principalmente a los pulmones, el sistema digestivo y las glándulas sudoríparas. En los niños con fibrosis quística, una mutación genética causa una acumulación de moco espeso y pegajoso en los pulmones, el páncreas y otras áreas del cuerpo. (46)

Los síntomas de la fibrosis quística en los niños pueden variar, pero pueden incluir problemas respiratorios, como tos persistente, infecciones pulmonares frecuentes y dificultad para respirar. También pueden tener

problemas digestivos, como malnutrición, estreñimiento y obstrucción intestinal. Los niños con fibrosis quística también pueden presentar una alta concentración de sal en el sudor, lo que puede provocar deshidratación y desequilibrios electrolíticos. (47)

La fibrosis quística no tiene cura, pero el tratamiento puede ayudar a controlar los síntomas y prevenir complicaciones graves. El tratamiento de la fibrosis quística en los niños puede incluir terapia respiratoria, antibióticos para tratar las infecciones pulmonares, enzimas pancreáticas para ayudar a la digestión, una dieta alta en calorías y proteínas, y suplementos vitamínicos para prevenir la malnutrición. Los niños con fibrosis quística también pueden necesitar fisioterapia pulmonar y otros tratamientos para ayudar a mantener sus pulmones y otros órganos saludables. (48)

Es importante que los niños con fibrosis quística reciban un tratamiento temprano y constante para prevenir complicaciones graves y mejorar su calidad de vida. La atención médica especializada y el seguimiento regular con un equipo de atención médica experimentado en el tratamiento de la fibrosis quística son esenciales para garantizar un buen pronóstico. (49)

Hipoacusia congénita

La hipoacusia congénita es una pérdida de la audición que está presente en el momento del nacimiento o que se desarrolla poco después. La hipoacusia congénita es una de las condiciones de salud más comunes en los recién nacidos, afectando a aproximadamente 1 de cada 1000 niños. (50)

La hipoacusia congénita puede tener diversas causas, que incluyen factores genéticos, infecciones intrauterinas, complicaciones del parto, exposición a ruido intenso y ciertos medicamentos y sustancias tóxicas. En algunos casos, no se puede determinar la causa exacta de la hipoacusia congénita. (51)

Los síntomas de la hipoacusia congénita en los niños pueden variar según la causa y la gravedad de la pérdida auditiva, pero pueden incluir retrasos en el desarrollo del habla y del lenguaje, dificultades para escuchar sonidos suaves o conversaciones, y problemas para seguir instrucciones verbales. (52)

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son esenciales para ayudar a los niños con hipoacusia congénita a desarrollar habilidades de comunicación y lenguaje. Los bebés deben someterse a pruebas de audición poco después del nacimiento para detectar cualquier pérdida de audición. Si se detecta una pérdida de audición, es importante que el tratamiento comience lo antes posible. Los tratamientos pueden incluir el uso de audífonos, implantes cocleares o terapia del lenguaje y del habla para ayudar al niño a comunicarse y desarrollar habilidades lingüísticas adecuadas. (53)

Catarata Congénita

La catarata congénita se define como cualquier opacidad del cristalino presente al nacimiento o en la infancia temprana. A pesar de no ser común, con una prevalencia de 4,24 por 10.000 habitantes, tiene un impacto significativo en los pacientes afectados debido a la privación

visual que causa ambliopía subsecuente. La etiología de las cataratas congénitas es variable, siendo idiopática la más frecuente (63%), seguida por la genética (34%) e infecciosa (3%). (54)

La catarata congénita es una opacidad en el cristalino del ojo que se encuentra presente desde el nacimiento o se desarrolla durante los primeros meses de vida de un niño. Puede afectar a uno o ambos ojos y puede variar en su gravedad y ubicación dentro del cristalino. La catarata congénita es una de las causas más comunes de discapacidad visual en los niños y puede provocar una pérdida de visión significativa si no se trata adecuadamente. Las causas de la catarata congénita pueden incluir factores genéticos, infecciones intrauterinas, lesiones oculares durante el parto, y ciertas enfermedades metabólicas o sistémicas. (55)

Es importante que los bebés sean examinados lo antes posible después del nacimiento para detectar cualquier signo de catarata congénita para que así puedan recibir tratamiento de ser necesario. El tratamiento puede incluir la extracción quirúrgica de la catarata y la colocación de una lente intraocular para restaurar la visión. Según la norma técnica aprobada bajo Resolución Ministerial N.º 558-2019/MINSA, menciona que en todos los recién nacidos captados, debe realizarse la evaluación ocular antes de ser dados de alta, La inspección ocular y el examen de investigación del reflejo rojo (prueba de Bruckner) en ambos ojos, como parte de la evaluación ocular, debe realizarse a todo recién nacido en un ambiente en penumbra y durante su estadía en el establecimiento de salud; su normalidad constituye requisito para el alta hospitalaria. (56)

Según se menciona en el documento normativo el tamiza se aplica considerando cuatro aspectos: (57)

1. Inspección ocular.
2. Reflejo de parpadeo.
3. Reflejo pupilar.
4. Reflejo rojo o prueba de Bruckner o reflejo rojo retiniano en ambos ojos.

2.3.6. La captación

La captación es una de las etapas del proceso de tamizaje neonatal en Perú, que consiste en identificar a todos los recién nacidos que deben ser tamizados y registrar su información. El proceso de captación en el tamizaje neonatal en Perú comienza en el momento del nacimiento, cuando el personal de salud registra los datos del recién nacido en la Historia Clínica y verifica la información con los padres. Si el recién nacido cumple con los criterios para el tamizaje neonatal, se procede a obtener una muestra de sangre del talón del pie del bebé.

La muestra se recoge en una tarjeta de filtro especial que se envía al laboratorio para su análisis. Durante la captación, también se recopila información sobre los padres, la salud del recién nacido y otros factores relevantes para el tamizaje neonatal. (58)

Según la R.M. N° 558-2019/MINSA el personal de la salud responsable de la atención del recién nacido debe captar a:

- Todo neonato nacido en el establecimiento de salud.
- Todo neonato recibido por referencia de otro establecimiento de salud.

- Todo neonato captado de parto domiciliario.
- Todo neonato independientemente de su procedencia

2.3.7. La toma de muestras

El proceso de toma de muestra en el tamizaje neonatal en Perú consiste en la recolección de una pequeña muestra de sangre del talón del pie del recién nacido, que se utiliza para la detección temprana de ciertas enfermedades congénitas. La muestra de sangre se recolecta generalmente entre las 48 y 72 horas posteriores al nacimiento, aunque en algunos casos puede recolectarse hasta la primera semana de vida del recién nacido. El proceso de toma de muestra en el tamizaje neonatal en Perú se lleva a cabo mediante una punción en el talón del pie del bebé. El profesional de la salud limpia el área con alcohol y luego pincha suavemente el talón del bebé con una aguja estéril. La sangre se recoge en un papel filtro especial que se seca y se envía a un laboratorio para su análisis. (59)

Según refiere la R.M. N° 558-2019/MINSA el procedimiento se realizará según lo señalado en esta NTS, del Anexo N° 1 de la referida norma.

- Todos los establecimientos de salud (públicos, privados y mixtos) donde se atiendan partos y realicen captación de recién nacidos, deberán garantizar la toma de muestra para tamizaje y contar con personal competente para tal finalidad y en un ambiente físico adecuado.
- La toma de muestra se realiza luego de las primeras 48 horas de edad del recién nacido.

- En caso el alta del niño transcurra antes de las 48 horas, la toma de la muestra deberá hacerse en: a) la primera atención de control del crecimiento y desarrollo del neonato - a las 48 horas del alta - o b) cuando el personal de salud cite al paciente, debiendo ser antes de los siete (07) días de nacido.
- Es responsabilidad del jefe del establecimiento, asignar de manera escrita, la función de toma de muestra a un profesional con licenciatura en enfermería, debidamente capacitado.
- El profesional designado, responsable de la toma de muestra para Tamizaje Neonatal del Establecimiento de Salud, debe verificar que se obtenga una muestra de buena calidad, así como asegurar el adecuado registro de los datos que se enviarán al laboratorio de procesamiento para Tamizaje Neonatal.

2.3.8. El registro y envío de muestras

El proceso de registro y envío de muestras en el tamizaje neonatal en Perú comienza con la identificación del recién nacido y la tarjeta de filtro que contiene la muestra de sangre recolectada. El personal de salud verifica que la información del recién nacido sea precisa y completa antes de registrar la muestra de sangre en el sistema de seguimiento y control del tamizaje neonatal. Luego, la muestra de sangre se envía al laboratorio designado para su análisis. En el laboratorio, se realiza el procesamiento de la muestra, que incluye la extracción de los ácidos nucleicos y la amplificación de las secuencias genéticas específicas para cada enfermedad que se desea detectar. Después de completar el análisis, el

laboratorio envía los resultados al centro de coordinación regional correspondiente, que se encarga de notificar a los padres del recién nacido. Si se detecta alguna anomalía, el centro de coordinación regional también puede recomendar una evaluación médica adicional y el tratamiento correspondiente. (60)

Tal como establece la R.M. N° 558-2019/MINSA, la fecha de toma de muestra y su resultado, serán registradas en la historia clínica del recién nacido. La fecha de toma de muestra debe registrarse en la tarjeta o Carné de Crecimiento Neonatal del Niño y la Niña. Para proceder con el envío de muestras se deberá realizar la verificación de:

- Ficha de registro de Tamizados con el listado de las muestras.
- Tarjetas de papel filtro de cada recién nacido con todos los datos requeridos debidamente llenados.
- Datos de identificación del establecimiento de salud según la organización a la que pertenezca, tales como: Micro Red, Red, Dirección o Gerencia Regional de Salud, en el sobre que contiene las muestras.
- Número de muestras.

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** Flores, define el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas,

observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (61)

- **Tamizaje:** La OMS lo define como la presunta identificación de una enfermedad o trastorno no diagnosticado mediante la realización de pruebas, exploraciones o exámenes que se pueden efectuar con rapidez. (62)

- **Neonato:** Según la OMS, un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos. Se pueden presentar muchos eventos críticos en este período. (63)

- **Talón:** Según la Rae es Parte posterior del pie humano, donde se realiza la punción para el tamizaje neonatal. (64)

- **Enfermeras:** Para la OPS Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud. (65)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General y Específico.

3.1.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

3.1.2. Hipótesis específica.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

3.2. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA / TECNICA E INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO TAMIZAJE NEONATAL	Es el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención médica preventiva para los recién nacidos para detectar en el neonato alteraciones que no son vistos en sus síntomas al momento de nacer. (Aristizábal Hoyos y otros, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> -Captación -Toma de muestra - Registro y envió de muestra 	Es el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital de Andahuaylas 2023 sobre el proceso de atención médica preventiva para los recién nacidos para detectar en el neonato alteraciones que no son vistos en sus síntomas al momento de nacer.	<ul style="list-style-type: none"> -Adecuado (8-14) -Inadecuado (1-7) 	<ul style="list-style-type: none"> 1,2,3,4,5,6 7,8,9,10,11 12,13,14 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal / Cuestionario / Encuesta Conocimiento Adecuado Conocimiento Inadecuado

<p>APLICACIÓN DE TAMIZAJE NEONATAL</p>	<p>Es la acción y procedimiento de ejecutar la aplicación de las diversas pruebas, para la detección de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita, con lo cual se previene la discapacidad física o la muerte prematura. (Aristizábal Hoyos y otros, 2018)</p>	<p>-Procedimiento de Captación -Procedimiento de Toma de muestra -Procedimiento de Registro y envío de muestra</p>	<p>Es la acción y procedimiento que ejecutan las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital de Andahuaylas 2023 para la aplicación de las diversas pruebas, para la detección de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita, para la prevención de discapacidad física o la muerte prematura.</p>	<p>-Tamizaje correcto (20-30) - Tamizaje aceptable (11-20) - Tamizaje incorrecto (1-10)</p>	<p>1 2,3,4,5,6,7 8,9,10</p>	<p>Ordinal / Observación/ Lista de cotejo Correcto Aceptable Incorrecto</p>
---	--	--	--	---	---	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación.

4.1.1. Tipo de la Investigación

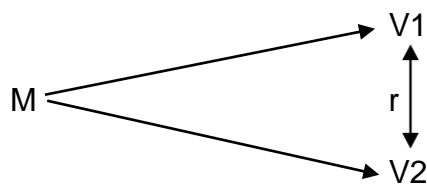
Tipo de investigación: Básico

Según Baena, la investigación básica es el estudio de un problema, destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento. (p. 11). Su propósito es formular nuevos conocimientos o modificar los principios teóricos ya existentes, incrementando los saberes científicos. (66)

4.1.2. Diseño de la Investigación

Diseño: No experimental correlacional

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M = Muestra

V1= Nivel de conocimiento del Tamizaje neonatal.

V2= Aplicación del Tamizaje neonatal.

r= Correlación entre las variables observadas.

Enfoque de investigación: Cuantitativo

Según Muñoz el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas. (67)

4.2. Método de investigación

Hipotético Deductivo

Según Guanipa, el método hipotético deductivo consiste en elaborar una hipótesis que explicaría un fenómeno, para luego someterlo a prueba en un experimento. (68)

4.3. Población y muestra.

4.3.1. Población

El presente estudio estuvo conformado por 30 Enfermeras que laboran en el área de neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

4.3.2. Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia, por ser pequeña la población de estudio. El muestreo no probabilístico viene a ser un método de selección de una muestra de una población en el que no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos. En este tipo de muestreo, los elementos se seleccionan de manera no aleatoria y se basan en la experiencia, el conocimiento previo del investigador, la conveniencia o la disponibilidad de los sujetos.

4.3.3. Criterios de Inclusión

- Enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del hospital Sub Regional de Andahuaylas en el periodo de la investigación.
- Enfermeras que trabajen en el sistema integral de salud
- Enfermeras que deseen participar de la investigación.

4.3.4. Criterios de exclusión

- Enfermeras que no laboren en el servicio de neonatología del Hospital

Sub Regional de Andahuaylas en el periodo de la investigación.

- Enfermeras que no deseen participar de la investigación.
- Enfermeras que no posean sistema integral de salud
- Las enfermeras que estén con licencias laborales.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El estudio se realizó en el Servicio de neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, Apurímac. La duración del estudio fue de 9 meses partiendo desde el enero del año 2022 hasta el mes de julio del año 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la lista de cotejo teniendo como referencia la norma técnica del MINSA para la elaboración de los ítems.

Encuesta

La encuesta se define como el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (69)

Cuestionario

Instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. (70)

Para dicho instrumento se usaron 14 ítems, los cuales se desarrollaron a través de un cuestionario de 14 preguntas, los ítems del uno, dos, tres,

cuatro, cinco y seis pertenecen a la medición de la primera dimensión la captación, en tanto los ítems siete, ocho, nueve, diez y once forman parte de la medición de la dimensión toma de muestra y los ítems doce, trece y catorce forman parte de la medición de la variable registro y envío de muestra, dicho cuestionario se aplicó a través de documentos físicos y se desarrolló in situ.

Lista de Cotejo

Una lista de cotejo es un instrumento de evaluación que contiene una lista de criterios o desempeños de evaluación, previamente establecidos, en la cual únicamente se califica la presencia o ausencia de estos mediante una escala dicotómica. (71)

El cuestionario tuvo como título, Encuesta para el personal de Enfermería sobre el Tamizaje Neonatal, y estuvo conformado por datos demográficos, y las siguientes Dimensiones: Captación, consignando los siguientes ítems; 1; 2; 3; 4; 5; 6. La siguiente dimensión, toma de muestra, consignando los siguientes ítems, 7, 8, 9, 10 y 11. Y por último la dimensión Registro y envío de muestra consignando los siguientes ítems, 12, 13, y 14. Teniendo un total de 14 preguntas y los siguientes indicadores; Conocimiento inadecuado de 1 a 7; y conocimiento adecuado de 8 a 14.

La lista de cotejo tuvo como título, Lista de Cotejo para la Aplicación del Tamizaje Neonatal, el cual fue llenado por las investigadoras en acompañamiento de una especialista en tamizaje neonatal, y estuvo conformado por las siguientes dimensiones, Procedimiento de Captación,

consignando los siguientes ítems, 1. Procedimiento de Toma de muestra. 2; 3; 4; 5; 6 y 7. Procedimiento de Registro y envío de muestra. 8; 9; 10. Teniendo un total de 10 preguntas y los siguientes indicadores: procedimiento incorrecto con puntuaciones de 1-10; procedimiento aceptable con puntuaciones de 11-20 y procedimiento correcto con puntuaciones de 21-30.

Se realizó la prueba piloto, en un establecimiento de salud con las mismas características y personal en enfermería, se encuestó a 10 enfermeras que laboraban en el servicio de Neonatología. Obteniendo la siguiente información:

La Validez se determinó mediante la validación de 3 expertos enfermeras, en el campo de la neonatología.

La confiabilidad se obtuvo mediante la prueba piloto, usando la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.87.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Una vez recogidos los datos mediante encuestas y protocolos, se creó una base de datos en una hoja de cálculo Excel y se procesó con el programa estadístico SPSS v27. Los factores cuantitativos producirán medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables cualitativas producirán medidas de frecuencia relativa y frecuencia absoluta. Cada uno de estos factores se adquirirá en forma de gráficos y tablas. A continuación, se utilizará la prueba Rho de Spearman para evaluar la relación entre los factores independientes y la variable dependiente.

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

Respeto por las personas:

El siguiente estudio tendrá en cuenta el uso adecuado del consentimiento informado, la seguridad de la identidad de los participantes y la expresión de la información recibida de forma directa y comprensible para que sea fácil de entender.

Beneficencia:

El estudio tuvo en cuenta la preservación de la salud y el bienestar de los participantes, así como la preservación de sus derechos humanos, incluida su libertad de expresión y el derecho a la dignidad.

Justicia

Los participantes en el estudio se elegirán de forma justa e imparcial, sin tener en cuenta factores como la etnia, el sexo, la orientación sexual, la fe o el país. Además, se velará por que los sujetos seleccionados sean típicos de la comunidad a la que se extrapolarán los resultados del estudio. Los objetivos, ventajas y riesgos del estudio deben explicarse a los participantes de forma directa y comprensible, junto con su derecho a abandonarlo en cualquier momento. Además, deben aceptar de buen grado y sin coacciones ni presiones. Se solicitará el permiso necesario a la administración del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

V. RESULTADOS

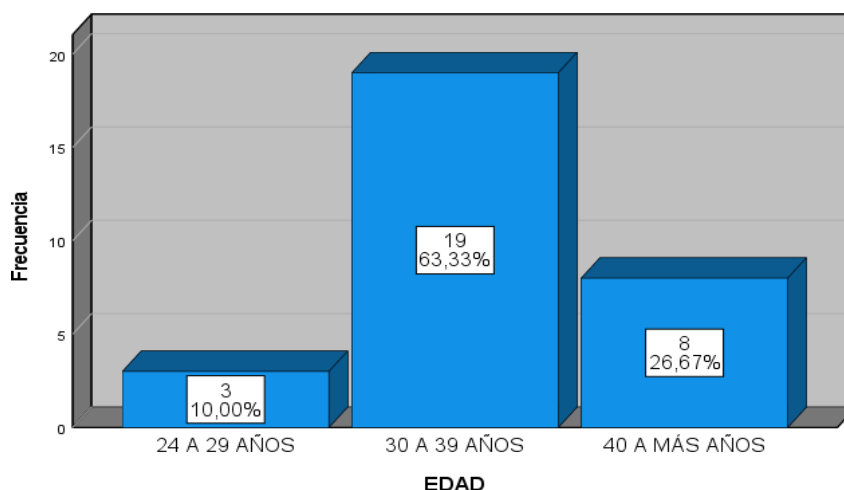
5.1. Resultados descriptivos

5.1.1 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
24 a 29 AÑOS	3	10,0	10,0	10,0
30 a 39 AÑOS	19	63,3	63,3	73,3
40 a MÁS AÑOS	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Nota: Datos procesados con SPSS v.27

Figura 1. Edad



Nota: Rango de edad de las enfermeras. Datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

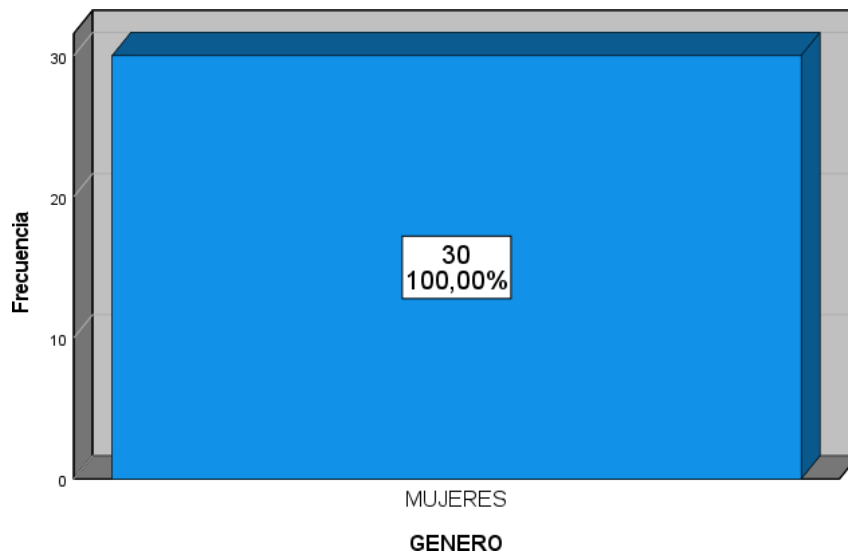
Según se aprecia dentro de la tabla N°1 y la figura N° 1, se puede ver que la edad de las enfermeras en un 10% (3) se encuentra dentro del rango de 24 a 29 años, en 63.33% (19) se encuentran en el rango de 30 a 39 años, muestras que en 26.67% (8) son mayores de 40 años.

5.1.2. POBLACIÓN ES ESTUDIO SEGÚN GENERO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido MUJERES	30	100,0	100,0	100,0

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

Figura 2. Genero



Nota: Genero de los encuestados. Datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N°2 y la figura N° 2, se puede ver que el género de las enfermeras en un 100% (30) son mujeres, mismas que laboran en el servicio de neonatología en la entidad de estudio.

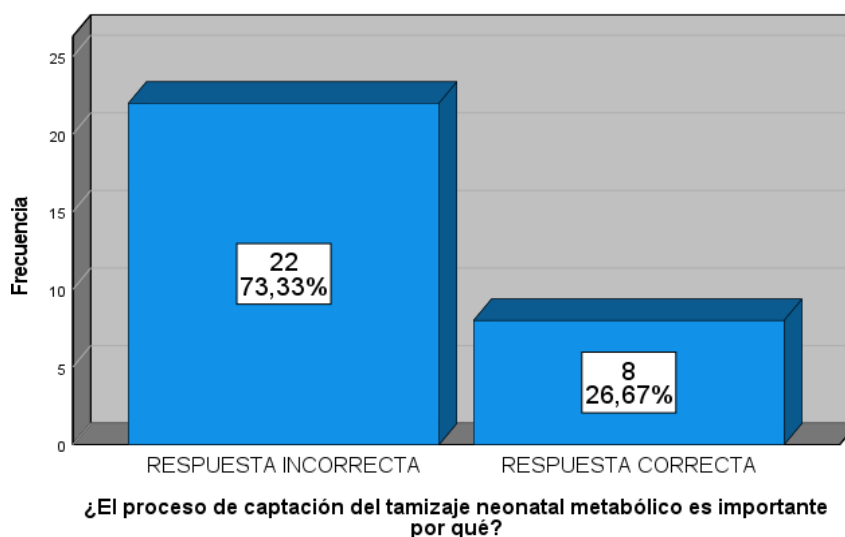
5.1.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 1

¿El proceso de captación del tamizaje neonatal metabólico es importante por qué?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	22	73,3	73,3	73,3
	RESPUESTA CORRECTA	8	26,7	26,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 1 datos procesados con SPSS V.27

Figura 3. Distribución de frecuencias del ítem N° 1



Nota: Ítem N° 1 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 3 y la figura N° 3, se puede ver que el 73.33% (22) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 1 del cuestionario, mientras que el 26.67% (8) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la importancia del proceso de captación del tamizaje neonatal metabólico.

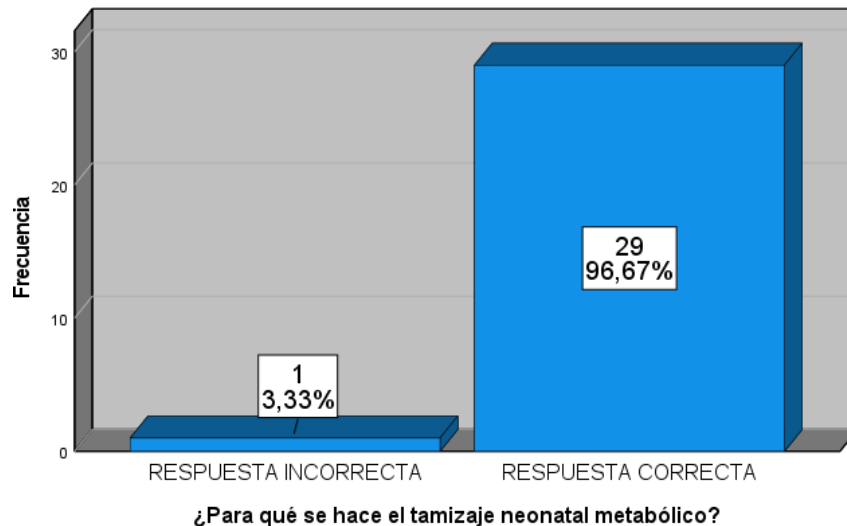
5.1.4 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 2

¿Para qué se hace el tamizaje neonatal metabólico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	1	3,3	3,3	3,3
	RESPUESTA CORRECTA	29	96,7	96,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 2 datos procesados con SPSS V.27

Figura 4. Distribución de frecuencias del ítem N° 2



Nota: Ítem N° 2 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 4 y la figura N° 4, se puede ver que el 3.33% (1) respondió de forma incorrecta el ítem N° 2 del cuestionario, mientras que el 96.67% (29) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Para qué se hace el tamizaje neonatal metabólico?

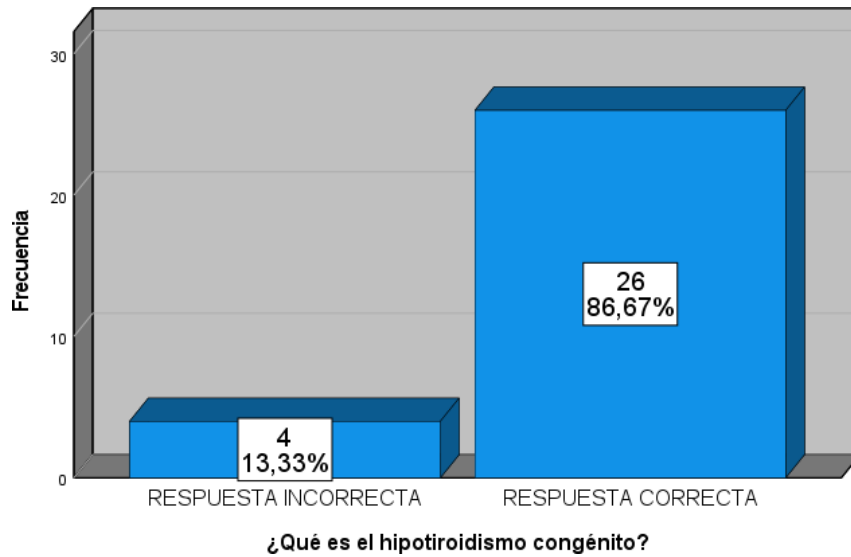
5.1.4 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 3

¿Qué es el hipotiroidismo congénito?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	4	13,3	13,3	13,3
	RESPUESTA CORRECTA	26	86,7	86,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 3 datos procesados con SPSS V.27

Figura 5. Distribución de frecuencias del ítem N° 3



Nota: Ítem N° 3 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 5 y la figura N° 5, se puede ver que el 13.33% (4) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 3 del cuestionario, mientras que el 86.67% (26) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Qué es el hipotiroidismo congénito?

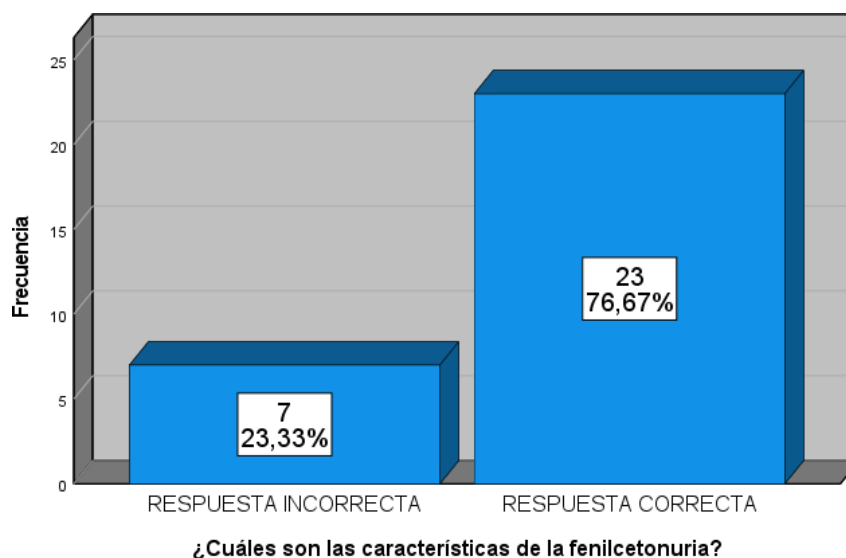
5.1.5 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 4

¿Cuáles son las características de la fenilcetonuria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	7	23,3	23,3	23,3
	RESPUESTA CORRECTA	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 4 datos procesados con SPSS V.27

Figura 6. Distribución de frecuencias del ítem N° 4



Nota: Ítem N° 4 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 6 y la figura N° 6, se puede ver que el 23.33% (4) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 4 del cuestionario, mientras que el 76.67% (23) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Cuáles son las características de la fenilcetonuria?

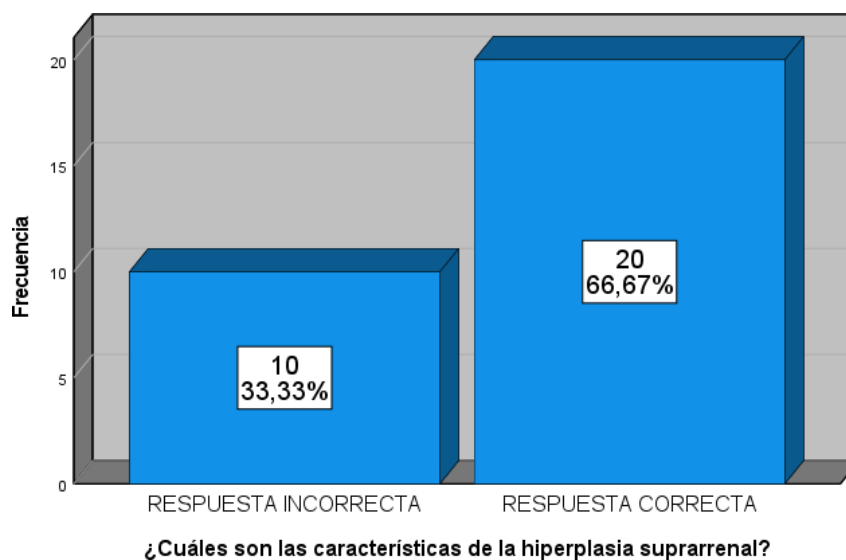
5.1.5 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 5

¿Cuáles son las características de la hiperplasia suprarrenal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	10	33,3	33,3	33,3
	RESPUESTA CORRECTA	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 5 datos procesados con SPSS V.27

Figura 7. Distribución de frecuencias del ítem N° 5



Nota: Ítem N° 5 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 7 y la figura N° 7, se puede ver que el 33.33% (10) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 5 del cuestionario, mientras que el 66.67% (20) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Cuáles son las características de la hiperplasia suprarrenal?

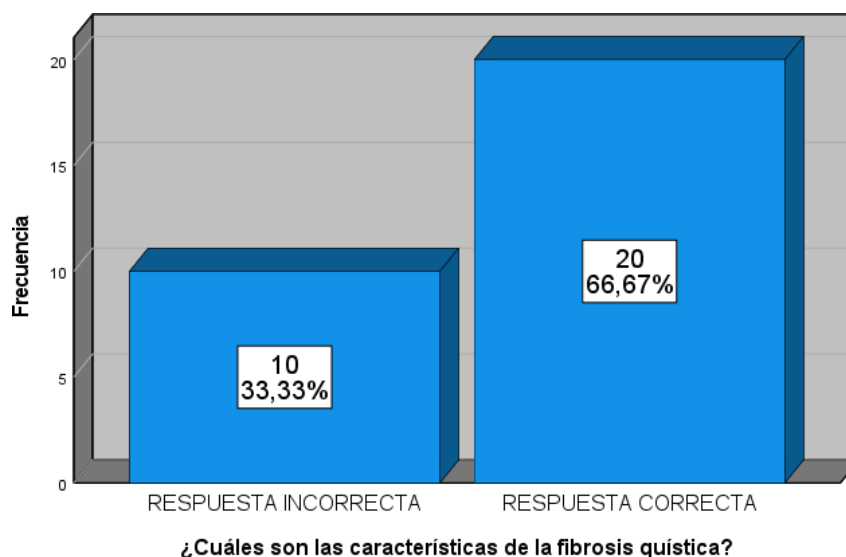
5.1.6 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 6

¿Cuáles son las características de la fibrosis quística?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	10	33,3	33,3	33,3
	RESPUESTA CORRECTA	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 6 datos procesados con SPSS V.27

Figura 8. Distribución de frecuencias del ítem N° 6



Nota: Ítem N° 6 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 8 y la figura N° 8, se puede ver que el 33.33% (10) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 6 del cuestionario, mientras que el 66.67% (20) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Cuáles son las características de la fibrosis quística?

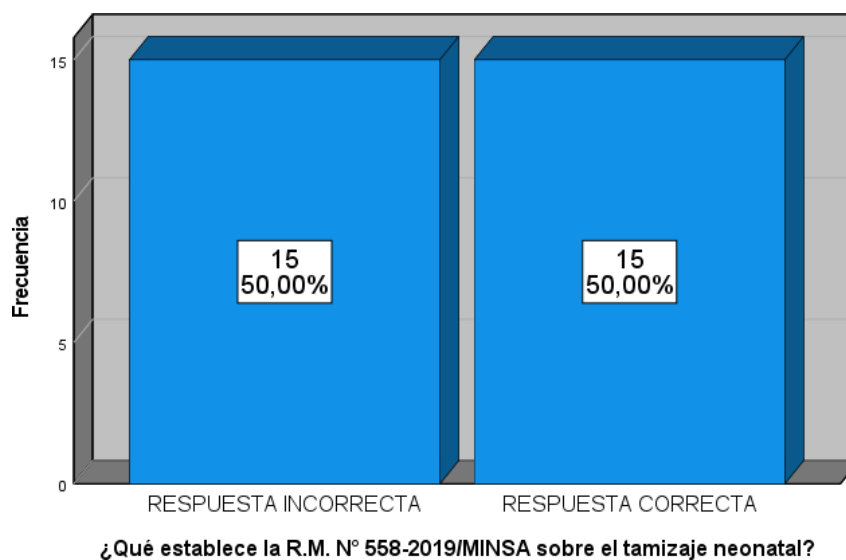
5.1.6 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 7

¿Qué establece la R.M. N° 558-2019/MINSA sobre el tamizaje neonatal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	15	50,0	50,0	50,0
	RESPUESTA CORRECTA	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 7 datos procesados con SPSS V.27

Figura 9. Distribución de frecuencias del ítem N° 7



Nota: Ítem N° 7 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 9 y la figura N° 9, se puede ver que el 50.00% (15) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 7 del cuestionario, mientras que el 50.00% (15) de las enfermeras respondieron de forma correcta,

respecto a la pregunta ¿Qué establece la R.M. N° 558-2019/MINSA sobre el tamizaje neonatal?

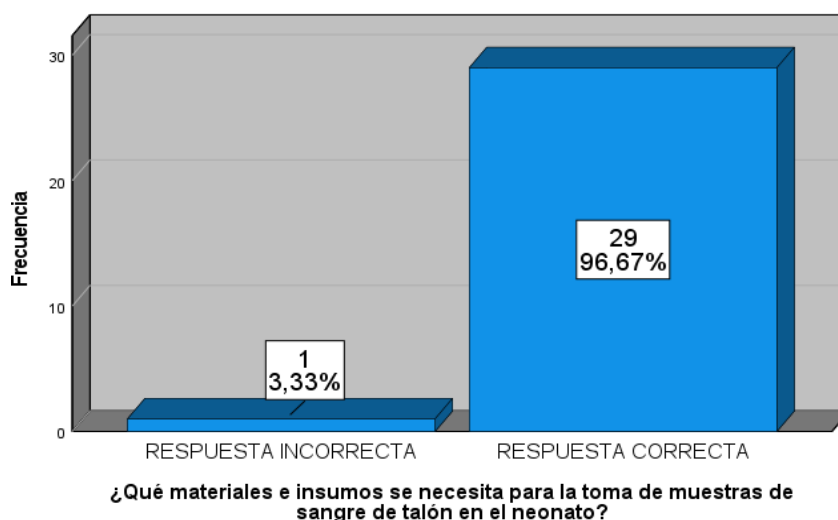
5.1.7 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 8

¿Qué materiales e insumos se necesita para la toma de muestras de sangre de talón en el neonato?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	1	3,3	3,3	3,3
	RESPUESTA CORRECTA	29	96,7	96,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 8 datos procesados con SPSS V.27

Figura 10. Distribución de frecuencias del ítem N° 8



Nota: Ítem N° 8 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 10 y la figura N° 10, se puede ver que el 3.33% (1) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 8 del cuestionario,

mientras que el 96.67% (29) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Qué materiales e insumos se necesita para la toma de muestras de sangre de talón en el neonato?

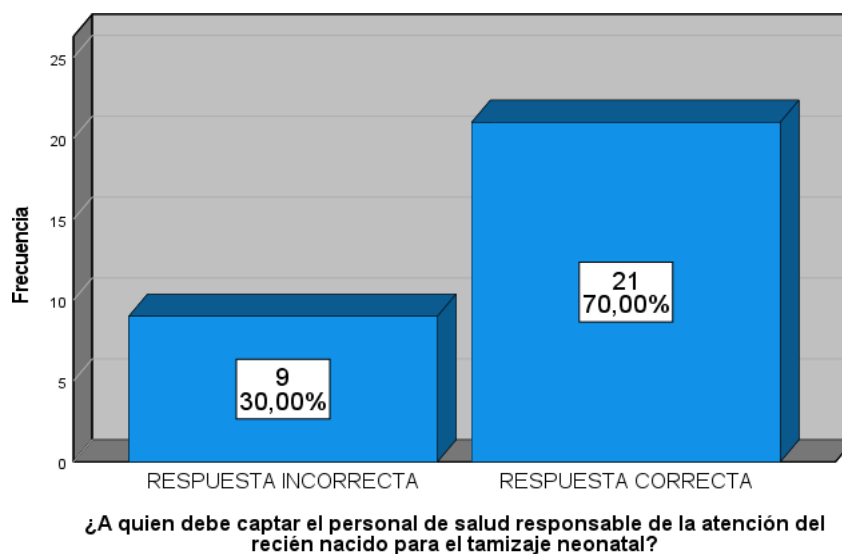
5.1.8 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 9

¿A quién debe captar el personal de salud responsable de la atención del recién nacido para el tamizaje neonatal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	9	30,0	30,0	30,0
	RESPUESTA CORRECTA	21	70,0	70,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 9 datos procesados con SPSS V.27

Figura 11. Distribución de frecuencias del ítem N° 9



Nota: Ítem N° 9 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 11 y la figura N° 11, se puede ver que el 30.00% (9) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 9 del cuestionario, mientras que el 70.00% (21) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿A quién debe captar el personal de salud responsable de la atención del recién nacido para el tamizaje neonatal?

5.1.9 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM

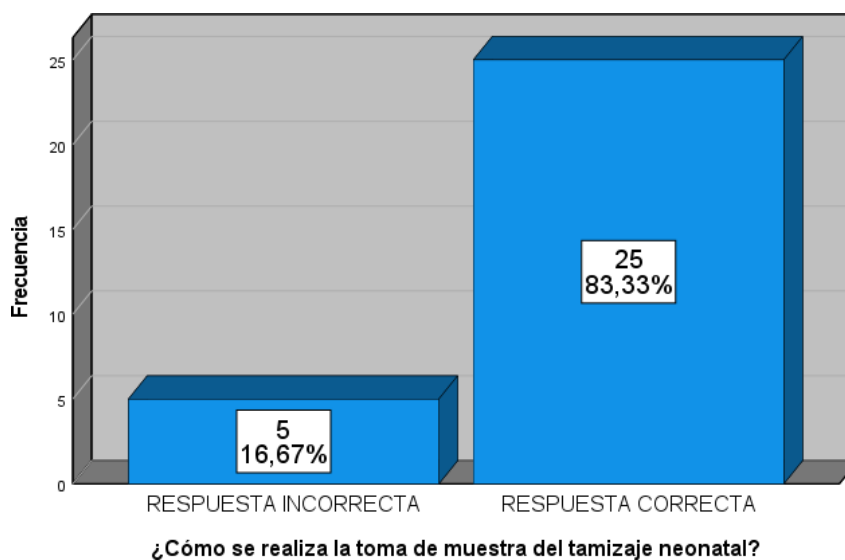
10

¿Cómo se realiza la toma de muestra del tamizaje neonatal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	5	16,7	16,7	16,7
	RESPUESTA CORRECTA	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 10 datos procesados con SPSS V.27

Figura 12. Distribución de frecuencias del ítem N° 10



Nota: Ítem N° 10 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 12 y la figura N° 12, se puede ver que el 16.67% (5) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 10 del cuestionario, mientras que el 83.33% (25) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Cómo se realiza la toma de muestra del tamizaje neonatal?

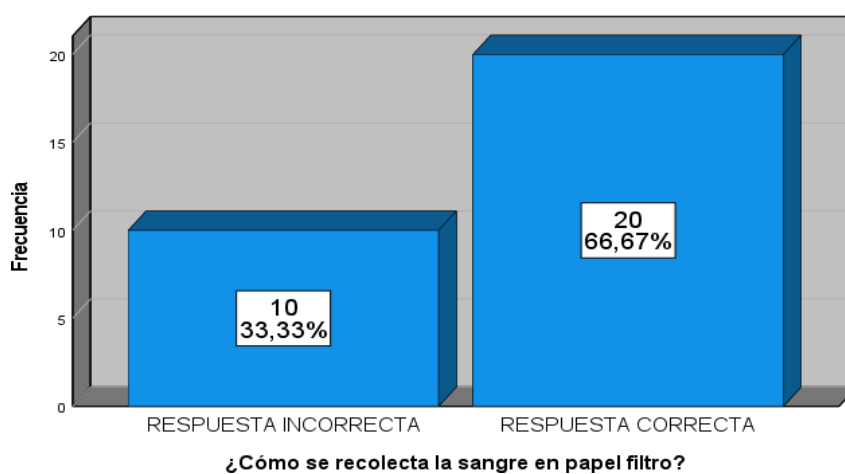
5.1.10 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 11

¿Cómo se recolecta la sangre en papel filtro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	10	33,3	33,3	33,3
	RESPUESTA CORRECTA	20	66,7	66,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 11 datos procesados con SPSS V.27

Figura 13. Distribución de frecuencias del ítem N° 11



Nota: Ítem N° 11 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 13 y la figura N° 13, se puede ver que el 33.33% (10) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 11 del cuestionario, mientras que el 66.67% (20) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Cómo se recolecta la sangre en papel filtro?

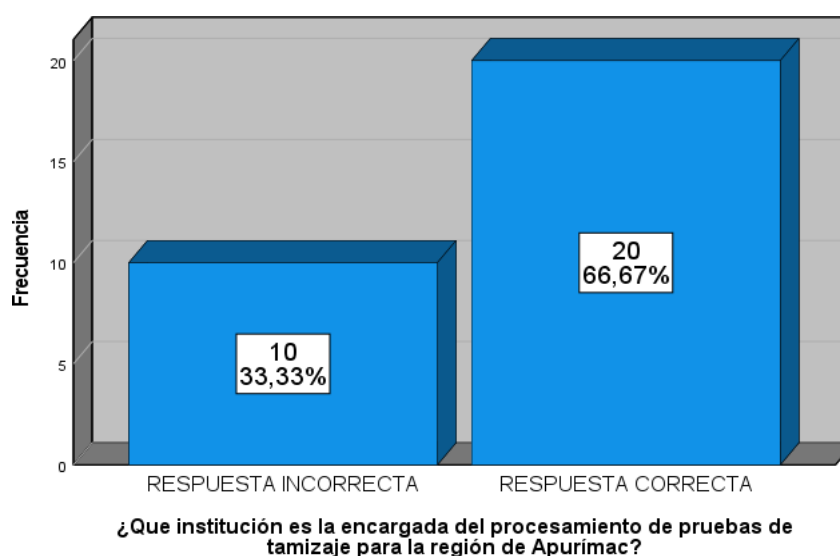
5.1.11 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 12

¿Qué institución es la encargada del procesamiento de pruebas de tamizaje para la región de Apurímac?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	10	33,3	33,3	33,3
	RESPUESTA CORRECTA	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 12 datos procesados con SPSS V.27

Figura 14. Distribución de frecuencias del ítem N° 12



Nota: Ítem N° 12 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 14 y la figura N° 14, se puede ver que el 33.33% (10) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 12 del cuestionario, mientras que el 66.67% (20) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Qué institución es la encargada del procesamiento de pruebas de tamizaje para la región de Apurímac?

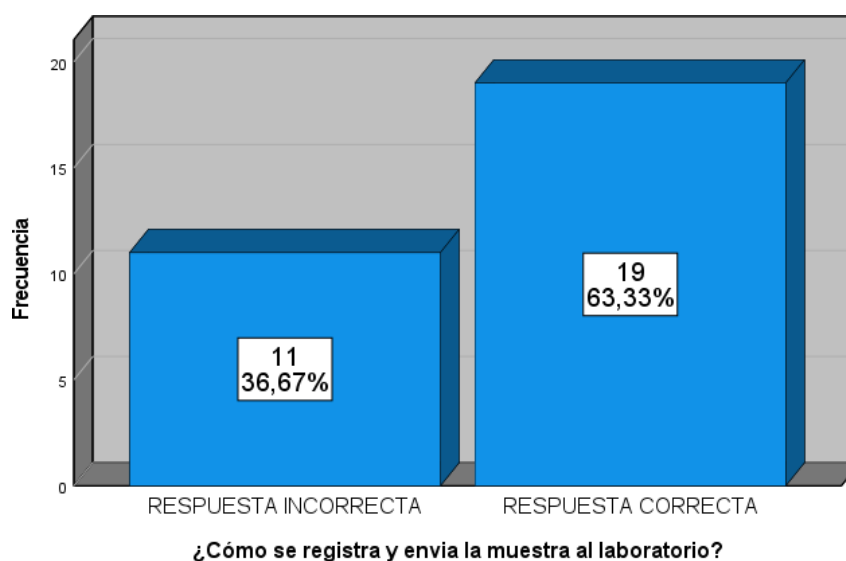
5.1.12 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 13

¿Cómo se registra y envía la muestra al laboratorio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	11	36,7	36,7	36,7
	RESPUESTA CORRECTA	19	63,3	63,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 13 datos procesados con SPSS V.27

Figura 15. Distribución de frecuencias del ítem N° 13



Nota: Ítem N° 13 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 15 y la figura N° 15, se puede ver que el 36.67% (11) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 13 del cuestionario, mientras que el 63.33% (19) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Cómo se registra y envía la muestra al laboratorio?

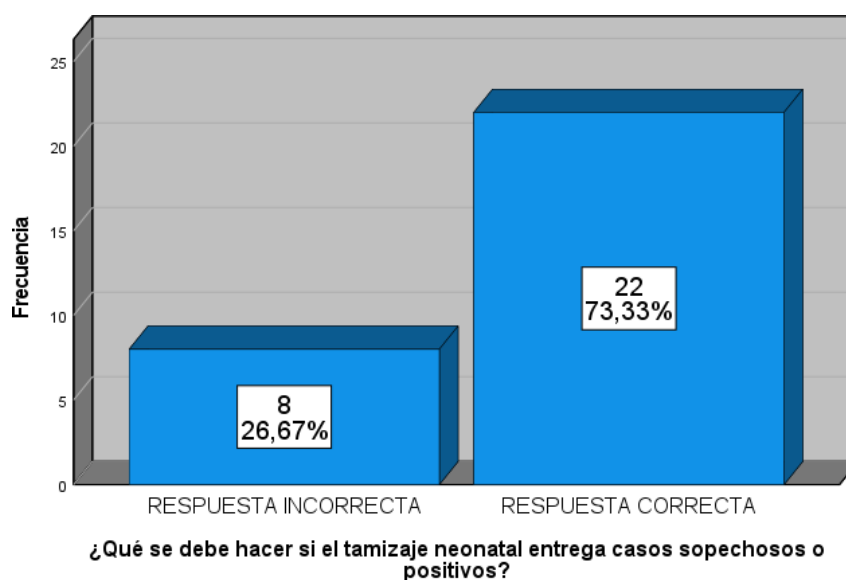
5.1.13 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO ÍTEM 14

¿Qué se debe hacer si el tamizaje neonatal entrega casos sospechosos o positivos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESPUESTA INCORRECTA	8	26,7	26,7	26,7
	RESPUESTA CORRECTA	22	73,3	73,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Ítem N° 14 datos procesados con SPSS V.27

Figura 16. Distribución de frecuencias del ítem N° 14



Nota: Ítem N° 14 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 16 y la figura N° 16, se puede ver que el 26.67% (8) respondieron de forma incorrecta el ítem N° 14 del cuestionario, mientras que el 73.33% (22) de las enfermeras respondieron de forma correcta, respecto a la pregunta ¿Qué se debe hacer si el tamizaje neonatal entrega casos sospechosos o positivos?

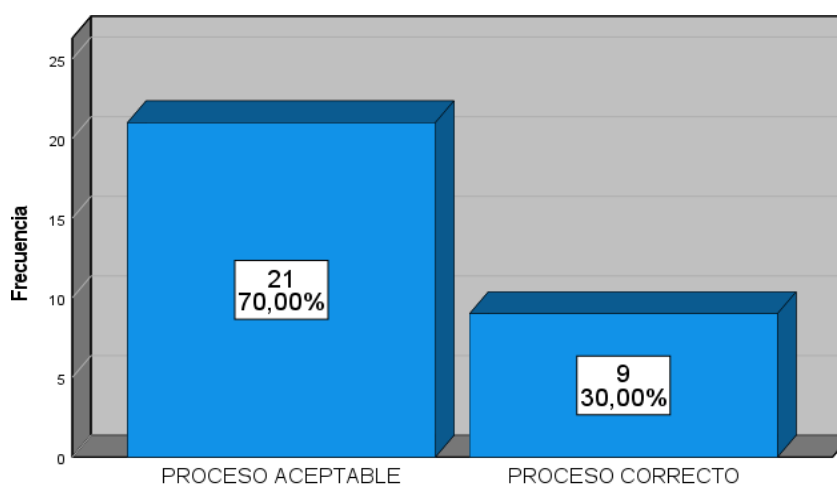
5.1.14 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 1

Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso de captación para la toma de muestras, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO ACEPTABLE	21	70,0	70,0	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 1 datos procesados con SPSS V.27

Figura 17. Distribución de frecuencias de la valoración N° 1



Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso de captación para la toma de muestras, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

Nota: Escala de valoración N° 1 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 17 y la figura N° 17, se puede ver que el 70.00% (21) realizaron el proceso de aplicación del tamizaje neonatal de forma aceptable sobre el proceso de captación, mientras que solo el 30.00% (30) de las enfermeras lo desarrollaron de forma correcta.

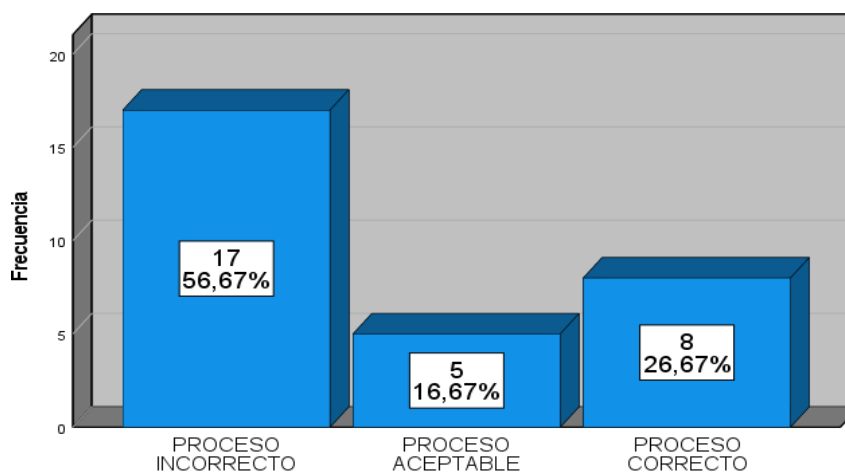
5.1.15 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 2

Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso toma de muestra del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	5	16,7	16,7	73,3
	PROCESO CORRECTO	8	26,7	26,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 2 datos procesados con SPSS V.27

Figura 18. Distribución de frecuencias de la valoración N° 2



Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso toma de muestra del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal ...

Nota: Escala de valoración N° 2 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 18 y la figura N° 18, se puede ver que el 56.67% (17) realizaron el proceso de toma de muestra del tamizaje neonatal de forma incorrecta, mientras un 16.67% (5) de las enfermeras lo desarrollaron de forma aceptable, y finalmente a un 26.67% (8) lo desarrollaron de forma correcta.

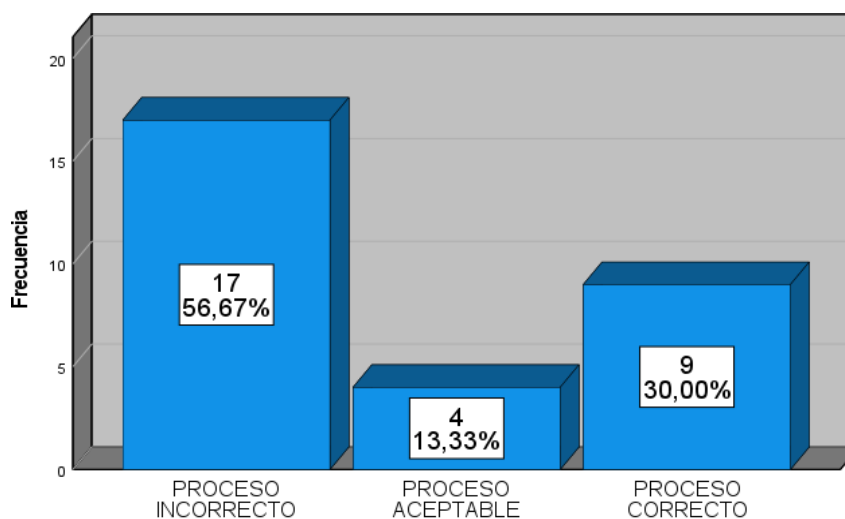
5.1.16 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 3

Las enfermeras aplican los criterios técnicos de forma adecuada para la toma de muestra del niño y su edad gestacional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 3 datos procesados con SPSS V.27

Figura 19. Distribución de frecuencias de la valoración N° 3



Las enfermeras aplican los criterios técnicos de forma adecuada para la toma de muestra del niño y su edad gestacional.

Nota: Escala de valoración N° 3 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 19 y la figura N° 19, se puede ver que el 56.67% (17) aplicaron criterios técnicos para la toma de muestras del tamizaje neonatal de forma incorrecta, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras lo aplicaron de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo aplicaron de forma correcta.

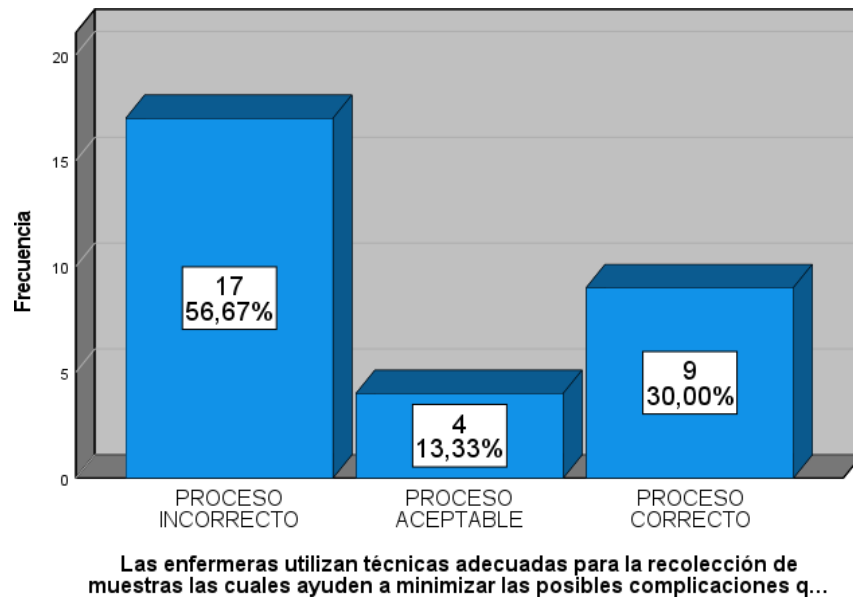
5.1.17 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 4

Las enfermeras utilizan técnicas adecuadas para la recolección de muestras las cuales ayuden a minimizar las posibles complicaciones que podrían surgir en el proceso de tamizaje.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 4 datos procesados con SPSS V.27

Figura 20. Distribución de frecuencias de la valoración N° 4



Nota: Escala de valoración N° 4 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 20 y la figura N° 20, se puede ver que el 56.67% (17) aplicaron criterios técnicos para la toma de muestras del tamizaje neonatal de forma incorrecta, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras lo aplicaron de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo aplicaron de forma correcta.

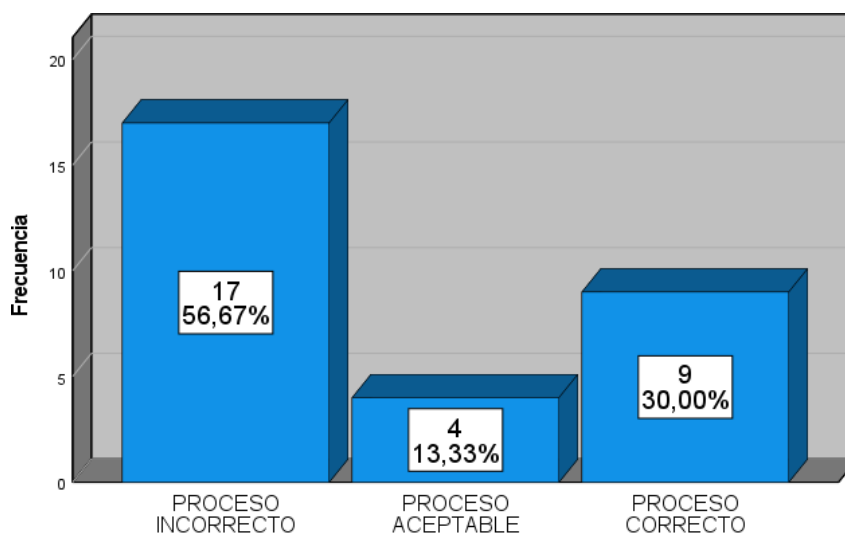
5.1.18 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 5

Las enfermeras utilizan de forma correcta los materiales e insumos del proceso de tamizaje.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 5 datos procesados con SPSS V.27

Figura 21. Distribución de frecuencias de la valoración N° 5



Las enfermeras utilizan de forma correcta los materiales e insumos del proceso de tamizaje.

Nota: Escala de valoración N° 5 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 21 y la figura N° 21, se puede ver que el 56.67% (17) utilizaron de forma incorrecta los materiales e insumos para desarrollar el tamizaje neonatal, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras lo

usaron de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo usaron de forma correcta.

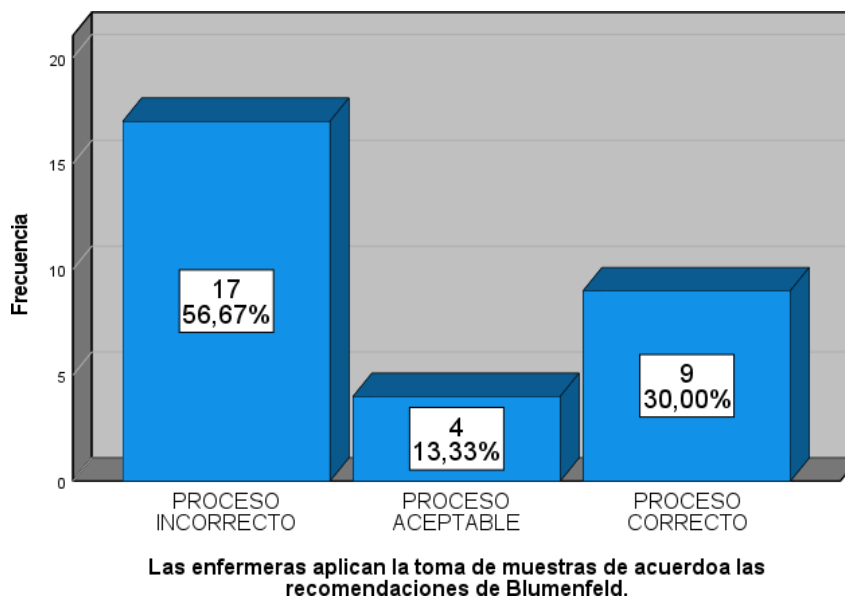
5.1.19 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 6

Las enfermeras aplican la toma de muestras de acuerdo a las recomendaciones de Blumenfeld.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 5 datos procesados con SPSS V.27

Figura 22. Distribución de frecuencias de la valoración N° 6



Nota: Escala de valoración N° 6 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 22 y la figura N° 22, se puede ver que el 56.67% (17) no aplicaron la toma de muestras de acuerdo a las recomendaciones de Blumenfeld para desarrollar el tamizaje neonatal, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras lo aplicaron las recomendaciones de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo aplicaron las recomendaciones de forma correcta.

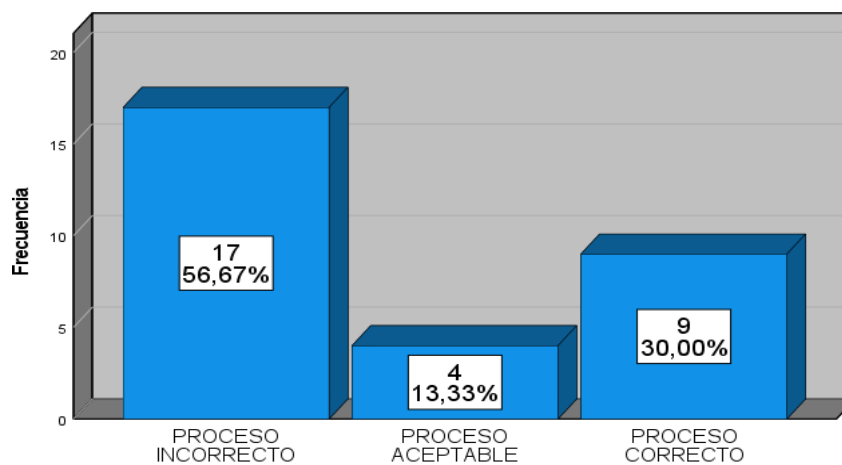
5.1.20 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 7

Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso de registro y envío de muestras, del tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 7 datos procesados con SPSS V.27

Figura 23. Distribución de frecuencias de la valoración N° 7



Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso de registro y envío de muestras, del tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasi...

Nota: Escala de valoración N° 7 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 23 y la figura N° 23, se puede ver que el 56.67% (17) no desarrollaron un adecuado registro y envío de muestras del tamizaje neonatal, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras lo desarrollaron de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo desarrollaron de forma correcta.

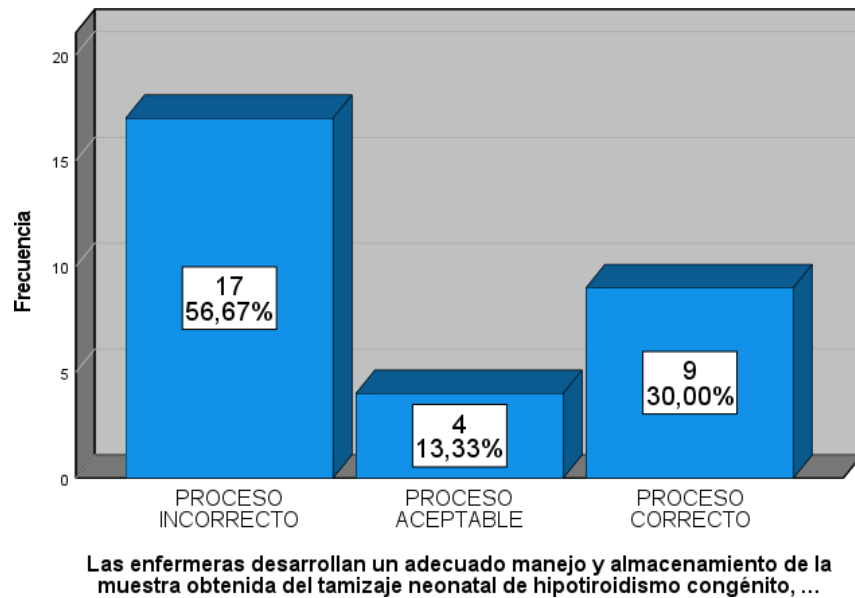
5.1.21 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 8

Las enfermeras desarrollan un adecuado manejo y almacenamiento de la muestra obtenida del tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 8 datos procesados con SPSS V.27

Figura 24. Distribución de frecuencias de la valoración N° 8



Nota: Escala de valoración N° 8 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 24 y la figura N° 24, se puede ver que el 56.67% (17) no desarrollaron un adecuado manejo y almacenamiento de muestras del tamizaje neonatal, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras lo desarrollaron de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo desarrollaron de forma correcta.

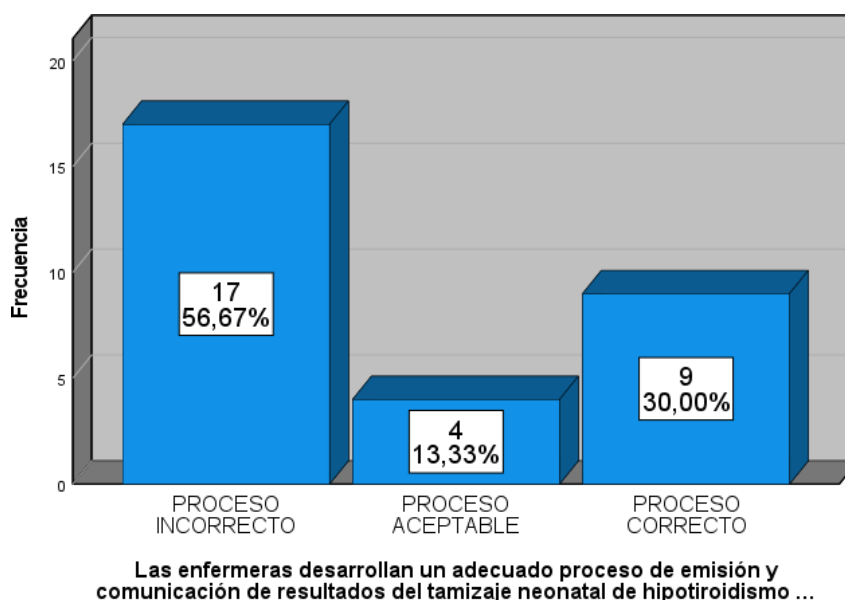
5.1.22 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 9

Las enfermeras desarrollan un adecuado proceso de emisión y comunicación de resultados del tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	4	13,3	13,3	70,0
	PROCESO CORRECTO	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 9 datos procesados con SPSS V.27

Figura 25. Distribución de frecuencias de la valoración N° 9



Nota: Escala de valoración N° 9 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 25 y la figura N° 25, se puede ver que el 56.67% (17) no desarrollaron un adecuado proceso de emisión y comunicación de resultados del tamizaje neonatal, mientras un 13.33% (4) de las enfermeras

lo desarrollaron de forma aceptable, y finalmente a un 30.00% (9) lo desarrollaron de forma correcta.

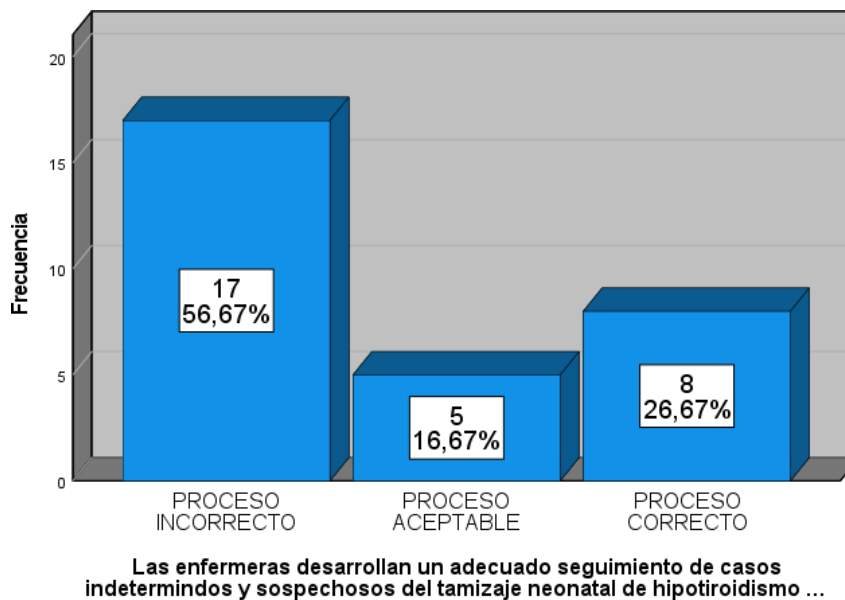
5.1.23 POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE APLICACIÓN ÍTEM 10

Las enfermeras desarrollan un adecuado seguimiento de casos indeterminados y sospechosos del tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PROCESO INCORRECTO	17	56,7	56,7	56,7
	PROCESO ACEPTABLE	5	16,7	16,7	73,3
	PROCESO CORRECTO	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Escala de valoración N° 10 datos procesados con SPSS V.27

Figura 26. Distribución de frecuencias de la valoración N° 10



Nota: Escala de valoración N° 10 datos procesados con SPSS V.27

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla N° 26 y la figura N° 26, se puede ver que el 56.67% (17) no desarrollaron un adecuado seguimiento de casos indeterminados y sospechosos del tamizaje neonatal, mientras un 16.67% (5) de las enfermeras lo desarrollaron de forma aceptable, y finalmente a un 26.67% (8) lo desarrollaron de forma correcta.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1 ESTADÍSTICOS INFERENCIALES DEL OBJETIVO GENERAL

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACIÓN
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	,347
		Sig. (bilateral)	,061
		N	30
	APLICACIÓN	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	30

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

Interpretación. - Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.347$), se observa una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y la aplicación del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0.061$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia menor al esperado 0.10.

5.2.1 ESTADÍSTICOS INFERENCIALES DEL OBJETIVO ESPECIFICO 1

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROCESO DE CAPTACIÓN	
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,385*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	30	30
	PROCESO DE CAPTACIÓN	Coefficiente de correlación	,385*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.385$), se observa una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y el proceso de captación del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,036$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia menor a 0,05.

5.2.3 ESTADÍSTICOS INFERENCIALES DEL OBJETIVO ESPECIFICO 2

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	TOMA DE MUESTRAS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,336
		N	30
	TOMA DE MUESTRAS	Coeficiente de correlación	,336
		Sig. (bilateral)	,069
		N	30

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.336$), se observa una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y la toma de muestras del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0.069$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia menor al esperado de 0.10.

5.2.4 ESTADÍSTICOS INFERENCIALES DEL OBJETIVO ESPECIFICO 3

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRAS
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,279
		N	30
	REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRAS	Coeficiente de correlación	,279
		Sig. (bilateral)	,135
		N	30

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.279$), se observa una posible correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y el registro envío de muestras del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,135$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia mayor al esperado de 0.10.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos.

5.3.1 Estadístico de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,889	,797	24

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

Este método se usó para medir el índice de la fiabilidad y la consistencia del instrumento que se utilizó, al aplicar la prueba al total de los datos a

través de un análisis estadístico a través del SPSS, se logró obtener un indicador de 0.889 mismo que representa una confiabilidad muy alta.

5.3.2 Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

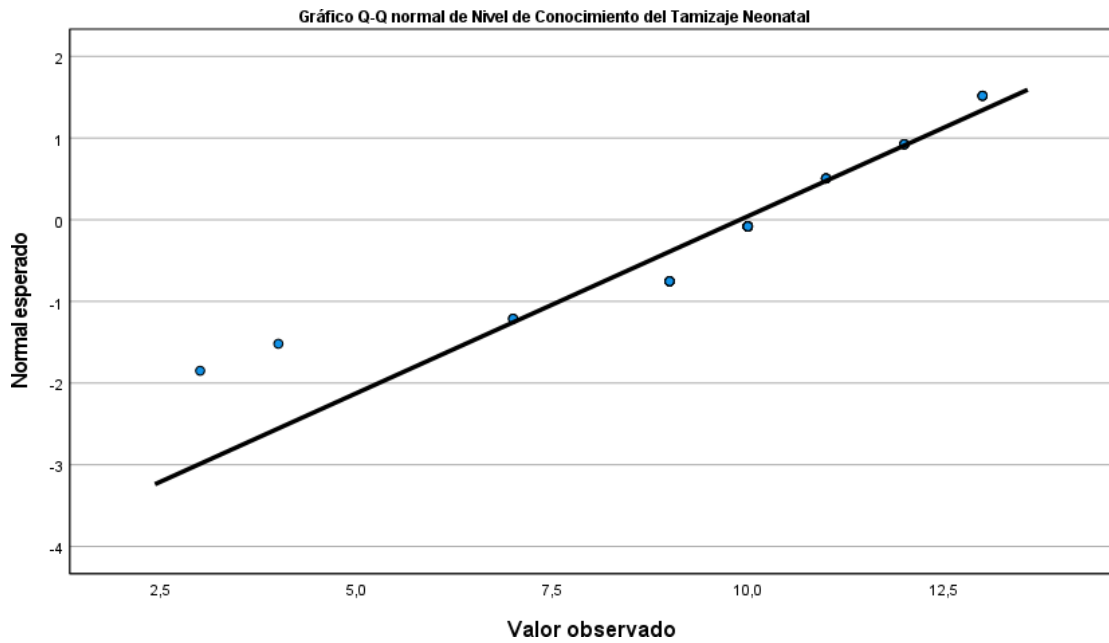
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento del tamizaje neonatal	,217	30	,001	,863	30	,001
Aplicación del tamizaje neonatal	,357	30	,000	,711	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Datos procesados con SPSS V.27

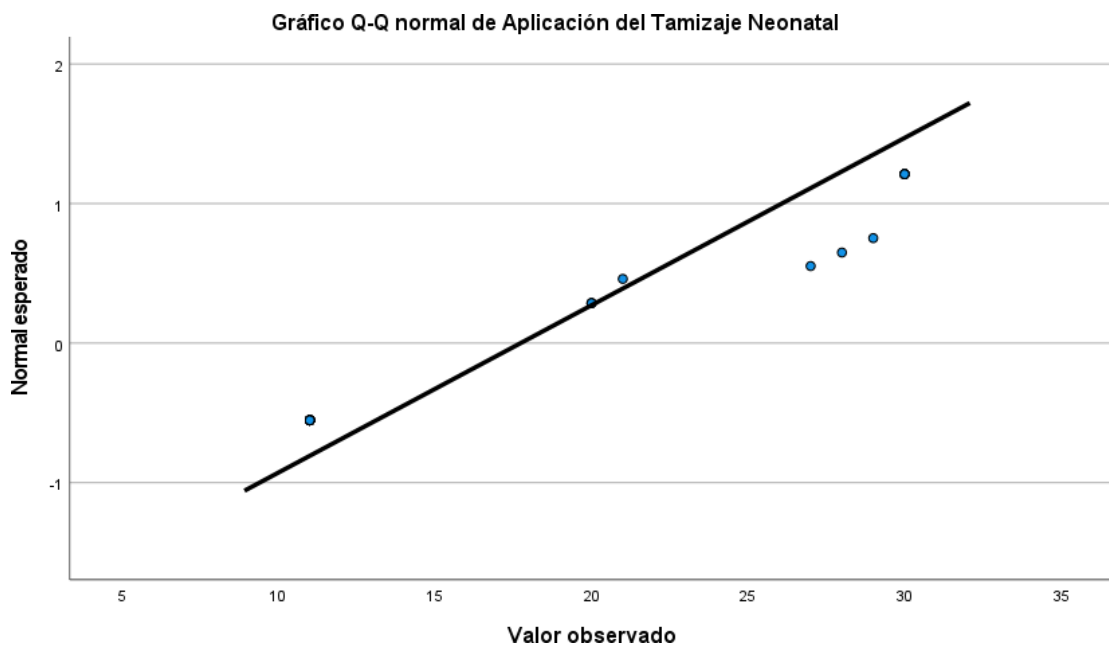
Este método se utilizó para determinar la distribución de datos mediante el cual se pudo determinar que los datos analizados presentan una distribución no normal, de esta forma se determinó la correlación que existe entre las variables de estudio, asignando una clasificación a las hipótesis, para determinar si las suposiciones son correctas, la aceptación o la negación. A razón de esto se optó por la utilización del Rho Spearman misma que usa pruebas no paramétricas que se utilizan para medir el grado de asociación entre dos variables.

5.3.2.1 Prueba de normalidad de la variable 1



Nota: Datos procesados con SPSS V.27

5.3.2.2 Prueba de normalidad de la variable 2



Nota: Datos procesados con SPSS V.27

5.3.2 Baremos

Intervalos	Niveles
0-14	Conocimiento inadecuado
15-28	Conocimiento adecuado

Nota: Baremo aplicado para la variable 1

Intervalos	Niveles
10-17	Tamizaje optimo
18-23	Tamizaje regular
24-30	Tamizaje correcto

Nota: Baremo aplicado para la variable 2

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.2.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.347$), se observa una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y la aplicación del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0.061$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia menor al esperado de 0.10. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

Conclusión: Por tanto, se concluye en respaldar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. H_1 “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023”.

6.2.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 01

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.385$), se observa una correlación negativa media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y el proceso de captación del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,036$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia menor a 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

Conclusión: Por tanto, se concluye en rechazar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis alternativa. H_a : “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023”.

Hipótesis específica 02

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.336$), se observa una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y la toma de muestras del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0.069$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia menor al esperado de 0.10. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Conclusión: Por tanto, se concluye en respaldar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. H_1 : “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023”

Hipótesis específica 03

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.

Decisión: Según el coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0.279$), se observa una posible correlación negativa media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y el registro envío de muestras del tamizaje neonatal. Además, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,135$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia mayor al esperado de 0.10. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a).

Conclusión: Por tanto, se concluye en respaldar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa. H_0 : “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023”.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Sobre la hipótesis general. - Según a los datos obtenidos, se observó que las enfermeras del servicio de neonatología poseen conocimientos adecuados sobre el proceso de tamizaje neonatal, sin embargo, se ha puesto en evidencia que dichos conocimientos no se contrastan con una buena aplicación del tamizaje neonatal, debido a que los resultados evidencian que a nivel práctico existen muchos errores y falencias. Dichos resultados concuerdan con los de Bonilla (72), quien llevo a cabo un estudio de Evaluación del Programa de Tamizaje Neonatal en el Personal de Enfermería del Centro de Salud N°1 – Ibarra, 2021, a través del cual demostró que los profesionales de enfermería conocen acerca del tamizaje neonatal, pero no cumplen con el protocolo establecido para la toma de la muestra, las coberturas de los últimos años no cumplen con las metas esperadas por la unidad operativa, siendo atribuido a la falta de insumos o el contexto de la emergencia sanitaria.

Por otro lado, Benites y Guiñansaca (73), dentro de su estudio para evaluar el cumplimiento del procedimiento y técnica en la toma de muestras del tamizaje metabólico neonatal por parte de los profesionales de enfermería en el distrito 01D05 y 01D01 de la provincia de Azuay, determino que el 33% del personal de enfermería conocen o han revisado el protocolo de tamizaje neonatal y un 67% manifestaron no tener conocimiento, dicho resultado es distinto a los obtenidos dentro del presente estudio, esto hace entre ver que

cada institución tiene situaciones particulares relacionadas a las variables de estudio.

Sobre la hipótesis específica 01. Según los datos recopilados, se concluye que existe un nivel de conocimiento adecuado dentro de la aplicación del proceso de captación del tamizaje; sin embargo, el procedimiento de captación aún no alcanza los estándares deseados. En un estudio previo realizado por Palma y Lainez (2020), se demostró que las charlas informativas contribuyeron a mejorar la técnica de procedimiento en el proceso de tamizaje a nivel de la captación. Este hallazgo se relaciona con los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que se identificaron deficiencias en el proceso de captación para la realización de las pruebas de tamizaje.

Sobre la hipótesis específica 02. Según los resultados obtenidos por Benites y Guiñansaca (2018), se observa una disparidad general en la implementación de los procedimientos de tamizaje neonatal entre las enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología del hospital. Este hallazgo se relaciona con los resultados de la contrastación de hipótesis, ya que demuestra una disparidad tanto en el conocimiento de los procedimientos de tamizaje como en su aplicación práctica en la toma de muestras. En otras palabras, los resultados de este estudio sugieren que, aunque algunas enfermeras pueden poseer un conocimiento adecuado sobre el proceso de tamizaje neonatal, esta comprensión no siempre se traduce en una implementación uniforme y consistente de los procedimientos en la práctica clínica. Esta brecha entre el conocimiento teórico y su

aplicación en la toma de muestras es un aspecto importante a considerar al evaluar la calidad y la eficacia de los procedimientos de tamizaje neonatal en el servicio de Neonatología del hospital.

Sobre la hipótesis específica 03. Según Rodríguez y Parmua (2019), se observa un significativo déficit de conocimiento materno con respecto al proceso de tamizaje neonatal y, en particular, en lo relacionado con la correcta manipulación y envío de las muestras. Este déficit se hace evidente en los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se identifica una falta de comprensión adecuada en la gestión de las muestras, su registro y su envío, tal como lo establece la Ley N° 29885.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La Universidad ha establecido normas y reglamentos para promover la cooperación entre estudiantes y profesores en el segundo ciclo de enseñanza. Cada estudiante ha demostrado un alto grado de profesionalidad al comprometerse firmemente a cumplir estas directrices a lo largo de su programa de máster, lo que ha dado lugar a unos resultados excepcionales.

El desarrollo de la investigación se ha ceñido estrictamente a los parámetros establecidos para su elaboración. Se ha prestado especial atención a la atribución precisa de los autores referenciados, al mantenimiento de la apertura de los datos y a la actualización periódica de los contenidos. Esto significa que los datos aportados en esta investigación son novedosos, no han sido publicados con anterioridad y presentan escasas similitudes con otras publicaciones. El aprendizaje es un proceso continuo, por lo que, como jóvenes profesionales, damos prioridad a la adquisición de experiencia y estamos siempre abiertos a nueva información.

Nos comprometemos a aprovechar al máximo cada oportunidad para desarrollarnos como personas y como profesionales, poniendo en práctica lo que hemos aprendido en la escuela y predicando con el ejemplo en nuestros respectivos campos. Garantizamos la total corrección y objetividad de todos los datos ofrecidos en esta investigación. Las descripciones han sido evaluadas e interpretadas a la luz de las normas académicas. Los datos obtenidos y ofrecidos en esta investigación son fiables como consecuencia del esfuerzo de los autores. Toda la información se ha mantenido en privado, y todos los autores incluidos en la bibliografía han sido debidamente acreditados.

CONCLUSIONES

En función a los objetivos propuestos para el desarrollo de esta investigación y tras el análisis de los resultados obtenidos es posible emitir y asumir las siguientes conclusiones:

1. En esta tesis se estableció que existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal, se halló un coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.347$), se observó una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento y la aplicación del tamizaje neonatal. Con un valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0.061$) en donde se muestra que existe una relación significativa debido a que el nivel de significancia fue menor al esperado de 0.10.
2. Se estableció la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal, se halló un coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.385$), se observó correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y el proceso de captación del tamizaje neonatal. Con un valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,036$) en donde se muestra que existe una relación significativa debido a que el nivel de significancia fue menor al esperado de 0.10.
3. Se estableció que existe relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal, se halló un coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.336$), se observó una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y la toma de muestras del tamizaje neonatal. Sin embargo, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0.069$) mostro un nivel de significancia menor al esperado de 0.10, por lo que se concluyó que existe relación.

4. Se estableció no existe relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envío de muestra en el tamizaje neonatal, se halló un coeficiente de correlación de Spearman ($r= 0.279$), se observó una posible correlación negativa media entre el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal y el registro envío de muestras del tamizaje neonatal. Sin embargo, el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,135$) muestra una relación significativa con un nivel de significancia mayor al esperado de 0.10. Por lo tanto, se concluyó que no existe relación.

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones permanentes sobre la correcta aplicación del tamizaje neonatal, dado que existe un coeficiente de correlación negativa media entre el nivel de conocimiento y la aplicación del tamizaje neonatal.
2. Difundir y socializar la norma técnica sobre aplicación del tamizaje neonatal en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del hospital de Andahuaylas.
3. Realizar capacitaciones practicas sobre el procedimiento de toma de muestras, dado que existe un coeficiente de correlación negativa media entre el nivel de conocimiento y la aplicación del tamizaje neonatal.
4. Mejorar los espacios de almacenamiento de las muestras obtenidas en el proceso de tamizaje neonatal, dado que los resultados evidencian falsos positivos, y diagnósticos no reales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortiz, A. F. H., Tomalá, M. C. P., & Perero, M. F. S. (2019b). Intervención de enfermería en embarazadas para el aumento del tamizaje neonatal Nursing intervention in pregnant women for the increase of neonatal screening. Revista Killkana Salud y Bienestar. Vol, 3(2). Disponible en: [Dialnet-ConocimientoDeLasMadresSobreEITamizajeNeonatalPara-8219287 \(1\).pdf](#)
2. Arteaga Minda, K. B. (2019). Tamizaje metabólico neonatal en el personal de enfermería del centro de salud Anidados Otavalo 2018-2019. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9832>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico [Internet]. MINSA. 2022 [citado el 19 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf
4. Coronado Rojas A, Marchena Jimenez G, Mora Venegas J, Vega Quesada L, Yeung Hou M. Tamizaje Neonatal. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2022];2(3). Disponible en: <https://www.aacc.org/science-and-research/clinical-chemistry-trainee-council/trainee-council-in-spanish/pearls-of-laboratory-medicine/spanish-pearls/tamizaje-neonatal>
5. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos - Universidad de Chile. Pesquisa Neonatal Ampliada inicia código Fonasa - [Internet]. Uchile.cl. 2022 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://inta.uchile.cl/noticias/201733/pesquisa-neonatal-ampliada-inicia-codigo-fonasa--laboratorio-de-enfermedades-metabolicas-del-inta-ofrece-este-examen-desde-2007>

6. Inta. *Op. Cit.* p 32
7. Caiza TB, Sánchez MA. Conocimiento materno sobre el tamizaje neonatal. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2023];8(2):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548177>
8. Bonilla Quiroz JE. Evaluación del programa de tamizaje neonatal en el personal de enfermería del centro de salud No.1 - Ibarra, 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2021 [citado el 19 noviembre. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11749>
9. Palma Suárez RA, Laínez Ramírez SL. Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje neonatal en el centro de salud Julio Moreno de Santa Elena 2019. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5423/1/UPSE-TEN-2020-0017.pdf>
10. Alfayez FM, Alamir MA, Alnahwi HA. Maternal awareness and attitude about neonatal screening program in the Eastern region of the kingdom of Saudi Arabia. *Egypt J Hosp Med* [Internet]. 2018;70(2):265–72. Disponible en: http://egyptianjournal.xyz/702_13.pd
11. Benites Y, y Guiñansaca C. Cumplimiento del procedimiento y técnicas en la toma de muestras del tamizaje metabólico neonatal por parte de los profesionales

de enfermería en el distrito 01D05 en la provincia de Asuay en el periodo Mayo – Octubre 2018. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6526/1/9BT2018-ETI33.pdf>

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4546/3/UPSE-TEN-2018-0047.pdf>

12. Ventura J. Conocimientos sobre tamizaje neonatal en puerperas del servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huanuco 2019 [consultado el 28 de enero del 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3686>

13. Condori Barreto J, Jacobo Iturriaga M, Achata Tacora RM. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. Investig. innov. [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 24 de marzo de 2023];1(2):119-27. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1229>

14. Ibarra Chávez P. Conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un hospital de Lima, 2019. 2019 [citado el 17 de marzo de 2023]; Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_37d5cd3f5c43710e11cc11b20de0a9ac

15. Vásquez V, Adela M. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Tamizaje Neonatal, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. Escuela de Enfermería San Felipe; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3446#:~:text=Se%20realiz%>

[C3%B3%20una%20prueba%20piloto,del%20Hospital%20Nacional%20Hip%C3%B3lito%20Unanue.](#)

16. Lam Rodriguez AB, Parmua Lagos JJ. Conocimiento materno sobre tamizaje neonatal en el Hospital Sergio Bernales, 2019. Universidad César Vallejo; 2019.
17. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2018;8(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
18. Nola. *Op. cit.*, p. 8
19. Nola. *Op. cit.*, p. 8
20. Nola. *Op. cit.*, p. 8
21. Nola. *Op. cit.*, p. 8
22. Benavent Garcés A, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de enfermería. Madrid: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2001. p. 155-56.
23. Benavent. *Op. cit.*, p. 155-56
24. Rodríguez LC. Conocimiento y Actividades de Investigación y Desarrollo [Internet]. Lizardo-carvajal.com. Lizardo Carvajal R.; 2013 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>
25. Rodríguez. *Op. cit.*
26. Rodríguez. *Op. cit.*
27. Rodríguez. *Op. cit.*
28. Diana F, Morante C. Conocimiento de las madres sobre la prueba de tamizaje neonatal en el centro materno infantil Francisco Jacome area #11 de la ciudad de Guayaquil en el primer trimestre del 2014 [Internet]. UNIVERSIDAD DE

- GUAYAQUIL; 2014 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8868/1/TESIS%20CAROLINA%20Y%20CARLOS%20ORIGINAL-1.pdf>
29. Rodríguez. *Op. cit.* p. 77-90
30. Rodríguez. *Op. cit.* p. 77-90
31. Rodríguez. *Op. cit.* p. 77-90
32. Minsa. Resolución Ministerial N.º 558-2019/MINSA [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/280743-558-2019-minsa>
33. LEY N° 29885 - Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. Elperuano.pe. 2015 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-declara-de-interes-nacional-la-creacion-del-programa-ley-n-29885-799558-2/>
34. Minsa. Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5045.pdf>
35. Minsa. *Op. cit.* p. 20-45
36. Minsa. *Op. cit.* p. 20-45
37. Minsa. *Op. cit.* p. 20-45
38. Minsa. *Op. cit.* p. 20-45
39. Castilla Peón MF. Hipotiroidismo congénito. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2015 [citado el 16 de marzo de 2023];72(2):140–8. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200140)

40. Castilla. *Op. cit.* p. 140

41. Castilla. *Op. cit.* p. 140

42. Castilla. *Op. cit.* p. 140

43. Ignacio J, Aizpún L, De Arriba Muñoz A, Lozano MF, Servet M. Hiperplasia suprarrenal congénita [Internet]. Aeped.es. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_hiperplasia.pdf

44. Aizpún. *Op. cit.*

45. Aizpún. *Op. cit.*

46. Benitez V, San Julian E, Rodriguez MM. Fenilcetonuria: A propósito de dos pacientes. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2001 [citado el 17 de marzo de 2023];72(4):293–7. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492001000400010

47. Benitez. *Op. cit.* p. 293

48. Benitez. *Op. cit.* p. 293

49. Benitez. *Op. cit.* p. 293

50. Sánchez Infante Concepción, Razón Behar Roberto, Ramos Carpenter Lidia Teresita, Barreiro Paredes Beatriz, Reyes López Cristina, Cantillo Gámez Haydeé et al . Fibrosis quística en niños y su seguimiento durante 40 años 1977-2017). Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Mar 16] ; 91(3): e882. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000300005&lng=es. Epub 01-Sep-2019.

51. Sanchez. *Op. cit.*

52. Sanchez. *Op. cit.*

53. Sanchez. *Op. cit.*

54. Paradinas VC, Fernández CH, Sanz EM. HIPOACUSIAS CONGÉNITAS NO GENÉTICAS [Internet]. Seorl.net. [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://seorl.net/PDF/Otologia/027%20-%20HIPOACUSIAS%20CONG%C3%89NITAS%20NO%20GEN%C3%89TICA%20S.pdf>

55. Paradinas. *Op. cit.* p. 8-15

56. Paradinas. *Op. cit.* p. 8-15

57. Paradinas. *Op. cit.* p. 8-15

58. Minsa. *Op. Cit.* p. 18-19

59. Minsa. *Op. Cit.* p. 18-19

60. Minsa. *Op. Cit.* p. 18-19

61. Flores, U. (2005) Editorial Vol 26 (2). www.revistaespacios.com.: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19)

62. Minsalud (2013). Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-tamizaje-pic.pdf>

63. Neonato: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. medlineplus.gov. Available from:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=Un%20neonato%20tambi%C3%A9n%20se%20denomina>
64. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
65. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado>
66. Muñoz v. (2006) Guia practica para hacer realizar una tesis.
http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/1763/1/GUIA_PRACTICA_PARA_REALIZAR_UNA_TESIS%20.Image.Marked.pdf
67. Baena, G. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: Grupo Editorial Patria.
68. LOPEZ, Pedro Luis. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero, Cochabamba, v. 09, n. 08, p. 69-74, 2004. Disponible en <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 marzo 2023.
69. Urbe. Marco Metodológico. <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0093186/cap03.pdf>
70. Astudillo, V. Observacion participante y no participante. 2017.
https://prezi.com/ijuxl_7bf8ps/observacion-participante-y-no-participante/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20observaci%C3%B3n%3F,de%20comportamientos%20y%20situaciones%20observables%22.

71. Meneses, J. El cuestionario. 2007.

<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>

72. Bonilla. *Op. cit.*

73. Benites y Guiñansaca. *Op. cit.*

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.	NIVEL DE CONOCIMIENTO TAMIZAJE NEONATAL	-Captación -Toma de muestra - Registro y envío de muestra	- Conocimiento técnicos - Metodologías de Procesos - Conocimiento técnicos - Metodologías de Procesos - Conocimiento técnicos - Metodologías de Procesos	Tipo de Investigación Básica Según el enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Relacional Método: Hipotético – Deductivo Población y muestra: 30 enfermeras.

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación, en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras, en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de captación en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.	APLICACIÓN DE TAMIZAJE NEONATAL	- Procedimiento de Captación	- En el establecimiento de salud - Referencias - Parto domiciliario. - Independencia de procedencia	Instrumento Variables 1 (Cuestionario) Variable 2 (Lista de cotejo)
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra, en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras, en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de toma de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.		- Procedimiento de Toma de muestra	- Tiempo. - Control Cred. - Cita - Responsabilidad. - Muestra buena.	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envió de muestra, en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envió de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras, en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el procedimiento de registro y envió de muestra en el tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de Neonatología del Hospital Sub Regional de Andahuaylas – Apurímac 2023.		- Procedimiento de Registro y envió de muestra	- Ficha de registro. - Tarjeta papel filtro. - Numero de muestras. - Envío a tiempo.	

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

INSTRUMENTO 01

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL

Ficha N°:

I. INTRODUCCION

Estimado(a) Profesionales: Somos alumnas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería segunda especialidad profesional de la Universidad Nacional del Callao, queremos invitarle a formar parte de un estudio sobre el “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023” Su participación es totalmente voluntaria, y cualquier información que proporcione se tratará con la mayor confianza y de forma anónima. Me gustaría que rellenara el siguiente formulario. Gracias por tomarse el tiempo necesario para trabajar con nosotros.

II. DATOS GENERALES

- a. EDAD (años): 24-30 () 30-40 () Mas de 40 años ()
- b. SEXO: Masculino () Femenino ()

III. DATOS ESPECÍFICOS

La respuesta se traducirá para efectos estadísticos en el valor 1 para la respuesta correcta. Marque con un aspa (X) la respuesta que considere la más correcta:

VALOR DE INTERPRETACIÓN	
RANGO 1 a 7	RANGO 8 a 14
Conocimiento Inadecuado	Conocimiento Adecuado

DIMENSIÓN: CAPTACIÓN

1. **¿El proceso de captación del tamizaje neonatal metabólico es importante por qué?**
 - a. Ayuda al diagnóstico temprano de hipoacusia congénita.
 - b. Consiste en identificar a todo los recién nacidos que deben ser tamizados y registrar su información si el recién nacido cumple con los criterios para el tamizaje neonatal.
 - c. Ayuda al diagnóstico temprano de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y síndrome de Down
 - d. Identifica a un sospechoso de una enfermedad de un recién nacido aparentemente sano
 - e. NA

2. **¿Para qué se hace el tamizaje neonatal Metabólico?**
 - a. Para la detección temprana de enfermedades congénitas: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.
 - b. Para la detección temprana de enfermedades congénitas: síndrome Down, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística.
 - c. Recibir tratamiento oportuno en la edad adulta.
 - d. Para la detección temprana de enfermedades degenerativas:
 - e. Todas las alternativas

3. **¿Qué es el hipotiroidismo congénito?**
 - a. Enfermedad producida por la deficiencia congénita en la producción de las hormonas tiroideas, imprescindibles para el neurodesarrollo; es la

primera causa prevenible del retraso mental y alteraciones del crecimiento a nivel mundial.

- b. Ocurre cuando las enzimas de un bebe recién nacido producen cantidades deficientes de enzima ocasionando discapacidad intelectual, retardo del crecimiento y otras alteraciones físicas.
- c. Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, caracterizado por retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.
- d. Enfermedad hereditaria de las glándulas mucosas y sudoríparas, afecta principalmente los pulmones, el páncreas, el hígado los intestinos, los senos paranasales y los órganos sexuales.
- e. Enfermedad maligna de la medula ósea que provoca un aumento incontrolado de leucocitos clónales en la medula ósea.

4. ¿Cuáles son las características de la fenilcetonuria?

- a. En las dos primeras semanas de vida pueden presentar ictericia, convulsiones, irritabilidad, y bajo peso.
- b. Los niños con esta afección usualmente tienen piel, cabello y ojos más claros que sus hermanos o hermanas sin la enfermedad.
- c. Pasado el mes de edad presentan fontanelas amplias, cara de apariencia hinchada, ictericia prolongada y retardo del crecimiento de la dentición.
- d. Enfermedad causada por un defecto congénito en el metabolismo del aminoácido fenilalanina, el cual puede causar retraso mental severo entre otros efectos.
- e. Trastornó congénito en el recién nacido que afecta al crecimiento y el desarrollo normal.

5. ¿Cuáles son las características de la hiperplasia suprarrenal?

- a. Enfermedad hereditaria que puede ocasionar alteraciones en el desarrollo de los genitales internas.
- b. Retardo mental y muerte repentina neonatal.
- c. Enfermedad congénita debida a deficiencia enzimática de la 21-hidroxilasa, que causa alteración en la síntesis de los esteroides de la corteza suprarrenal. Puede ocasionar alteraciones en el desarrollo de los genitales externos y muerte neonatal temprana por desequilibrio hidroelectrolítico y shock.
- d. Presión arterial baja, aumento de pigmentación de la piel y trastornos menstrual
- e. N.A

6. ¿Cuáles son las características de la fibrosis Quística?

- a) Enfermedad hereditaria provocada por deficiente de las glándulas.

- b) Exocrinas enfermedad pulmonar crónica y disfunción del páncreas.
- b) Causa de desnutrición y muerte a edades tempranas.
- c) Trastorno que no es heredado, potencialmente mortal.
- d) Enfermedad genética multisistémica (afecta pulmones, páncreas, hígado, intestino, glándulas sudoríparas y aparato reproductor que es debida a un defecto genético en los canales de cloro que produce un aumento del sodio en el sudor y viscosidad anormal de las secreciones en los aparatos respiratorio y digestivo.
- e) B Y C.

DIMENSIÓN: TOMA DE MUESTRA

7. ¿Qué establece la R.M. N° 558-2019/MINSA sobre el tamizaje neonatal?

- a. Establecer los criterios técnicos y administrativos para la detección, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita.
- b. Establece los criterios metodológicos y procedimentales para la detección, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del hipotiroidismo congénito, hipoacusia congénita y catarata congénita.
- c. Establece los aspectos científicos y tecnológicos para la detección, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades metabólicas; hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, síndrome de DAW, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita.
- d. Todas las anteriores
- e. N.A

8. ¿Qué materiales e insumos se necesita para la toma de muestra de sangre de talón en el neonato?

- a. Tarjeta de papel filtro de cada recién nacido con todos los datos requeridos debidamente llenados.
- b. Ficha de registro de tamizado con el listado de las muestras.
- c. Lancetas con cuchilla para tamizaje de recién nacido a término (1mmx2.5) y prematuros (0.85x 1.75 mm)
- d. Alcohol gel, alcohol etílico, torunda de algodón y esparadrapo hipo alérgico.
- e. T.A

9. ¿A quién debe captar el personal de salud responsable de la atención del recién nacido para el tamizaje neonatal?

- a. A todo neonato nacido en el establecimiento de salud.

- b. Todo neonato recibido por referencia de otro establecimiento de salud
- c. Todo neonato captado de parto domiciliario.
- d. Todo neonato independiente de su procedencia.
- e. Todas las anteriores

10. ¿Cómo se realiza la toma de muestra del tamizaje neonatal?

- a. La toma de muestra se realiza luego de las primeras 48 horas de vida del recién nacido.
- b. Información a la madre, padre y suscripción del consentimiento informado para realizar la prueba.
- c. Localización de zona de punción y preparación de área (calentar la zona de 3 a 5 min).
- d. El personal designado responsable de la toma de muestra para tamizaje neonatal del establecimiento de salud, debe verificar que se obtenga una muestra de buena calidad, así como asegurar el adecuado registro de los datos que se enviarán a laboratorio de procesamiento para tamizaje neonatal.
- e. T.A

11. ¿Cómo recolectar la sangre en papel filtro?

- a. Descargar 2 gotas de sangre en cada círculo de papel filtro, la gota de sangre debe caer en el centro del círculo, cuidar el papel filtro que no toque la piel del niño, no realizar hemostasia en zona de punción.
- b. Descargar 4 gotas de sangre en cada círculo de papel filtro, la gota de sangre debe caer en el centro del círculo, cuidar el papel filtro que no toque la piel del niño, realizar hemostasia en zona de punción.
- c. Descargar una gota de sangre en cada círculo de papel filtro, la gota de sangre debe caer en el centro del círculo, cuidar el papel filtro que no toque la piel del niño, realizar hemostasia en zona de punción.
- d. Descargar 5 gotas de sangre en cada círculo de papel filtro, la gota de sangre debe caer en el centro del círculo, cuidar el papel filtro que no toque la piel del niño, realizar hemostasia en zona de punción.
- e. N.A

DIMENSION: REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA

12. ¿Qué institución es la encargada del procesamiento de pruebas de tamizaje para la región de Apurímac?

- a. Hospital Nacional Docente Madre Niño -San Bartolomé.
- b. Instituto Nacional Materno Perinatal.
- c. Hospital Edgardo Regalito Martens - Laboratorio Madre Niño.
- d. Todas las alternativas
- e. N.A

13. ¿Cómo se registra y envía la muestra al laboratorio?

- a. Secar la tarjeta en posición vertical, a temperatura ambiente, proteger de la luz, colocar las de manera que las muestras de sangre no tengan contacto entre ellas, enviar las tarjetas con la muestra de sangre y la relación de las mismas.
- b. Solo Secar la tarjeta en posición horizontal, a temperatura caliente, colocar las de manera que las muestras de sangre no tengan contacto entre ellas, enviar las tarjetas con la muestra de sangre y la relación de las mismas.
- c. Las muestras deben enviarse directamente desde las unidades locales de toma de muestra al laboratorio de procedimientos para tamizaje neonatal correspondiente
- d. Él envío debe garantizar que la muestra llegue al laboratorio dentro de los 07 días calendarios, a partir de su obtención, usando el medio de transporte más seguro y rápido de la localidad,
- e. C Y D correctos.

14. ¿Qué se debe hacer si el tamizaje neonatal entrega casos sospechosos o positivos?

- a. Se ubica inmediatamente al paciente a través de llamadas o visitas domiciliarias tiempo aproximado 15 días.
- b. Es evaluado por el médico especialista pediatra.
- c. Pasa exámenes confirmándolos por laboratorio.
- d. Recibe tratamiento oportuno o alta
- e. Todas las alternativas correctas.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUMENTO 02

LISTA DE COTEJO PARA LA APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL

Ficha N°:

I. DATOS GENERALES

c. EDAD (años): 24-30 () 30-40 () Mas de 40 años ()

d. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL según a la R.M. N° 558-2019/MINSA

III. VALORACIÓN

Para la presente lista de cotejo se manejará bajo la siguiente escala de calificación de criterios entre el rango de 1 a 30:

ESCALA DE CALIFICACIÓN DE CRITERIOS:	
N° de (ES OPTIMA) Resultado Final	PUNTAJE
1	3
2	6
3	9
4	12
5	15
6	18
7	21
8	24
9	27
10	30

VALOR DE INTERPRETACIÓN		
RANGO 1 a 10	RANGO 11 a 20	RANGO 21 a 30
APLICACION DE TAMIZAJE INCORRECTO	APLICACIÓN DE TAMIZAJE ACEPTABLE	APLICACIÓN DE TAMIZAJE CORRECTO

DIMESIÓN: CAPTACIÓN

1. La enfermera desarrolla un adecuado proceso de captación para la toma de muestras, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística

PROCESO DE CAPTACIÓN INCORRECTO	PROCESO DE CAPTACIÓN ACEPTABLE	PROCESO DE CAPTACIÓN CORRECTO

DIMESIÓN: TOMA DE MUESTRA

2. La enfermera desarrolla un adecuado proceso de toma de muestras, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística

PROCESO TOMA DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO TOMA DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO TOMA DE MUESTRA CORRECTO

3. La enfermera aplica los criterios técnicos de forma adecuada para la toma de muestra de acuerdo a la condición del niño y su edad gestacional

PROCESO TOMA DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO TOMA DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO TOMA DE MUESTRA CORRECTO

4. La enfermera utiliza técnicas adecuadas para la recolección de muestras las cuales ayuden a minimizar las posibles complicaciones que podrían surgir en el proceso de tamizaje

PROCESO TOMA DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO TOMA DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO TOMA DE MUESTRA CORRECTO

5. La enfermera utiliza de forma correcta los materiales e insumos dentro del proceso de tamizaje:

PROCESO TOMA DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO TOMA DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO TOMA DE MUESTRA CORRECTO

6. La enfermera aplica la toma de muestra de acuerdo a las recomendaciones de Blumenfeld

PROCESO TOMA DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO TOMA DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO TOMA DE MUESTRA CORRECTO

7. La enfermera desarrolla un adecuado proceso de registro y envió de muestra, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística

PROCESO TOMA DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO TOMA DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO TOMA DE MUESTRA CORRECTO

DIMENSION: REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA

8. La enfermera desarrolla un adecuado manejo y almacenamiento de la muestra obtenida del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística

PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA CORRECTO

9. La enfermera desarrolla un adecuado proceso de emisión y comunicación de resultados, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística:

PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE	PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE	PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE

MUESTRA INCORRECTO	MUESTRA ACEPTABLE	MUESTRA CORRECTO

10. La enfermera desarrolla un adecuado seguimiento de casos indeterminados y sospechosos, del tamizaje Neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística:

PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA INCORRECTO	PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA ACEPTABLE	PROCESO REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA CORRECTO

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación del tamizaje neonatal por enfermeras en el servicio de neonatología del hospital sub regional de Andahuaylas – Apurímac 2023

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL POR ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2023”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 04: CARTA DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



AUTORIZACIÓN

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, autoriza la recolección de datos, aplicación de los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

JANETH AIQUIPA HUAMAN, NANCY NAVEROS GUIZADO Y MERLENI SERNA SANCHEZ

Estudiantes de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD de la segunda especialidad profesional de enfermería en Neonatología de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, con el Tema de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL TAMIZAJE NEONATAL POR ENFERMERAS EN EL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS –APURIMAC 2023".

Se expide la presente autorización que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.


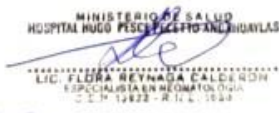
Las personas autorizadas para la recolección de datos y aplicación del instrumento deberán usar los equipos de protección personal adecuados (mandil descartable, gorra descartable, mascarilla simple) y su respectiva identificación.



Andahuaylas, 16 de Mayo del 2023

Atentamente,




Mag. Crispin Barral Lujan
CEP 83816 RNE 20657
JEFE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**ANEXO 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE
EXPERTOS**

Nombres y Apellidos:	Flora Reynaga Calderón	Firma: 
Especialidad/Grado académico	Neonatóloga	
Fecha y sello:	 11-09-2023	

Nombres y Apellidos:	Olga Calderón Chiquilán	Firma: 
Especialidad/Grado académico	Especialidad: Neonatología	
Fecha y sello:	 14/05/23	

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Ivonne Quintanilla Barrientos	Firma: 
Especialidad/Grado académico	Especialista en Neonatología	
Fecha y sello:		

ANEXO 06: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



ANEXO 07: BASE DE DATOS

DATOS DEMOGRAFICOS			PRIMERA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO														SEGUNDA VARIABLE: APLICACIÓN DEL TAMIZAJE										TOTAL							
			D1: CAPTACIÓN							D2: TOMA DE MUESTRA							D3: REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA			D1: CAPTACIÓN							D2: TOMA DE MUESTRA			D3: REGISTRO Y ENVIO DE MUESTRA			SUMA REGISTRO Y ENVIO DEMUESTRA	
N° MUESTRA O POBLACION	EDAD	SEXO	1	2	3	4	5	6	SUMA CAPTACIÓN	7	8	9	10	11	SUMA TOMA DE MUESTRA	12	13	14	SUMA REGISTRO Y ENVIO DEMUESTRA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	1	SUMA CAPTACIÓN	2	3	4	5	6	7	SUMA TOMA DE MUESTRA	8	9	10	SUMA REGISTRO Y ENVIO DEMUESTRA	SUMA APLICACIÓN
1	3	1	2	2	2	2	1	1	10	1	2	2	2	2	9	2	2	2	6	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	30	
2	2	1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	27	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11	
3	2	1	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	2	2	9	1	2	2	5	25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
4	2	1	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
5	2	1	1	1	1	2	2	2	9	1	2	2	2	2	9	2	1	2	5	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
6	2	1	2	2	2	1	1	1	9	1	2	2	1	1	7	2	1	2	5	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	8	29		
7	3	1	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	1	2	8	2	1	2	5	24	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
8	3	1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	27	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
9	1	1	1	2	2	1	2	1	9	1	2	1	2	2	8	2	2	2	6	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
10	2	1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	2	1	5	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	20			
11	1	1	1	2	1	1	1	2	8	2	1	1	1	1	6	1	1	1	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	30			
12	2	1	1	2	2	2	1	1	9	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	11			

13	2	1	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6	26	3	3	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	21
14	1	1	1	2	2	1	2	2	10	1	2	1	2	2	8	2	2	2	6	24	2	2	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11
15	3	1	2	2	1	2	2	2	11	1	2	1	2	2	8	2	2	2	6	25	2	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	20	
16	2	1	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	10	1	1	1	3	24	2	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	20	
17	2	1	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	26	2	2	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	9	28	
18	2	1	1	2	2	2	1	1	9	1	2	2	2	2	9	2	2	1	5	23	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
19	2	1	1	2	2	2	2	1	10	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	25	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
20	2	1	1	2	2	1	1	1	8	1	2	2	1	1	7	1	1	1	3	18	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
21	3	1	1	2	2	2	2	2	11	1	2	1	2	1	7	1	2	2	5	23	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	30	
22	3	1	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6	26	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
23	2	1	2	2	1	2	2	2	11	2	2	1	2	1	8	1	2	2	5	24	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	30	
24	2	1	1	2	2	1	1	1	8	1	2	2	2	2	9	1	1	2	4	21	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	30	
25	2	1	1	2	2	2	2	2	11	1	2	2	2	1	8	2	1	2	5	24	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	30	
26	2	1	1	2	2	2	2	1	10	2	2	2	1	1	8	2	2	2	6	24	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	30	
27	2	1	1	2	2	2	1	2	10	2	2	1	2	2	9	1	2	2	5	24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
28	2	1	1	2	2	2	1	2	10	2	2	1	2	2	9	1	2	2	5	24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
29	3	1	1	2	2	2	1	2	10	2	2	1	2	2	9	1	2	2	5	24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	
30	3	1	1	2	2	1	2	2	10	1	2	2	2	1	8	2	2	2	6	24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	11	

ANEXO 08: IMÁGENES DE LOS CALCULOS EN SPSS

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 33 de 33 variables

	SUMA_VARIABLE_2	CONOCIMIENTO	APLICACIÓN	PROCESO_DE_CAPTACIÓN	TOMA_DE_MUESTRAS	REGISTRO_Y_ENVIO_DE_MUESTRAS	var	var
1	30	2	3	3	18	9		
2	11	2	2	2	6	3		
3	11	2	2	2	6	3		
4	11	2	2	2	6	3		
5	11	2	2	2	6	3		
6	29	1	3	3	18	8		
7	11	2	2	2	6	3		
8	11	2	2	2	6	3		
9	11	2	2	2	6	3		
10	20	2	2	2	12	6		
11	30	1	3	3	18	9		
12	11	2	2	2	6	3		
13	21	2	3	3	12	6		
14	11	2	2	2	6	3		
15	20	2	2	2	12	6		
16	20	2	2	2	12	6		
17	28	2	3	2	17	9		
18	11	2	2	2	6	3		
19	11	2	2	2	6	3		
20	11	1	2	2	6	3		
21	30	2	3	3	18	9		
..		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación
1	EDAD	Numérico	8	0		{1, 24 A 29 ...	Ninguno	8	Derecha
2	SEXO	Numérico	8	0	GENERO	{0, HOMBR...	Ninguno	8	Derecha
3	ITEM_1V1D1	Numérico	8	0	¿El proceso de...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
4	ITEM_2V1D1	Numérico	8	0	¿Para qué se h...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
5	ITEM_3V1D1	Numérico	8	0	¿Qué es el hip...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
6	ITEM_4V1D1	Numérico	8	0	¿Cuáles son la...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
7	ITEM_5V1D1	Numérico	8	0	¿Cuáles son la...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
8	ITEM_6V1D1	Numérico	8	0	¿Cuáles son la...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
9	ITEM_7V1D2	Numérico	8	0	¿Qué establec...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
10	ITEM_8V1D2	Numérico	8	0	¿Qué materiale...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
11	ITEM_9V1D2	Numérico	8	0	¿A quien debe ...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
12	ITEM_10V1D2	Numérico	8	0	¿Cómo se reali...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
13	ITEM_11V1D2	Numérico	8	0	¿Cómo se reco...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
14	ITEM_12V1D3	Numérico	8	0	¿Que institució...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
15	ITEM_13V1D3	Numérico	8	0	¿Cómo se regi...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
16	ITEM_14V1D3	Numérico	8	0	¿Qué se debe ...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
17	ITEM_1V2D1	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
18	ITEM_2V2D2	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
19	ITEM_3V2D2	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
20	ITEM_4V2D2	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
21	ITEM_5V2D2	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
22	ITEM_6V2D2	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
23	ITEM_7V2D2	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha
24	ITEM_8V2D3	Numérico	8	0	Las enfermeras...	{0, RESPU...	Ninguno	8	Derecha



esultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos activo
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesar
 - Estadísticas de fiabilidad
- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de procesar
 - Estadísticas de fiabilidad
- Fiabilidad
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Resumen de procesar
 - Estadísticas de fiabilidad

Casos	válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	14

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	30	100,0	
	Excluido ^a	0	,0	
	Total	30	100,0	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,995	10