

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL EN MADRES
GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, DICIEMBRE 2018 A ENERO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RAMÍREZ CERNA SERGIO ELÍAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Roy Martín Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

Nadie está libre de la necesidad honesta de decir a muchas gracias; a los médicos y docentes que brindaron su asesoría en las diferentes etapas de este trabajo, por haber compartido su conocimiento y guiado en la elaboración del presente trabajo.

DEDICATORIA

Con gratitud y afecto a mis padres: Rufino e Isabel a mis hermanos, por haber contado con su apoyo en todo momento. A Fátima, mi hija por ser la inspiradora de un camino largo a transitar.

A todos ellos primero por ser el entorno cálido de lo familiar e íntimo.

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres gestantes en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, diciembre 2018 a enero 2019

Materiales y Métodos: Es de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo. La población objetivo serán todas las gestantes que por lo menos tengan un control prenatal, además que se atienden en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, diciembre 2018 a enero 2019, que fueron 138 gestantes según formula estadística

Resultados: Los resultados obtenidos fueron que las madres gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre tamizaje neonatal con un 36.7% (79 gestantes), con respecto al nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal, se registra un nivel de conocimiento bajo con un 48.4% (104 gestantes), la dimensión del nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal, se observa un nivel de conocimiento medio con un 58.1% (125 gestantes).

Conclusiones: Se concluye que las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al tamizaje neonatal y respecto a la prueba de tamizaje neonatal, y presenta un nivel de conocimiento medio respecto al procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal.

Palabras clave: *Nivel de conocimiento, gestante, tamizaje neonatal, procedimiento de tamizaje neonatal.*

ABSTRACT

Objective: To describe the level of knowledge about neonatal screening in pregnant mothers in the gynecology and obstetrics service of the Sergio E. Bernales Hospital, December 2018 to January 2019

Materials and Methods: It is quantitative, observational, transversal, prospective. The target population will be all pregnant women who at least have a prenatal check, in addition they are served in the gynecology and obstetrics service of the Sergio E. Bernales Hospital, December 2018 to January 2019, which were 138 pregnant women according to statistical formula

Results: The results obtained were that pregnant mothers have a low level of knowledge about neonatal screening with 36.7% (79 pregnant women), with respect to the level of knowledge about the neonatal screening test, a low level of knowledge is registered with 48.4% (104 pregnant women), the level of knowledge level on the procedure of the neonatal screening test, a mean level of knowledge is observed with 58.1% (125 pregnant women).

Conclusions: It is concluded that the pregnant women have a level of knowledge regarding neonatal screening and regarding the neonatal screening test, and presents a level of knowledge about the procedure of the neonatal screening test.

Key words: *Level of knowledge, pregnant woman, neonatal screening, neonatal screening procedure.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo describir el nivel de conocimiento del examen de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del hospital Sergio E. Bernaldes diciembre 2018 a enero 2019.

La prueba de tamizaje neonatal, es un examen de screening que permite detectar enfermedades congénitas, que en el más inmediato plazo puede causar la muerte, y a largo plazo puede causar problemas irreversibles a nivel cognitivo, como retardo mental. Por ello planteamos la importancia de evaluar el nivel de conocimiento en las gestantes sobre esta prueba.

En el presente trabajo presentamos lo siguientes capítulos.

En el capítulo primero se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, relacionados al nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal en gestantes, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población y la muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	6
1.6.1 GENERAL	6
1.6.2 ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEÓRICA	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	20
2.4. HIPÓTESIS	21
2.5. VARIABLES	21
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1. RESULTADOS	30
4.2. DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL	30
TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL	31
TABLA N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL	32
TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRUPO ETAREO	33
TABLA N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN	34
TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS: PARIDAD	36

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL.	30
GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL.	31
GRÁFICO N° 3: CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL	32
GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRUPO ETAREO.	33
GRÁFICO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN	35
GRÁFICO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS: PARIDAD	36

:

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO	47
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	52
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
ANEXO N° 5: ANALISIS DE CONFIABILIDAD	58
ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa de Tamizaje neonatal, es el control oportuno en la salud preventiva, que lleva a encontrar en el neonato o recién nacido, trastornos que al inicio del nacimiento no se evidencian síntomas clínicos, pero con el transcurrir del tiempo ocasionan graves secuelas. En la actualidad estas enfermedades metabólicas hereditarias o errores innatos del metabolismo, pueden ser encontrados de forma temprana realizándose el Tamizaje neonatal ¹.

La prueba de tamizaje neonatal detecta patologías denominadas errores innatos del metabolismo, el cual se origina por las mutaciones genéticas, alterando el procesamiento de algunas enzimas, el cual ocasionen enfermedades metabólicas como fenilcetonuria y la galactosemia. Con esta misma particularidad se pueden presentar patologías hormonales congénitas, como la hiperplasia suprarrenal y el hipotiroidismo.

El programa de tamizaje neonatal se vino implementando en países desarrollados por los años 60, como en Estados Unidos de Norteamérica (EE.UU), Canadá, Japón, Alemania, entre otros, esto ha permitido que en la actualidad dichos países tengan cubiertos estos exámenes para todo recién nacido, y así prevenir estas enfermedades que detecta tempranamente detecta la prueba. Por este motivo en estos países los padres no necesitan saber la importancia de la realización de esta prueba. Motivo diferente es que en países en vías de desarrollo este programa del tamizaje neonatal, se viene implementando recientemente a partir de los años 90, y estos no cubren total mente la realización del examen de tamizaje a todo recién nacido, este hecho permite tener una alta probabilidad de presentar alguna de estas patologías que detecta esta prueba, y así no se le podría brindar un tratamiento oportuno, integral y especializado que contribuya a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil asociadas a esta.

En el Perú se plantea la iniciativa legal para el inicio de la realización y aplicación del tamizaje nacional en el año 1997, el cual resuelve la aplicación del tamizaje neonatal en todos los servicios de Neonatología a nivel nacional. Pero esta iniciativa legal no se viene cumpliendo en su totalidad, ya que hospitales con áreas de ginecología y obstetricia; así como en centros de salud materno infantiles, no prestan el servicio de tamizaje o cribado neonatal. El Ministerio de Salud (MINSA), el 9 de abril del 2013, publica una resolución ministerial, donde declara de interés nacional al Programa de Tamizaje Neonatal Universal, y que las instituciones de salud, públicos y privados, lleven a cabo la implementación del programa, ejecuten mecanismos para su cumplimiento e incentiven la participación activa de toda la familia y la comunidad. El programa de tamizaje neonatal universal, teniendo como población objetiva a todos los recién nacidos en todo el territorio nacional, dentro de los primeros 28 días de su nacimiento. Incorporando al paquete de atención del parto y del recién nacido, para los fines de atención y financiamiento correspondiente. Sin embargo esto no se viene cumpliendo con una cobertura del 100%, hay un alto porcentaje de recién nacidos que no se estaría sometiendo a este examen.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016, se han inscrito 173 mil 43 nacimientos en Lima Metropolitana. En la provincia de Lima, más de 70,0% de nacimientos ocurrieron en hospital o clínica y 21,9% en algún Centro de salud¹. Esta información nos permite mencionar que aproximadamente 37 mil 896 nacimientos atendidos en centro de salud maternos, se quedaría sin la realización del tamizaje neonatal.

En tal sentido, que si bien es cierto la salud es un derecho, y como tal el estado peruano debe cumplir con la norma de la aplicación y realización del programa de tamizaje neonatal, esta no se viene cumpliendo, por diversos motivos.

Pero si el estado cumpliría solo en capacitar e informar al personal interdisciplinario que trabaja con madres gestantes, en informar sobre la importancia del examen del tamizaje neonatal, estaría cumpliendo con un rol preventivo promocional, así las madres de modo propio con esa información obtenida tendrían la oportunidad de llevar al recién nacido a un centro donde se realice este examen. Por qué el conocimiento te hace ser responsable.

En resumen, el Tamizaje o cribado neonatal significa, valorar al neonato y realizar los procedimientos correctivos y brindar el tratamiento adecuado al recién nacido afectado por alguna de estas patologías, y que en el futuro pueda ser una persona con toda sus facultades.

Por ello Planteamos investigar el nivel de conocimiento de las gestantes, sobre la realización de la prueba de tamizaje neonatal. Porque las responsabilidades no corresponden sólo a los prestadores de salud, sino también a los usuarios

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres gestantes sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?

1.2.2 Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características sociodemográficas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características obstétricas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: El presente estudio brindara información, que permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre la prueba y procedimiento del tamizaje neonatal en madres gestantes.

Práctica: Este estudio beneficiara al Hospital Nacional Sergio E. Bernales para tener información de cuan informadas y orientadas se encuentran las gestantes respecto al conocimiento y realización del tamizaje neonatal que detecta la prueba y así poder aportar a la prevención.

Económica: Con los resultados obtenidos por el presente estudio permitirá al Hospital Nacional Sergio E. Bernales destinar mayores fondos a mejorar el nivel de conocimiento en las gestantes más vulnerables y así disminuir el coste de tratamiento en caso de que la prueba de tamizaje neonatal de positivo, de alguna de las patologías a detectar.

Social: El presente trabajo proporcionara información actualizada, si las gestantes tienen conocimiento de la importancia de la realización de la prueba del tamizaje neonatal, información que es importante conocer, para evitar enfermedades prevenibles, que en el futuro puedan causar influencia negativas en el desarrollo económico y social de la familia y en consecuencia del país, ocasionando varias generaciones de peruanos con retardo mental y discapacidad.

Justificación personal y profesional: A nivel personal, la determinación de llevar a cabo este trabajo de investigación, es haber observado que el programa de tamizaje neonatal, no se viene implementado en todo los niveles de salud, en consecuencia no todo recién nacido es sometido a la prueba de tamizaje neonatal, y presentaran un riesgo alto de presentar una de estas patologías. A nivel profesional es brindar información y orientación respecto a la importancia de la realización del tamizaje neonatal, y así poder prevenir estas patologías como: el hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, la galactosemia, fibrosis quística, entre otras.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El proyecto de investigación se realizara en los servicios de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Av. Tupac Amaru N° 8000, Comas, Lima.

Delimitación poblacional: Toda madre gestante que acudan al servicio de ginecología – obstetricia del establecimiento de salud.

Delimitación teórica: Mediante una encuesta se evaluará el nivel de conocimiento de la madre gestante que acude al Hospital.

Delimitación práctica: Los resultados obtenidos nos permitirá conocer el nivel de conocimiento de la población de estudio sobre la prueba de tamizaje neonatal, y en base a estos datos poder plantear estrategias para mejorar tanto sus conocimientos y las prácticas de prevención de algunas de las patologías la prueba de tamizaje neonatal detecte.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realizar del trabajo de investigación se va evaluar ciertos problemas que van a limitar la realización del mismo. Son:

- Poco interés en la participación por parte de las gestantes en el estudio planteado.

- Poco tiempo de la gestante en realizar la encuesta.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 General

Describir el nivel de conocimiento de madres gestantes sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019

1.6.2 Específicos

Definir el nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019

Definir el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019.

Definir el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características sociodemográficas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019.

Definir el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características obstétricas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es el de indagar sobre el nivel de conocimiento de la población de gestantes que acude al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en base a los resultados permitir plantear modificaciones orientadas a mejorar el conocimiento de la población de gestantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Alfayez *et al.*² realizaron el trabajo de investigación **“Actitudes y Conocimientos de las madres acerca del Programa de Screening Neonatal en la región este de Arabia Saudí”**

El “diseño y metodología utilizada fue enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, La muestra estuvo compuesta por 388 madres de recién nacidos, el instrumento utilizado, que fue la encuesta denominada Actitudes y Conocimientos maternos sobre el screening neonatal. Los resultados a describir fueron: Las mujeres tenían actitud positiva, pero bajo conocimiento sobre el screening neonatal. Teniendo que el 25% de las mujeres adquirió conocimiento sobre el programa de tamizaje por medio del internet, el 82% de mujeres manifestó que el momento oportuno para recibir información sobre el tamizaje neonatal es durante el nacimiento. Además, se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre el screening neonatal”.

Antonelli *et al.*³ realizaron el trabajo de investigación titulado **“Conocimiento de los padres respecto a las pruebas de screening en el recién nacido, luego de acceder al sitio web Babies Portal”**.

El “diseño y metodología es de enfoque cuantitativo, programado en tres fases, la primera se desarrolló en la medición basal del nivel de conocimientos sobre el screening neonatal, la segunda fue la elaboración del sitio web Babies Portal, la tercera fue una nueva evaluación luego que las madres conocieran la información que brindaba el sitio web. La muestra se conformó con 105 madres. La técnica de la recolección de datos del nivel de

conocimiento fue la entrevista. Los resultados fueron: Al comienzo de la investigación el 1.98% no sabía qué enfermedades son evaluadas por esta prueba; El 89% no conocía el propósito del tamizaje y el 30% no pudo indicar el momento de la toma del tamizaje. Luego de acceder al portal web creado, al cual consideraron satisfactorio, mejoraron su nivel de conocimiento respecto al screening en recién nacidos”.

Zambrano ⁴ realizó la tesis de investigación “**Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud 5 de Junio**”.

El “diseño y metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo-trasversal. Conformada por una muestra de 64 mujeres gestantes. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y un cuestionario, instrumento utilizado y validado para la investigación. Los resultados fueron: Que el 61% tenía un déficit de conocimiento sobre la importancia del screening neonatal, el 66% desconocía los medios diagnósticos, el 67,2% no conocía las consecuencias de su realización y el 66% no conocía que enfermedades identificaba la prueba”.

Sulaiman *et al.*⁵ en su trabajo de investigación “**Conocimientos y Actitudes de madres de Arabia Saudi para el tamizaje neonatal**”.

El “diseño y metodología de la presente investigación es de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo. La población cuya muestra es de 425 madres de neonatos o de recién nacidos vivos, reunidas de varias regiones de Arabia Saudita. La técnica de recolección de datos fue una encuesta que se validó para esta misma investigación. Los resultados y conclusiones a que se llegó fue: “Las madres participantes en la investigación, la mayoría reconoce lo crucial del programa de tamizaje neonatal, pero se observa que el nivel de conocimiento del examen de tamizaje neonatal es baja, y se registra que el 34.6% de la muestra, sabe que el tamizaje neonatal es una prueba que detecta trastornos metabólicos o genéticos”.

Chiriboga ⁶ en el año 2014, en Ecuador, presenta su trabajo de investigación **“Nivel de conocimiento de la realización del examen de tamizaje neonata en padres de familia de un centro de salud”**

El diseño y metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

La población cuya muestra es de 40 padres de familia que asisten a la realización del examen de tamizaje neonatal en recién nacidos vivos. La técnica de recolección de datos fue una encuesta que se validó para esta misma investigación. Los resultados y conclusiones a que se llegó fue: “El desconocimiento de los beneficios de la prueba en los padres es del 70%, el desconocimiento de las patologías que detecta la prueba es del 75%, Se menciona que los padres de familia tienen conocimiento bajo sobre la prueba de tamizaje neonatal.

Antecedentes Nacionales

Rojas ⁷ en el año 2011, llevo a cabo la tesis titulada **“Conocimientos de las madres adolescentes sobre el tamizaje neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto en el Instituto Materno Neonatal”**.

El “diseño y metodología fue de enfoque cuantitativo, transversal-descriptivo. La muestra estuvo conformada por 95 madres. La técnica usada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron: La mayoría de madres desconocen sobre el tamizaje neonatal (64.3%)”.

Bonilla ⁸ en el año 2018, realizó su tesis titulada **“Conocimiento de las madres primígestas sobre Tamizaje Neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018”**.

El “estudio respondió a un enfoque cuantitativo de tipo básico de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 264 gestantes y a través de un muestreo probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 128 madres y la muestra que fueron registradas durante un mes de atención en Servicio de Alojamiento Conjunto del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario para medir el conocimiento de las madres respecto al tamizaje neonatal. Los resultados fueron que la mayoría de las madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre tamizaje neonatal 58.6 %(75), un nivel bajo en la dimensión de conocimiento de la prueba de tamizaje con un 53% (68) y un nivel bajo de conocimiento en la dimensión de conocimiento del procedimiento de tamizaje con un 52.3% (67). Concluyendo que las madres presentan un conocimiento bajo sobre Tamizaje Neonatal”.

2.2. BASE TEÓRICA

El “Tamizaje Neonatal, denominada frecuentemente como la prueba del talón, es una prueba o examen que se debe llevar acabo a todo recién nacido, esta prueba radica en el análisis de sangre (cuatro gotas), que se extrae del talón del recién nacido, estas gotas son colectadas en un papel filtro que son especificas para este examen. El estudio y análisis de la prueba permite detectar patologías como; el hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, la galactosemia, fibrosis quística, como las más frecuentes”⁹.

Mencionamos que el objetivo de la realización del examen del Tamizaje Neonatal es detectar si el neonato es portador de alguna de las patologías investigadas por la prueba.

El “Programa de Tamizaje Neonatal Universal es el conjunto de procedimientos y actividades establecidos para su aplicación bajo la conducción, coordinación y supervisión del Ministerio de Salud, con la finalidad de detectar anomalías o enfermedades en el neonato, para brindarle un tratamiento oportuno, integral y especializado que contribuya a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil asociadas a éstas”⁹.

Historia del tamizaje neonatal

En EE.UU “seda el inicio de la implementación de la prueba de tamizaje neonatal, en el año de 1963. Pero el pionero en iniciar y crear un programa de tamizaje neonatal, para la patología de hipotiroidismo congénito en el año de 1973 fue Canadá. Después fue Estados Unidos en 1975. Posteriormente Japón, Alemania y Costa Rica, son los países que mejor implementaron su programa de tamizaje neonatal en el mundo; en latino América, Costa Rica, Cuba, Brasil, Uruguay y Chile cuentan con programas nacionales, y Argentina, México, Panamá, Venezuela, Ecuador y Colombia, vienen implementando de forma parcial” ¹⁰.

Un ejemplo y referente en América Latina es el programa de tamizaje neonatal realizado por Costa Rica, ya que el año del 2007 alcanzo una cobertura más altas del mundo 98,9%. “El programa nacional de tamizaje neonatal y de alto riesgo se inicia en año de 1990, detectando tres patologías: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y la enfermedad de la orina del jarabe de arce; en el año 2002, se añade el screening para dos patologías más: la hiperplasia suprarrenal congénita y la galactosemia, y en el año 2004 se añaden trece patologías más, que agregaron cinco defectos de B-oxidación, más ocho acidemias orgánicas. En el 2005 se incluyen los exámenes de anemias hereditarias, con el diagnostico de seis patologías de hemoglobinopatías, haciendo un total de veinticuatro patologías encontradas, invirtiendo por ello 18 dólares americanos por cada recién nacido” ¹¹.

Tamizaje neonatal en el Perú

En el Perú, en el año 1997, el MINSA publico la resolución 494-97-SA/DM donde hace mención que “es necesario el uso del examen de tamizaje neonatal, para la detección del hipotiroidismo congénito, haciendo extensivo su realización en todas las especialidades de neonatología de todo el Perú, y la institución que cumple primero en implementar el programa de

tamizaje neonatal”, es EsSalud, en su sede del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el año 2002. EsSalud, ha implementado esta estrategia de tamizaje neonatal a nivel de todas sus sedes del país, realizando una cobertura del 100% de todo recién nacido, para las patologías de hipotiroidismo congénito, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y fenilcetonuria, tamizándose un total de 476 287 recién nacidos a junio del 2012. El instituto Materno Perinatal de Lima, en el año 2003, lleva a cabo la implementación del programa de tamizaje neonatal, registrando una cobertura de 96,3% en el año 2007 ¹². Se lleva a cabo en la actualidad el tamizaje de hipotiroidismo congénito, y las demás patologías a tamizar como; hiperplasia suprarrenal congénito y fenilcetonuria, es dependiendo del abastecimiento de reactivos.

El Ministerio de Salud, el 9 de abril del 2013, publica una resolución ministerial, donde “declara de interés nacional al programa de Tamizaje Neonatal Universal, y que las instituciones de salud, públicos y privados, lleven a cabo la implementación del programa, ejecuten mecanismos para su cumplimiento e incentiven la participación activa de toda la familia y la comunidad. El programa de tamizaje neonatal universal, teniendo como población objetiva a todos los recién nacidos en todo el territorio nacional, dentro de los primeros 28 días de su nacimiento. Incorporando al paquete de atención del parto y del recién nacido, para los fines de atención y financiamiento correspondiente” ¹³.

Importancia del tamizaje neonatal

La toma de este examen, favorece al recién nacido, ya que con la muestra de unas gotas de sangre, este se verá beneficiado, con ello conseguir descubrir alguna de las patologías de defectos congénitos del nacimiento, que esta prueba detecta, el análisis de esta prueba es rápida, si el resultado de la prueba es positivo, se procede con los análisis posteriores la patología a confirmar, y si es así empezar con el tratamiento respectivo, y

de esta manera prevenir daños neurológicos posteriores, bajar la morbilidad y mortalidad, y así disminuir las probabilidades de incapacidad que tienen relación con dichas enfermedades. Este examen o prueba de cribado no es perjudicial para el recién nacido.

Al realizar el tamizaje neonatal, se debe indicar y especificar, cuantas patologías se están buscando, ya que el programa detecta e identifica desde una hasta 5 patologías ¹⁴.

Epidemiología

En momentos anteriores al comienzo de los programas de tamizaje neonatal, “la incidencia de los defectos congénitos del nacimiento, que detecta esta prueba, especialmente del hipotiroidismo congénito, se estimaba en 1:7,000 – 10,000 recién nacidos vivos, luego de la implementación del programa de tamizaje neonatal, se incrementó a 1:3,000 – 4,000 recién nacidos. En el periodo del 2010, la incidencia total de hipotiroidismo congénito se calcula en 1:3,500 recién nacidos vivos, con diferencias geográficas y étnicas, mayor en poblaciones hispanas y menores en raza negra, presentado una relación de 2 a 1 en mujeres. Los casos con mayor frecuencia son el hipotiroidismo congénito primario, definiéndose esto como la alteración funcional o estructural de la glándula tiroidea, mientras que el hipotiroidismo central (secundario o terciario), que son causados por una disfunción a nivel hipofisario o hipotalámico, que representa a menos del 5% de los casos. En América, se reporta que en México, la patología de hipotiroidismo congénito es de 1:1,900 recién nacidos, este dato informa que la incidencia es mayor en relación a la incidencia mundial. Se calcula que en México el 57% de casos se presenta debido a ectopia tiroidea, el 36% a patología de agenesia tiroidea, el 7% a dishormonogénesis y por último la patología de hipoplasia tiroidea representa el 5%. El aumento de la incidencia de hipotiroidismo congénito se debe a la implementación del programa de tamizaje neonatal, también al incremento de embarazos

múltiples, partos prematuros y recién nacidos con bajo peso al nacer. La incidencia de hipotiroidismo congénito de recién nacidos con bajo peso al nacer y de recién nacidos prematuros es mayor con relación a los recién nacidos a término y peso correcto para la edad gestacional, registrándose de 1:58 recién nacidos en aquellos con peso menores a 1,000g, 1:295 recién nacidos en aquellos con peso menores a 1,500g y 1:1,589 recién nacidos en aquellos con peso menores a 2,500g.”¹⁵.

En Argentina un estudio de prevalencia de la presencia del hipotiroidismo congénito durante el periodo de 1997 a 2010 menciona que 1:2397 – 1:3108 nacidos vivos presenta dicha patología.

Los registros de “prevalencia en el Perú varían de acuerdo al sistema de salud responsable de la ejecución del programa de tamizaje neonatal, ya que no existe un programa nacional unificado¹⁶. En nuestro país sean realizado pocos estudios, y existen pocas publicaciones sobre tamizaje neonatal, Sin embargo un estudio realizado en el Instituto de Salud del Niño, en el servicio de endocrinología pediátrica, reporto una edad tardía con el diagnostico de hipotiroidismo congénito de 5,9años +/- 5,3 meses, hechos que hacen suponer la poca eficiencia del programa de tamizaje neonatal”¹⁷.

Patologías detectadas con la prueba de tamizaje neonatal

Se desarrolla las enfermedades que en la actualidad se diagnostican precozmente con la realización del examen del tamizaje neonatal.

Hipotiroidismo congénito

Hipotiroidismo se refiere a una glándula tiroides poco activa. El hipotiroidismo congénito ocurre cuando un neonato nace sin la capacidad de elaborar cantidades normales de hormona tiroidea. Se produce hipotiroidismo congénito en aproximadamente 1 de cada 3,000 a 4,000 recién nacidos. A menudo es permanente y con tratamiento de por vida. La

hormona tiroidea es importante para el desarrollo cerebral y el crecimiento del recién nacido; por lo tanto, el hipotiroidismo congénito no tratado puede llevar a la discapacidad intelectual y al fracaso del crecimiento. Sin embargo, con diagnóstico y tratamiento precoz, es probable que el recién nacido lleve una vida normal y saludable ¹⁸.

El hipotiroidismo congénito puede ser causado por una variedad de factores, solo algunos de los cuales son genéticos. La causa más común en todo el mundo es la escasez de yodo en la dieta de la madre y del lactante afectado. El yodo es esencial para la producción de hormonas tiroideas. Las causas genéticas representan aproximadamente del 15 al 20 por ciento de los casos de enfermedades congénitas de hipotiroidismo.

La “causa del tipo más común de hipotiroidismo congénito, es la disgenesia tiroidea, el cual se suele desconocer. Los estudios sugieren que del 2 al 5 por ciento de los casos se heredan. Dos de Los genes involucrados en esta forma de la condición son PAX8 y TSHR. Estos genes juegan roles en el correcto crecimiento y desarrollo de la glándula tiroides. Mutaciones en estos genes previenen o interrumpen el desarrollo normal de la glándula” ¹⁹.

Es el principal origen de retraso mental, que tratándolo precozmente en la infancia esta enfermedad es prevenible, por tal motivo un diagnóstico precoz resulta importante.

Un examen semiológico neonatal, para la realización de un diagnóstico clínico es difícil de realizar, por tal motivo el examen de tamizaje neonatal con el análisis de TSH y T4 son cruciales para brindar diagnóstico y tratamiento precoz.

Esta patología es clasificada teniendo en cuenta el lugar donde se origina el trastorno hormonal en:

Hipotiroidismo congénito primario.- el trastorno se origina en la glándula tiroides, y es la patología que se presenta con mayor porcentaje.

Hipertiroidismo congénito central.- el trastorno se origina en la hipófisis.

Fenilcetonuria

La fenilcetonuria pertenece al grupo de los errores innatos del metabolismo, siendo hereditario autosómico recesivo, producto de la alteración en el metabolismo de un aminoácido fenilalanina.

La fenilcetonuria (PKU) es el más común de los errores congénitos del metabolismo de los aminoácidos. Resulta de la deficiencia de la fenilalanina hidroxilasa, enzima que cataliza la conversión de fenilalanina en tirosina. La introducción de una dieta con bajo contenido de fenilalanina debe comenzar en los primeros meses de vida, preferentemente en el primer mes, para evitar el retraso mental y la manifestación clínica más severa de la enfermedad. La hiperfenilalaninemia, nombre genérico dado a altos niveles de fenilalanina en sangre, constituye un desorden primario del sistema de hidroxilación de la fenilalanina, pudiendo ser causada por la deficiencia de la enzima hepática fenilalanina hidroxilasa o de las enzimas que sintetizan o reducen la coenzima tetrahidrobiopterina. La fenilalanina es un aminoácido aromático esencial, metabolizado principalmente en el hígado. La fenilalanina que no es necesaria para el anabolismo proteico, es hidroxilada a tirosina, por la fenilalanina hidroxilasa. Esta tiene su estructura cuaternaria, poseyendo cuatro cadenas polipeptídicas, cada una ligada a un átomo de hierro, que une el oxígeno, para formar la tirosina. Pueden encontrarse diferentes tipos de hiperfenilalaninemias, de acuerdo con el error metabólico involucrado, formando un grupo heterogéneo de enfermedades, incluyendo la fenilcetonuria clásica y las variaciones de hiperfenilalaninemias, como la hiperfenilalaninemia persistente, la hiperfenilalaninemia blanda y la fenilcetonuria atípica²⁰.

No “se evidencian signos clínicos de enfermedad en el período neonatal, sin embargo en esa etapa comienzan los efectos deletéreos sobre el sistema nervioso central en desarrollo”²¹.

El “diagnóstico clínico de la fenilcetonuria es bastante difícil. El niño es aparentemente normal durante los primeros meses, surgiendo sólo alrededor

del tercero al cuarto mes el retraso en el desarrollo, haciéndole perder el interés por todo lo que la rodea. Los niños se vuelven ineptos, irritados y pueden presentar convulsiones, además de otros síntomas”²².

Galactosemia

La “galactosemia también se encuentra incluida dentro del grupo de los errores innatos del metabolismo de los carbohidratos, los cuales son de herencia autosómica recesiva, en la cual existe una carencia de la enzima galactosa uridil transferasa sintetizada a nivel hepático, que impide la conversión de la galactosa a glucosa. La acumulación excesiva de galactosa en el torrente sanguíneo produce la afectación de diversos órganos, fundamentalmente a nivel hepático y sistema portal.

La galactosemia clásica es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva causada por una mutación en el gen GALT, ubicado en el cromosoma 9, que controla la formación de la enzima GALT. La evaluación de la galactosemia clásica es compleja debido a la gran heterogeneidad alélica en el gen GALT con actividades GALT superpuestas que pueden llevar a diferentes patologías²³.

La clínica de la galactosemia comienzan a evidenciarse desde los primeros días del recién nacido, producido por el consumo de leche materna o artificial.

Hiperplasia suprarrenal congénita

La “denominación hiperplasia suprarrenal congénita engloba un conjunto de síndromes transmitidos de forma autosómica recesiva que se caracterizan por diferentes deficiencias enzimáticas en la síntesis de los esteroides adrenales. La incidencia de hiperplasia suprarrenal congénita es variable entre diferentes poblaciones, con incidencias de la forma perdedora de sal variando de 1: 280 a 1: 42.000 nacidos vivos. En Brasil, la incidencia de la hiperplasia suprarrenal congénita forma perdedora de sal parece ser de aproximadamente 1: 7.500 a 1: 10.000 nacidos vivos. Las deficiencias

enzimáticas más comunes en la hiperplasia suprarrenal congénita son: 21-hidroxilasa (CYP21A2), que representa aproximadamente el 95% de los casos; y 11-beta-hidroxilasa (CYP11B1), encontrada en aproximadamente el 5% de los casos. Tanto la 21-hidroxilasa como la 11-beta-hidroxilasa, están involucradas en la ruta de síntesis del cortisol y de la aldosterona. Los casos de hiperplasia suprarrenal congénita por deficiencia en las enzimas 20,22-desmolasa (CYP11A1), 17-alfa-hidroxilasa (CYP17), 3-beta-hidroxisteroide-deshidrogenasa (HSD3B2), aldosterona sintase (CYP11B2) e hiperplasia lipoide pueden ocurrir”²⁴.

Las manifestaciones clínicas de la hiperplasia suprarrenal congénita dependen de la enzima involucrada, y del grado de deficiencia enzimática (total o parcial). La presentación clínica puede ocurrir por insuficiencia glucocorticoide (deficiencia en la síntesis de cortisol), insuficiencia mineralocorticoide (deficiencia en la síntesis de la aldosterona) o del exceso de andrógenos (desvío de la ruta de síntesis hormonal, con aumento de síntesis de los precursores androgénicos). En los casos de HAC por deficiencia de las enzimas 11-beta-hidroxilasa y 17-alfa-hidroxilasa, la acumulación de los precursores pregnenolona y progesterona puede ocasionar desviación en la ruta, y aumento en la síntesis del mineralocorticoide desoxicorticosterona, con consecuente hipertensión e hipocalcemia²⁴.

Fibrosis quística

La fibrosis quística o mucoviscidosis es una alteración de carácter genético que altera la conducción transmembrana de las células exócrinas de múltiples órganos. Esta alteración se da más precisamente en el brazo largo del cromosoma 7, donde este gen es responsable de la producción de una proteína llamada CFTR del inglés Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance regulator, siendo la misma ubicada apicalmente en las células y responsable de regular ese transporte de los iones principalmente a agua, cloro, y el sodio.

De modo simplificado es cuando ocurre alteración en la salida de cloro de la célula, quedando alterada esa osmosis natural, eso ocasiona el influjo de sodio dentro de la célula lo que viene acompañado de agua por acción osmótica. Es esta alteración que hace que las secreciones se vuelven menos fluidas ocasionando así su espesamiento lo que podrá evolucionar hacia las más diversas tubulopatías ²⁵.

Produce obstrucción pulmonar crónica, infecciones respiratorias a repetición, insuficiencia pancreática, desnutrición secundaria, infertilidad y muerte temprana.

Técnicas de la prueba de tamizaje neonatal

Los materiales y procedimientos para la realización del tamizaje neonatal son los siguientes.

Materiales para la toma de muestra de tamizaje

Idealmente se deberían usar lancetas automáticas adaptadas para los recién nacidos, los cuales realizan cortes de 1 mm de profundidad por 2.5 mm de largo. Evitar el uso de bisturí o agujas puesto que se corre el riesgo de dañar estructuras óseas y/o cartilaginosas.

Edad de extracción de la muestra de sangre

La extracción idealmente debe realizarse a partir de las 96 horas de vida del recién nacido, cuando se haya instaurado la nutrición enteral o parenteral. Si el paciente es captado fuera de ese tiempo, de la misma manera se procederá a la toma de la muestra, la cual puede realizarse hasta el año de vida.

La extracción temprana hace referencia aquella que se toma justo antes del alta, independiente del tiempo de vida, de igual manera se debe tomar la muestra luego de las 96 horas de vida.

Si el neonato tiene 35 semanas de edad gestacional, el tamizaje debería realizarse a los 7 días, pudiendo repetirse una segunda muestra a los 15 días.

Ubicación del lugar de punción

La punción se realiza a nivel posterior y lateral de los bordes del talón izquierdo. Tener en cuenta y evitar la punción a nivel medio del talón, debido que en ese lugar se encuentra el hueso calcáneo, y el riesgo de una infección puede llevar a una osteomielitis. Antes de la punción, se debe calentar el talón frotando con compresas calentadas a temperatura de 37 grados.

Pasos para la toma de la muestra

- Asegurar los materiales a utilizar en la prueba (papeles filtro, lancetas, guantes, torundas, bandas adhesivas).
- Localizar el área a punzar
- Sujetar el tobillo a punzar
- Asepsia adecuada del lugar a punzar
- Punzar con lancetas automáticas
- Poner en contacto las gotas de sangre con superficie de la tarjeta del papel filtro para que las gotas se impregnen a la tarjeta
- Limpieza del área punzada y tapar con banda adhesiva
- El secado del papel filtro, se espera de 2 a 3 horas
- La muestra tomada se introduce en un sobre plastificado con material desecante.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal. - Es una cuantificación de conocimientos que tiene una madre gestante sobre la realización y procedimientos de la prueba de tamizaje neonatal.

El conocimiento es definido como el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; este proceso está condicionado a la interacción social y está unido a la actividad práctica ²⁶.

Otros autores definen al conocimiento como; conjunto de datos sobre hechos, incorporado mediante la experiencia, o el aprendizaje o a través de la introspección ²⁷. Es la apreciación de múltiples datos interrelacionados que por sí solos no poseen valor. En síntesis, es la representación consiente de la realidad en la mente ²⁸.

Examen de tamizaje neonatal.- Es una prueba o examen que se debe llevar acabo a todo recién nacido, esta prueba radica en el análisis de sangre (cuatro gotas), que se extrae del talón del recién nacido, estas gotas son colectadas en un papel filtro que son específicas para este examen

2.4. HIPÓTESIS

Debido al diseño de investigación del presente estudio, que es descriptivo; no amerita el planteamiento de hipótesis.

2.5. VARIABLES

- Nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal
- Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje neonatal
- Características sociodemográficas
 - Grupo etario
 - Grado de instrucción
- Características obstétricas
 - Paridad

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento del examen.- Nivel de conocimientos obtenido de un tema, que en nuestro caso es sobre tamizaje neonatal, el cual se cuantifica en:

Alto

Medio

Bajo

Nivel de conocimiento del procedimiento.- Nivel de conocimientos obtenido sobre el procedimiento y materiales utilizados en el examen, que en nuestro caso es sobre tamizaje neonatal, el cual se cuantificara en:

Alto

Medio

Bajo

Características socio-demográficas.- conjunto o grupo de características, social, cultural, económico y biológico, que se encuentran presentes en la población de estudio y son aquellas que pueden ser medibles. El presente estudio toma en cuenta:

Grupo etario

Grado de instrucción.

Características Obstetricias - Paridad.- acto de haber dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos. El presente estudio toma en cuenta a madres gestantes:

Primíparas

Múltiparas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio:

- a) Según el carácter de la medida. - Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificará cada uno de los resultados obtenidos.
- b) Según la profundidad u objetivo. -Es una investigación descriptiva.
- c) Según la participación del investigador. - Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervendrá en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.
- d) Según la dimensión temporal. - Es una investigación de tipo transversal, ya que, solo se hará un corte en el tiempo para la recolección de datos.
- e) Prospectivo: Se considera prospectivo porque los resultados a investigar se registraran en el instrumento de recolección de datos en el momento actual.

3.1.2. Nivel de investigación

La investigación de tipo Descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población de estudio son gestantes que fueron registradas durante los meses diciembre 2018 a enero 2019, en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, son 597 gestantes, quienes deben de cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que acepten participar voluntariamente el estudio de investigación.
- Gestante como mínimo con un control prenatal

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no deseen participar en el estudio
- Gestantes que no entiendan la encuesta del estudio
- Gestantes que no tengan ningún control prenatal

Población objetivo: De la población total solo 215 gestantes cumplieron con los criterios antes mencionados

Muestra:

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, dentro del cual se aplica la formula siguiente para muestra:

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

N= población = 215

Z= intervalo de confianza = 95% =1.96

p= probabilidad de éxito (50%=0.5)

q= probabilidad de fracaso (50%=0.5)

d= error muestral (5%=0.05)

$$n = \frac{215 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (215 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{206.486}{1.4954} \cong 138$$

Teniendo como muestra un total de 138 madres gestante que fueron

registradas durante dos meses de atención en el servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, de diciembre 2018 a enero 2019.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de Datos se hará mediante una encuesta que se realizara a todas las gestantes que se atiendan en el servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Dicha encuesta se encuentra dividida en dos partes: la primera sección del 1° al 10° ítems correspondiente a conocimientos de enfermedades que detecta la prueba y la segunda sección del 11° al 20° ítems evalúa el conocimiento del procedimiento de la prueba.

Para el análisis y procesamiento de datos de la encuesta, está sometido a cuatro procedimientos estadísticos.

1.- La encuesta es analizado con una prueba piloto de 20 pacientes gestantes, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,789, por lo tanto el puntaje obtenido en la prueba piloto el resultado es confiable.

2.- Con respecto al conocimiento de la prueba, los ítems 1° al 20° es analizado con la escala de Stanone: Nivel de Conocimiento sobre la Prueba de Tamizaje Neonatal.

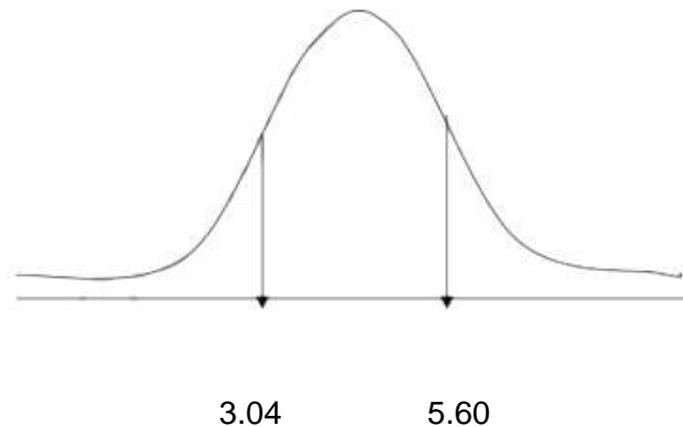
$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

- Se determinó el promedio del Puntaje de Conocimiento sobre tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Promedio = 4.32
- Se calculó la Varianza del Puntaje del Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Varianza = 2.91
- Se calculó la Desviación Estándar del Puntaje del Conocimiento sobre tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Desviación Estándar = 1.71

- Se establecieron los valores de “a” y “b”

- $a = \bar{X} - 0.75(DS)$
 $a = 4.32 - 0.75 \times (1.71)$
 $a = 3.04$

- $b = \bar{X} + 0.75(DS)$
 $b = 4.32 + 0.75 \times (1.71)$
 $b = 5.60$



Intervalos

Conocimiento Alto: 5.61 – 20.00

Conocimiento Medio: 3.04 – 5.60

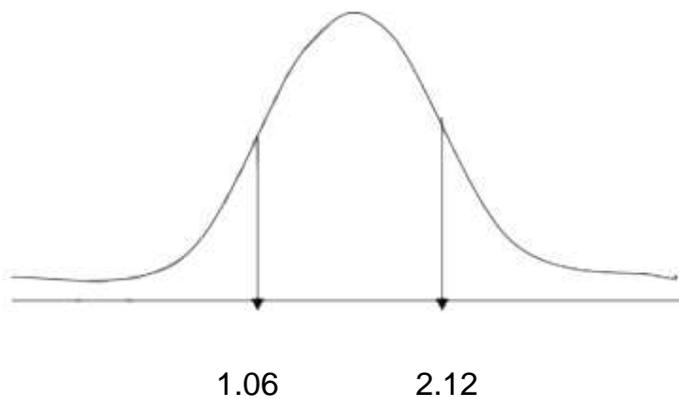
Conocimiento Bajo: 0.00 – 3.03

3.- Con respecto al Nivel de conocimiento sobre la Prueba de Tamizaje Neonatal, los ítems 1° al 10° es analizado con la escala de Stanone: Nivel de Conocimiento sobre la Prueba de Tamizaje Neonatal:

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

- Se determinó el promedio del Puntaje de Conocimiento sobre la prueba de tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Promedio = 1.59

- Se calculó la Varianza del Puntaje del Conocimiento sobre la prueba de tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Varianza = 0.50
- Se calculó la Desviación Estándar del Puntaje del Conocimiento sobre la prueba de tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Desviación Estándar = 0.71
- Se establecieron los valores de “a” y “b”
 - $a = \bar{X} - 0.75(DS)$
 $a = 1.59 - 0.75 \times (0.71)$
 $a = 1.06$
 - $b = \bar{X} + 0.75(DS)$
 $b = 1.59 + 0.75 \times (0.71)$
 $b = 2.12$



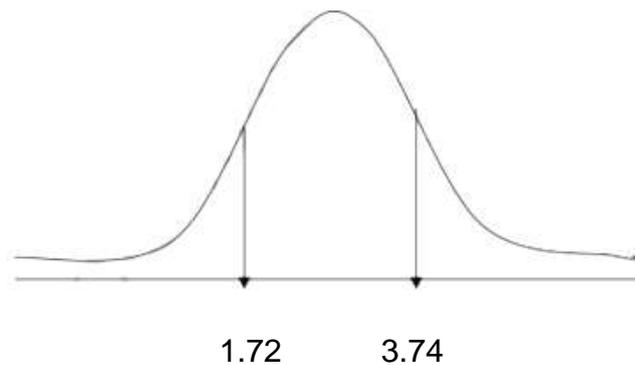
Intervalos

Conocimiento Alto:	2.13 – 10.00
Conocimiento Medio:	1.06 – 2.12
Conocimiento Bajo:	0.00 – 1.05

4.- Con respecto al Nivel de conocimiento sobre el Procedimiento de la Prueba de Tamizaje Neonatal, los ítems 11° al 20° es analizado con la escala de Stanone: Nivel de Conocimiento sobre el Procedimiento de la Prueba de Tamizaje Neonatal:

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

- Se determinó el promedio del Puntaje de Conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Promedio = 2.73
- Se calculó la Varianza del Puntaje del Conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Varianza = 1.82
- Se calculó la Desviación Estándar del Puntaje del Conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje Neonatal en Gestantes
 - Desviación Estándar = 1.35
- Se establecieron los valores de “a” y “b”
 - $a = \bar{X} - 0.75(DS)$
 $a = 2.73 - 0.75 \times (1.35)$
 $a = 1.72$
 - $b = \bar{X} + 0.75(DS)$
 $b = 2.73 + 0.75 \times (1.35)$
 $b = 3.74$



Intervalos

Conocimiento Alto: 2.13 – 10.00

Conocimiento Medio: 1.06 – 2.12

Conocimiento Bajo: 0.00 – 1.05

Asimismo, se agregaron dos datos sociodemográficos (edad y grado de instrucción), y un dato obstétrico (paridad) necesarios para el estudio.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta fue validado por juicio de expertos y fue sometido a prueba de fiabilidad de alfa de cronbach y es aplicada en el consultorio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información contenida en la ficha de Procesamiento de datos se registró en una hoja de Microsoft Office - Excel, posteriormente el documento Excel se exportó al paquete estadístico SPSS versión 25, donde se analizó posteriormente.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El trabajo de investigación se llevó a cabo respetando los lineamientos del Comité de Ética e Investigación de la Universidad, además del Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

El presente estudio es de tipo descriptiva, como tal no estaría infringiendo normas, códigos o reglamentos de investigación que si deben cumplir investigaciones experimentales ²⁹. Como tal en la recopilación, procesamiento e interpretación de la información, se obtienen, respetando a la persona, y presentado para ello, el consentimiento informado, que nos permite recoger información con permiso de cada uno de los participantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

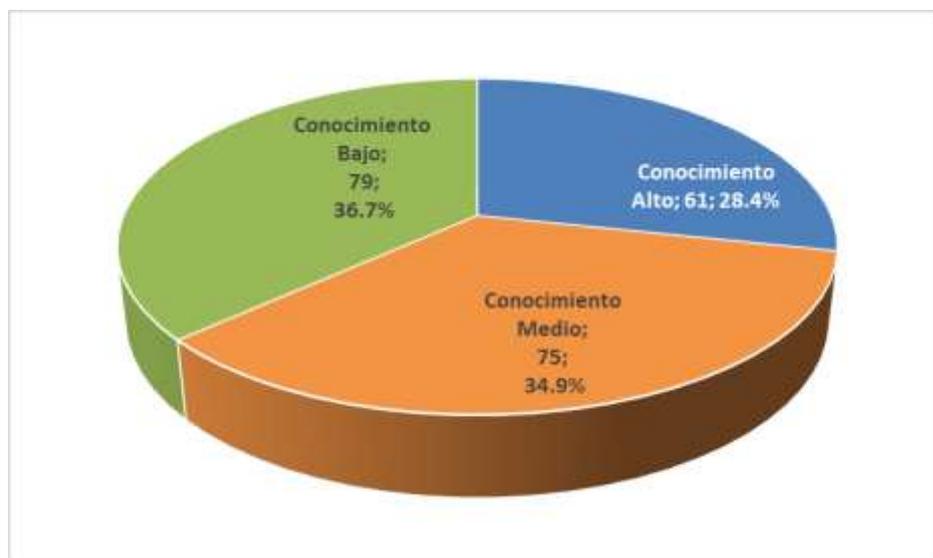
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL

Nivel de Conocimiento sobre de Tamizaje Neonatal	N	%
Conocimiento Alto (5.61 - 20.00)	61	28.4%
Conocimiento Medio (3.04 - 5.60)	75	34.9%
Conocimiento Bajo (0.00 - 3.03)	79	36.7%
Total	215	

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL



Interpretación: En la Tabla N° 1 se observa que para el Nivel de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal en las gestantes es de 36.7% y se encuentran en un Nivel de Conocimiento Bajo (79 pacientes), en un 34.9%

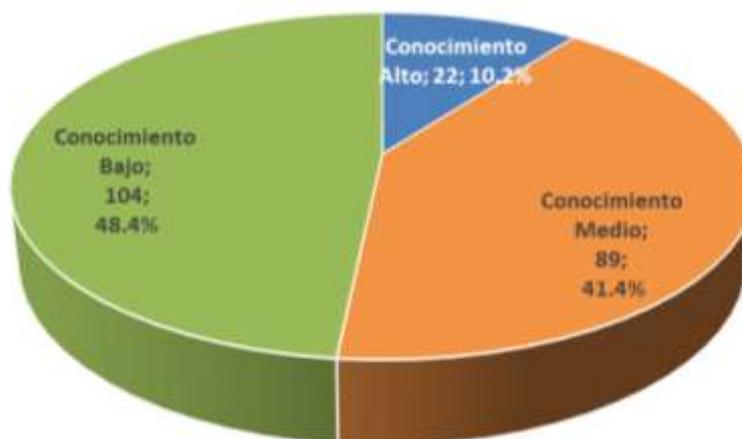
se encuentran en un Nivel de Conocimiento Medio (75 pacientes) y con un 28.4% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Alto (61 pacientes).

TABLA N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL:

Nivel de Conocimiento sobre la Prueba de Tamizaje Neonatal	N	%
Conocimiento Alto (2.13 - 10.00)	22	10.2%
Conocimiento Medio (1.06 - 2.12)	89	41.4%
Conocimiento Bajo (0.00 - 1.05)	104	48.4%
Total	215	

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL:



Interpretación: Se puede observar en la Tabla N° 2 que para el Nivel de Conocimiento sobre la Prueba de Tamizaje Neonatal en las gestantes, en un 48.4% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Bajo (104 pacientes), en un 41.4% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Medio (89 pacientes)

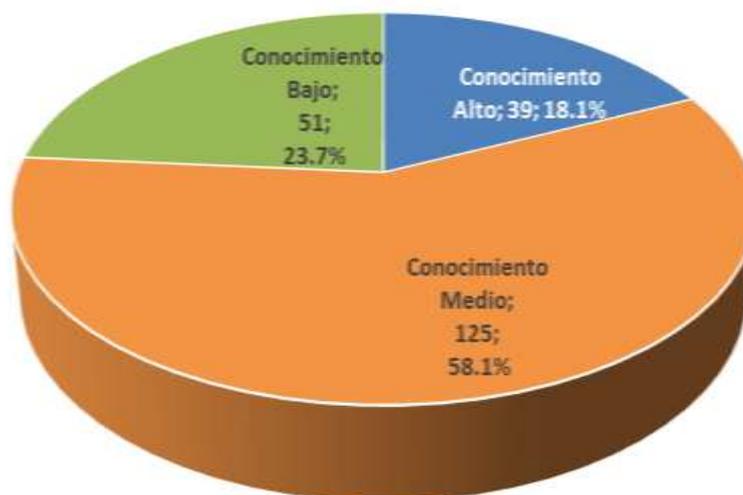
y con un 10.2% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Alto (22 pacientes).

TABLA N° 3. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL:

Nivel de Conocimiento sobre el Procedimiento de la Prueba de Tamizaje Neonatal	N	%
Conocimiento Alto (3.75 - 10.00)	39	18.1%
Conocimiento Medio (1.72 - 3.74)	125	58.1%
Conocimiento Bajo (0.00 - 1.71)	51	23.7%
Total	215	

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 3. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL:



Interpretación: Se puede observar en la Tabla N° 3 que para el Nivel de Conocimiento sobre el Procedimiento de la Prueba de Tamizaje Neonatal en las gestantes, en un 58.1% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Medio (125 pacientes), en un 23.7% se encuentran en un Nivel de

Conocimiento Bajo (51 pacientes) y con un 18.1% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Alto (39 pacientes).

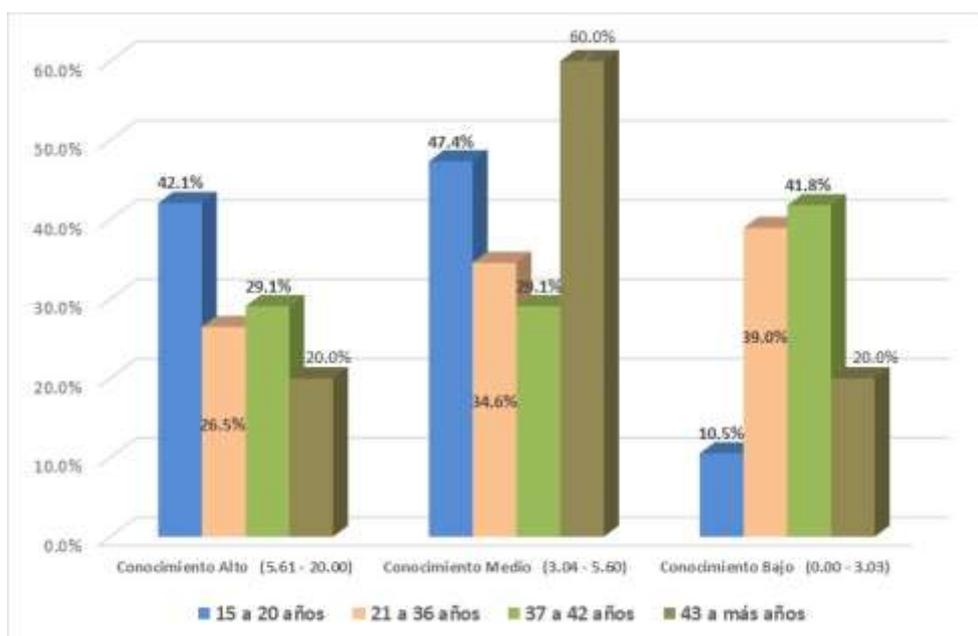
A continuación, presentaremos como se distribuyen los niveles de conocimiento sobre tamizaje Neonatal según las características sociodemográficas en las gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019

TABLA N° 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRUPO ETAREO

Nivel de Conocimiento sobre de Tamizaje Neonatal	Grupo Etareo							
	15 - 20 años		21 - 36 años		37 - 42 años		43 a más años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento Alto (5.61 - 20.00)	8	42.1%	36	26.5%	16	29.1%	1	20.0%
Conocimiento Medio (3.04 - 5.60)	9	47.4%	47	34.6%	16	29.1%	3	60.0%
Conocimiento Bajo (0.00 - 3.03)	2	10.5%	53	39.0%	23	41.8%	1	20.0%
Total	19	100%	136	100%	55	100%	5	100%

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N°4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRUPO ETAREO



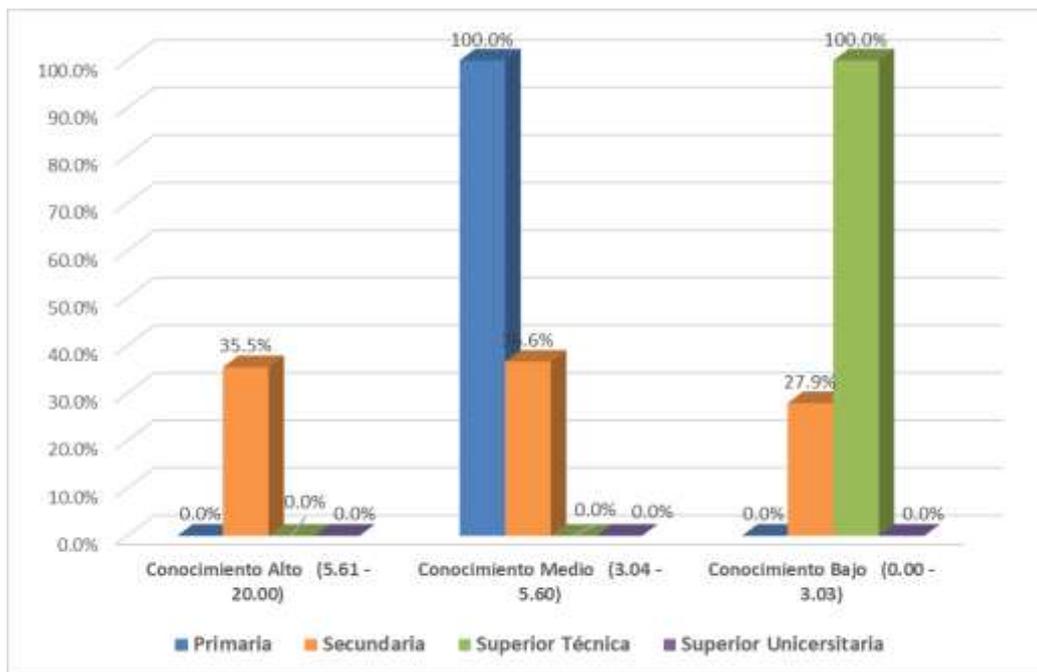
Interpretación: Se puede observar en la Tabla N° 4 que para el Nivel de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal según Grupo Etario en las gestantes, en un 47.4% del Grupo Etario de 15 a 20 años se encuentran en un Nivel de Conocimiento Medio (9 pacientes), en un 42.1% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Alto (8 pacientes) y con un 10.5% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Bajo (2 pacientes). Para el Grupo Etario de 21 a 36 años se tiene en un 39.0% en un Nivel de Conocimiento Bajo (53 pacientes), en un 34.6% están en un Nivel de Conocimiento Medio (47 pacientes) y en un 26.5% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Alto (36 pacientes). Para el Grupo Etario de 37 a 42 años se tiene en un 41.8% en un Nivel de Conocimiento Bajo (23 pacientes), en un 29.1% están en un Nivel de Conocimiento Medio, así como Alto (16 pacientes) por cada uno. Para el Grupo Etario de 43 a más años se tiene en un 60.0% en un Nivel de Conocimiento Medio (3 pacientes), en un 20.0% están en un Nivel de Conocimiento Bajo, así como Alto (1 paciente) por cada uno.

TABLA N° 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Nivel de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal según Grado de Instrucción							
	Primaria		Secundaria		Sup. Técnica		Sup. Universitaria	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocimiento Alto (5.61 - 20.00)	0	0.0%	61	35.5%	0	0.0%	0	0.0%
Conocimiento Medio (3.04 - 5.60)	12	100.0%	63	36.6%	0	0.0%	0	0.0%
Conocimiento Bajo (0.00 - 3.03)	0	0.0%	48	27.9%	31	100.0%	0	0.0%
Total	12	100%	172	100%	31	100%	0	0%

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: GRADO DE INSTRUCCIÓN



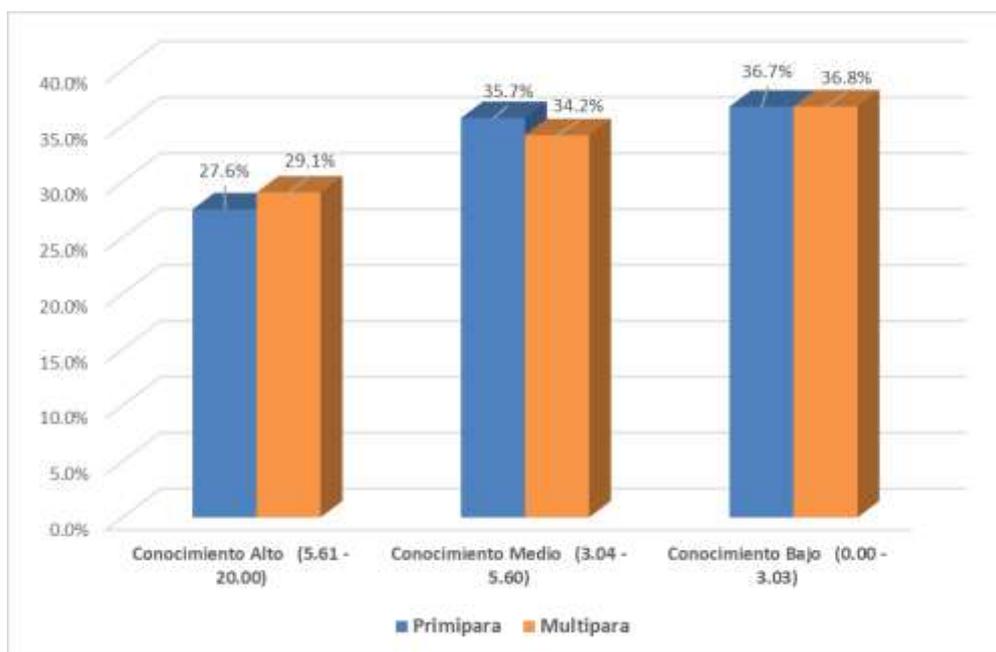
Interpretación: Se puede observar en la Tabla N° 5 que para el Nivel de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal según Grado de Instrucción en las gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019 en un 100.0% del Grado de Instrucción Primaria se encuentran en un Nivel de Conocimiento Medio (12 pacientes), en un para el Grado de Instrucción Secundaria se tiene en un 36.6% en un Nivel de Conocimiento Medio (63 pacientes), en un 35.5% están en un Nivel de Conocimiento Alto (61 pacientes) y en un 27.9% se encuentran en un Nivel de Conocimiento Bajo (48 pacientes). Para el Grado de Instrucción Superior Técnica se tiene en un 100.05 se encuentran en un Nivel de Conocimiento Bajo (31 pacientes).

TABLA N° 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS: PARIDAD

Nivel de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal según Paridad				
	Primipara		Multipara	
	N	%	N	%
Conocimiento Alto (5.61 - 20.00)	27	27.6%	34	29.1%
Conocimiento Medio (3.04 - 5.60)	35	35.7%	40	34.2%
Conocimiento Bajo (0.00 - 3.03)	36	36.7%	43	36.8%
Total	98	100%	117	100%

Fuente: Encuesta

GRÁFICO N° 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TAMIZAJE NEONATAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS: PARIDAD



Interpretación: Se puede observar en la Tabla N° 6 que para el Nivel de Conocimiento sobre Tamizaje Neonatal según Paridad en las gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernal de diciembre del 2018 a enero de 2019 que las pacientes

Primíparas se encuentran en un 36.7% con un Nivel de Conocimiento Bajo (36 pacientes), en un 35.7% en un Nivel de Conocimiento Medio (35 pacientes) y en un 27.6% están en un Nivel de Conocimiento Alto (27 pacientes). A su vez las pacientes Multíparas se encuentran en un 36.8% con un Nivel de Conocimiento Bajo (43 pacientes), en un 34.2% en un Nivel de Conocimiento Medio (40 pacientes) y en un 29.1% están en un Nivel de Conocimiento Alto (34 pacientes).

4.2. DISCUSIÓN

En relación al presente trabajo de investigación, medimos tres dimensiones de la prueba, el primero, nivel de conocimiento del tamizaje neonatal, el segundo, el nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal, el tercero, conocimiento del procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal. Así mismo incluimos factores sociodemográficos como grupo etario y nivel de instrucción, así como un factor obstétrico, paridad; primíparas y múltiparas.

Con respecto a lo dicho, podemos mencionar que en el presente trabajo se registró que el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal de las gestantes es de nivel bajo con un 36.7%, (79 gestantes) y el nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal también se encuentra en un nivel bajo con un 48.4% (104 gestantes), y el nivel de conocimiento del procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal se encuentran en un nivel de conocimiento medio con un 58.1% (125 gestantes).

Con respecto al nivel de conocimiento del tamizaje neonatal, se obtuvieron datos similares por Alfayes (2017), Antonelli (2017), Zambrano (2015), Sulaiman (2015), Chiriboga (2014) y Rojas (2011); todos estos autores registran que el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal es bajo, o la mayoría de las madres desconocen sobre la prueba. Coincidiendo estos resultados con el presente estudio.

Con respecto al nivel de conocimiento del procedimiento de la prueba el presente trabajo registra un nivel de conocimiento medio de las gestantes; caso contrario Bonilla (2018), halló un nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba un nivel de conocimiento bajo de las gestantes.

Con respecto al factor sociodemográfico grupo etario en el presente trabajo de investigación se obtuvieron: el grupo etario de 15 a 20 años se encuentra en un nivel de conocimiento medio con un 47.4%, el grupo etario de 21 a 36 años presenta un nivel de conocimiento bajo con un 39.0%, el grupo etario de 37 a 42 años presenta un nivel de conocimiento bajo con un 41.8%, por último el grupo etario de 43 a más años presenta un nivel de conocimiento medio con un 60.0%.

Con respecto al factor sociodemográfico grado de instrucción en el presente trabajo de investigación se obtuvieron: en el grado de instrucción primaria el nivel de conocimiento es medio con un 100.0%, en el grado de instrucción secundaria se encuentra en un nivel de conocimiento medio con un 36.6%, en el grado de instrucción superior técnico el nivel de conocimiento es bajo con un 100.0%.

Con respecto al factor obstétrico; paridad, las primíparas presenta un nivel de conocimiento bajo con un 36.7%, así como las multíparas también presenta un nivel de conocimiento bajo con un 36.8%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el nivel de conocimiento de tamizaje neonatal y el nivel de conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal tiene un nivel de conocimiento bajo.
2. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal presenta un nivel de conocimiento medio.
3. Se concluye que el nivel de conocimiento del grupo etario de 15 a 20 años presenta un nivel de conocimiento medio, el grupo etario de 21 a 36 y de 37 a 42 años presenta un nivel de conocimiento bajo, el grupo etario de 43 a más presentan un nivel de conocimiento medio.
4. Se concluye que el nivel de conocimiento según grado de instrucción los niveles primarios y secundarios se encuentran en un nivel de conocimiento medio, el nivel técnico superior se encuentra en un nivel de conocimiento bajo.
5. Se determinó que el nivel de conocimiento según paridad, tanto las primíparas como las multíparas presentan un nivel de conocimiento bajo.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Es recomendable hacer mayor hincapié en términos de realizar más capacitaciones y charlas educativas para ampliar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la importancia del tamizaje neonatal y orientación sobre la prueba de tamizaje neonatal.
2. Es recomendable realizar información y capacitación del personal de salud multidisciplinario sobre el programa de tamizaje neonatal, para que informen y orienten sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal.
3. Con respecto al grupo etario es recomendable realizar charlas en todos los grupos etarios, ya que el nivel de conocimiento está en un nivel medio y bajo.
4. Con respecto al grado de instrucción también es recomendable realizar charlas educativas en todos los niveles educativos, ya que su nivel de conocimiento de medio y bajo.
5. Con respecto a la paridad es necesario implementar mejoras de estrategias de aprendizaje sobre tamizaje neonatal tanto en primíparas como en múltiparas en el momento de sus controles prenatales. ya que presentan un nivel de conocimiento bajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional Estadística Informática. Perú: Natalidad, Mortalidad y nupcialidad [Online]; 2017 [citado el 21 de enero del 2019] disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1485/libro.pdf.
2. Alfayez F, Alamir M, Alnahwi H, Aleid D, Alsheef H, Alzakari M. Maternal Awareness and Attitude about Neonatal Screening Program in the Eastern Region of the Kingdom of Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine [revista en Internet] 2017 [citado el 8 de febrero del 2019] disponible en: http://egyptianjournal.xyz/702_13.pdf.
3. Antonelli C, Perantoni A, Pessan F, Cusin D. Knowledge of parents regarding newborn screening test, after accessing the website “Babies’ Portal” - Heel prick test. Revista CEFAC [revista en Internet] 2017 [citado 8 de febrero de 2019] disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000400475&lng=en&tling=en
4. Zambrano M. Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud 5 de Junio [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal Península de Santa Elena; 2015.
5. Al-Sulaiman et al. Assessment of the Knowledge and Attitudes of Saudi Mothers towards Newborn Screening. BioMed Research International. 2015 Octubre; 6(3).
6. Chiribago A. Nivel de conocimiento de los padres sobre la trascendencia de la ejecución del examen de tamizaje neonatal de un Centro de Salud [tesis titulación]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
7. Rojas M. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el tamizaje neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto en el

Instituto Materno Neonatal [tesis especialización]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

8. Bonilla P. Conocimiento de las madres primíparas sobre Tamizaje Neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
9. Monteghirfo M. Tamizaje Neonatal; Laboratorio Médico Alberto Yuen–Guillermo Ríos. Perú; 2016.
10. Barba E. Tamiz Neonatal: una estrategia en la medicina preventiva. Revista Mexicana de Patología Clínica. 2004.
11. De Céspedes, et al. Prevención del retardo mental y otras discapacidades por tamizaje neonatal en Costa Rica. Costa Rica: Asociación de Costa Rica Para el Tamizaje y Discapacidades en el Niño. 2010.
12. Instituto Nacional Materno Perinatal. Programa de Tamizaje Neonatal. Lima [Internet] 2014 [consultado el 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/tamizaje-neonatal-en-el-inmp>.
13. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial 178-2013/MINSA. Lima [Internet] 2013 [consultado el 11 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dqe normas.asp>.
14. Santos G, et al. Fundamentos para el ejercicio de la medicina. Guía para el examen de residencias médicas. 3ª ed. México: Manual Moderno; 2013.
15. Flores M. Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, análisis de la evidencia actual y propuesta de tamizaje para la población mexicana. Perinatología y reproducción humana [Internet] 2018 [consultado el 10 de febrero del 2019]; 2(10). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf>.

16. Huerta L, et al. Tamizaje nacional unificado de hipotiroidismo congénito en el Perú: un programa inexistente. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2015 [consultado el 10 de febrero del 2019]; 2(7). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342.
17. Tovar R, et al. Edad de diagnóstico clínico del hipotiroideo congénito: Veinte años después. Revista Peruana Pediatría. 2014; 67(1):17-21.
18. Pediatric Endocrinology Fact Sheet. Congenital Hypothyroidism; A Guide for Families. EE.UU [Internet] 2018 [consultado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: https://www.pedsendo.org/assets/patients_families/EdMat/first_batch/Congenital%20Hypothyroidism.pdf
19. Guide to Understanding Genetic Conditions. Congenital hypothyroidism. EE.UU [Internet] 2018 [consultado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/congenital-hypothyroidism.pdf>.
20. Guilherme C, et al. Tratamiento del niño con fenilcetonuria. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Internet] 2014 [consultado el 18 de febrero del 2019]; 5(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750944038/>.
21. Benítez V, et al. Fenilcetonuria. A propósito de dos pacientes Arch Pediatr Urug 2001; 72(4): 293-297.
22. Nádia VM de Mira e Ursula M Lanfer Marquez. Revista de Saúde Pública. Importância do diagnóstico e tratamento da fenilcetonuria. 2011; 34(1): 86-96.
23. Ministério da Saúde. Triagem neonatal para galactosemia. Brasil. CONITEC. 2018; 1 (1). 1- 28.
24. Ministerio de Salud. Protocolo clínico y directrices terapéuticas hiperplasia suprarrenal congénita. Brasil. 2010. 1

25. Albuquerque E. Fibrosis Quística: estudio de un caso clínico. [Internet] 2011 [consultado el 18 de febrero del 2019]; 5(6). Disponible en: <https://unimeta.edu.br/wp-content/uploads/sites/12/2018/03/5.pdf>
26. Rosental M. Diccionario filosófico. 4ª ed. Santiago de Chile: Ediciones Nueva América; 2017.
27. Bunge M. La Investigación Científica. España: Ed. Ariel 1978.
28. Fredich R. Diccionario de Psicología. 5ª ed. España: Ed. Handor. 1995.
29. Rodríguez A. Ética General 5ª ed. España: Ediciones Universidad de Navarra. 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Ramírez Cerna Sergio Elías

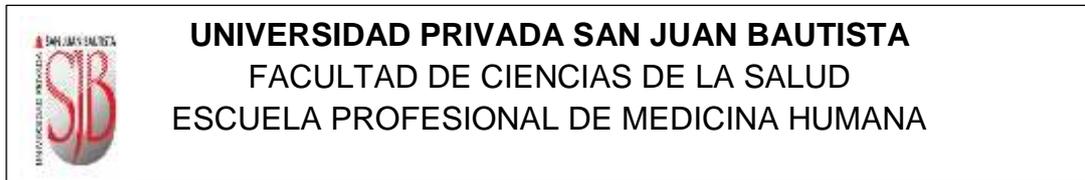
ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Diciembre del 2018 a Enero de 2019

VARIABLES			
INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel De Conocimiento Sobre La Prueba De Tamizaje Neonatal	Alto Medio Bajo	Ordinal	Encuesta
Edad	Según dato de encuesta	Nominal	Encuesta
Grado De Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Encuesta
Paridad	Primíparas Múltiparas	Nominal	Encuesta

ANEXO N° 2. INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Título: Nivel de Conocimiento de las gestantes, sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019.

Autor: Ramírez Cerna, Sergio Elías

Fecha:

Lea cuidadosamente cada pregunta y responda

I. DATOS GENERALES

- a. Edad: _____
- b. Nivel de instrucción
 - i. Primaria ()
 - ii. Secundaria ()
 - iii. Superior ()
- c. Paridad
 - i. Primíparas ()
 - ii. Multíparas ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL

- 1. ¿Conoce usted que es el tamizaje neonatal?
 - a. Es una examen clínico que se le hace al recién nacido.
 - b. Es un examen de orina para ver el estado de salud del recién nacido.
 - c. Es una prueba que se realiza para detectar una enfermedad metabólico en el recién nacido

- d. No sabe
2. ¿Conoce usted sobre la realización del programa de tamizaje neonatal?
 - a. Es un examen médico que evalúa el estado de salud del recién nacido.
 - b. Es un programa que identifica riesgo del neonato.
 - c. Es un programa de vacunación para el recién nacido.
 - d. No sabe
 3. ¿Para quién es importancia el tamizaje neonatal?
 - a. Para la madre
 - b. Para el recién nacido
 - c. No es importante
 - d. Para la madre y el recién nacido
 4. ¿Sabe usted cuál es el objetivo de la prueba de tamizaje neonatal?
 - a. Prevenir y diagnosticar enfermedades congénitas
 - b. Una evaluación clínica en el recién nacido.
 - c. Un examen para ver qué tipo de sangres es el recién nacido.
 - d. No sabe
 5. ¿Sabe qué ventajas le brinda la prueba de tamizaje neonatal a su bebe?
 - a. Para mejorar la calidad de vida de mi bebe
 - b. Para conocer su tipo de sangre de mi bebe
 - c. Para diagnosticar y dar tratamiento oportuno a mi bebe
 - d. Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebe
 6. ¿Conoce Usted cuantas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
 - a. 2 enfermedades
 - b. 3 enfermedades
 - c. 4 enfermedades
 - d. No sabe

7. ¿Sabe Ud. que enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
 - a. Enfermedades digestivas
 - b. Enfermedades renales
 - c. Enfermedades metabólicas
 - d. Todas las anteriores
8. ¿Sabe usted que enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
 - a. Hipotiroidismo congénito
 - b. Galactosemia
 - c. Hiperplasia suprarrenal
 - d. Todas las anteriores
9. ¿Conoce usted a qué edad se realiza la prueba de tamizaje neonatal?
 - a. Cuando nace
 - b. En el 1 día
 - c. A los 4 días
 - d. Al mes
10. ¿Conoce usted cuantas veces se debe realizar la prueba de tamizaje neonatal?
 - a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. 3 veces
 - d. No sabe

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA

11. ¿Sabe usted en que material se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?
 - a. En un tubo
 - b. En un frasco
 - c. En un papel filtro

- d. No sabe
12. ¿Sabe de dónde se obtiene la muestra de sangre para la prueba del tamizaje neonatal?
- a. Del brazo
 - b. Del dedo
 - c. Del talón del pie
 - d. No sabe
13. ¿Sabe cuántas gotas de sangre le extraen para realizar la prueba de tamizaje neonatal?
- a. 1 gota
 - b. 2 gotas
 - c. 4 gotas
 - d. 10 gotas
14. ¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?
- a. Se necesita una orden firmada por la enfermera
 - b. Se necesita una orden firmada por la madre
 - c. Se necesita una orden firmada por el médico
 - d. No se necesita ninguna orden
15. ¿A quiénes se les realiza el tamizaje?
- a. A todos los recién nacidos
 - b. A los recién nacidos prematuros
 - c. A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad.
 - d. A los bebés cuyas madres solicitan el tamizaje
16. ¿Conoce usted a los cuántos días le dan los resultados de la prueba de tamizaje neonatal?
- a. Al día siguiente
 - b. A los 3 días
 - c. A los 15 días
 - d. Al mes
17. ¿Sabe usted cuánto tarda en realizar la prueba de tamizaje neonatal?

- a. Menos de 10 minutos
 - b. 1/2 hora
 - c. 1 hora
 - d. 2 horas
18. ¿Sabe usted quien realiza la toma de muestra para la prueba de tamizaje neonatal?
- a. Médico
 - b. Enfermera
 - c. Técnico en Laboratorio
 - d. No sabe
19. ¿Qué preparación debe hacerse antes de tomar la muestra para el tamizaje?
- a. Estar en ayuna el recién nacido.
 - b. Recolectar alguna muestra
 - c. Ninguna
 - d. No sabe
20. ¿Qué molestias aparecen después del examen de tamizaje neonatal?
- a. Hemorragia
 - b. Endurecimiento en la zona de punción
 - c. Moretón en la zona de punción
 - d. Ninguna

ANEXO N° 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Angulo Reyes Roy Martin
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Julio
Manuel Huaman Asenjo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Métodos anticonceptivos (variables).					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitud frente a su uso (relación a las variables).					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional (tipo de investigación)					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicar* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 19 Febrero de 2019



RS
M. C. Roy Martin Angulo Royas

Firma del Experto **C.M.P. 32882**

D.N.I N° *06190093*

Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Cueva Saenz, Juan Francisco
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Julio Manuel Huaman Asenjo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Métodos anticonceptivos (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitud frente a su uso (relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional (tipo de investigación)					90%

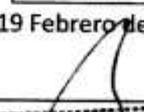
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 19 Febrero de 2019


 Juan Francisco Cueva Saenz
 Firma del Experto
 D.N.I. N.º CMP. 28255
 Pediatra RNE. 41863
 Teléfono 06 15 8208

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Bazán Rodríguez Elsi
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Julio
Manuel Huaman Asenjo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Métodos anticonceptivos (variables).					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y actitud frente a su uso (relación a las variables).					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional (tipo de investigación)					82%

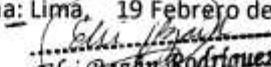
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: Lima, 19 Febrero de 2019


Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I. N°15200583

Teléfono377 424 879

ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Ramírez Cerna, Sergio Elías

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Nivel de Conocimiento de las gestantes, sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres gestantes sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?</p> <p>Específicos PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?</p>	<p>General: PG: Describir el nivel de conocimiento de madres gestantes sobre tamizaje neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019.</p> <p>Específicos: OE 1: Definir el nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019</p>	<p>General: HG: Al ser el presente trabajo un estudio de tipo descriptivo no se planteará hipótesis</p>	<p>Variables Nivel de conocimiento sobre la prueba de tamizaje neonatal.</p> <p>-Nivel de conocimiento sobre el procedimiento de tamizaje neonatal.</p> <p>-Características sociodemográficas: edad, grado de instrucción</p> <p>-Paridad: número de partos</p>

<p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características sociodemográficas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características obstétricas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019?</p>	<p>OE 2: Definir el nivel de conocimiento sobre el procedimiento de la prueba de tamizaje neonatal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019</p> <p>OE 3: Definir el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características sociodemográficas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019</p> <p>OE 4: Definir el nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal según características obstétricas en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019</p>		
---	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional</p> <p>Prospectivo</p> <p>Transversal</p>	<p>Población: Está constituida por las gestantes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de diciembre del 2018 a enero de 2019. N= 215</p> <p>Criterios de inclusión: Gestantes que acepten participar voluntariamente el estudio de investigación</p> <p>Criterios de exclusión: Gestantes que no deseen participar en el estudio Gestantes que no entiendan la encuesta del estudio Gestantes que respondan inadecuadamente el instrumento de recolección de datos</p> <p>Población objetivo: N = 200</p> <p>Tamaño de muestra: Se trabajó con la población según fórmula de muestreo de 138 pacientes que acuden al Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Encuesta</p>

ANEXO N° 5. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 20 pacientes gestantes que se atienden en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, para la validación del instrumento "Nivel de conocimiento de tamizaje neonatal en gestantes en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Diciembre del 2018 a Enero de 2019".

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.789	20

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.789 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Conoce usted que es el tamizaje neonatal?	100.6500	310.661	.513	.705
¿Conoce usted sobre la realización del programa de tamizaje neonatal?	100.6500	307.292	.670	.701
¿Para quién es importancia el tamizaje neonatal?	101.6000	307.621	.705	.701
¿Sabe usted cuál es el objetivo de la prueba de tamizaje neonatal?	100.7500	307.776	.621	.702
¿Sabe qué ventajas le brinda la prueba de tamizaje neonatal a su bebe?	100.9500	321.261	.512	.7706
¿Conoce Usted cuantas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?	100.7000	306.326	.661	.700

¿Sabe Ud. que enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?	101.4000	313.832	.407	.709
¿Sabe usted que enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?	101.4000	326.253	.134	.721
¿Conoce usted a qué edad se realiza la prueba de tamizaje neonatal?	102.2500	315.355	.292	.713
¿Conoce usted cuantas veces se debe realizar la prueba de tamizaje neonatal?	102.1000	297.463	.684	.692
¿Sabe usted en que material se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?	102.9000	328.937	.152	.721
¿Sabe de qué parte del cuerpo se obtiene la muestra de sangre para la prueba del tamizaje neonatal?	102.6500	341.503	.403	.734
¿Sabe cuántas gotas sangre le extraen para realizar la prueba de tamizaje neonatal?	102.2000	320.063	.246	.716
¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?	101.1500	314.345	.438	.711
¿A quiénes se les realiza el tamizaje?	102.5500	316.682	.437	.711
¿Conoce usted a los cuantos días le dan los resultados de la prueba de tamizaje neonatal?	102.0500	332.997	.062	.728
¿Sabe usted cuánto tarda en realizar la prueba de tamizaje neonatal?	102.6000	322.884	.306	.716
¿Sabe usted quien realiza la toma de muestra para la prueba de tamizaje neonatal?	101.8500	311.818	.409	.708
¿Qué preparación debe hacerse antes de tomar la muestra para el tamizaje?	100.6000	315.726	.577	.709
¿Qué molestias aparecen después del examen de tamizaje neonatal?	100.9000	314.200	.595	.707
Suma total	52.1000	82.937	1.000	.789

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach, para cada pregunta, teniendo como resultado a partir de 0.682, por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.

Lima, 29 enero de 2019

- 
.....
Elsi Bazán Rodríguez
.....
COESPE N° 444

-
Firma del Experto
D.N.I N° 14109889
Teléfono 977 414879

ANEXO N°6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes de este proyecto de investigación una explicación precisa del proyecto y de la función que desempeñarán las gestantes.

La presente investigación es conducida por el estudiante Sergio Elias Ramírez Cerna, de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Este estudio presenta como objetivo Conocer el nivel de conocimiento sobre la importancia, realización y procedimientos de la prueba de tamizaje neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Diciembre del 2018 a Enero de 2019, el cual es una encuesta auto aplicable, validado que permite verificar el nivel de conocimiento del tamizaje neonatal.

La participación es completamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no será empleada fuera de esta investigación. Si por algún motivo desea retirarse, su decisión no afectará en el tratamiento que se brinde a usted o su familiar.

Desde ya se agradece de su participación

EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

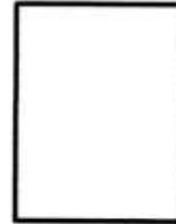
Por este documento acepto mi participación en el estudio de investigación que lleva por título: Nivel de Conocimiento de las gestantes, sobre Tamizaje Neonatal en el Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Diciembre del 2018 a Enero de 2019.

Me han indicado que tendré que responder la encuesta las cuales tomaran un tiempo aproximado de 15 minutos.

Eh sido informado que mis datos que muestro en el presente estudio será solamente utilizado para este, no afectará en el tratamiento que se me brinde a mi o a mi familiar y que mi participación será voluntaria teniendo la opción de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:



Huella Digital