



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN GESTANTES Y
PUÉRPERAS EN UN HOSPITAL CATEGORÍA III-1, LIMA, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Rosales Yupanqui, Mayra Maximiliana Ashley

Asesor

Delgado Rojas, Percy Alfonso
ORCID: 0000-0001-6084-6129

Jurado

Castro Rojas, Miriam Corina
Méndez Campos, María Adelaida
Zubieta Cabanillas, Juan Samuel

Lima - Perú

2026



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL EN GESTANTES Y PUERPERAS EN UN HOSPITAL CATEGORIA III-1, LIMA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Bautista, José Alejandro Arias. "El Anonimato Como Mecanismo de Denuncia del Whistleblower en el Modelo de Prevención de las Personas Jurídicas", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2024 Publicación	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN GESTANTES Y PUÉRPERAS EN UN HOSPITAL

CATEGORÍA III-1, LIMA, 2025

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano

Autora

Rosales Yupanqui, Mayra Maximiliana Ashley

Asesor:

Delgado Rojas, Percy Alfonso

ORCID: 0000-0001-6084-6129

Jurado:

Castro Rojas, Miriam Corina

Méndez Campos, María Adelaida

Zubieta Cabanillas, Juan Samuel

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Dedicado al amor de mi vida: Mi madre; quien es mi inspiración y modelo para seguir; a mi familia de 10 quien siempre me da su apoyo incondicional y de quienes he aprendido para ser mejor persona; especialmente a mis abuelos que son ejemplo de perseverancia y amor. Para todos ellos que me dan fuerza para seguir en este camino.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a la Virgen de Cocharcas por guiarme y ser mi lugar seguro. A mi familia y amigos; por su apoyo. A mi asesor, el Dr. Delgado por guiarme en cada paso del desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Antecedentes	13
1.3.1. Antecedentes internacionales	13
1.3.2. Antecedentes nacionales	15
1.4. Justificación	17
1.5. Objetivos	19
1.5.1. Objetivo general	19
1.5.2. Objetivos específicos.....	19
1.6. Hipótesis.....	19
1.6.1. Hipótesis general	19
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	21
2.1.1. Tamizaje metabólico neonatal	21
2.1.2. Patologías	21
2.1.3. Importancia del tamizaje metabólico neonatal	23
2.1.4. Normativas nacionales	24
2.1.5. Normativas internacionales.	24
2.1.6. Etapas del proceso	25
2.1.7. Gestante y puérpera	26
2.1.8. Rol materno en el cuidado neonatal	28
2.1.9. Derechos del recién nacido a una vida saludable	29
III. MÉTODO.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.1.1. Diseño de investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	33
3.3. Población y muestra	34
3.3.1. Población.....	34
3.3.2. Cálculo de la muestra	34

3.3.3. Criterios de inclusión.....	34
3.3.4. Criterios de exclusión	35
3.4. Variables	35
3.4.1. Variable independiente.....	35
3.4.2. Variable dependiente.....	35
3.4.3. Variable de contexto.....	35
3.5. Instrumento	36
3.6. Procedimientos	37
3.7. Análisis de datos	37
3.8. Consideraciones éticas	38
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
VIII. REFERENCIAS	49
IX. ANEXOS	59
Anexo A. Matriz de consistencia	59
Anexo B. Operacionalización de variables	60
Anexo C. Instrumentos de investigación	61
Anexo D. Consentimiento informado.....	65
Anexo E. Respuestas de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal	66
Anexo F. Respuestas de conocimiento acerca del procedimiento de la prueba	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	39
Tabla 2. Nivel de conocimiento acerca tamizaje metabólico neonatal.....	40
Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas al nivel de conocimiento.....	41

RESUMEN

Desde la perspectiva materno-infantil en salud pública, la identificación precoz de afecciones congénitas constituye un componente esencial para favorecer un crecimiento adecuado y preservar la calidad de vida del neonato. El tamizaje metabólico neonatal, realizado rutinariamente en los primeros días de vida, permite detectar de manera temprana trastornos metabólicos hereditarios que podrían generar secuelas neurológicas graves, discapacidad intelectual o incluso comprometer la vida. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas de un hospital categoría III-1 de Lima, 2025. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo-correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 113 gestantes y puérperas, considerándose la totalidad como muestra. **Resultados:** El 76.11% presentó bajo nivel de conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal. El 53.98% eran amas de casa y el 45.13% tenían educación secundaria. La edad promedio fue de 30 años y mostró asociación con el nivel de conocimiento ($p=0.048$). La ocupación también se asoció con el nivel de conocimiento ($p=0.027$). En cambio, el estado civil ($p=0.120$), el nivel educativo ($p=0.355$), la procedencia ($p=0.882$) y la paridad ($p=0.410$) no mostraron asociación significativa. **Conclusión:** El bajo nivel de conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal se asoció con la edad y la ocupación de las gestantes y puérperas.

Palabras clave: tamizaje metabólico neonatal, nivel de conocimiento, puérperas, gestantes.

ABSTRACT

From a maternal and child public health perspective, the early identification of congenital disorders is an essential component for promoting adequate growth and preserving the newborn's quality of life. Neonatal metabolic screening, routinely performed during the first days of life, allows the early detection of hereditary metabolic disorders that could lead to severe neurological sequelae, intellectual disability, or even life-threatening conditions.

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with the level of knowledge about neonatal metabolic screening among pregnant and postpartum women in a category III-1 hospital in Lima, 2025. **Materials and methods:** An observational, descriptive-correlational, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The population consisted of 113 pregnant and postpartum women, all of whom were included as the study sample. **Results:** A total of 76.11% showed a low level of knowledge about neonatal metabolic screening. Of the participants, 53.98% were homemakers and 45.13% had secondary education. The mean age was 30 years and was associated with the level of knowledge ($p = 0.048$). Occupation was also associated with the level of knowledge ($p = 0.027$). In contrast, marital status ($p = 0.120$), educational level ($p = 0.355$), place of origin ($p = 0.882$), and parity ($p = 0.410$) showed no significant association. **Conclusion:** A low level of knowledge about neonatal metabolic screening was associated with the age and occupation of pregnant and postpartum women.

Keywords: neonatal metabolic screening, level of knowledge, postpartum women, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva materno-infantil dentro de las estrategias de prevención en salud, que buscan identificar de forma anticipada anomalías hereditarias, estas constituyen un componente esencial para favorecer un crecimiento adecuado y preservar las condiciones de vida del recién nacido. Dentro de este marco, el tamizaje metabólico neonatal emerge como una herramienta diagnóstica preventiva de inestimable valor. Esta prueba, realizada rutinariamente en los primeros días de vida, permite identificar precozmente trastornos metabólicos hereditarios que, de no ser tratados a tiempo, podrían generar secuelas neurológicas severas, discapacidad intelectual o incluso comprometer la vida del infante.

En diversas regiones, persiste una disparidad en la cobertura y la adherencia al tamizaje metabólico neonatal, a menudo influenciada por factores como la comprensión que poseen las madres sobre este examen y su disposición frente a su realización. La limitada disponibilidad de información precisa y entendible, o la presencia de percepciones erróneas, pueden constituir barreras significativas que impiden la realización oportuna de esta prueba vital.

La investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y púerperas; debido a que es un objetivo prioritario para el bienestar biopsicosocial para el grupo pediátrico. El estudio corresponde metodológicamente al tipo observacional, siguiendo con un diseño correlacional y descriptivo, además es de manera transversal; enfocándose de manera cuantitativa. Se ha evaluado el nivel de conocimiento a través de un cuestionario desarrollado por Bonilla en la ciudad de Lima el año 2018 ***“Conocimiento de las madres primigestas sobre tamiz metabólico Neonatal del servicio de Alojamiento conjunto del INMP. Lima – Perú”*** (Bonilla, 2018). Los indicadores del perfil sociodemográfico como la edad, grado de instrucción, la situación conyugal, origen geográfico, la ocupación y la

cantidad de gestaciones a término; han sido registradas para caracterizar a la población de estudio.

Los hallazgos de esta investigación ofrecen evidencia sólida sobre el nivel de conocimiento; permitirá mejorarla a futuro a través de intervenciones porque es un procedimiento preventivo esencial. Los resultados nos permiten poder implementar programas: Seminarios, charlas, posters, panfletos y otros; todos estos de acuerdo con las características sociodemográficas de nuestra población, son referencia para mejorar nuestro sistema de salud en cuanto a la protección y cuidado de los recién nacidos.

1.1. Descripción de la realidad problemática

Estas afecciones metabólicas congénitas representan un grupo heterogéneo de trastornos genéticos; originadas por defectos enzimáticos o transportadores específicos, alteran rutas bioquímicas vitales y, sin una intervención oportuna, pueden precipitar un deterioro progresivo e irreversible en la salud del neonato. Las consecuencias incluyen desde daño neurológico severo y discapacidad intelectual hasta fallas multiorgánicas, crisis metabólicas agudas e incluso el fallecimiento durante la primera infancia, comprometiendo gravemente el desarrollo y la situación funcional, emocional y social del infante y su entorno de convivencia (Díaz-Guerrero et al., 2023).

La efectividad para esta estrategia ha sido ampliamente demostrada en numerosas naciones con programas consolidados, tales como: Estados Unidos, en varios Estados europeos, entre ellos Alemania, España y el Reino Unido; Canadá, Australia, y varios países latinoamericanos pioneros como Brasil y Chile (Díaz-Guerrero et al., 2023; Lana et al., 2022). En estos contextos, la implementación rigurosa del tamizaje metabólico neonatal ha transformado pronósticos devastadores en condiciones manejables, subrayando su papel irremplazable como medida de prevención crucial y componente esencial de la atención pediátrica moderna; siendo también un indicador del compromiso del conjunto de

organismos sanitarios responsables de garantizar la atención y protección integral de los niños desde sus etapas más vulnerables. Su propósito cardinal es iniciar la intervención temprana (dietética, farmacológica o de soporte) antes de la manifestación de síntomas clínicos severos, lo cual puede alterar sustancialmente el curso fisiopatológico habitual del proceso patológico y prevenir secuelas permanentes. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022)

En concordancia con las disposiciones planteadas por organismos sanitarios internacionales y la creciente evidencia sobre la efectividad del tamizaje neonatal. Nuestro país, Perú, ha impulsado estrategias significativas enfocadas en eficiencia e integración de los procesos organizativos y operativos del cribado metabólico neonatal dentro del sistema sanitario. Un hito fundamental fue la promulgación de la Ley N.º 29885 en 2012, la cual reconoce como prioridad nacional y asunto de interés público la estructuración y puesta en funcionamiento del “*Programa Nacional de Tamizaje Neonatal*”. Esta normativa establece el marco legal orientado a la pesquisa temprana, no únicamente de patologías metabólicas, sino también endocrinas, auditivas y oftalmológicas, sentando las bases para una política de salud pública orientada a prevenir limitaciones funcionales y optimizar el estado holístico de salud que combina funcionamiento corporal adecuado, regulación emocional y vínculos sociales saludables en la niñez (Ley N.º 29885, 2012). La promulgación de este marco legal subraya el reconocimiento oficial de la importancia del cribado neonatal como una estrategia preventiva esencial.

No obstante, a pesar de este sólido andamiaje legal, la implementación y la cobertura efectiva del tamizaje metabólico neonatal en el Perú todavía enfrentan obstáculos considerables, lo que se traduce en una brecha entre la política establecida y la práctica real.

Diversos estudios y reportes recientes evidencian que, si bien se han logrado avances en la disponibilidad del tamizaje en ciertos establecimientos de salud, persisten disparidades

significativas en la cobertura a nivel nacional, especialmente en regiones con menor desarrollo o acceso a servicios de salud especializados (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

Más allá de las barreras estructurales y operativas, una limitación crítica para la optimización del programa de tamizaje metabólico neonatal radica en torno al conocimiento adquirido y la percepción de amenaza percibida dentro del grupo objetivo, particularmente las gestantes y puérperas. La desinformación o la comprensión inadecuada sobre la relevancia del tamizaje, sus beneficios a largo plazo, el procedimiento en sí mismo, y las graves consecuencias de no realizarlo, pueden llevar a una baja adherencia, a la demora en la realización de la prueba dentro de la ventana óptima, primeras 72 horas de vida, o incluso a la negativa a participar (Huaman Zacarias, 2025; Vilela-Estrada et al., 2022).

1.2. Formulación del problema

Tenemos al tamizaje metabólico neonatal, el cual, detecta enfermedades congénitas; las cuales representan un conjunto epidemiológicamente significativo de trastornos genéticos que, en su totalidad, afectan a aproximadamente 1 de cada 800 a 1 de cada 5,000 nacidos vivos, dependiendo de la región y la especificidad del cribado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015; Touati et al., 2021).

En el Perú, se reconoce a la puérpera como una población vulnerable que necesita acceso efectivo a información y servicios de salud. Investigaciones recientes destacan que muchas mujeres no reciben orientación adecuada sobre prácticas preventivas como el tamizaje metabólico neonatal, lo cual puede afectar la detección oportuna de enfermedades congénitas (Ramírez y Herrera, 2023). El contacto con los servicios de salud durante este periodo es clave para fortalecer el conocimiento materno y fomentar el cumplimiento de controles y seguimientos esenciales para el recién nacido.

Asimismo, en investigaciones recientes realizadas en regiones del Perú, se ha

evidenciado que la información y percepción que tienen las gestantes respecto a intervenciones preventivas, incluido el tamizaje neonatal, aún es limitado, especialmente en zonas rurales o con menor acceso educativo. Esto resalta la importancia de incorporar componentes de alfabetización en salud y comunicación efectiva durante el control prenatal (Sánchez et al., 2021).

Esta situación es alarmante, ya que la oportunidad de una detección y un tratamiento tempranos es temporal y crucial para evitar secuelas neurológicas y sistémicas irreversibles.

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los sujetos en estudio?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas?

1.3. Antecedentes

1.3.1. Antecedentes internacionales

Caiza-Ango, T. B. y Sánchez-Zurita (2022). Desarrollo su artículo ***“Conocimiento materno sobre el tamizaje metabólico neonatal”***, siendo una investigación cuantitativa, además de descriptivo con un corte transversal desarrollado en el Hospital General Docente Ambato con 60 madres, con la intención de identificar el conocimiento que tienen acerca del programa de detección metabólica en recién nacidos. **Identificaron** un desconocimiento importante respecto al propósito de la prueba, el procedimiento y los lugares donde se realiza. Tras la intervención educativa, se evidenció un cambio favorable en la percepción; así como en la inclinación de las participantes a realizar el cribado metabólico neonatal,

valorándolo como un recurso indispensable para identificar de manera temprana posibles desórdenes metabólicos y la protección de la salud y pronóstico de sus hijos.

Yazán Páez (2021) expone en su investigación titulada *“Factores que interfieren en el cumplimiento del programa tamizaje metabólico neonatal en el centro de salud tipo C Nueva San Rafael- Esmeraldas-2021”*, el cual tuvo enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, presentó como objetivo Examinar las variables que afectan la adherencia y el desarrollo del programa de tamizaje metabólico neonatal; tomando como referencia a 223 madres con sus familiares y 24 licenciados. La muestra para madres/familiares fue de 144, a quienes se les presentó el instrumento diseñado que llevo el proceso de validación y pilotado. **Los hallazgos** indicaron que las madres tenían entre 19 a 35 años, mestizas, vivían en unión de hecho, con educación secundaria y dedicadas a tareas domésticas. Aunque más del 60% demostró conocimiento sobre el procedimiento de cribado, las enfermedades detectadas, la edad recomendada, el lugar de la prueba, las condiciones, los beneficios y las consecuencias, se observó que, durante la atención prenatal, la educación relativa al tamizaje neonatal fue insuficiente. **El estudio concluyó** que Las madres y familiares de neonatos disponían, desde la atención prenatal, de un conocimiento medio sobre el programa de cribado.

Tandalla-Toapanta, G. P. y Cusme-Torres, N. A. (2021). En su artículo *“Conocimiento de las Madres sobre el Tamizaje Neonatal para Detectar Enfermedades Metabólicas Genéticas”*, concerniente al procedimiento de la evaluación de este cribado, analizaron el grado de conocimiento de 45 madres en un establecimiento de salud local. La investigación adoptó un modelo de investigación sustentado en la medición y análisis de datos numéricos con un diseño que describe y orientado a examinar las características del grupo de estudio en un momento determinado, utilizando un método deductivo. Los **resultados** mostraron que la edad predominante estuvo entre 21 y 30 años (64.4%). La

población estudiada poseía un grado de información óptimo (84.4%) con respecto a las características generales del tamizaje neonatal. Sin embargo, su conocimiento sobre las características específicas de las enfermedades prevenidas por el cribado fue considerablemente inferior, alcanzando solo el 31.1%.

Palma Suárez, R. A. y Láinez Ramírez, S. L. (2020). En el desarrollo de su tesis ***“Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena 2019”***, plantearon evaluar la competencia cognitiva que manifiestan la población acerca del cribado metabólico aplicado a neonatos; **se encontró como resultado** que por un lado, 64% de las primigestas manifestó no conocer las enfermedades identificables mediante la prueba; por otro, 38% señaló ignorar las implicancias del incumplimiento. El análisis permitió **concluir** que las encuestadas mostraban escaso dominio sobre el programa de detección metabólica en recién nacidos, lo que se tradujo en bajo interés por llevarlo a cabo.

1.3.2. Antecedentes nacionales

Huaman Zacarias, M. del C. (2025). En su tesis ***“Conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en puérperas del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Dr. Hidalgo Atoche López – Chancay, 2024”***, presentó para su estudio establecer que grado en información poseían sobre cribado metabólico neonatal las pacientes posparto. En **los resultados** Se observó que el 57.9% presentaba moderado conocimiento acerca de este cribado, continuando con una escasa comprensión al 26.3% con y finalizando con un amplio conocimiento al 15.8%. Asimismo, considerando la prueba como tal, el 56.8% evidenció nivel medio, el 27.4% bajo y el 15.8% alto. En cuanto al protocolo, se manifiesta presencia de moderado nivel al 71.6%, seguido de bajo al 17.9% y quedando el 10.5% en superior. El estudio **estableció** que, en el marco del Servicio correspondiente a Ginecoobstetricia, las puérperas presentan, en conjunto, grado medio acerca del

conocimiento sobre este tamizaje.

Cari Apaza, A. (2024). En su tesis *“Factores asociados a la falta de cumplimiento del tamizaje metabólico neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – 2023”*, estableció como propósito principal examinar cómo los elementos de vulnerabilidad influyen en el incumplimiento del proceso de cribado metabólico neonatal. De acuerdo con **los resultados**, el grupo que no acudió al tamizaje estuvo compuesto mayoritariamente por mujeres mayores de 36 años (68.75%); además, 52,88% contaba solo con secundaria completa y 67,64% carecía de conocimiento sobre la prueba. En lo institucional, destacaron los problemas de accesibilidad (69,86%), el trato poco amable (76,81%), el tiempo de espera inadecuado (52,57%) y la información deficiente (53,19%).

Cornelio Bueno, J. D. y Silvestre Guerreros, F. (2024). Desarrollaron su tesis nombrada *“Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2023”*, orientándose en precisar la magnitud del conocimiento de las madres acerca del cribado metabólico en los recién nacidos. Con base en los **resultados**, el conocimiento materno se clasificó mayoritariamente como bajo. En relación con la prueba, 61.82% se ubicó en nivel bajo; de igual modo, 85.45% mantuvo nivel bajo al abordar el protocolo para desarrollar este cribado. **Concluyendo** de esta manera que hay presencia de bajo nivel de conocimiento.

Jimenez-Peralta, M. R. (2023). En su tesis: *“Conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica 2022”*; se planteó el propósito en su estudio documentar el nivel de información con el que contaban las referentes maternas; **obtuvo como resultado** que el 49.7% de su población presentaba nivel medio de conocimiento acerca del tema. Sin embargo, el 65.3% demostró un bajo conocimiento cuando se les preguntó por generalizades del tamizaje, por otro lado, se tuvo

que un 61% poseía deficiente conocimiento con relación al proceso estandarizado del cribado. Adicionalmente, **se evidenció** que sí había una asociación significativa estadística ($p=0.0006$) para la influencia del nivel de formación académica de las madres sobre la comprensión conceptual que han desarrollado.

Gonzales Mirano, Y.A. (2021). En el desarrollo de su tesis que lleva por título ***“Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en madres puérperas de un hospital, San Martín, 2021”***, se planteó como objetivo determinar en madres puérperas atendidas la asociación que existía entre nivel de conocimiento del cribado y los factores sociodemográficos; por lo cual uso una ficha de recolección donde recolectaba datos sociodemográficos y otra donde evaluaba el nivel de conocimiento basados en 1 instrumento; **obteniendo de tal manera como resultado** que no existía alguna asociación estadística que fuera significativa para sus variables.

Hinojosa Ticona, V. G. (2020). En su tesis titulada ***“Factores epidemiológicos y nivel de conocimientos de gestantes sobre el tamizaje neonatal, en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, diciembre 2019”***, el cual tenía como finalidad: Evaluar la vinculación del nivel de información que poseen las gestantes estudio acerca del cribado con sus factores epidemiológicos, **determinando** de esta manera un nivel de conocimiento medio representado por el 50% de las gestantes ; además existía asociación entre la variable independiente correspondiente a la instrucción formal y la variable dependiente que evalúa el conocimiento acerca del cribado en las futuras madres.

1.4. Justificación

A nivel global, se calcula que los trastornos metabólicos y congénitos se identifican entre las principales causas de discapacidad permanente. Cada año, alrededor de 240 000 infantes fallecen dentro del periodo neonatal, definido como los 28 días posteriores al

nacimiento, mientras que aproximadamente 170 000 niños adicionales mueren entre el primer mes y los cinco años de edad (OMS, 2023).

En 2024, el 94,4 % de los recién nacidos fueron sometidos al tamizaje metabólico y endocrino o prueba del talón, lo que corresponde a 335 489 evaluaciones realizadas en establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA), gobiernos regionales y EsSalud. Este valor ha aumentado reflejando un 5,4 % más con respecto al pasado año. Durante el mismo periodo, el MINSA registró 2 410 casos sospechosos, de los cuales 146 fueron confirmados y recibieron intervención terapéutica temprana, lo que permitió evitar la progresión hacia complicaciones y discapacidades asociadas a estos trastornos. (MINSA, 2025)

A nivel práctico, esta investigación aborda una necesidad crítica en para el sector salud de nuestra nación. La evidencia recolectada es necesaria para saber indagar cuánto conocen las gestantes y puérperas sobre el cribado metabólico neonatal, identificando además los factores sociodemográficos que inciden en este conocimiento; de esta manera contribuir en la prevención de enfermedades congénitas metabólicas; a través de implementación de políticas para mejorar la asociación en pro de la salud del neonato y evitar el deterioro cognitivo, falla multiorgánica y la muerte.

El reconocimiento del rol materno no solo implica atribuir responsabilidades, sino también garantizar que la mujer cuente con las herramientas necesarias, para mejorar el conocimiento; a través de una orientación adecuada por parte del personal de salud tanto médicos como enfermeras con el uso de folletos, infografías, charlas dirigidas acerca del tamizaje metabólico neonatal desde la definición, objetivos, ventajas, enfermedades, complicaciones, etapa de recolección y procedimiento que abarca desde la fase de adquisición y procesamiento técnico de la muestra hasta la interpretación de lo obtenido; todas según sus características sociodemográficas para poder tener mejor captación y

orientación en el mundo del tamizaje metabólico neonatal. En este sentido, toda política pública orientada a mejorar la salud neonatal debe incluir a la madre como agente activa en la promoción del desarrollo infantil temprano.

A nivel metodológico el estudio es de carácter observacional, basada en la descripción y correlación, en el tiempo es transversal con un enfoque cuantitativo. Para este se ha usado un cuestionario elaborado por Bonilla en su trabajo “*Conocimientos de las madres primíparas sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Materno Perinatal, 2018*” (Bonilla, 2018). El trabajo investigativo en curso tiene como finalidad determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas; además de conocer: Edad, ocupación, paridad, estado civil y procedencia, y el nivel de conocimiento que poseen acerca de este cribado.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los sujetos en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos que se asocian significativamente con el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas atendidas en un hospital de categoría III-1, Lima, 2025.

Hipótesis nula H0: No existen factores sociodemográficos que se asocian

significativamente con el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas atendidas en un hospital de categoría III-1, Lima, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Tamizaje metabólico neonatal*

Con relación al cribado metabólico neonatal se define como una prueba de detección precoz durante el periodo neonatal que permite reconocer la presencia de patologías metabólicas, endocrinas o de origen genéticas, cuya falta de tratamiento pueden ocasionar discapacidades graves o incluso la muerte (MINSAs, 2019; OMS, 2016).

Entre las patologías más comunes que detecta el tamizaje se incluyen las patologías como hiperplasia de la corteza suprarrenal de origen congénito, la fibrosis quística, el hipotiroidismo de aparición neonatal y la fenilcetonuria (MINSAs, 2019).

2.1.2. *Patologías*

2.1.2.1. Hipotiroidismo congénito. Esta considera como una de las etiologías prevenibles más habituales de alteración en el desarrollo intelectual. Se produce por alteraciones durante la biosíntesis y el mecanismo de acción de las hormonas secretadas por la glándula tiroides, las cuales son esenciales para la maduración neuromotora durante la etapa inicial del ciclo vital. Si no se inicia tratamiento en las primeras semanas, el niño puede presentar discapacidad intelectual severa, baja talla, hipotonía, ictericia prolongada y otras manifestaciones clínicas de hipotiroidismo. El tratamiento temprano con levotiroxina puede evitar todas estas complicaciones (Caballero et al., 2021).

Estudios realizados en hospitales de Lima y regiones andinas del Perú han demostrado que la prevalencia de hipotiroidismo congénito varía entre 1:2,500 y 1:3,500 nacidos vivos, lo cual justifica la inclusión prioritaria de esta patología en los programas de tamizaje nacional (MINSAs, 2019).

2.1.2.2. Fenilcetonuria. Corresponde a un defecto metabólico hereditario a consecuencia de una modificación en la capacidad catalítica de la fenilalanina hidroxilasa,

cuya función principal consiste en transformar la fenilalanina en tirosina dentro del metabolismo hepático. Su acumulación tóxica en sangre y tejidos afecta directamente el sistema nervioso central, generando daño cerebral irreversible, convulsiones, microcefalia, irritabilidad, entre otros signos. Sin tratamiento, puede llevar a discapacidad intelectual profunda (OMS, 2024).

El manejo consiste en un régimen alimentario restringida en fenilalanina, iniciado en los primeros días de vida posteriores al nacimiento. Un estudio realizado por Gonzales y Quispe (2022) observó que casos identificados precozmente mediante tamizaje y tratados con dieta especializada lograban un desarrollo psicomotor adecuado.

2.1.2.3. Hiperplasia suprarrenal congénita. Corresponde a un espectro de desórdenes autosómicos recesivos del eje adrenal, siendo la deficiencia de 21-hidroxilasa la forma más común. La incapacidad para sintetizar cortisol y, en algunos casos, aldosterona, conduce a hiperproducción de andrógenos, incluso a condiciones que dan lugar a genitales con morfología indeterminada en niñas, virilización y crisis de pérdida de sal grave en ambos sexos. Estas crisis pueden causar deshidratación, hiponatremia, hiperkalemia y muerte si no se identifican rápidamente (Pérez-López et al., 2021).

Investigaciones peruanas han reportado casos de neonatos que ingresaron por shock hipovolémico severo sin diagnóstico previo, identificándose posteriormente HSC no tamizada. Esto demuestra la necesidad urgente de mejorar la cobertura del tamizaje en zonas rurales del país (Ramírez et al., 2023).

2.1.2.4. Fibrosis quística. Se trata de una patología hereditaria de carácter multisistémico, originada por alteraciones en el gen CFTR, la cual compromete diversas funciones orgánicas de diferentes sistemas: Respiratorio, digestivo y reproductivo. En neonatos, puede manifestarse con íleo meconial, insuficiencia pancreática exocrina, desnutrición y neumonías recurrentes. Sin diagnóstico precoz, los pacientes desarrollan

enfermedad pulmonar crónica progresiva, malabsorción grave, diabetes y complicaciones hepáticas (OMS, 2024; MINSA, 2019).

El tamizaje neonatal para fibrosis quística permite iniciar el tratamiento con enzimas pancreáticas, terapia respiratoria y antibióticos de forma temprana, lo cual mejora el crecimiento, reduce las exacerbaciones respiratorias y prolonga la sobrevida. En Perú, su inclusión dentro del panel básico de tamizaje representa un avance significativo, aunque aún se requiere fortalecer la confirmación diagnóstica mediante test de sudor y estudios genéticos, especialmente en regiones fuera de Lima (Ramírez et al., 2023).

2.1.3. Importancia del tamizaje metabólico neonatal

Este cribado metabólico en la vida neonatal es un componente esencial de las políticas preventivas de salud pública, cuyo propósito permite la detección temprana de enfermedades congénitas de origen metabólico, endocrino o genético cuyo cuadro clínico puede pasar inadvertido en el período neonatal inmediato, sin embargo, estas podrían generar secuelas graves en el desarrollo del recién nacido si no son identificadas y tratadas oportunamente. Este procedimiento permite actuar antes de que se manifiesten síntomas clínicos, lo que mejora considerablemente el pronóstico del paciente (MINSA, 2019).

Desde una perspectiva de salud infantil, su implementación está directamente relacionada con la mitigación de la carga asociada a enfermedades crónicas en la población infantil, al prevenir complicaciones irreversibles como daño neurológico, discapacidad intelectual, convulsiones, ceguera, e incluso fallecimientos evitables. En ese sentido, representa una herramienta eficaz para reducir tanto la morbilidad como la mortalidad neonatal y postnatal (OMS, 2024).

En países que han fortalecido sus programas de tamizaje neonatal, se ha documentado un descenso significativo en los índices de mortalidad durante los primeros años de vida y en la generación de secuelas o limitaciones permanentes en las funciones

motoras o cognitivas asociadas a enfermedades metabólicas no diagnosticadas a tiempo. Además, se ha demostrado que este tipo de programas tienen un alto impacto costo-efectivo, ya que disminuyen la necesidad de atención médica especializada a largo plazo (Pérez-López et al., 2021).

En el contexto peruano, a pesar de los esfuerzos del Estado por universalizar el acceso al tamizaje, aún persisten desafíos en la cobertura, sobre todo en regiones alejadas. Las barreras incluyen factores logísticos, escaso conocimiento materno sobre su relevancia y limitaciones del sistema de salud para garantizar el seguimiento adecuado de los casos positivos. Por ello, se hace indispensable promover estrategias educativas dirigidas a madres gestantes y puérperas, con el fin de aumentar la demanda informada de este servicio esencial (Ramírez et al., 2023).

Por tanto, el cribado metabólico que se realiza al neonato; es una medida concreta para asegurar el derecho a una vida saludable desde los primeros días y no solo una acción diagnóstica, sino favoreciendo la equidad en salud infantil ya sea en nuestro país, Perú, o de manera global.

2.1.4. Normativas nacionales

Este procedimiento se encuentra normado por el Ministerio de Salud peruano, el cual establece que debe realizarse a todos los neonatos en las siguientes 48 o 72 horas del comienzo de su vida, partiendo de la obtención del material biológico sanguíneo destinado al análisis de laboratorio en un papel especial filtro, extraída del talón. Este tamizaje incluye la estrategia orientada a la identificación precoz de patologías como son, la fenilcetonuria, el hipotiroidismo congénito, la fibrosis quística y la hiperplasia suprarrenal congénita, entre otras (MINSa, 2019).

2.1.5. Normativas internacionales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tamizaje neonatal es parte

integral para los programas nacionales enfocados en la salud materno-infantil, ya que forma parte de los estándares de atención para garantizar un inicio saludable de la vida (OMS, 2024).

Asimismo, la evidencia científica ha demostrado que su implementación sistemática reduce la carga de enfermedad y mejora el mantenimiento de un adecuado estado de salud y funcionalidad en los niños que presentan la afección, a lo largo de su crecimiento (García-Gonzales et al., 2021).

2.1.6. Etapas del proceso

El tamizaje metabólico neonatal es un proceso estandarizado que abarca varias fases, incluye todas las fases, iniciando con la obtención del espécimen y concluyendo con la emisión del resultado correspondiente. Cada una de estas etapas es crítica para garantizar la calidad, fiabilidad y oportunidad del diagnóstico, y deben realizarse conforme a los protocolos técnicos establecidos por las autoridades sanitarias (MINSA, 2019).

2.1.6.1. Toma de muestra. La obtención de la muestra se realiza utilizando una muestra obtenida tras una ligera punción en la región calcáneo neonato, habitualmente entre las 48 y 72 horas de vida. Este intervalo se considera el más adecuado para detectar alteraciones metabólicas con precisión, ya que el neonato ha iniciado la alimentación y se encuentra estabilizado fisiológicamente. Para continuar se menciona que la muestra sanguínea se deposita en un papel especial filtro, siguiendo normas estrictas de asepsia y cantidad, para evitar errores en el análisis posterior (OMS, 2024).

2.1.6.2. Secado y conservación de la muestra. Una vez impregnado el papel filtro, este debe ser secado horizontalmente durante al menos tres horas en ambiente limpio, libre de polvo, humedad o luz solar directa. Este paso es fundamental para preservar la integridad de la muestra y evitar su deterioro antes del análisis (Gonzales & Quispe, 2022).

2.1.6.3. Recolección y transporte. Posteriormente, las muestras son recolectadas por

el establecimiento de salud y enviadas al laboratorio de referencia en contenedores adecuados que garanticen su conservación. El transporte debe realizarse dentro de un plazo máximo de 72 horas para evitar falsos negativos o deterioro del material. En el Perú, el traslado de muestras depende de redes regionales que articulan centros de salud, laboratorios y hospitales (MINSa, 2019).

2.1.6.4. Análisis en laboratorio. En el laboratorio especializado se lleva a cabo el procesamiento de las muestras mediante técnicas de espectrometría de masas en tándem u otros métodos bioquímicos de alta sensibilidad. Estos análisis permiten identificar alteraciones en los mecanismos bioquímicos asociados al metabolismo de aminoácidos, sustancias orgánicas, hormonas y enzimas. La confiabilidad de esta etapa depende tanto de la calidad de la muestra como del cumplimiento de protocolos estandarizados de laboratorio (Pérez-López et al., 2021).

2.1.6.5. Emisión y comunicación de resultados. Una vez obtenidos los resultados, estos deben ser entregados al establecimiento de salud y, posteriormente, comunicados a los padres del recién nacido. En caso de resultado positivo o sospechoso, el niño debe ser referido inmediatamente a una unidad especializada para confirmar el diagnóstico y dar inicio al tratamiento. El seguimiento clínico y bioquímico de estos casos es parte del protocolo establecido por las normas técnicas nacionales (Ramírez et al., 2023). Cada una de estas etapas exige un trabajo coordinado entre personal de salud, laboratorios y sistemas de transporte, así como la participación informada de los padres. Las fallas en cualquiera de estos pasos pueden comprometer la oportunidad del diagnóstico y la efectividad de la intervención.

2.1.7. Gestante y puérpera

Durante la gestación y el puerperio, las mujeres se encuentran en un estado de alta receptividad a información en salud, lo que hace de este periodo una oportunidad para intervenciones educativas (Rozman Borstnar y Cardellach, 2024). La intervención que

mantiene en la formulación de decisiones concernientes a la salud neonatal es fundamental, especialmente en lo concerniente a procedimientos preventivos como el tamizaje.

2.1.7.1. Gestante. La gestante es la mujer que cursa un embarazo, es decir, el periodo fisiológico abarca el ciclo biológico que va desde la fertilización del gameto femenino hasta el parto, durante el cual se desarrolla progresivamente el nuevo organismo. Desde el punto de vista obstétrico, se considera gestante a toda mujer con diagnóstico confirmado de embarazo, independientemente del trimestre de gestación o de la viabilidad fetal (MINSA, 2022).

En concordancia con la OMS, el embarazo viene a clasificarse en tres trimestres: El primero (0–13 semanas), el segundo (14–27 semanas) y el tercero (28 semanas en adelante), considerando que cada etapa implica diferentes riesgos y necesidades clínicas tanto para la madre como para el feto (OMS, 2020). Esta clasificación es fundamental para orientar las intervenciones prenatales y los controles obstétricos.

En el Perú, la gestante es reconocida como población prioritaria dentro del sistema de salud, dado que las condiciones biológicas, socioeconómicas caracterizan el contexto gestacional tienen una incidencia directa en los resultados de salud materno-infantil durante el periodo perinatal y en los desenlaces maternos y neonatales. Por esta razón, los programas materno-infantiles contemplan un enfoque integral de atención que incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz y seguimiento continuo (MINSA, 2021a).

Desde el enfoque de derechos, la gestante debe recibir atención oportuna, respetuosa y basada en la evidencia, que le permita ejercer un proceso de decisión fundamentado en conocimiento válido sobre las condiciones de bienestar de la gestante y el nuevo integrante de la familia. La implementación de estrategias como el acceso universal al control prenatal, la educación sobre signos de alarma, y la difusión del tamizaje metabólico neonatal forman parte de las políticas dirigidas a garantizar un embarazo saludable y un inicio de vida

adecuado para el recién nacido (Ramírez & Herrera, 2023).

2.1.7.2. Puérpera. Se considera puérpera a la mujer que ha concluido su proceso de gestación y se encuentra en la etapa de recuperación fisiológica y emocional conocida como puerperio. Este periodo comienza inmediatamente después del parto y abarca aproximadamente seis semanas, durante las cuales el organismo materno experimenta una serie de cambios que buscan restaurar su condición previa al embarazo (OMS, 2022).

Desde el enfoque clínico, la etapa posterior al parto se organiza en tres periodos que describen la evolución del proceso de recuperación materna:

- Puerperio inmediato: Da inicio en las primeras 24 horas postparto, periodo en el cual se debe vigilar signos de hemorragia, infecciones o complicaciones agudas.
- Puerperio mediato: va desde las 24 horas hasta el séptimo día, y se centra en el inicio de la lactancia, estabilización del estado general y apoyo emocional.
- Puerperio tardío: comprende desde el octavo día hasta la sexta semana, periodo en el que se consolida la recuperación uterina y se promueven prácticas de autocuidado y salud infantil (MINSA, 2022).

Durante esta etapa, la mujer requiere acompañamiento integral, tanto en el plano físico como psicológico. Complicaciones frecuentes incluyen infecciones uterinas, trastornos del ánimo como la depresión postparto, anemia, dificultades en la lactancia y desinformación respecto al cuidado neonatal.

2.1.8. Rol materno en el cuidado neonatal

El rol materno en el cuidado del recién nacido configura un componente central para velar por la conservación del estado de salud, la homeostasis del organismo y el progreso integral del niño en el periodo neonatal. Este rol va más allá de la alimentación y el abrigo, e implica una participación activa y consciente en la protección, vigilancia y estimulación del

neonato, así como en la adopción de prácticas preventivas y el seguimiento de intervenciones de salud como el tamizaje metabólico neonatal (MINSA, 2022).

Durante la fase neonatal, la cual se extiende desde el momento del parto hasta el vigésimo octavo día de vida; el niño atraviesa una fase crítica de adaptación fisiológica al medio extrauterino. Es en este escenario donde la madre asume funciones clave que incluyen la fomentación de la lactancia natural exclusiva junto con la observación oportuna de indicios de complicaciones, el cumplimiento del esquema de vacunación y la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo. Además, la madre tiene un papel decisivo en la toma de decisiones informadas sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados por el personal de salud (OMS, 2024).

Desde la perspectiva del cuidado humanizado, se reconoce que la madre es la figura de apego primario y la principal promotora de vínculos afectivos seguros. Su presencia y participación activa en el contexto de la atención al neonato contribuyen a mitigar el estrés y promover su estabilidad fisiológica y fortalece el neurodesarrollo temprano. La evidencia muestra que la educación materna en temas de salud neonatal mejora significativamente la detección oportuna de síntomas y la adherencia a los programas preventivos, incluidos los de detección precoz de enfermedades metabólicas congénitas (Ramírez & Torres, 2023).

2.1.9. Derechos del recién nacido a una vida saludable

La protección del recién nacido se apoya en la “*Convención sobre los Derechos del Niño*” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1989), del mismo modo que por las legislaciones nacionales como la “*Ley General de Salud del Perú*”. El MINSA promueve activamente la evaluación metabólica neonatal considerada una herramienta esencial para las acciones preventivas y de control de afecciones dentro del marco prioritario del sistema sanitario público.

2.1.9.1. Internacional. A nivel internacional, la principal salvaguarda de los derechos

de la etapa infantil es la “*Convención sobre los Derechos del Niño*” (CDN), un tratado de la ONU adoptado en 1989 y universalmente ratificado, incluido el Perú. La CDN establece una serie de principios y derechos aplicables a todo ser humano menor de dieciocho años, con particular relevancia para el recién nacido.

Entre sus artículos más significativos para la salud neonatal se destacan:

“*Artículo 6: Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo*” (ONU, 1989). Este precepto fundamental subraya el derecho inherente de cada niño a existir y el deber de los estados como parte de asegurar, buscando, al máximo grado viable, la protección de la supervivencia y la promoción del desarrollo integral (ONU, 1989). Implica una obligación directa de proveer atención médica adecuada desde el nacimiento.

“*Artículo 24: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*” (ONU, 1989). Este es de los artículos más cruciales para la justificación del tamizaje neonatal. Reconoce el derecho del niño a gozar del mejor estado de salud posible y al acceso a servicios médicos esenciales. En este sentido, se requiere la adopción de medidas gubernamentales eficaces dirigidas a disminuir los índices de mortalidad infantil, y así asegurar la asistencia sanitaria necesaria (con énfasis en la atención primaria), se deben desarrollar medidas eficaces para prevenir enfermedades y malnutrición, y garantizar la asistencia sanitaria antes y después del parto para las madres. Además, se enfatiza la necesidad de educar a la sociedad, padres y niños sobre principios básicos de salud y prevención, un punto donde un programa educativo sobre tamizaje encuentra su fundamento directo (ONU, 1989).

2.1.9.2. Nacional. A nivel de nuestro estado vemos normativas y documentos legales que protegen la vida y su buen desarrollo.

a. “*Constitución Política del Perú 1993, art 2, inc. 1*” . Establece el principio fundamental que garantiza la protección de la existencia humana, desde la concepción, así

como a la identidad, integridad y libre desarrollo (Constitución Política del Perú, 1993). Esta previsión es vital, ya que el tamizaje busca identificar condiciones que afectan al concebido y que se manifiestan al nacer.

b. *“Ley N.º 26842, Ley General de Salud”*. Regula el área profesional vinculada con las medidas destinadas a mantener, proteger y restituir la salud de la población nacional, promoviendo el acceso universal a los servicios y la protección de la salud individual y colectiva, lo cual incluye explícitamente la salud materno-infantil (Ley N.º 26842, 1997).

c. *“Ley N.º 29885, que declara de interés nacional y necesidad pública la creación del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal”* (Ley N.º 29885, 2012). Esta disposición legal, junto a su posterior reglamentación, es el pilar legal que instaura la obligatoriedad de la ejecución de los cribados neonatales en las diferentes prestaciones de salud a nivel nacional, tanto públicos como privados. Su objetivo es la detección precoz de diversas patologías congénitas, incluyendo las metabólicas y endocrinas, así como deficiencias auditivas y visuales (Ley N.º 29885, 2012). La existencia de esta directriz gubernamental justifica plenamente la implementación y evaluación de programas que busquen mejorar su cobertura y efectividad.

d. *“Ley N.º 31856, que garantiza la atención de la salud según las necesidades individuales del recién nacido prematuro”* (Ley N.º 31856, 2023). Esta legislación constituye un avance en la especialización de la atención neonatal, asegurando un cuidado diferenciado y un seguimiento integral para los neonatos más vulnerables. (Ley N.º 31856, 2023)

e. *“Ley N.º 31935, que Reconoce de los Derechos del Niño Concebido”* (Ley N.º 31935, 2023). Esta ley refuerza y detalla los derechos del niño desde la

concepción, incluyendo los derechos esenciales asociados con la conservación de la vida, la preservación del estado de salud y la promoción del desarrollo humano sostenible e integral; por consiguiente, valida aún más la presencia de intervenciones tempranas como el tamizaje. (Ley N.º 31935, 2023)

f. Normativas del Ministerio de Salud (MINSA). A través de directivas, guías y protocolos técnicos, el MINSA regula los procedimientos y estándares para la atención del recién nacido, incluyendo la operatividad del tamizaje neonatal, la promoción de prácticas saludables como la lactancia materna y el contacto piel a piel (MINSA, 2021b).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El esfuerzo investigativo que se expone en este documento tiene el enfoque cuantitativo (Hernández Sampieri, 2014), el trabajo está concentrado en la cantidad y visualización objetiva de los resultados. En consecuencia, se sustenta en el uso de información cuantificable para contrastar las suposiciones teóricas y reconocer patrones de comportamiento entre los elementos del estudio, buscando una visualización objetiva en relación con hallazgos.

3.1.1. *Diseño de investigación*

El diseño de este trabajo de investigación se estructuró con el propósito de determinar la validez de la hipótesis planteada y analizar las relaciones que surgen entre las variables de estudio (descriptivo), permitiendo evidenciar tendencias y asociaciones relevantes en los datos obtenidos (correlacional), que responde a los propósitos planteados, que va en concordancia con Hernández Sampieri R. et al. (2014), ya que en el trabajo ha buscado cuales de los factores sociodemográficos tiene una asociación con el nivel de conocimiento acerca del cribado metabólico de los neonatos en gestantes y puérperas. La naturaleza transversal del estudio radica en que la recopilación de la información se desarrolló de acuerdo con los instrumentos diseñados para el estudio en momentos específicos dentro de un periodo determinado

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

El proceso investigativo tuvo lugar en el Hospital Santa Rosa, Lima, Perú. La interacción con las participantes se realizó específicamente en hospitalización del servicio de Ginecoobstetricia, del hospital, donde se encuentra la población de gestantes y puérperas objetivo.

Temporalmente, la investigación se desarrolló durante el año 2025.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población que ha sido explorada estuvo conformada por todas las 113 gestantes y puérperas quienes estaban hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia, del Hospital Santa Rosa durante el mes de octubre del año 2025; y que reunían las condiciones establecidas para formar parte del estudio.

3.3.2. Cálculo de la muestra

La muestra estaba estructurada por gestantes y puérperas seleccionadas conforme a los criterios definidos para la inclusión, quienes participaron de manera voluntaria en la investigación dentro del periodo de levantamiento de la información.

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante el uso de la fórmula estadística de estimación de proporciones aplicable a poblaciones finitas, considerando un intervalo igual al 95% en cuanto a la confianza; un 5% como error máximo permisible y una 0.5 de una esperada proporción para maximizar la representatividad. De esta manera, la muestra calculada fue de 87 participantes; sin embargo, se llegó a la totalidad de población que fue partícipe del presente estudio; teniendo la población como la muestra del mismo tamaño.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes y puérperas atendidas en régimen de hospitalización en la unidad de Ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa.
- Puérpera cuyo recién nacido aún no se había realizado el tamizaje metabólico neonatal.
- Mujeres en etapa gestacional y posparto que voluntariamente decidieron formar parte de la investigación de manera libre además de consciente, luego de

firmar el consentimiento informado.

○ Gestantes y puérperas que mostraban plena conciencia de su ubicación temporal, del entorno físico y de su propia persona.

3.3.4. Criterios de exclusión

○ Gestantes y puérperas que tenían antecedentes de trastornos cognitivos o psiquiátricos que impidan su comprensión y participación.

○ Gestantes y puérperas que presenten complicaciones de salud graves que limiten su participación.

○ Gestantes y puérperas que no acepten involucrarse en el proceso de investigación.

○ Gestantes y puérperas cuyo recién nacido ya se haya realizado el tamizaje metabólico neonatal.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

3.4.1.1. Factores sociodemográficos. En estos se ha considerado la paridad, la edad, el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil.

3.4.2. Variable dependiente

3.4.2.1. Nivel de conocimiento. Este ha sido acerca del programa de tamizaje en neonatos en el ámbito metabólico. Cuantitativa, es el grado de conocimiento y/o dominio del tema de las gestantes y puérperas frente a la realización del cribado.

3.4.3. Variable de contexto

3.4.3.1. Mujer puérpera. Mujer que ha concluido su proceso de gestación y se encuentra en la etapa de recuperación fisiológica y emocional conocida como puerperio.

3.4.3.2. Mujer gestante. Mujer con diagnóstico confirmado de embarazo, independientemente del trimestre de gestación o de la viabilidad fetal.

3.5. Instrumento

Se usó un formato para de obtener datos; este comprendía los factores sociodemográficos y cuestionario acerca del nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal: Edad, Nivel Educativo, Estado Civil, Procedencia, Ocupación y Paridad; y nivel de conocimiento.

El instrumento que se ha utilizado ha sido estructurado por Bonilla en su trabajo *“Conocimientos de las madres primíparas sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Materno Perinatal, 2018”* (Bonilla, 2018). Posteriormente usado por Hinojosa en el desarrollo de su tesis nombrado *“Factores epidemiológicos y nivel de conocimiento de gestantes sobre el tamizaje neonatal, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, diciembre 2019”* (Hinojosa, 2020).

El cuestionario comprende un total de 20 preguntas cerradas, diseñadas para explorar el conocimiento en dos vertientes específicas:

Comprensión General de la Prueba: Esta sección indagó sobre la información fundamental que las madres tienen respecto al propósito, la relevancia y la justificación del tamizaje neonatal en las acciones orientadas al mantenimiento del bienestar del recién nacido.

Familiaridad con el Procedimiento: Aquí se evaluó el grado de comprensión de nuestra población sobre los aspectos prácticos y logísticos de la prueba, como el método de toma de muestra y el momento oportuno para su realización.

Para el sistema de puntuación individual y consolidado, cada respuesta proporcionada en el cuestionario se valoró de forma binaria: una respuesta correcta otorgó 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta o ausente recibió 0 puntos. La suma de estos

puntos individuales generó una puntuación total que osciló entre 0 y 20. Esta puntuación consolidada fue la base para clasificar la medida del saber que presenta cada madre en relación con el tema estudiado, utilizando un esquema categorizado de acuerdo a la escala de Stanones:

- Conocimiento Alto: Se asignó a las madres que obtuvieron entre 15 y 20 puntos.
- Conocimiento Medio: Correspondió a aquellas con un puntaje acumulado de 10 a 14 puntos.
- Conocimiento Bajo: Incluyó a las madres que alcanzaron una puntuación de 0 a 9 puntos.

3.6. Procedimientos

Las gestantes y púerperas que han sido parte de la población y muestra aceptaron su participación con un consentimiento informado siendo así parte activa de la investigación; se les presentó un código QR y/o enlace del cuestionario para que puedan desarrollarlo, se les guio con los pasos que debían seguir para poder rellenarlo; y se les garantizó la confidencialidad de su participación.

3.7. Análisis de datos

He empleado el programa informático Excel, mediante este se estructuró la base de datos del estudio. Para las características sociodemográficas se usó la media para la edad y porcentajes para las demás: Estado civil, nivel educativo, procedencia, ocupación y paridad; al igual que el nivel de conocimiento.

Para evaluar las variables y si existe asociación estadística de las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento fue utilizada la prueba estadística t-Student para la asociación con edad, prueba de Chi-cuadrado para la asociación con estado civil, procedencia y paridad; y por último prueba exacta de Fisher para la asociación con nivel

educativo y ocupación.

3.8. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación está diseñado de acuerdo con *lo* mencionado en el documento técnico: Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos, aprobado por la Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA (Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA, 2020), y según los principios establecidos en la “***Declaración de Helsinki***” (Asociación Médica Mundial, 2013). **Anexo D.**

IV. RESULTADOS

La investigación ha sido desarrollada en el Hospital Santa Rosa - servicio de hospitalización de Ginecoobstetricia en las mujeres puérperas y gestantes en el año 2025.

Tabla 1

Características sociodemográficas

Características	n (%)
Edad (años)*	30.23 ± 7.13*
Estado civil	
Casada	17 (15.04)
Conviviente	48 (42.48)
Soltera	48 (42.48)
Nivel educativo	
Primaria	2 (1.77)
Secundaria	51 (45.13)
Superior técnica	17 (15.04)
Superior universitaria	43 (38.05)
Procedencia	
Lima	74 (65.49)
Provincia	39 (34.51)
Ocupación	
Ama de casa	61 (53.98)

Comerciante y/o afines	14 (12.39)
Personal de educación	4 (3.54)
Personal de salud	6 (5.31)
Otros	28 (24.78)

Paridad

Primer hijo	72 (63.72)
Segundo a más hijos	41 (36.28)

* Media \pm desviación estándar.

Se obtiene que **la edad media** de las gestantes es igual a **30.23 años**. El porcentaje de **solteras como de convivientes es de 42.48%**. El **nivel educativo** predominante es el de **secundaria (45.13%)** y el menos frecuente es de nivel primaria (1.77%). La procedencia es proveniente de **Lima (65.49%)**. Por otro lado, **amas de casa (53.98%)**. La gesta o paridad corresponde a **un solo hijo (63.72%)**.

Tabla 2

Nivel de conocimiento acerca tamizaje metabólico neonatal.

Nivel de conocimiento	n (%)
Bajo	86 (76.11)
Medio	19 (16.81)
Alto	8 (7.08)
Total	113 (100)

86 personas encuestadas representan el **76.11%**, estas tiene un **bajo nivel de conocimiento acerca de este cribado metabólico en neonatos**; seguido un nivel medio (16.81%) y tan solo una mínima cantidad tiene conocimiento alto (7.08%).

Tabla 3*Características sociodemográficas asociadas al nivel de conocimiento.*

Características	Nivel de conocimiento		Valor p
	Bajo	Medio/Alto	
	(n=86) n (%)	(n=27) n (%)	
Edad (años)*	29.49 ± 7.04	32.59 ± 7.02	0.048^β
Ocupación			0.027^γ
Ama de casa	48 (78.69)	13 (21.31)	
Comerciante y/o afines	8 (57.14)	6 (42.86)	
Personal de educación	4 (100)	0	
Personal de salud	2 (33.33)	4 (66.67)	
Otros	24 (84.71)	4 (14.29)	
Estado civil			0.120^δ
Casada	11 (64.71)	6 (35.29)	
Conviviente	34 (70.83)	14 (29.17)	
Soltera	41 (85.42)	7 (14.58)	
Nivel educativo			0.355^γ
Primaria	2 (100)	0	
Secundaria	42 (82.35)	9 (17.65)	
Superior técnica	11 (64.71)	6 (35.29)	
Superior universitaria	31 (72.09)	12 (27.91)	
Procedencia			0.882^δ

Lima	56 (75.68)	18 (24.32)
Provincia	30 (76.11)	9 (23.08)
Paridad		0.410 ^δ
Primer hijo	53 (73.61)	19 (26.39)
Segundo a más hijos	33 (80.49)	8 (19.51)

Total de % en filas

* Media ± desviación estándar

β Prueba t-Student

δ Prueba de Chi cuadrado

γ Prueba Exacta de Fisher

Los factores sociodemográficos: Edad y la ocupación presentan estadísticamente asociación al nivel de conocimiento. Los otros factores como la paridad, estado civil, procedencia y nivel educativo no tienen asociación por no llegar a al valor de $p < 0.05$. Además, se ha obtenido que el 76.11 % de la población: Gestantes y puérperas; presentan un bajo nivel de conocimiento y que el 23.90 % presenta medio/alto nivel.

La edad media de las mujeres con nivel de conocimiento bajo es de 29.49 años y de nivel medio/alto es de 32.59 años; donde la prueba t-Student nos da un valor **p de 0.048 < 0.05**; el cual nos indica que **existe una asociación estadística la cual es significativa entre la edad y el nivel de conocimiento**, en consecuencia se tiene como error 048, por lo cual se ha rechazado la hipótesis nula y dando por conclusión la existencia de la asociación de la media de edad y nivel de conocimiento en las gestantes y puérperas acerca del tamizaje metabólico neonatal en la división de hospitalización de Ginecoobstetricia perteneciente al Hospital Santa Rosa.

Con respecto a la ocupación tenemos al 78.69% de las amas de casa con un nivel bajo

de conocimiento; esta relación se invierte en las mujeres que son personal de salud ya que el 66.67% de estas tienen nivel medio/alto de conocimiento; sin embargo vemos que el 100% de las personas que se dedican a ser personal de educación tienen nivel bajo de conocimiento; de acuerdo con la prueba Exacta de Fisher se tiene la medida de **p equivalente a $0.027 < 0.05$** ; por lo cual nos indica que **existe estadísticamente una asociación, la cual es significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento**, llevando este que teniendo 027 de error se ha rechazado la hipótesis nula, dando por conclusión la existencia de asociación entre ocupación y nivel de conocimiento de gestantes y puérperas sobre el tamizaje metabólico neonatal correspondiente en hospitalización del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Santa Rosa.

Las mujeres solteras que son el 85.42% presentan nivel bajo de conocimiento, al igual que el 70.83% de las convivientes y el 64.71% de las casadas; conforme a la prueba estadística de Chi cuadrado donde hallé como valor de **p igual a $0.120 > 0.05$** ; nos da como resultado **que no hay presencia de alguna asociación que sea significativa entre las mencionadas variables**; en consecuencia no se logra rechazar la hipótesis nula y nos lleva a concluir la no existencia de la asociación entre el estado civil y el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestante y puérperas en el servicio de hospitalización en el área de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa.

Las mujeres con nivel educativo primario en su totalidad (100%) presentan nivel bajo de conocimiento, de una manera similar manera sucede con las que tienen nivel secundario (82.35 %), superior técnica (64.71%) y superior universitaria (72.09%) quienes también presentan nivel de conocimiento bajo; de acuerdo al análisis estadístico Exacta- Fisher tenemos que **p representa $0.355 > 0.05$** ; el cual demuestra que **no existe estadísticamente presencia significativa de alguna asociación entre el nivel educativo y el de conocimiento**; por ello se indica que al 355 no se puede rechazar la hipótesis nula y

concluimos de esta manera la no presencia de asociación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestante y puérperas en el servicio de hospitalización perteneciente a Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa.

El 75.68% de las mujeres que proceden de Lima tienen nivel bajo de conocimiento al igual que el 76.11% procedentes de provincia; se ha obtenido con la técnica estadística Chi cuadrado a **p igual a 0.882 > 0.05**, ; el cual demuestra **que no se ha evidenciado asociación relevante entre la procedencia y el nivel de conocimiento**; en tal sentido, al 882 no podemos refutar la hipótesis nula, resolviendo que no existe asociación entre la procedencia y el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestante y puérperas en hospitalización del área de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa.

El 73.61% de primigestas tiene nivel bajo de conocimiento al igual que el 80.49% de multíparas; de acuerdo al método estadístico de Chi cuadrado obtenemos el valor **p equivalente a 0.410 > 0.05**; por consiguiente **no se ha observado una asociación que sea estadísticamente significativa entre la paridad y el nivel de conocimiento**; de acuerdo a lo anterior no se permite que con 410 se valide la hipótesis nula ; se confirma que no hay presencia de asociación estadística entre la paridad y el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en gestante y puérperas en el área de hospitalización perteneciente al servicio de Ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación evaluó los factores sociodemográficos, del nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas; y los resultados obtenidos han sido discutidos según los aspectos de relevancia encontrados.

De acuerdo a **la tabla 1** referente a la **edad se coincide** con el estudio realizado por Yazán (2021) encontrando que la media es de 30 años de edad al igual que en este trabajo de investigación.

De acuerdo a **la tabla 1** en relación a la **ocupación se coincide** con el estudio realizado por Yazán (2021) donde indica que la mayoría se dedica a las tareas domésticas coincidiendo con nuestra población se dedica a ser ama de casa (53.98%).

En la tabla 2 concerniente al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal **presentamos relación** con lo mencionado según Jimenez con un 61% (2023), Cornelio con 85.45% (2024) y Cari con 67.64% (2024); ya que mencionan que la población tiene **nivel bajo de conocimiento** al igual que en mi trabajo donde el valor es de 76.11%. Esto no sucede con Hinojosa con 50% (2020), Gonzales 63.63% (2021), Yazán (2021) y Huamán (2025); quienes refieren que su población tiene **nivel moderado**; al igual que con Tandalla (2021), quien refiere que el 84.4% de su población presenta **nivel alto**; encontrado con ellos **discrepancia**.

En la tabla 3 referente a la **vinculación de la edad** con el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas; encontramos que Gonzales obtiene p igual a 0.297 e Hinojosa de p igual a 0.458; **discrepando** de los resultados de mi investigación en el cual se encontró p igual a 0.048; lo que demuestra que **si existe relación de asociación**.

En la tabla 3 referente a la **interacción de la paridad** con el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas. En el presente trabajo se

demonstró un valor de p igual a 0.410 en cuanto la asociación de paridad o número de hijos con el nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal; concluyendo que **no había asociación significativa** entre ellas; este mismo hecho sucede con Gonzales (2021) quien halló un valor de p igual a 0.297 y con Hinojosa quien obtuvo un valor de p igual a 0.458; **concordando** así con ellos.

En la tabla 3 referente al **estado civil**. Según Gonzales (2021) en su trabajo de investigación halló un valor de p igual a 0.669 con respecto a la interdependencia del estado de civil y el nivel de conocimiento; demostrando así que **no hay asociaciones significativas** al igual que la presente investigación, donde halle un valor de p igual a 0.120; por lo cual se muestra que **hay concordancia** entre ambos.

En la tabla 3 referente al **nivel educativo**. Se encuentra igual de **concordancia** con Gonzales (2021) en cuanto la asociación del nivel educativo con el nivel de conocimiento; ya que este encontró un valor de p igual a 0.081 y por mi parte encontré un valor de p igual a 0.355; por lo cual ambos concluimos que **no hay asociación significativa** entre ambas; sin embargo, Hinojosa (2020), en su trabajo **si halló asociación** entre estas 2 variables, teniendo un valor de p igual 0.003; por lo cual se **discrepa** de este.

En la tabla 3 referente a la **procedencia** y el nivel de conocimiento presenta un valor para p igual a 0.882; representando que **no hay asociación significativa** entre estas; **coincidiendo** con Gonzales (2021) en su investigación quien halló un valor de p igual a 0.081.

En la tabla 3 con relación a la **ocupación** en este trabajo de investigación tiene un valor p igual a 0.027; no encontrando coincidencia ni discrepancia con algún autor.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 En las gestantes y puérperas se tiene un bajo nivel de conocimiento de las participantes del estudio en 76.11%.
- 6.2 De acuerdo con nuestros factores sociodemográficos tenemos una población que el 53.98% son amas de casa. El nivel educativo es de secundaria con un 45.13%; también que el 63.72% tiene o tendrá por primera vez un primogénito. La media de la edad de las participantes es de 30 años.
- 6.3 Existe estadísticamente una asociación que es significativa para la media de edad, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico en neonatos con el valor p igual a 0.048 y 0.027; correspondientemente.
- 6.4 Los demás factores sociodemográficos no presentan asociación significativa con el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Conviene implementar programas que van a concientizar a través de posters, charlas informativas, sesiones de educación; para mejorar y concientizar acerca del tamizaje metabólico neonatal.
- 7.2 Se debe de capacitar de manera adecuada y constante a todo el equipo asistencial que realiza labores en el establecimiento de salud: Área de Ginecoobstetricia y área de Neonatología.
- 7.3 Realizar más estudios en diferentes regiones del país, para poder hacer una discusión de acuerdo a cada contexto social a nivel nacional.

VIII. REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Alonzo-Pico, O. M., Tutalcha-Montenegro, Z. N. y Pilataxi-Chandi, S. N. (2023). Deficiente respuesta ante el tamizaje metabólico neonatal en madres del Centro de Salud Tulcán Sur. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(2), 52-59.
<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/168>
- Alvarado-Marín, A., López-González, L. B. y Mora-Molina, E. (2022). Factores asociados a la realización de la citología en mujeres con discapacidad motora en el nivel de atención primaria en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 31(1), 1-13. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v31n1/2215-5645-rcsp-31-01-e179.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Ausubel, D. P. (1963). The psychology of meaningful verbal learning. *Grune & Stratton*.
- Bonilla Pacheco, R. M. (2018). *Conocimiento de las madres primíparas sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18635>
- Caballero, P., Alva, J. y Méndez, R. (2021). Diagnóstico y seguimiento del hipotiroidismo congénito en el Perú: experiencia en hospitales de referencia. *Revista Peruana de Pediatría*, 74(1), 15–22. <https://doi.org/10.35663/rpp.v74i1.301>
- Caiza-Ango, T. B. y Sánchez-Zurita, M. A. (2022). Conocimiento materno sobre el tamizaje

- metabólico neonatal. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 1418–1431.
<https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2722>
- Camacho, S. y López, M. (2021). Aplicación de la teoría de Ausubel en educación en salud: revisión integrativa. *Revista Ciencia y Salud*, 5(1), 23–31.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/cienciay_salud/article/view/13265
- Cantero Ramírez, M. (2022). Teoría del comportamiento planificado aplicada a prácticas de compra de alimentos en supermercados. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 7(2), 1-15.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872022000200001
- Cari Apaza, A. (2024). *Factores asociados a la falta de cumplimiento del tamizaje metabólico neonatal en los neonatos nacidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/569086fc-84d6-4766-bf22-35e4776e2b16>
- Constitución Política del Perú [Const] Art. 2, inc. 1, 29 de diciembre de 1993 (Perú).
- Cornelio Bueno, J. D. y Silvestre Guerreros, F. (2024). *Nivel de conocimiento de las madres sobre tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14916>
- Díaz-Guerrero, G., Mejía-Guerrero, A. y Mejía-Salazar, M. (2023). Tamiz metabólico neonatal: revisión del estado del arte. *Revista Clínica Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”*, 14(1), 19-27.
<https://revistas.unach.mx/index.php/rchrg/article/view/154/225>

- García-Gonzales, N., Vega-Castro, H. y Cuellar, P. (2021). Evaluación de programas de tamizaje neonatal: avances y desafíos en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.12>
- Gonzales, M. y Quispe, C. (2022). Evaluación del manejo de muestras en tamizaje neonatal en centros de salud del Perú. *Revista de Ciencias de la Salud del Perú*, 9(2), 34–42. <https://doi.org/10.35663/rcsp.v9i2.453>
- Gonzales Mirano, Y. A. (2021). *Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en madres puérperas de un hospital, San Martín, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional UCSS. <https://repositorio.ucss.edu.pe/item/02c1ba09-4cb2-496c-923e-baf6d74b4a98>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). *McGraw-Hill*.
- Hinojosa Ticona, V. G. (2020). *Factores epidemiológicos y nivel de conocimientos de gestantes sobre el tamizaje neonatal, en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima, diciembre 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2e20845-eb77-4307-87fd-bfb02b6d2a94/content>
- Huaman Zacarias, M. del C. (2025). *Conocimiento sobre tamizaje metabólico neonatal en puérperas del servicio de ginecoobstetricia del Hospital “Dr. Hidalgo Atoche López” – Chancay, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/10880>

- Jimenez-Peralta, M. R. (2023). *Conocimiento sobre tamizaje neonatal en madres de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ica 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/70f4f415-088d-4f1b-bc61-dc9dc0e8e564>
- Lana, S. L. V. H., Caldeira, A. D. M. y Camargos, K. C. R. (2022). Triagem neonatal: desafios e avanços. *Revista Médica de Minas Gerais*, 32(Supl. 7), S22-S30. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1380965>
- Ley N.º 26842. Ley General de Salud. (20 de julio de 1997). <https://www.leyes.congreso.gob.pe/documentos/leyes/26842.pdf>
- Ley N.º 29885. Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal. (9 de junio de 2012). https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/Normas_Legales/29885-LEY.pdf
- Ley N.º 31856. Ley que garantiza la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del recién nacido prematuro. (1 de agosto de 2023). https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31856-TXM.pdf
- Ley N.º 31935. Ley que reconoce derechos al concebido. (16 de noviembre de 2023). <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTQzMjAy/pdf>
- López-Cisneros, M. A. (2022). Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Salud Mental*, 45(2), 300-307. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v45n2/2007-7459-sm-45-02-300.pdf>
- Márquez-Gómez, J. M., Ruelas-González, L. V., Larrondo-Cárcamo, A. y Cárdenas-Soto, J.

- L. (2021). Factores que influyen en la promoción de la salud en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19: un estudio basado en el modelo de Pender. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QxP7vT65B7f95xG8Xm6Yq7c/?lang=es>
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). *Norma técnica de salud para el tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita* (Resolución Ministerial N.º 558-2019/MINSA). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/280743>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021a). *Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1852579-guia-de-practica-clinica-para-la-atencion-del-recien-nacido>
- Ministerio de Salud del Perú. (2021b). *Plan multisectorial de reducción de la mortalidad materna y neonatal 2021–2025*. <https://www.minsa.gob.pe/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Guía técnica para el cuidado preconcepcional, prenatal y del puerperio*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Análisis de la situación de salud del Perú - ASIS 2023*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/ASIS2023_MINSA.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2025). *“Prueba del talón”: tamizaje neonatal es crucial para evitar discapacidades*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1195852-prueba-del-talon-tamizaje-neonatal-es-crucial-para-evitar-discapacidades>
- Morales-Gil, M. C., García-Viveros, M., Rivera-Soto, C. y Sánchez-Estrada, M. (2020). Percepción de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 desde el

- modelo de promoción de la salud. *Enfermería Universitaria*, 17(4), 392-401.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n4/2395-8421-eu-17-04-392.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Organización Mundial de la Salud. (2015, 29 de enero). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice (3rd ed.)*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549356>
- Organización Mundial de la Salud. (2016, 4 de julio). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrategia mundial de salud infantil y del adolescente 2020-2025*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/child-health/global-strategy-for-child-and-adolescent-health-2020-2025.pdf?sfvrsn=1d8c1c5a_2
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 30 de marzo). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 27 de febrero). *Trastornos congénitos* [Hoja informativa]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Newborn screening: policy, practice and implementation guidance*. <https://iris.who.int/bitstreams/1bc93a8d-b367-4ee0-9581->

[fla00965894e/download](https://iris.paho.org/items/eb6b8704-114c-48d5-a487-91428442a310)

Organización Panamericana de la Salud. (2022, 25 de enero). *Enfoque educativo del Campus Virtual de Salud Pública. Consideraciones generales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas virtuales*. Campus Virtual de Salud Pública. <https://iris.paho.org/items/eb6b8704-114c-48d5-a487-91428442a310>

Palma Suárez, R. A. y Laínez Ramírez, S. L. (2020). *Determinación del nivel de conocimiento de las primigestas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud Julio Moreno de Santa Elena 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio digital. <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b6cbc7cd-5d85-43b5-92db-2794aa134ec1/content>

Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd ed.). *Appleton & Lange*.

Pérez-López, L. M., González, I. y Peña-Quintana, L. (2021). Impact of expanded newborn screening: from detection to long-term outcomes. *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 44(5), 1123–1132. <https://doi.org/10.1002/jimd.12417>

Ramírez, A. y Herrera, M. (2023). Calidad de atención prenatal y participación de la gestante en la toma de decisiones. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 9(1), 12-20. <https://doi.org/10.35663/rpoe.v9i1.456>

Ramírez, A., Loarte, M. y Salazar, L. (2023). Barreras para el acceso al tamizaje neonatal en zonas rurales del Perú: revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(1), 51–58. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.1256>

Ramírez, L. y Palacios, M. (2023). Efectividad de un programa educativo sobre prácticas de salud neonatal en mujeres puérperas de un centro de salud de Lima. *Revista de*

Promoción de la Salud Comunitaria, 8(1), 55–63.

<https://doi.org/10.35663/rpsc.v8i1.477>

Ramírez, M. y Torres, C. (2023). Participación materna y seguimiento del cuidado neonatal en zonas periurbanas del Perú. *Revista de Salud Materno Infantil*, 6(1), 27–34. <https://doi.org/10.17843/rsmi.v6i1.456>

Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA. Aprueban el Documento Técnico: “Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Seres Humanos” (28 de abril de 2020). Normas Legales. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541139-233-2020-minsa>

Rojas-Vilca, J. P., Quispe-Vargas, K. A. y Quispe-Vargas, L. R. (2023). *Factores asociados al incumplimiento del tamizaje neonatal en madres de recién nacidos en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/7798>

Romero-Saldaña, M., Landa-Blanco, M. y García-Escalona, A. C. (2020). Educación para la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 19(59), 427-464. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/421591/276531>

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.

Rozman Borstnar, C. y Cardellach, F. (2024). Farreras-Rozman. Medicina interna (20.^a ed.). Elsevier.

Sánchez, F., Gómez, L. y Medina, L. (2021). Conocimientos y actitudes maternas sobre el cuidado neonatal en comunidades rurales del norte peruano. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(2), 45–53. <https://doi.org/10.32734/rpcs.v5i2.1234>

Sánchez, F., Torres, Y. y Medina, L. (2021). Nivel de conocimiento sobre tamizaje neonatal

- en gestantes atendidas en centros de salud del norte del Perú. *Revista de Salud Pública del Norte*, 3(2), 45–53. <https://doi.org/10.32734/rsaludpublica.v3i2.1245>
- Soler, C. y Álvarez, H. (2020). Estrategias didácticas para promover el aprendizaje significativo en estudiantes de enfermería. *Educare*, 24(3), 1–15. <https://doi.org/10.15359/ree.24-3.18>
- Tandalla-Toapanta, G. P. y Cusme-Torres, N. A. (2021). Conocimiento de las madres sobre el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 184–199. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3363>
- Touati, A. N., Abdelhay, A. H., El-Sayed, R. H., Salama, M. A. y Kamal, S. (2021). Impact of the implementation of a national newborn screening program for metabolic disorders in Egypt: A 10-year experience. *Journal of Clinical Lipidology*, 15(2), 241-247. [https://www.lipidjournal.com/article/S1933-2874\(20\)30504-2/fulltext](https://www.lipidjournal.com/article/S1933-2874(20)30504-2/fulltext)
- Vilela-Estrada, M. A., Torres-Valdivieso, N. G. y Guevara-Rosales, L. A. (2022). *Nivel de conocimiento y factores asociados al tamizaje neonatal en madres de recién nacidos del Hospital Regional de Cajamarca, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5948>
- Yazán Páez, K. V. (2021). *Factores que interfieren en el cumplimiento del programa tamizaje metabólico neonatal en el centro de salud tipo C Nueva San Rafael-Esmeraldas-2021* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Esmeraldas “Luis Vargas Torres”]. BVSsalud. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1373494>
- Zepeda, S. J. (2018). Educación para la salud: teoría y práctica en intervenciones

comunitarias. *Editorial Médica Panamericana.*

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN GESTANTES Y PUÉRPERAS EN UN HOSPITAL CATEGORÍA III-1, LIMA, 2025				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los sujetos en estudio? PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1: Describir las características sociodemográficas de los sujetos en estudio OE2: Identificar el nivel de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existen factores sociodemográficos que se asocian significativamente con el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas atendidas en un hospital de categoría III-1, Lima, 2025.</p> <p>HIPÓTESIS ESTADÍSTICA: Hipótesis nula H0: No existen factores sociodemográficos que se asocian significativamente con el nivel de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas atendidas en un hospital de categoría III-1, Lima, 2025.</p>	<p>Edad: Cuantitativa-De razón</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad en años cumplidos <p>Nivel educativo: Cualitativa-Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior Técnica - Analfabeta - Superior universitaria - Analfabeta <p>Estado civil: Cualitativa-Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Conviviente <p>Procedencia: Cualitativa-Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lima - Provincia <p>Ocupación: Cualitativa-Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Personal de educación - Personal de salud - Comerciante y/o afines - Otros <p>Paridad: Cuantitativa-Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nulipara - Multipara <p>Nivel de conocimiento: Cualitativa- Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento Alto: Se asignará a las madres que obtengan entre 15 y 20 puntos. - Conocimiento Medio: Corresponderá a aquellas con un puntaje acumulado de 10 a 14 puntos. - Conocimiento Bajo: Incluirá a las madres que alcancen una puntuación de 0 a 9 puntos. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional - Transversal</p> <p>POBLACIÓN: La población objeto de estudio comprende aproximadamente 113 gestantes y puérperas para el periodo de estudio.</p> <p>MUESTRA La muestra no probabilística de 113 gestantes y puérperas, igual se obtuvo la población completa.</p> <p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Aplicamos el cuestionario como instrumento para recolectar datos: - Sociodemográfico y nivel de conocimiento de Bonilla del nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal</p>

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Tipo De Variable	Escala De Medición	Instrumento de Medición
Edad	Cuantitativa	De razón Edad (años cumplidos)	
Nivel educativo	Cualitativa	Nominal Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior Técnica • Superior universitaria • Analfabeta 	
Estado civil	Cualitativa	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Cualitativa	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Lima • Provincia 	
Ocupación	Cualitativa	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Personal de educación • Personal de salud • Comerciante y/o afines • Otros 	
Paridad	Cuantitativa	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Multípara 	Cuestionario de conocimiento sobre el tamizaje metabólico neonatal (Bonilla, 2018)
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 15 a 20 puntos • Medio: 10 a 14 puntos • Bajo: < 10 puntos 	

Anexo C. Instrumentos de investigación

Pregunta	Alternativas
¿Qué edad tiene?	<ul style="list-style-type: none"> a) Menos de 18 años b) 18–25 años c) 26–35 años d) 36 años a más
¿Cuál es su nivel educativo?	<ul style="list-style-type: none"> a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnica d) Superior universitaria e) Analfabeta
¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltera b) Casada c) Conviviente
¿De dónde viene?	<ul style="list-style-type: none"> a) Lima b) Provincia
¿A qué se dedica?	<ul style="list-style-type: none"> a) Ama de casa b) Personal de educación c) Personal de salud d) Personal de limpieza e) Comerciante f) Otros
¿Cuál es su paridad?	<ul style="list-style-type: none"> a) Mi primer hijo b) Mi segundo, tercero o más hijos
¿Conoce usted qué es el tamizaje neonatal?	<ul style="list-style-type: none"> a) Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido. b) Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido. c) Es una prueba que se realiza para detectar una enfermedad metabólica en el recién nacido. d) No sabe

- ¿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 en el recién nacido.
 - c) Es un programa de vacunación para el recién nacido.
 - d) No sabe
- ¿Para quién es importante el tamizaje neonatal?
- a) Para la madre
 - b) Para el recién nacido
 - c) Para la madre y el recién nacido
 - d) No es importante
- ¿Sabe usted cuál es el objetivo de la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Prevenir y diagnosticar enfermedades congénitas
 - b) Realizar una evaluación clínica en el recién nacido.
 - c) Examen para conocer el tipo de sangre del recién nacido.
 - d) No sabe
- ¿Qué ventajas le brinda la prueba de tamizaje neonatal a su bebé?
- a) Mejorar la calidad de vida del bebé
 - b) Conocer su tipo de sangre
 - c) Diagnosticar y brindar tratamiento oportuno
 - d) Controlar su crecimiento y desarrollo
- ¿Cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
- a) 2 enfermedades
 - b) 3 enfermedades
 - c) 4 enfermedades
 - d) No sabe
- ¿Qué tipo de enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Enfermedades respiratorias
 - b) Enfermedades cardíacas
 - c) Enfermedades metabólicas
 - d) Todas las anteriores
- ¿Sabe usted qué enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Hipotiroidismo congénito
 - b) Galactosemia
 - c) Hiperplasia suprarrenal
 - d) Todas las anteriores
- ¿Conoce usted a qué edad se realiza la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Cuando nace
 - b) En el primer día
 - c) A los 4 días
 - d) Al mes
- ¿Cuántas veces se debe realizar la prueba de
- a) 1 vez

- tamizaje neonatal?
- b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) No sabe
- ¿Dónde 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
- ¿De dónde se obtiene la muestra de sangre para la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Del brazo
 - b) Del dedo
 - c) Del talón del pie
 - d) No sabe
- ¿Cuántas gotas de sangre se extraen para realizar la prueba de tamizaje neonatal?
- a) 1 gota
 - b) 2 gotas
 - c) 4 gotas
 - d) 10 gotas
- ¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?
- a) Orden firmada por enfermera
 - b) Orden firmada por la madre
 - c) Orden firmada por el médico
 - d) No se necesita ninguna orden
- ¿A quiénes se les realiza el tamizaje?
- a) A todos los recién nacidos
 - b) A los prematuros
 - c) A los que tienen alguna enfermedad
 - d) A los bebés cuyas madres solicitan la prueba
- ¿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
- ¿Cuánto tarda en realizarse la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Menos de 10 minutos
 - b) ½ hora
 - c) 1 hora
 - d) 2 horas
- ¿Quién realiza la toma de muestra para la prueba de tamizaje neonatal?
- a) Médico
 - b) Enfermera
 - c) Técnico de laboratorio
 - d) No sabe
- ¿Qué preparación debe hacerse antes de tomar la muestra para el tamizaje neonatal?
- a) Estar en ayunas el recién nacido
 - b) Recolectar alguna muestra
 - c) Ninguna
 - d) No sabe

- ¿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
-

Nota. Instrumento elaborado por Bonilla (2018); en su tesis titulada “Conocimiento de las madres primigestas sobre tamiz metabólico Neonatal del servicio de Alojamiento conjunto del INMP. Lima – Perú” (**Bonilla, 2018**).

Anexo D. Consentimiento informado

El presente trabajo de investigación está desarrollado por Rosales Yupanqui, Mayra Maximiliana Ashley, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal. que tiene el objetivo Determinar factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025.

El propósito del presente consentimiento es brindarle un panorama de la naturaleza de la investigación, así como el propósito de su participación. Si usted desea participar responderá algunas preguntas sociodemográficas y será participe de un programa que se evoca en el tamizaje metabólico neonatal. Los datos que son obtenidos son importantes para la desarrollar y cumplir los objetivos de este trabajo de investigación.

Su participación es completamente voluntaria; se le garantiza que los datos obtenidos serán completamente confidenciales y no se usarán en ninguna otra ocasión. además; debe de ser saber que no será beneficiado directamente, pero podrá enriquecer sus conocimientos y tomar una decisión asertiva en pro a la salud de su menor hijo.

De tener alguna duda respecto a esta investigación, puede hacerla en cualquier momento durante su participación en él; podrá contactarse al siguiente número: 956690782 y/o a mi correo electrónico mayra122996@gmail.com. Se agradece de antemano su participación.

Exposición Personal:

Declaro haber sido invitada para formar parte de la investigación titulada: *Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del tamizaje metabólico neonatal en gestantes y puérperas en un hospital categoría III-1, Lima, 2025*. Me han informado sobre el objetivo y desarrollo de esta; además de las dudas que pude haber tenido, por lo tanto, yo:_____, acepto participar en este estudio, del que aportare con información para la investigación y soy consciente de tener derecho de cambiar de opinión en cualquier momento y no participar más.

Firma y DNI

Anexo E. Respuestas de conocimiento acerca del tamizaje metabólico neonatal

Preguntas	n (%)
¿Conoce usted que es el tamizaje neonatal?	
Es un examen de laboratorio para ver el estado de salud del recién nacido	13 (11.50)
Es una evaluación clínica que se le realiza al recién nacido	53 (46.90)
Es una prueba que se realiza para detectar una enfermedad metabólica en el recién nacido	24 (21.24)
No sabe	23 (20.35)
¿Conoce usted sobre el programa de tamizaje neonatal?	
Es un examen médico que evalúa el estado de salud del recién nacido.	48 (42.48)
Es un programa de vacunación para el recién nacido	5 (4.42)
Es un programa que identifica riesgo en el recién nacido.	29 (25.66)
No sabe	31 (27.43)
¿Para quién es importancia el tamizaje neonatal?	
Para el recién nacido	69 (61.06)
Para la madre	5 (4.42)
Para la madre y el recién nacido	39 (34.51)
¿Sabe usted cuál es el objetivo de la prueba de tamizaje neonatal?	
Prevenir y diagnosticar enfermedades	72 (63.72)
Un examen para ver qué tipo de sangre es el recién nacido	2 (1.77)
Una evaluación clínica en el recién nacido	19 (16.81)
No sabe	20 (17.70)
¿Sabe qué ventajas le brinda la prueba de tamizaje neonatal a su bebé?	
Para conocer el tipo de sangre de mi bebé	2 (1.77)
Para diagnosticar y dar tratamiento oportuno a mi bebé	50 (44.25)
Para mejorar la calidad de vida de mi bebé	35 (30.97)
Para un control de crecimiento y desarrollo de mi bebé	26 (23.01)
¿Conoce usted cuántas enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?	
2 enfermedades	8 (7.08)
3 enfermedades	24 (21.24)
4 enfermedades	24 (21.24)
No sabe	57 (50.44)
¿Sabe usted qué enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?	
Enfermedades cardíacas	2 (1.77)
Enfermedades metabólicas	20 (17.70)
Enfermedades respiratorias	5 (4.42)
Todas las anteriores	86 (76.11)
¿Sabe usted qué enfermedades detecta la prueba de tamizaje neonatal?	
Galactosemia	2 (1.77)
Hiperplasia suprarrenal	3 (2.65)
Hipotiroidismo congénito	16 (14.16)
Todas las anteriores	92 (81.42)
¿Conoce usted a qué edad se realiza la prueba de tamizaje neonatal?	
A los 4 días	14 (12.39)
Al mes	15 (13.27)
Cuando nace	67 (59.29)
En el 1 día	17 (15.04)
¿Conoce usted cuántas veces se debe realizar la prueba de tamizaje neonatal?	
1 vez	40 (35.40)
2 veces	22 (19.47)
3 veces	8 (7.08)
No sabe	43 (38.05)

Anexo F. Respuestas de conocimiento acerca del procedimiento de la prueba

Preguntas	n (%)
¿Sabe usted en dónde se obtiene la muestra de sangre para el tamizaje neonatal?	
En un frasco	2 (1.77)
En un papel filtro	40 (35.40)
En un tubo	24 (21.24)
No sabe	47 (41.59)
¿Sabe de dónde se obtiene la muestra de sangre para la prueba del tamizaje neonatal?	
Del brazo	12 (10.62)
Del dedo	4 (3.54)
Del talón del pie	71 (62.83)
No sabe	26 (23.01)
¿Sabe cuántas gotas de sangre le extraen para realizar la prueba de tamizaje neonatal?	
1 gota	17 (15.04)
2 gotas	32 (28.32)
4 gotas	45 (39.82)
10 gotas	19 (16.81)
¿Se necesita alguna orden para realizar el tamizaje neonatal?	
No se necesita ninguna orden	32 (28.32)
Se necesita una orden firmada por el médico	52 (46.02)
Se necesita una orden firmada por la enfermera	6 (5.31)
Se necesita una orden firmada por la madre	23 (20.35)
¿A quiénes se les realiza el tamizaje?	
A los bebés cuyas madres solicitan el tamizaje	11 (9.73)
A los recién nacidos prematuros	7 (6.19)
A los recién nacidos que tienen alguna enfermedad	2 (1.77)
A todos los recién nacidos	93 (82.30)
¿Conoce usted a los cuántos días le dan los resultados de la prueba de tamizaje neonatal?	
A los 15 días	18 (15.93)
A los 3 días	28 (24.78)
Al día siguiente	49 (43.36)
Al mes	18 (15.93)
¿Sabe usted cuánto tarda en realizar la prueba de tamizaje neonatal?	
1 hora	32 (28.32)
1/2 hora	12 (10.62)
2 horas	12 (10.62)
Menos de 10 minutos	57 (50.44)
¿Sabe usted quién realiza la toma de muestra para la prueba de tamizaje neonatal?	
Enfermera	27 (23.89)
Médico	18 (15.93)
Técnico de laboratorio	52 (46.02)
No sabe	16 (14.16)
¿Qué preparación debe hacerse antes de tomar la muestra para el tamizaje?	
Estar en ayuno el recién nacido	19 (16.81)
Ninguna	32 (28.32)
No sabe	58 (51.33)
Recolectar alguna muestra	4 (3.54)
¿Qué molestias podrían aparecer después del examen de tamizaje neonatal?	
Endurecimiento en la zona de punción	7 (6.19)
Hemorragia	8 (7.08)
Moretón en la zona de punción	37 (32.74)
Ninguna	61 (53.98)