



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE DETERMINAN EL AUSENTISMO DE LAS MADRES AL  
PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN EL CENTRO  
MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II COMAS 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

José Juan Aristi Regalado

**ASESORA:**

Mgt. Blanca Lucia Rodríguez Rojas

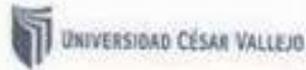
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud perinatal e infantil

**LIMA – PERÚ**

**2018**

# PÁGINA DEL JURADO



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N°176-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°796-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: UNANIMIDAD

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por el (a) estudiante:

ARISTI REGALADO, JOSÉ JUAN

Con el Tema denominado:

**FACTORES QUE DETERMINAN EL AUSENTISMO DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (a) estudiante ARISTI REGALADO, JOSÉ JUAN, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
17	DIECISIETE	APROBADO

Presidente : Dra. Liliana Zedeño Tirana Yanque

Secretario : Mgr. Tania Elisa Tejeda Torres

Vocal : Mgr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018.



Mgr. Zora María De Los Angeles Rojas Yance  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería  
Lima Norte

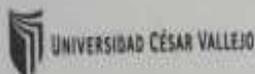
## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor lo dedico a mi esposa, a mi hermoso hijo, a mis padres y hermanos por ser mi motor y motivo para seguir adelante y ser un profesional, por brindarme su apoyo incondicional y no dejarme caer cuando veía que se agotaban mis fuerzas. Y a todos mis familiares y amigos por brindarme su apoyo y aliento animándome a seguir hasta lograr la meta.

## **AGRADECIMIENTO.**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la salud y fortaleza necesaria para alcanzar mis metas trazadas día a día, mi esposa, mi hijo, mis hermanos, familiares, y amigos por su apoyo incondicional brindándome su apoyo u dándome ánimos para seguir mis objetivos a pesar de las diferentes adversidades que se presenten durante todo este camino de formación profesional. Así mismo, agradezco a mi asesora, Mg. Blanca Lucia Rodríguez R, por su apoyo, orientación y supervisión constante durante la realización de la investigación.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD



### DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo **JOSE JUAN ARISTI REGALADO**, estudiante de la Escuela de Enfermería, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que todos los datos, información y documentación que acompaña al presente trabajo académico titulado: **“Factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Comas 2018”** es auténtica y veraz.

Por tal motivo, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto en los documentos como de información aportada por lo cual me someto al dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 22 de noviembre del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jose Juan Aristi Regalado', written over a horizontal line.

JOSE JUAN ARISTI REGALADO

DNI N° 46524294

## PRESENTACIÓN

A los Señores miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Los Olivos:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento antes ustedes la Tesis titulada **“Factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Comas 2018”**, la misma que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería.

El presente trabajo de investigación está estructurado por siete capítulos. El primer capítulo define la realidad problemática del tema de investigación, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, así como la justificación del estudio, y los objetivos. El segundo capítulo se presenta la metodología del trabajo de investigación. En el tercer capítulo se exponen los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la discusión del trabajo de investigación. En el quinto capítulo se definen las conclusiones. En el sexto capítulo se enuncia las recomendaciones para el presente trabajo de investigación. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; seguidas de los anexos que dan consistencia al presente trabajo.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente.

El Autor

José Juan Aristi Regalado

## ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2 TRABAJOS PREVIOS	14
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	18
1.3.1 HISTORIA DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL	18
1.3.2 EL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN PERÚ.	19
1.3.3 ¿QUÉ ES EL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL?	20
1.3.3.1 IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL.	21
1.3.3.2 ¿QUIÉN ES EL ENCARGADO DE REALIZAR LA PRUEBA?	21
1.3.3.3 MATERIALES QUE SE UTILIZAN EN LA EJECUCIÓN DE LA	21
1.3.3.4 ELECCIÓN DEL SITIO DE PUNCIÓN.	22
1.3.3.5 MÉTODO PARA LA OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.	22
1.3.3.6 CONSERVACIÓN Y ENVIÓ DE LA MUESTRA.	23
1.3.4 ENFERMEDADES QUE DETECTA EL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL.	24
1.3.4.1 HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	24
1.3.4.2 FENILCETONURIA	25

1.3.4.3 GALACTOSEMIA	27
1.3.4.4 HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA	28
1.3.5 FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS MADRES NO LLEVEN A SUS HIJOS A REALIZAR LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL.	29
1.3.5.1 FACTORES SOCIO CULTURALES	29
1.3.5.2 FACTOR DE CONOCIMIENTO	30
1.3.5.3 FACTORES INSTITUCIONALES	31
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	32
1.4.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	32
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	32
1.6 OBJETIVOS	34
OBJETIVO GENERAL	34
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
II. MÉTODO	35
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN	35
VARIABLE OPERACIONAL	36
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	37
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	37
2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	39
2.6 ASPECTOS ÉTICOS:	40
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
VIII. ANEXOS	59
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	61
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.	62
ANEXO 4: RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES	66
ANEXO 5: KUDER RICHARDSON (KR20)	72
BASE DE DATOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD	72
ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	73
ANEXO 7: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA.	74
ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN	75
ANEXO 9: RESULTADO DE TURNITIN	77
AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	79

## RESUMEN

El presente estudio de investigación sobre tamizaje metabólico neonatal tuvo como objetivo general determinar los factores que generan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018. Este trabajo respondió a un enfoque cuantitativo de nivel Básico de diseño no experimental. La población fue conformada por 96 madres con niños menores de un mes de edad, donde se realizó un muestreo probabilístico por conveniencia, donde se obtuvo una muestra de 25 madres con niños menores de un mes de edad que no asistieron al programa de tamizaje neonatal, la muestra fue recogida del padrón nominal donde fueron registradas las madres que dieron el alumbramiento durante los meses de agosto y setiembre del presente año sobre la atención en el servicio de hospitalización de ginecología del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Se empleó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario para identificar los factores presentes en el ausentismo de las madres. Los resultados fueron que la mayoría de las madres que no asistieron no tenían conocimiento, 92% de las madres manifestaron que no recibieron información en sus controles prenatales también un 76% dijo que el centro materno no brinda información acerca del tamizaje y un 80% refirió que el personal de salud no le informo dicho programa; además un grupo de madres que corresponde al 40% solo ha culminado la secundaria También evidenciamos que las mujeres con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen a mayor edad, concluyendo que si existen factores de conocimiento e institucional que generan el ausentismo de más madres al programa de tamizaje neonatal además es necesario reforzar la información a todo el personal de salud en especial a las enfermeras para educar y sensibilizar a la población y beneficio de la sociedad.

Palabras Claves: Ausentismo, Tamizaje Metabólico Neonatal.

## **ABSTRACT**

The objective of this research study was to determine the factors that cause mothers to be absent from the Neonatal Metabolic Screening Program at the Santa Luzmila II Mother and Child Center, Comas 2018. This work responded to a quantitative approach of the Basic level of design No experimental. The population was composed of 96 mothers with children under one month of age, where a probabilistic sampling was carried out for convenience. A sample of 25 mothers with children under one month of age who did not attend the neonatal screening program was obtained. It was collected from the nominal register where the mothers who gave birth during two months of care in the gynecological hospitalization service of the Santa Luzmila II Mother and Child Center were registered. The survey technique was used and the instrument was the questionnaire to identify the factors present in mothers' absenteeism. The results were that most of the mothers did not have knowledge 92% of the mothers said they did not receive information in their prenatal controls, 76% said that the maternal center does not provide information about the screening and 80% reported that the I do not inform you of said program; also a group of mothers that corresponds to 40% has only completed the secondary We also show that women with higher educational level have fewer children and have them at older age, concluding that if there are knowledge and institutional factors that generate the absenteeism of more mothers In addition to the neonatal screening program, it is necessary to reinforce information to all health personnel, especially nurses, to educate and sensitize the population and benefit society.

**Keywords:** Absenteeism, Neonatal Metabolic Screening, Phenylketonuria, Galactosemia.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer cuáles son los factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal en el C.M.I Santa Luzmila II, ubicada en el departamento de Lima, distrito Comas. El homologo primordial radica en que dicha estrategia posee apenas dos años en el Centro Materno Infantil, Además, para estudiar esta problemática, es importante hacer de conocimiento los factores; uno de ellos es los factores socioculturales que a través de una encuesta se evidencio que la gran mayoría de madres con hijos neonatos ignoraban sobre la prueba de tamizaje neonatal, por tal motivo se realiza este estudio de investigación enfocado en esta área.

En este trabajo de investigación se basó en el modelo de Nola Pender, donde muestra el impacto primordial que se presenta en el proceso cognitivo con el cambio de la conducta, mostrándose como modelo de promoción y prevención de salud, lo cual busca prever dolencias generadas por la inapropiada o insuficiente asesoría por parte de los trabajadores de salud (ginecólogo, obstetra, enfermero, entre otros profesionales de la salud) hacia las madres de familia sobre dicho programa.<sup>4</sup>

Con esta investigación se buscó identificar las circunstancias socioculturales y demográficas de las madres con neonatos menores de 1 mes de vida que concurren al establecimiento de salud materno infantil; identificar el conocimiento que tienen las madres entrevistadas sobre la importancia y lado provechoso del programa; reconocer dichos factores que impiden la asistencia de las madres para la realización de dicha prueba de tamiz de talón.

En 1961, el Dr. Robert Guthrie descubrió dicha prueba con la obtención de una gota de sangre obtenida de taloncito del neonato y colocado en una cartilla especial poder diagnosticar a la primera enfermedad llamada fenilcetonuria. Luego, de un tiempo el mismo procedimiento fue utilizado para detectar otras anomalías otras anormalidades del metabolismo que se pudieran presentar en los recién nacidos. Por tal motivo EE.UU fue el país número uno para que se lleve a cabo dicha prueba en el año 1963, donde Guthrie y Susi dieron a conocer lo adquirido como resultado del Dx de errores congénitos del metabolismo en los recién nacidos con una metodología mejorada, el cual llegara a usarse

como una muestra piloto. Atraves de este hallazgo se empezó con la implementación de dicha prueba. En 1973, Canadá establece el 1er programa de tamizaje neonatal para Hipotiroidismo Congénito, siguiendo EE. UU en mil novecientos setenta y cinco, y hoy en día lo realizan casi en toda Latinoamérica, incluido Perú.<sup>6</sup>

El tamiz neonatal se está haciendo casi en todos los países a nivel mundial, con una antigüedad de más de treinta years, además en Latinoamérica tiene una cobertura de 98 % en cuanto a nacimientos que ya fueron tamizados, es más ya se celebró el nacimiento de un RN con quien celebraron el millón de neonatos con tamiz exitoso. “Manuela Espejo” en el año dos mil nueve y dos mil diez logro identificar 294 166 personas con discapacidad. El cual mostro una tasa de prevalencia de 2.43 por cien habitantes, de ellas 24.46% tiene discapacidad intelectual, y el 75.54% presenta otro tipo de discapacidad.<sup>7</sup>

En el Perú, el MINSA -en el año 1997- emitió la RM N°494-97-SA/DM, donde “Declara el Tamiz neonatal para poder detectar Hipotiroidismo Congénito, de uso obligatorio en todos los nosocomios y maternos infantiles a nivel nacional”. el primer nosocomio en nuestro país fue el Hospital Edgardo Rebagliati Martíns – en el año dos mil dos pioneros y primero en crear el programa de tamiz neonatal y hoy en día ya se cuenta casi en todos los establecimientos de salud para beneficio de los usuarios y seguridad de la sociedad con cuatro importantes enfermedades congénitas.<sup>6</sup>

Posteriormente en el mes de octubre 2003, el Instituto Nacional Materno Perinatal Perú - Corea crea e implementa dicho programa, donde toma como un plan piloto desde el año dos mil tres hasta dos mil cuatro llegando a tamizar a una población muy numerosa con un aproximado de 2290 muestras para las 4 enfermedades congénitas, en donde se obtuvo tan solo un caso positivo, el cual permitió la aprobación del piloto. Para ello desde el año 2004 hasta la actualidad se designó dos enfermeras permanentes para la toma de las pruebas neonatales en el INMP, logrando una cobertura de casi el 100% para ser más exactos un 98.8%.<sup>6</sup>

El INMP brinda la atención anualmente a un aproximado de 17,000 nacimientos, considerándose como el centro más completo y con más atenciones a nivel nacional y uno de los mayores de Latinoamérica, lo cual se ha visto que es de gran necesidad la toma

de tamiz para detectar enfermedades metabólicas y hormonales más frecuentes. También cabe recalcar que desde el año 2003 hasta el 2007 se logró tamizar a una población de maso menos unos 61,000 recién nacidos, hallándose 33 casos de Congenital Hypothyroidism y 03 casos Adrenal Hyperplasia confirmados, quienes aún se encuentran recibiendo tratamiento y un seguimiento multidisciplinario por las distintas especialidades que lo requieran mostrando como principales a: pediatría, genética endocrino, entre otras. <sup>(1)</sup>

Actualmente vemos enfermedades que no se evidencian manifiestan clínicamente al momento de nacer sino que puede pasar ya sea días, meses, años asintomáticos y luego recién se muestran los síntomas y aparecen las enfermedades, generando graves consecuencias pudiendo llegar a ser mortales, ya que podrían ser identificadas precozmente. Para poder combatir estos casos la medicina ha mejorado notablemente con la implementación de os programas en los servicios de neonatología que permiten detectar tempranamente muchas anomalías congénitas. Esto es considerado muy útil para la detención precoz de los errores innatos del metabolismo, ocasionados por mutaciones genéticas.

## **1.2 TRABAJOS PREVIOS**

Para la presente investigación no se encontró trabajos previos sobre ausentismo de las madres al programa de tamizaje neonatal por tal motivo solo se mencionó los antecedentes que responde a la dimensión de conocimiento y las otras dimensiones serán contrastadas con la literatura tal y como menciona el siguiente autor.

Bernal C, 2000 refirió que los trabajos previos ayudan a comparar y contrastar resultados de otra investigación, además resalta que el no haber estudios similares que respalden una investigación o las probabilidades o interrogantes de investigación se respaldaran con la literatura, es mas no se considera un fracaso en el estudio, sino se vería como una oportunidad para realizar futuras investigaciones que permita corroborar o comparar los resultados encontrados.<sup>46</sup>

### **Nacionales:**

Bonilla R, 2018 realizó el trabajo de investigación “Conocimiento de las madres primíparas sobre Tamizaje Neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto

Nacional Materno Perinatal”, el objetivo fue definir el nivel de Conocimiento de las madres primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; la población estuvo compuesta por 264 madres donde se obtuvo una muestra de 128 madres primíparas, resultados 58.6% nivel bajo sobre tamizaje, 53% nivel bajo de conocimiento, 52.3 nivel bajo de conocimiento sobre el procedimiento. En conclusión las madres presentan un conocimiento bajo sobre Tamizaje Neonatal.<sup>41</sup>

Zapata M, 2015 realizó el trabajo de investigación “Características epidemiológicas de los recién nacidos con hiperplasia suprarrenal congénita diagnosticada por tamizaje neonatal en Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, el objetivo fue precisar las características epidemiológicas de la Adrenal Hyperplasia. Resultados fueron: frecuencia de neonatos con Hiperplasia suprarrenal congénita fue: Prematuros 75%, a término 25%. Sexo M 56.25 % (9/16), Sexo F 43.75%. Muy bajo peso al nacer 37.5%. Conclusiones: En su mayoría los casos positivos para Hiperplasia suprarrenal congénita por tamizaje neonatal fueron recién nacidos pre términos, con bajo peso al nacer y procedentes de la provincia de Trujillo.<sup>12</sup>

Medina J, 2013, desarrollo un estudio sobre: “Factores socioculturales y socioeconómicos que influyen en la asistencia de las madres al programa de tamizaje neonatal en neonatos menores de un mes en el C.M.I “El Progreso” Carabayllo, su objetivo fue: identificar los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la Asistencia al programa de tamizaje neonatal. La población fue de 20 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario.

Las conclusiones fueron: “Los Factores que influyen en la asistencia al programa de tamizaje neonatal son los factores socioeconómicos en un 70 % y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”<sup>2</sup>

### **Internacionales:**

Alfayez F, Alamir N, Alnahwi H, Aleid D y Alsheef H; Arabia Saudí, 2017, realizaron el trabajo de investigación “Actitudes y Conocimientos de las madres acerca del Programa de Screening Neonatal en la región este de Arabia Saudí” cuyo objetivo principal fue determinar las actitudes y conocimientos de las madres acerca del Programa de Screening Neonatal. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, transversal-descriptivo. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 388 madres de recién nacidos. El instrumento utilizado fue la encuesta denominada “Actitudes y Conocimientos maternos sobre el screening neonatal” previamente validada para el estudio. Las conclusiones fueron: “Las mujeres saudíes tenían actitud positiva, pero escaso conocimiento sobre el screening neonatal. El 25% de las mujeres adquirió conocimiento sobre el programa de tamizaje a través de internet, el 82% de mujeres pensó que el mejor momento para recibir información del tamizaje es durante el nacimiento. Además, se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre el screening neonatal ( $p=0,0001$ )”.<sup>10</sup>

Clemente M, 2015. Realizó el trabajo de investigación “Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de salud 5 de junio La Libertad 2014 – 2015”, el objetivo fue identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal. En los resultados obtenidos se manifiesta que el 61% tiene un déficit de conocimiento de la importancia del Tamizaje Metabólico Neonatal, el 66% desconoce el medio de diagnóstico, el 67,2% no conoce las consecuencias de la prueba, en conclusión, se logró identificar un bajo nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas acerca el procedimiento del tamizaje metabólico neonatal, debido a la limitada instrucción escolar de la población mayoritaria.<sup>40</sup>

Salazar E, 2015, realizó el trabajo de investigación "Influencia del conocimiento de los padres y madres en el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas en el Centro de Salud N 2. En sus resultados encontró discapacidad intelectual en 114 niños (hiperplasia suprarrenal 26, hipotiroidismo 76, galactosemia 4, fenilcetonuria 8). En torno a la investigación sobre el desconocimiento del programa se realizó encuestas a los usuarios con hijos menores

a un mes a los que se realizó la prueba de talón obteniendo los resultados siguientes: El 82% reporta que el tamizaje neonatal es un programa para la detección de enfermedades que se aplica a los niños a los pocos días del nacimiento. El 10% reporta que es un programa efectuado por el gobierno nacional por órdenes internacionales. El 3% reporta que es programa que se aplica a los niños de madres nacidos por cesárea. El 5% reporta que es programa aplicado a los niños nacidos prematuros. Además el 38% de los encuestados reportan que la prueba del talón detecta Diabetes, Hipertensión arterial, Obesidad. El 37% reporta con esta prueba la detección de Hipotiroidismo, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia suprarrenal. El 11% reporta la detección de Fibrosis quística, esquizofrenia y el 15% reporta la detección de Cardiopatías, riñones poli quísticos. Y finalmente El 96% de los padres encuestados afirman que la prueba de talón es importante realizarla frente a un 4% de la población contraria que opinan lo contrario.<sup>39</sup>

Zambrano M, 2014- 2015 refirió en su estudio Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal. Centro de salud 5 de junio. La Libertad, buscan identificar cual es el grado de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal. En los resultados obtenidos se manifiesta que el 61% tiene un déficit de conocimiento de la importancia del Tamizaje Metabólico Neonatal, el 66% desconoce el medio de diagnóstico, el 67,2% no conoce las consecuencias de la prueba y el 66% de las enfermedades metabólicas que identifica esta prueba del pie derecho, con lo cual se cumple con el objetivo general que es determinar el nivel de conocimientos que poseen las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico Neonatal pie derecho, en conclusión se sugiere al personal del puesto de salud 5 de junio, mejorar la capacidad de información a las mujeres embarazadas, mediante la planificación de charlas a las gestantes como parte de la atención prenatal. Por esta razón es necesario plantear una propuesta para la difusión sobre el tamizaje neonatal en el sector del puesto de salud 5 de junio, en donde se brinden charlas con un lenguaje sencillo, y específico, que ayude a las gestantes a una mejor comprensión del programa del pie derecho.<sup>11</sup>

Antonelli C, Perantoni A, Pessan F, Rillo J y Cusin D, Brasil, 2017 realizaron el trabajo de investigación titulado “Conocimiento de los padres respecto a las pruebas de screening en el recién nacido, luego de haber accedido al sitio web Babies Portal.

Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, fue diseñado en tres etapas, la primera consistió en la medición basal del nivel de conocimientos sobre el screening neonatal, la segunda fue la creación del sitio web Babies Portal, la tercera fue una nueva medición luego que las madres accedieran al sitio web sus conclusiones indicaron que al inicio de la investigación el 1.98% no sabía qué enfermedades son evaluadas por esta prueba; El 89% no conocía el propósito del tamizaje y el 30% no pudo indicar el momento de la toma del tamizaje. Luego de acceder al portal web creado, al cual consideraron satisfactorio, mejoraron su nivel de conocimiento respecto al screening en recién nacidos.<sup>9</sup>

### **1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

Las bases teóricas de Nola Pender se justifican por la psicología experimental y educativa que nos muestran un enfoque holístico y psicosocial de la enfermería. Mediante este modelo ejemplar se realiza la relación entre los métodos de la salud de las personas con relación a su entorno. Estas conductas están dirigidas a brindar una mejor calidad de vida de los seres humanos. A través de esta teoría se muestran factores de conducta y percepción que cambiaran con las características de cada individuo, obteniendo con respuesta mejores cambios de conducta. Este ejemplar se sustenta en la formación de las personas logrando que cada individuo tenga la capacidad de prever muchas enfermedades y poder desarrollar mejores estilos de vida saludable. Con este estudio se busca mejorar el grado de conocimiento de cada madre sin distinción alguno de raza, genero, religión, etc. Lo cual se lograr con las sesiones educativas sobre tamiz metabólico y buscado el empoderamiento para la toma de decisiones, para prevenir y tratar oportunamente las enfermedades<sup>44</sup>

#### **1.3.1 HISTORIA DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL**

La historia como se inició el tamizaje en los neonatos para encontrar errores innatos congénitos, fue con los aportes de Garro en 1902, quien descubrió la alteración de químicos propios en el metabolismo (fenilketonuria), alteración encontrada en 1934, siendo considerada como la primera afección que se pudo determinar de manera precoz durante los primeros meses de vida.<sup>6</sup>

En 1961, el Dr. Robert Guthrie logro por primera vez hacer la clasificación de dicha prueba con la obtención de una gota de sangre extraída del talón del recién nacido y colocando en un papel muy especial conocido como papel filtro para fenilcetonuria. Posteriormente el mismo proceso del examen tomado fue utilizado para poder diagnosticar otras anomalías y anormalidades del metabolismo de histidina y aminoácidos. El primer país donde se llevó acabo el tamiz neonatal fue en los EE. UU en 1963, donde Guthrie y Susi dieron a conocer los resultados obtenidos mediante el diagnóstico de errores geneticos del metabolismo en los recién nacidos considerándolo como una prueba rápida que lo podrían usar como prueba piloto. Atraves de este hallazgo se empezó con la implementación de dicha prueba. En 1973, Canadá establece el primer programa de tamizaje neonatal para Hipotiroidismo Congénito, siguiendo EE. UU en 1975, y hoy en día lo realizan casi en toda Latinoamérica, incluido Perú. <sup>6</sup>

### **1.3.2 EL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN PERÚ.**

Según el Ministerio de Salud, en 1997- emitió la RM N°494-97-SA/DM, se apruebo “proclamar el Tamiz metabólico neonatal para el Dx de Hipotiroidismo Congénito, de gran importancia para los consultorios donde se atienden los recién nacidos”. En el 2002 el número uno en crear el programa de tamizaje fue el nosocomio de EsSalud Edgardo Rebagliati Martíns, y en la actualidad se encuentra implementado casi en todos los establecimientos a nivel nacional para beneficio de toda la población y la seguridad de la salud, en todo peru.<sup>6</sup>

El INMP en el 2003, crea el primer programa de tamizaje neonatal el cual fue como un estudio ejemplar para otros establecimientos, llevándose a cabo desde octubre 2003 hasta febrero 2004, donde se tomaron 2290 muestras para las 4 enfermedades antes mencionadas de las cuales obtuvimos a tan solo una prueba positiva. Lo cual sirvió para dar luz verde y aprobación del plan piloto, desde marzo del 2004 hasta la actualidad y así se dio inicio a dicho programa, asignando dos enfermeras quienes serán las responsables en realizar el tamizaje a todos los R.N en dicha institución, se logra una cobertura de 98.8% en total de la población. <sup>6</sup>

El INMP atiende alrededor de 17,000 nacimientos al año, el cual es el establecimiento considerado como el nosocomio con mayor capacidad y también uno entre los establecimientos de Latinoamérica, en la toma de tamizaje de las afecciones metabólicas y hormonales más usuales en la población. También por tal motivo en el 2006 fue categorizado como un nosocomio de categoría III-2, así mismo el de mayor complejidad en cuanto al sistema y equipo médico asistencial.<sup>6</sup>

A la actualidad hay muchas enfermedades que no presentan sintomatología a momento del nacimiento ya que puede pasar mucho tiempo para que recién puedan manifestarse desencadenando graves complicación e incluso letales, las cuales se habría podido prevenir si se detecta precozmente. También cabe resaltar que con el desarrollo de la tecnología y la ciencia se ha podido implementar muchos centros de tamizaje que ayudan a la identificación oportuna de dichas enfermedades.<sup>5</sup>

Logrando como resultado de mucha importancia para ciertas afecciones renombradas como errores innatos metabolismo, generadas por alteraciones genéticas trayendo como consecuencia patologías metabólicas ya antes mencionadas.<sup>5</sup>

### **1.3.3 ¿QUÉ ES EL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL?**

Es un estudio que se realiza con la obtención de una gota de sangre entre el 2° y 7° día posterior al nacimiento. Para poder detectar tempranamente el hipotiroidismo congénito y brindar el manejo especializado de dicha enfermedad. Este despistaje se hace desando TSH y (17 Hidroxiprogesterona) en una muestra sanguínea obtenida del talón, la cual es recolectada en una tarjeta especial (papel de filtro), esto se puede realizar durante los días de permanencia en el hospital antes del alta médica o después de las 48 horas de nacido, siempre y cuando estemos seguros que el neonato haya tomado como mínimo 5 veces leche materna o fórmula con la excepción de los pre- termino, a ellos se les toma a los 7 días y se vuelve a citar a las 40 semanas de edad gestacional corregida para una segunda muestra. Luego de adquirir la muestra se pone en reposo 3 horas para que seque bien y poder llevarlo a procesar por método de ELISA; el cual nos permite detectar 4 enfermedades, 2 endocrinas y 2 errores congénitos del metabolismo.<sup>2, 5</sup>

### **1.3.3.1 IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL.**

La prueba permite que casi todos los neonatos sean favorecidos, ya que así se puede detectar precozmente cualquiera de estas enfermedades antes mencionadas y poder dar inicio al tratamiento que es completamente gratuito y de esta manera estaremos previniendo daños irreversibles (severos) como discapacidad intelectual que perjudican la salud y bienestar del neonato e incluso todos los integrantes de su familia.<sup>1</sup>

La finalidad principal es prevenir las discapacidades asociados a afecciones congénitas mediante la detección temprana y la actuación del personal de salud especializada para prevenir el deterioro neurológico y disminuir la morbimortalidad, como también las probables discapacidades vinculadas a dichas afecciones.<sup>1</sup>

### **1.3.3.2 ¿QUIÉN ES EL ENCARGADO DE REALIZAR LA PRUEBA?**

El profesional de salud a cargo de realizar dicha prueba es una licenciada/o en enfermería, quien estará sumamente preparado y capacitado para realizar cuyo procedimiento y también será quien explicará a la madre sobre el procedimiento a realizar y solicitará su colaboración para facilitar el procedimiento de dicha prueba de talón en el recién nacido para obtener una muestra de calidad.<sup>5</sup>

### **1.3.3.3 MATERIALES QUE SE UTILIZAN EN LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA.**

Los insumos que se usan para realizar este examen son siguientes:

- Alcohol puro al 70%
- Guantes estériles de látex
- Algodón (torundas)
- Lancetas automáticas estériles o aguja de menor calibre.
- Papel filtro (cartilla de Guthrie)
- Una riñonera
- Torre de secado
- Caja de bioseguridad para punzo cortante y bio-contaminados
- Ficha de identificación
- Curita o cinta adhesiva medicinal

- Libro de registro de todos los procedimientos.
- Sobre para poder enviar las muestras al laboratorio.

#### **1.3.3.4 ELECCIÓN DEL SITIO DE PUNCIÓN.**

Las zonas normadas internacionalmente para la punción del tamizaje neonatal son las partes distales de la planta del pie (talón) del recién nacido. La pinchada no debe realizarse en zonas donde ya hayan sido pinchados para otros exámenes o zonas inflamadas o en la zona central del arco del pie, ya que probablemente se lesionarán (nervios, tendones o cartílagos del neonato).<sup>2</sup>

#### **1.3.3.5 MÉTODO PARA LA OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.**

Según Rojas (2014) explica que para poder tener una muestra de calidad se debe realizar pasado las 48 horas de vida del neonato y antes de los 28 días de vida, además también se debe tener en cuenta que para los prematuros con bajo peso al nacer o que se encuentren hospitalizados por alguna razón, de igual manera se realiza la prueba y en los bebés con peso entre los mil y mil quinientos gr es obligatoriamente obtener una segunda muestra pasando dos semanas del nacimiento o a los 14 días de vida, los bebés que estén pesando por debajo del peso establecido 1000 grs tomar una nueva muestra pasado 4 semanas del nacimiento, sin importar la EG y así poder disminuir los resultados con una falsa alarma. los pasos a seguir son los siguientes:<sup>7</sup>

- Primero: el profesional encargado de realizar el procedimiento debe realizarse una buena antisepsia de manos.
- Segundo: el neonato se colocarse frente al profesional encargado de realizar el procedimiento y la madre o familiar que lo carga.
- Tercero: la mejor manera para sacar una muestra excelente y de calidad es cargar al neonato o ponerlo recto en una superficie cómoda, manteniendo las extremidades inferiores descubiertas.
- Cuarto: es importante frotar suavemente el taloncito del neonato, así favorecemos la presión sanguínea.

- Quinto: el pinchazo debe realizarse con una lanceta o aguja estéril, de 2 a 2.4 mm de profundidad para evitar lesiones en la zona ósea del calcáneo y prevenir complicaciones posteriores.
- Sexto: presionar hasta salga una 1era gota y limpiarlo con un algodón seco y desecharlo.
- Séptimo: se formará una 2<sup>da</sup> gota de sangre más grande, donde debemos ordeñar y soltar suavemente la zona donde se está extrayendo la muestra.
- Octavo: no exprimir esta zona porque podemos ocasionar la hemolización de la muestra y contaminar con algún líquido intersticial.
- Noveno: dejar caer la gota de sangre desde una altura aproximadamente 3 mm, haciendo ligera presión.
- Decimo: recolectar las siguientes gotas las cuales deben llenar el círculo del papel filtro y pasar al otro lado de manera que los dos lados del papel queden empapados de sangre.
- Onceavo: evitar colocar una gota sobre otra.
- Doceavo: si no se logra llenar los círculos por el bajo flujo sanguíneo se debe volver a realizar el procedimiento y la punción será en un área distinta.
- Treceavo: eliminar el material contaminado en los depósitos correspondientes.
- Por último, cuando ya se haya terminado con la obtención de las muestras requeridas, colocar el pie del neonato elevada y se hará hemostasia con una torunda en la zona que fue pinchada hasta que ya no sangre.<sup>16</sup>

### **1.3.3.6 CONSERVACIÓN Y ENVIÓ DE LA MUESTRA.**

Una vez que ya se ha recolectado la muestra en el papel filtro, debe ser colocado en una superficie recta (horizontal) o en la porta papel filtro para evitar que haya contacto con otra cartilla y se pueda contaminar la muestra. El secado es realizado a T° ambiente (de 25° a 30 °C), en un horario de 2 a 4 hrs, lejos de la luz solar u otras fuentes que emitan calor, una vez que la muestra ya este seco por completo se debe guardar en un sobre manila sellado y poner en una zona limpia y seca evitando también que se humedezcan; si la muestra no se llega a enviar al laboratorio inmediatamente, se debe conservarse en refrigeración.<sup>15</sup>

### **1.3.4 ENFERMEDADES QUE DETECTA EL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL.**

#### **1.3.4.1 HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO**

Es el descenso o ausencia de elaboración de la hormona tiroidea en los neonatos y esta es la principal fuente para que se produzca la discapacidad mental curable según estudios realizados en Latinoamérica teniendo como muestra en Cuba uno de cada tres mil neonatos sufren esta enfermedad, Paraguay representa también uno por cada mil seiscientos sesenta y siete asimismo en distintos países a nivel mundial nos muestra distintas cifras. Teniendo de manera internacional una prevalencia global de 1 por cada 4.000 nacidos con vida.<sup>12</sup>

Esta enfermedad en el neonato podría darse por la carencia o crecimiento anormal de la glándula Tiroides. Estos defectos son heredados por la genética autosómica recesiva. Los cuales perjudican 2 veces más a los neonatos de sexo femenino que al sexo masculino y repercute en su desarrollo intelectual del niño(a), ya que las HT son indispensables para el desarrollo cerebral durante la etapa pre y post natal. En la 1<sup>era</sup> mitad del embarazo HT son innatas heredadas por las madres son transferidas por el vínculo placentario. En el trimestre número 2 de embarazo, en cuando empieza a producir H.T y es de intercambio mixto entre la madre y el feto.<sup>16</sup>

#### **CAUSAS**

Esta afección en el neonato se puede generar por la baja producción o también el desarrollo anormal de las glándulas tiroides.

- Pobre producción hipofisaria para la producción de la glándula tiroides.
- Alteración de las HT.
- En otros casos puede ser ocasionado por fármacos orales que en su composición tengan yodo.

Esto perjudica en su mayoría Alos neonatos de sexo femenino. Ya que esta hormona es muy fundamental para el desarrollo intelectual en la edad prenatal.<sup>16</sup>

## **SÍNTOMAS**

La sintomatología clínica en los recién nacidos no es definida y solo un mínimo porcentaje de los RN con HC muestran sintomatologías anormales.

En los primeros días de afección se podrá manifestar pasado el mes de nacido como las que se menciona a continuación: fontanelas amplias, cara de apariencia hinchada, mirada triste, macroglosia, llanto ronco entre otras menos comunes.

A más avanzada edad del niño(a) se presenta con discapacidad intelectual severa donde veremos: alopecia, ictericia, flacidez muscular, retardo en la dentadura y órgano sexual.

## **COMPLICACIONES**

Vamos a ver discapacidad intelectual, crecimiento lento, alteraciones coronarias. La comprobación de un diagnóstico debe ser preciso y muy importante realizar control constante y su tratamiento será de por vida.

Dicha discapacidad hay la posibilidad que ocurra:

- Niños(as) que no fueron tamizados.
- Niños(as) con Dx falso positivo.
- Niños(as) Dx. Pero resistentes a los tratamientos o falta de compromiso de los cuidadores, o poco interés por parte del establecimiento de salud.

El Tamizaje empieza con la obtención de muestra y finaliza con el diagnóstico confirmado; luego debe ser derivado al servicio de pediatría y a todo su equipo de salud, para comenzar el manejo acorde con el protocolo pertinente.

### **1.3.4.2 FENILCETONURIA**

Es una alteración congénita del metabolismo ocasionado generalmente por deficiencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa, de difícil metabolización por el órgano hepático. Dolencia congénita hereditaria recesiva. La fenilcetonuria es una alteración de la metabolización; el organismo del ser humano no procesa de manera correcta un aminoácido, teniendo como repercusión que la fenilalanina se va depositando en mayores cantidades y se convierte en una sustancia tóxica para el SNC, generando alteraciones a nivel cerebral, se presenta uno en diez mil pacientes.

Si bien es cierto no es recurrente, pero es importante diagnosticarlo y tratarla tempranamente. <sup>(12)</sup>

## **CAUSAS**

Esto es un mal hereditaria, lo cual se transmite de generación en generación; ya que la madre y el padre transmiten el gen con la alteración para que el neonato desarrolle la afección, lo se conoce como rasgo autosómico recesivo.

Hay un 75 % de posibilidad de que el gen anómalo se transfiera a los herederos, el 25% es probable de adquirir los 2 genes anómalos y desarrollar afección, el 50% pueden transmitir a los hijos el gen defectuoso y uno normal y el 25% son portadores sanos que no tienen nada de la enfermedad y tampoco pueden heredar y de esta manera las probabilidades son independientes en cada gestación. <sup>12</sup>

## **SÍNTOMAS**

Esta enfermedad tiene una función importante en la elaboración corporal de melanina, los neonatos con esta enfermedad generalmente manifiestan: Piel clara, cabello claro y ojos claros que los de sus brothers sin esta enfermedad.

La manifestación clínica se muestra en el primer trimestre de nacido con: Hiperactividad, Movimientos involuntarios de los miembros superiores e inferiores, Convulsiones, Temblores, Microcefalia y aproximadamente al 6<sup>a</sup> mes podemos notar que no ha logrado el desarrollo psicomotor el cual nos estará mostrando un retraso. <sup>12</sup>

## **TRATAMIENTO**

Este error congénito se trata con una dieta estricta y super mínima en fenilalanina, principalmente en el momento que el neonato está creciendo, en este momento requiere la vigilancia estricta por el especialista de salud ya sea médico o nutrición y mucha participación y colaboración de los progenitores del niño. Las personas que mantengan la dieta hasta adquirir la vida adulta gozaran de una mejor salud mental y física, es considerado super importante por los expertos antes de engendrar y durante toda la gestación y lo encontramos en proporciones mayores en los lácteos, los huevos y otros alimentos generales. <sup>(13)</sup>

## **COMPLICACIONES**

Si esta alteración congénita no se trata, el niño o niña va tendrá discapacidad intelectual crónica; Es de mucha consideración que las féminas transmisoras de FCU sepan el efecto teratógeno de la Fenilalanina mediante la gestación y la gestante durante la gestación tiene Fenilalanina mayor 5 mgs/dl hay más probabilidad de riesgo que el neonato presente microcefalia, peso bajo al nacer, cardiopatía congénita y retraso mental.

### **1.3.4.3 GALACTOSEMIA**

Es una enfermedad donde el cuerpo no metaboliza la galactosa, el azúcar simple de la lactosa se encuentra en mayor cantidad en los lácteos de origen animal y materno.

#### **CAUSAS**

Esta afección continua una secuencia tras generaciones con herencia autosómico recesivo que significa hereditario entre padres e hijos. Se detecta más o menos en 1 de cada 60,000 nacimientos; lo que distingue a las 3 enzimas participes en el metabolismo de la galactosa, se nombran tres clases de galactosemia y así llega almacenarse en el ojo causando las cataratas que vemos en los pacientes sin tratamiento. Asimismo, al RN con galactosemia se le hace tomar lácteos los derivados se depositan en el mismo organismo del RN llegando a ocasionar daños en el sistema hepático, renal, visual y cerebral.<sup>14</sup>

#### **SÍNTOMAS**

Posterior al consumo de leche dentro de unos días, él bebe con esta enfermedad presentara: ictericia, regurgitaciones, deposiciones líquidas, sangrado, convulsiones desnutrición, Hipoglucemia; Además presentara septicemia por Echerichacoli por inhibición bacteriana.

#### **TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO**

Los niños(as) que tengan un diagnóstico temprano y evitar rigurosamente los lácteos y derivados pudran llevar una vida parcialmente normal. Pero también, pueden tener un deterioro intelectual leve también en pacientes que eludan la galactosa.

#### **1.3.4.4 HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA**

Es una enfermedad que ataca a las glándulas suprarrenales las cuales son las responsables de generar hormonas indispensables para el organismo, así como también las hormonas sexuales; un niño(a) con H.S.R no fabrica las proporciones necesarias de las hormonas cortisol y aldosterona, y fabrica mucho andrógeno, siendo esta hormona encargada de brindar la característica masculina. Aproximadamente 1 de cada diez mil a dieciocho mil bebés ya nacen con esta afección.

#### **CAUSAS**

Generalmente afecta ambos sexos, quienes sufren esta enfermedad tienen la carencia de una enzima para fabricar cortisol y aldosterona. Teniendo un porcentaje de un ochenta por ciento de los pacientes con esta afección la enzima que falta es la 21 hidroxilasa. El organismo fabrica mayor cantidad de andrógenos, quien crea características masculinas a embriones femeninos y una significativa expresión salina en ambos sexos. <sup>(15)</sup>

#### **SÍNTOMAS**

Las recién nacidas relativamente desarrollarán sus órganos reproductivos internos normales, pero podrían presentar las siguientes alteraciones externas: menstruación irregular, voz gruesa, crecimiento precoz de vellos axilar y púbico, abundante cabello y barba, clítoris con desarrollo anormal, neonatos masculinos presentan: miembro viril grande, escrotos chicos, maculatura grande.

En ambos sexos se verá la estatura disminuida por debajo de la talla ideal para cada niño y se reflejará hasta la edad adulta por la oclusión temprana de los cartílagos de crecimiento ocasionado por la gran producción de andrógenos.

#### **COMPLICACIONES**

Veremos los genitales externos anormales en las niñas a diferencia de los órganos reproductivos internos sin alteración alguna, shock (especialmente en RN), aparición precoz de las características sexuales masculinas, HTA, bajo nivel de glucosa. <sup>(16)</sup>

### **1.3.5 FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LAS MADRES NO LLEVEN A SUS HIJOS A REALIZAR LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL.**

#### **1.3.5.1 FACTORES SOCIO CULTURALES**

##### **1.3.5.1.1 Edad**

Según el Minsa 2017 nos dice que de dos de cada diez partos son de adolescentes; y también se ve que cuatro de 10 féminas que fueron madres primerizas fue en la adolescencia, considerándose como uno de los países con más índices de embarazos de adolescentes. La gestación en adolescentes mayormente en lo que no son deseados conlleva a la pobreza, también encontramos abandono de la formación educativa y posterga los planes de vida mayormente en las mujeres.<sup>38</sup>

##### **1.3.5.1.2 Cultura.**

Encontramos las costumbres y creencias que veremos en todos los hogares ya que cada familia es independiente de su cultura y se evidencia con mayor frecuencia en las etapas de adaptarse a los diversos consentimientos que puede presentar en su etapa de vida. Podemos ver el matrimonio, la llegada de los hijos, el crecimiento, cambios en las etapas de vida hasta poder afrontar la muerte. Varias madres y féminas embarazadas mencionan que desconocen el procedimiento a realizar para la prueba de tamizaje neonatal, siendo una de las causas para no llevar a sus niños al Materno Infantil para realizar el tamizaje neonatal siendo una prueba que tiene un gran impacto a nivel nacional. La enfermera debe tener una actitud positiva y respetar a las costumbres y creencias de cada familia; además es importante facilitar a la madre, gestante o pareja la importancia y concientizar con un lenguaje claro, conciso y preciso.<sup>38</sup>

##### **1.3.5.1.3 Nivel de escolaridad.**

Según estadísticas del último censo nos arrojó un resultado muy preocupante que las féminas con escaso nivel educativo hay una alta probabilidad de gestación temprana y riesgo para la crianza de los recién nacidos materno – fetal, evidenciándose con el gran ausentismo los controles pre natales, no llevan a sus hijos para realizarse el tamizaje y el irregular esquema de vacunación. como es el

caso de acudir a los controles pre- natales y post- natales, llevar al recién nacido a realizarse el tamizaje neonatal y tener su carnet de vacunación actualizado.<sup>1</sup>

#### **1.3.5.1.4 Nivel Económico**

El nivel de conocimiento de los individuos nos indica que tienen un bajo estatus socioeconómico de las personas por ende para el cuidado porque hay mucha pobreza que genera desniveles y acarrea consecuencias para las familias ubicadas en esta población con pobreza no gozan de las mismas oportunidades para poder mantener una mejor calidad de vida. En la sociedad que vivimos hoy en día las personas tienen que sacrificarse trabajando para sobrevivir y la propia sociedad tenga un desarrollo, si bien es cierto se crea una gran cantidad de dificultades en los seres humanos de distintas formas. (Martínez, 2001).

- Vemos problemas en la salud.
- El trabajo hace que la sociedad este desunida y el descuido de los niños.
- A pesar que habido grandes avances de la medicina no se puede cubrir en su totalidad con la asistencia médica mayormente en las zonas rurales.

#### **1.3.5.1.5 Religión.**

Según santos, 2016. No dice en una investigación que la donación de sangre es un acto de afecto, ayuda y amor al prójimo poniendo como ejemplo a Jesús que dio su vida por nosotros y de la misma manera cada uno de los seres humanos debemos cumplir con nuestros hermanos, lo cual ayuda a la donación de plasma con fines médicos y caritativos, que contribuyan a mejorar la salud de un ser humano.

#### **1.3.5.2 FACTOR DE CONOCIMIENTO**

El nivel de conocimiento pone en juego importantes formas de como el hombre pueda adaptarse con más facilidad con su entorno. Lo cual le va permitir prepararse y estar previsto para cualquier suceso que pudiese ocurrir y en base a ello generar controle sobre sus actos y actividades diarias actuando con gran efectividad para poder alcanzar sus metas trazadas. Por tal motivo hay varios autores que indican que el conocimiento hace crear personas más preparadas y con grandes capacidades resolutivas de problemas y así poder enfrentar las dificultades y sobrevivir.<sup>42</sup>

El inicio del conocimiento se desarrollan percepciones sensoriales a su vez también llega al entendimiento y finaliza con la razon.<sup>43</sup>

Tipos de conocimiento.

Conocimiento analítico, Conocimiento sintético, Conocimiento empírico, Conocimiento científico, Conocimiento comunicativo, Conocimiento expresivo.<sup>43</sup>

### **1.3.5.3 FACTORES INSTITUCIONALES**

#### **1.3.5.3.1 Insuficiente información.**

Según Reeder, Martin y Koniak; Dicen que el escaso conocimiento y la deficiente información llevan a serios problemas antes, durante y después de la gestación, por tal motivo se debe brindar la consejería a la pareja, y buscar la participación de ambos en la formación del nuevo ser y luego en la realización de actividades orientadas a un mejor estado de salud. Por otro lado, mencionar que en Perú 9 de cada 10 adolescentes quieren tocar temas relacionados a sexualidad en la familia, pero sin embargo solo el 5% de adolescentes ha tratado dichos temas con sus padres o demás familiares dentro del hogar.

#### **1.3.5.3.2 Accesibilidad al programa.**

Todavía no se ha podido coberturar en un 100 % de la demanda de la jurisdicción a pesar que se ha incrementado los establecimientos en atención primaria, también la presencia de varias zonas donde se encuentra poblaciones migrantes y dispersas es otra causa principal de inaccesibilidad geográfica al programa de tamizaje metabólico neonatal según estudio de investigación se identificaron varios factores como: la distancia, familias migrantes. Horario de atención: trasladarse muy temprano con un RN al centro de salud, y el malestar que puede presentar la madre de la recuperación del puerperio consideran otra causa para no asistir al programa de tamizaje neonatal. Mientras que otras personas tienen trabajos dependientes lo cual también dificulta la asistencia a dicho programa.

#### **1.3.5.3.3 Tiempo de espera.**

Es otro obstáculo muy importante para el desarrollo de las actividades ya que la madre al acudir al establecimiento de salud con un recién nacido y tener que esperar mucho tiempo ocasiona incomodidad tanto para la madre que se encuentra con el malestar del parto y también exponerlo al neonato mucho tiempo en el ambiente hospitalario, el paciente es el personaje principal en la atención en los distintos servicios de salud.

## **1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

Una vez presentada la situación problemática expuesta, se procede a plantear el objeto de estudio:

¿Cuáles son los factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II Comas 2018?

### **1.4.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores socioculturales que generan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?

¿Identificar el factor de conocimiento que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?

¿Cuáles son los factores institucionales que generan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II?

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Los estudios realizados en esta investigación nos permitirán tener nuevos enfoques de cómo manejar los factores institucionales sobre el tamizaje metabólico neonatal. También esta investigación se realiza con el fin de adquirir la información real de las madres en cuanto a los factores institucionales y socioculturales que impiden la asistencia a dicho programa. Donde las personas más beneficiadas serán las propias madres de familia y los recién nacidos porque se demostrará el análisis desarrollado con ellas mismas en cuanto a los factores que impide la asistencia al programa para la detención temprana y oportuna de enfermedades congénita y disminuir el número de personas con discapacidades intelectuales.

De acuerdo con los estudios planteados, el resultado de esta investigación permitirá resolver problemas y cómo enfrentar los factores socioculturales e institucionales que generan la ausencia al programa de tamizaje metabólico neonatal y es un obstáculo para la mayoría de la sociedad. Con los resultados obtenidos se podrá proponer estrategias para mejorar los indicadores del tamizaje metabólico neonatal.

El Ministerio de Salud 2014, nos dice que uno 1 de 1000 neonatos relativamente normales tienen en forma latente una afección de consecuencias severas e irreversibles que no se evidencian en el nacimiento, sino más después y que son causa de las alteraciones mentales en los niños(as), crisis de convulsión, ceguera u otros trastornos severos. Felizmente, hay la posibilidad de diagnosticar estos padecimientos a tempranamente (al nacimiento), cuando todavía no se ha instalado el daño orgánico. El diagnóstico se logra solo mediante el tamizaje neonatal.

Esta investigación ayudara a que las madres conozcan sobre la importancia de dicho programa y el gran impacto y beneficio que tiene para la sociedad, así mismo prevenir enfermedades congénitas y prevenir el deterioro neurológico y disminuir la morbilidad, así como las probables discapacidades relacionadas a dichas enfermedades.

Existen diversos factores que hacen que las madres no asistan al tamizaje neonatal; esto genera un problema de salud pública ya que ocasiona el aumento de los casos de enfermedades que comprometen la salud integral de los niños. Por lo que la Enfermera que labora en el programa de tamizaje neonatal debe detectar oportunamente los factores que ocasionan el ausentismo al tamizaje neonatal; tanto por parte de los padres o por la institución que brinda el servicio; de tal modo que con los resultados obtenidos le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar; contribuyendo a disminuir el riesgo de enfermarse en los niños; ya que el tamizaje metabólico neonatal es un examen de gran importancia que permite diagnosticar oportunamente los errores innatos congénitos en niños recién nacidos que pueden aparentar estar sanos.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que determinan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores socioculturales que generan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018.

Identificar el factor de conocimiento que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018.

Identificar los factores institucionales que generan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

- Fue de tipo descriptivo; porque se describió la realidad de la variable factores que determinan el ausentismo de las madres según dimensiones al programa de tamizaje metabólico neonatal.
- El enfoque del estudio fue cuantitativo; porque se recolectó información numérica que se representó por datos estadísticos.
- La presente investigación presentó un diseño no experimental, porque no se manipuló la variable factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal.
- El estudio fue de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un momento determinado y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### **2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN**

Factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal.



## **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Población**

La población de estudio estuvo conformada por 25 madres con hijos menores de un mes que no asistieron al programa de tamizaje neonatal y que fueron registradas durante los meses de agosto y setiembre en el servicio de CRED NEO del C.M.I. Santa Luzmila II, 2018.

### **Unidad de análisis**

Estuvo conformada por cada madre en estado de puerperio y con bebé, que no asistió al programa de tamizaje neonatal durante los meses de agosto y setiembre del año 2018 en el C.M.I. Santa Luzmila II.

### **Criterios de inclusión**

- Todas las madres con hijos menores de un mes de edad que no asisten al programa de tamizaje neonatal.
- Madres  $> 15$  años y  $\leq$  de 45 años.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Madres con niños mayores de un mes de edad.
- Madres que no desean participar de la prueba de tamizaje metabólico neonatal.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **Técnica.**

La técnica empleada para la recopilación de datos se usó la encuesta que es una serie de preguntas normalizadas enfocadas a una muestra representativa de la población. Anguita, 2003.

### **Instrumento.**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario que fue elaborado por el propio investigador en el año 2018, con el fin de identificar los factores que generan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal.

Este cuestionario tiene 36 ítems y considera 2 dimensiones: Factores socioculturales (ítem 1,2,3,4,5,6,7), factores de conocimiento (ítem 8,9,10,11,12,13) y Factores institucionales (ítem 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24).

El cuestionario presenta tipos de respuestas de formato variado, como dicotómica y politómicas en escala tipo Likert, cada pregunta recibe un valor NO = 0 y SI = 1 (Anexo 8)

### **Validación y confiabilidad del instrumento**

Para validar el instrumento se hizo por medio de la validación por juicio de expertos. El instrumento para medir la variable factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal fue evaluado por un grupo de jueces expertos, conformado por cinco especialistas, los cuales determinaron la validez de dicho instrumento para ser aplicado. (Ver anexo N° 4).

El valor obtenido KUDER RICHARDSON (KR20) para el presente instrumento de medición de la variable factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal fue de 0.965, (ver anexo N° 6) el cual muestra la confiabilidad del instrumento. Hernández, 2010. <sup>29</sup>

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- a) Se realizó durante los meses de agosto y setiembre del año 2018, para lo cual se realizaron las gestiones con las autoridades correspondientes.  
(Anexo 8)
- b) Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con la enfermera responsable del programa de tamizaje neonatal.
- c) Se estableció un cronograma para proceder al levantamiento de la información.
- d) Se acudió al programa de tamizaje metabólico neonatal en los turnos de las mañanas y tardes, tres veces por semana.
- e) Se coordinó con la enfermera jefe a fin de identificar a los pacientes según los criterios de selección, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.
- f) Una vez identificado el paciente se le explicó sobre los objetivos de la investigación y se solicitó su colaboración, solicitándole la firma del consentimiento informado. (Anexo 7)
- g) Se le entregó el cuestionario y el paciente mientras esperaba su consulta procedió a realizar el cuestionario con un tiempo de resolución de 10 minutos.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para realizar el análisis estadístico se empleará el programa estadístico SPSS Versión 24. Se creó una base de datos y se hizo el vaciado de la información obtenida, donde se verificó los instrumentos uno por uno con la finalidad de garantizar la calidad de los datos recolectados. Para medir la variable factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal según dimensiones, con el instrumento elaborado por el investigador se siguieron los siguientes pasos:

- a) Una vez administrado el cuestionario se procedió a calcular la puntuación en base a la respuesta de cada una de las madres.
- b) Se procedió a codificar los ítems con el fin de que todos los ítems tengan el mismo sentido.

- c) Se calculó la sumatoria de los ítems que componen cada dimensión con el objetivo de obtener la puntuación cruda de cada dimensión.
- d) Se realizó la transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en escalas entre 0 (no existen factores que generen el ausentismo) y 1 (si existen factores que generan el ausentismo).<sup>32</sup>

## 2.6 ASPECTOS ÉTICOS:

Los principios éticos se centran en el respeto del anonimato de los colaboradores en la investigación, en otras palabras, las encuestas serán anónimas., y con consentimiento anticipado del participante. En el área de la salud, los principios éticos principales que intervienen son definidos por García L. 2015 que se mencionan a continuación: <sup>37</sup>

- **No maleficencia:** Las madres evaluadas no estuvieron expuestas a situaciones de riesgo y con respecto a la información se respetó su identidad.
- **Beneficencia:** Las madres encuestadas participaron en la investigación sin que se vulnerara sus valores, ni preferencias.
- **Justicia:** Para la ejecución del estudio con las madres que no asistieron al programa de tamizaje neonatal se respetó los criterios de inclusión y exclusión.
- **Autonomía:** Las madres que no asistieron al programa de tamizaje neonatal tuvieron la libertad de elegir su participación en el estudio de investigación, todos los términos de la investigación estuvieron explicados detalladamente en el consentimiento informado que se le entregó a cada paciente.

### III. RESULTADOS

**TABLA N° 1:** Factor sociocultural que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

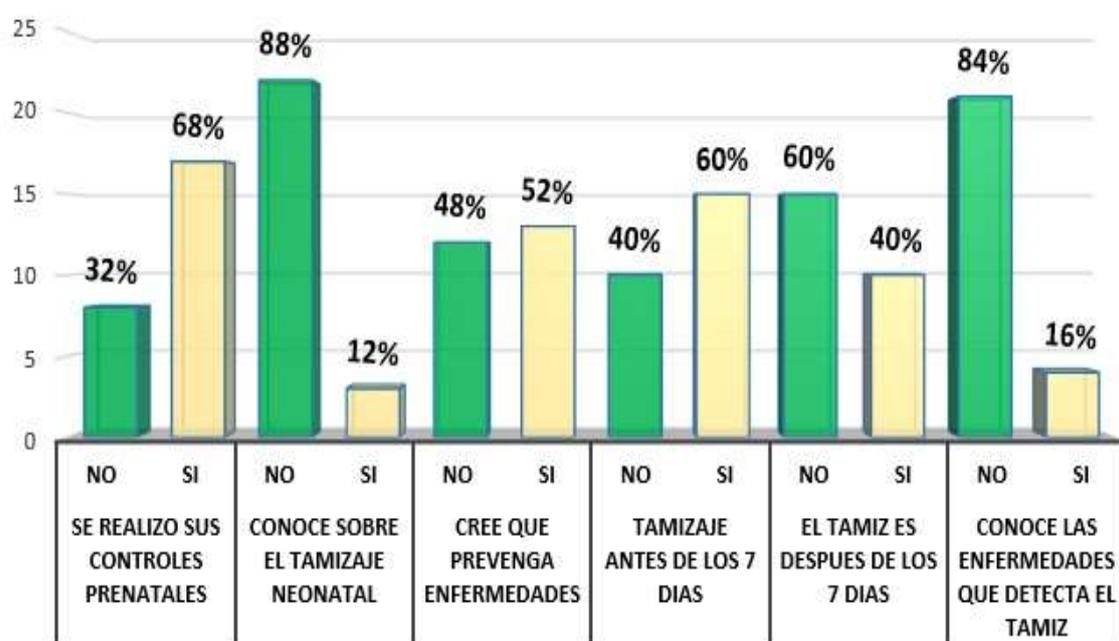
			Frecuencia	Porcentaje
	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	<b>EDAD</b>	15-25	8
26-35			12	48%
36-40			5	20%
<b>Total</b>			<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		Los Olivos	9	36%
		Independencia	3	12%
		Comas	8	32%
		Carabayllo	2	8%
		Puente Piedra	3	12%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		Soltera	3	12%
		Conviviente	15	60%
		Casada	7	28%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>EDUCACIÓN</b>		Primaria	3	12%
		Secundaria	10	40%
		Técnico superior	8	32%
		Universitaria	4	16%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>RELIGIÓN</b>		Católica	22	88%
		Cristiano	3	12%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>N° DE HIJOS</b>		Uno	10	40%
		Dos	10	40%
		Tres	4	16%
	Más de cuatro	1	4%	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	
<b>AUTORIZACIÓN</b>	No	1	4%	
	Si	24	96%	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** cuestionario aplicado por el estudiante de enfermería del X ciclo UCV 2018.

En la tabla 1 se puede observar del total de 25 madres encuestadas que no asistieron al programa de tamizaje neonatal en el CMISLII, Con respecto a las edades, la edad mínima fue 15 años y la edad máxima fue 40 años, el rango de edad con mayor porcentaje estuvo entre los 26 – 35 años con un 48%, en cuanto al lugar de procedencia de las madres que se ausentaron es del distrito de los Olivos 36%, seguido de un 32% del distrito de Comas, Con relación al estado civil se obtuvo que el 60% es conviviente, En lo que concierne al grado de instrucción existe un 40% que tiene nivel secundario, seguido del nivel técnico superior con un 32%, en cuanto a la religión el 88% son católicos, también en cuanto al número de hijos el 80% tiene entre uno y dos hijos, con lo que concierne a autorización el 96 % de las madres dijeron que si permiten que a sus hijos le saquen cuatro gotas de sangre para su tamizaje neonatal.

**TABLA N° 2:** Factor de conocimiento que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>FACTOR DE CONOCIMIENTO</b>	<b>SE REALIZÓ SUS CONTROLES PRENATALES</b>	No	8 32%
		Si	17 68%
		<b>Total</b>	<b>25</b> <b>100%</b>
	<b>CONOCE SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL</b>	No	22 88%
		Si	3 12%
		<b>Total</b>	<b>25</b> <b>100%</b>
	<b>CREE QUE PREVENGA ENFERMEDADES</b>	No	12 48%
		Si	13 52%
		<b>Total</b>	<b>25</b> <b>100%</b>
	<b>TAMIZAJE ANTES DE LOS 7 DÍAS</b>	No	10 40%
		Si	15 60%
		<b>Total</b>	<b>25</b> <b>100%</b>
	<b>EL TAMIZ ES DESPUES DE LOS 7 DÍAS</b>	No	15 60%
		Si	10 40%
		<b>Total</b>	<b>25</b> <b>100%</b>
	<b>CONOCE LAS ENFERMEDADES QUE DETECTA EL TAMÍZ</b>	No	21 84%
		Si	4 16%
		<b>Total</b>	<b>25</b> <b>100%</b>



Fuente: cuestionario aplicado por el estudiante de enfermería del X ciclo UCV 2018.

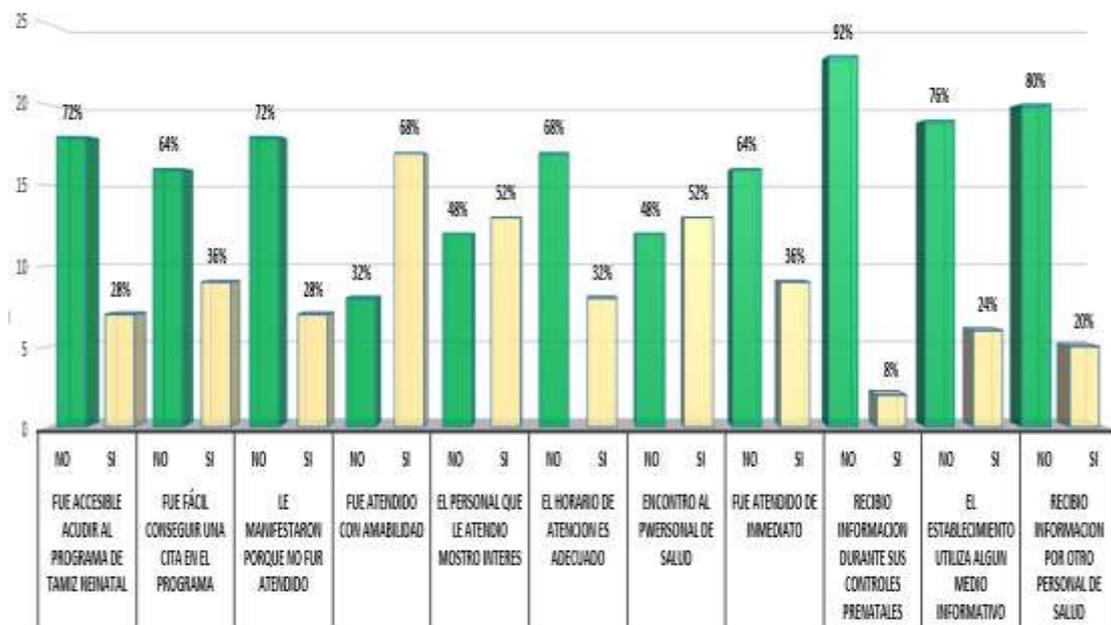
**GRÁFICO N° 2:** Factor de conocimiento que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018.

En el grafico 2 se puede observar del total de 25 madres encuestadas que no asistieron al programa de tamizaje neonatal en el CMISLII, el 68% manifestaron que si realizaron sus controles prenatales completos, el 88% no conoce sobre el tamizaje neonatal, el 52% dice que si previene enfermedades, el 60% refiere que si se realiza antes de los 7 días de nacido, el 60% dice que no se realiza después de los 7 días de nacido y el 84% refirió que no conoce las enfermedades que previene el tamizaje metabólico neonatal.

**TABLA N° 3:** Factores institucionales que generan el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila

II.

			Frecuencia	Porcentaje
	<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>	<b>FUE ACCESIBLE ACUDIR AL PROGRAMA DE TAMÍZ NEINATAL</b>	NO	18
SI			7	28%
<b>Total</b>			<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>FUE FÁCIL CONSEGUIR UNA CITA EN EL PROGRAMA</b>		NO	16	64%
		SI	9	36%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>LE MANIFESTARON PORQUE NO FUE ATENDIDO</b>		NO	18	72%
		SI	7	28%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>FUE ATENDIDO CON AMABILIDAD</b>		NO	8	32%
		SI	17	68%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>EL PERSONAL QUE LE ATENDIÓ MOSTRO INTERES</b>		NO	12	48%
		SI	13	52%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>EL HORARIO DE ATENCIÓN ES ADECUADO</b>		NO	17	68%
		SI	8	32%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>ENCONTRO AL PERSONAL DE SALUD</b>		NO	12	48%
		SI	13	52%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>FUE ATENDIDO DE INMEDIATO</b>		NO	16	64%
		SI	9	36%
		<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>RECIBIO INFORMACIÓN DURANTE SUS CONTROLES PRENATALES</b>		NO	23	92%
	SI	2	8%	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	
<b>EL ESTABLECIMIENTO UTILIZA ALGUN MEDIO INFORMATIVO</b>	NO	19	76%	
	SI	6	24%	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	
<b>RECIBIO INFORMACIÓN POR OTRO PERSONAL DE SALUD</b>	NO	20	80%	
	SI	5	20%	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	



Fuente: cuestionario aplicado por el estudiante de enfermería del X ciclo UCV 2018.

**GRAFICO N° 3:** Factor institucional que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

En el grafico 3 se puede observar del total de 25 madres encuestadas que no asistieron al programa de tamizaje neonatal en el CMISLII, el 72% manifestaron que no es accesible acudir al programa de tamizaje, el 64% manifestaron que no fue fácil conseguir una cita en el programa, el 72% dijo que no le informaron por qué no fue atendido cuando acudió a su cita, el 68% refirió que si fue atendido con amabilidad, el 52% manifestó el personal si mostro interés por la salud de su niño, el 68% dijo que el horario de atención no es adecuado, el 52% refirió que si encontró al personal de salud, el 64 % dijo que no fue atendido de inmediato, el 96% manifestó que no recibió información en sus controles prenatales, el 76% manifestó que el establecimiento no cuenta con medios informativos, el 80% refirió que no recibió información por ningún personal de salud sobre el programa de tamizaje neonatal.

#### IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación la discusión del estudio se contrasto con la literatura, ya que no hay muchos trabajos previos sobre ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal tal como menciona el siguiente autor.

Bernal C, 2000 nos muestra como resultados encontrados y permite la interpretación de los hallazgos en concordancia con el problema de estudio, de los objetivos propuestos, además cabe resaltar que al no encontrarse algún respaldo con otros estudios previos a las hipótesis o interrogantes de investigación, no se considera como fracaso de estudio, sino se considera como una mejor oportunidad y modelo que servirá para contrastar con futuras investigaciones lo cual permitirá a los investigadores corroborar sus resultados encontrados.<sup>46</sup>

El tamizaje metabólico neonatal, es la realización de niveles que clasifican a recién nacidos supuestamente sanos con el objetivo de detectar en periodo latente a los recién nacidos enfermos o con un alto grado de enfermarse a situaciones riesgosas. Esto se convierte en un ente de gran importancia, porque da lugar a detectar y prever tempranamente grandes daños y discapacidades, por lo que se convierte en una que resulta ser una labor de gran importancia a nivel socio-económico en los sistemas de salud.<sup>33</sup>

Toda la información es respaldada con la Ley N° 29885, Ley que declara de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal y es sumamente alertador, estando en la ciudad donde tenemos al alcance toda la tecnología y siendo un centro moderno y especializado en la salud materno infantil existan factores que generen el ausentismo de las madres a dicho programa; ya que es una prueba de gran importancia así mismo permite detectar cuatro enfermedades congénitas que generan daños incurables en su salud de los neonatos pudiendo llegar a causar la muerte.

Con respecto a la primera dimensión factores socioculturales que generan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje neonatal, se demostró que si existen factores socioculturales, se obtuvo como resultado en cuanto a las edades, el rango de edad con mayor porcentaje estuvo entre los 26 – 35 años con un 48%, en cuanto al lugar de

procedencia de las madres que se ausentaron es del distrito de los Olivos 36%, seguido de un 32% del distrito de Comas, Con relación al estado civil se obtuvo que el 60% es conviviente, En lo que consiste al nivel de instrucción existe un 40% que tiene nivel secundario, seguido del nivel técnico superior con un 32% de las madres encuestadas lo cual es semejante a la investigación de Medina, donde demostró un 70% de factores socioculturales y 50% socioeconómicos.

Debido a que no hay más trabajos previos sobre dicha dimensión de estudio no se podrá contrastar los resultados, pero serán de gran importancia para futuras investigaciones o para un nuevo estudio ya que servirá como referencia para corroborar contrastar los resultados obtenidos.

Con relación al factor de conocimiento que genera el ausentismo de las madres al Programa de tamizaje, se mostró que si existe el factor de conocimiento; se adquirió como resultado que un 88% de las madres no conocen sobre el tamizaje neonatal, además un 84% no sabe la edad para la realización de dicha prueba, también un 84% no conoce las enfermedades que detecta el tamizaje neonatal. (ver gráfico 3), esta dimensión significa que las madres encuestadas desconocen sobre el programa de tamizaje y lo provechoso que viene resultando esta prueba, la gran parte de la población ignora a todas las enfermedades que pueden prevenirse. Por otro lado, se alló un dato muy valioso entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre el tamizaje neonatal.

El resultado se asemeja a la investigación de Bravo M, Cabrera M, mostraron sus resultados que hay un 83% de madres que ignoran estas enfermedades que se pueden detectar, también la investigación realizada por Bonilla, nos muestra que la mayoría de las madres primíparas desconocen sobre tamizaje neonatal 58.6 %, en conclusión, se puede evidenciar que las madres presentan déficit de conocimiento sobre dicho programa.<sup>13,41</sup>

También es semejante con la investigación de Clemente M, 2015 en su estudio de “Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud 5 de junio”, quien concluyo que un 61% de mujeres que no conocen acerca lo beneficioso que es el tamizaje neonatal, además el 66% no tenía conocimiento

de las afecciones que diagnostica la prueba. En general la gran parte de las mujeres desconocen los daños y afecciones que se puede prevenir con esta prueba.<sup>40</sup>

Por último, el factor institucional que genera el ausentismo de las madres al Programa, se demostró que si existen factores institucionales donde se obtuvo como resultado un 72% manifestaron que no es accesible acudir al programa de tamizaje, un 68% manifestó que el horario de atención no es adecuado, además un 92% de las madres manifestó que no recibió información en sus controles prenatales, un 76% de madres refirió que el establecimiento de salud no brinda información y también un 80% de madres encuestadas refirieron los profesionales de la salud no informan nada sobre este programa (ver gráfico. 4). Lo que significa que si la institución y los profesionales de la salud no brindan la suficiente asesoría tampoco las facilidades a los usuarios cada día va ir incrementando la inasistencia de las madres y esto es muy preocupante que siendo un centro materno infantil moderno no cuente con los medios de información para la población ya que es una debilidad del establecimiento de salud y una amenaza para la población infantil ya que así no podrán ser diagnosticados y tratados oportunamente y prevenir las discapacidades severas e irreversibles

Estos resultados son semejantes con los de Alfayez F y otros que desarrollaron este estudio de investigación “Attitudes and Knowledge of mothers about the Neonatal Screening Program, quienes concluyeron en un 82% de madres refirieron que no recibieron información de la enfermera tampoco del centro de salud, un 78% manifestó que no recibió información de ningún medio tampoco de otro personal de salud.<sup>8</sup>

Debido a que no hay más trabajos previos sobre dicha dimensión de estudio no se podrá contrastar los demás resultados, pero serán de gran importancia para futuras investigación o para un nuevo estudio ya que servirá como referencia para corroborar contrastar los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos mostraron que en los establecimientos de primer nivel el personal de salud no está trabajando adecuadamente en cuanto a la promoción de salud y brindando la información y sensibilización adecuada a toda la población sobre el

Neonatal Screening Program, esto compromete al trabajo del personal de enfermería porque son, los responsables de la sensibilización y difusión de la información sanitaria. A raíz de este trabajo se pueden generar otras interrogantes para un próximo trabajo de investigación.

## V. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la tabulación, y análisis de los datos obtenidos se llega a las siguientes conclusiones.

Con el fin de identificar los factores que determinan el ausentismo en las madres al programa de tamizaje neonatal los datos arrojaron resultados positivos en las tres dimensiones donde se mostró que, si existen factores que generan el ausentismo de las madres a dicho programa, tanto socioculturales, conocimiento e institucionales.

Con el propósito de identificar los factores socioculturales que generan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje neonatal, se obtuvo resultados positivos en la dimensión estudiada donde se mostró que, si existen factores socioculturales que generan el ausentismo de las madres a dicho programa.

Con el fin de identificar el factor de conocimiento que genera el ausentismo de las madres al programa de tamizaje neonatal, se obtuvo resultados positivos en la dimensión estudiada donde se mostró que, si existe el factor de conocimiento que generan el ausentismo de las madres a dicho programa.

Con el propósito de identificar los factores institucionales que generan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje neonatal, se obtuvo resultados positivos en la dimensión estudiada donde se mostró que, si existen factores institucionales que generan el ausentismo de las madres a dicho programa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Después de haber obtenido y analizado los resultados llego a brindar las recomendaciones necesarias:

Se recomienda que el MINSA y demás instituciones de salud extiendan este trabajo de investigación en busca de una población de estudio más extensa para poder mejorar las coberturas de tamizaje neonatal. Además, debe propagarse por todos los nosocomios a nivel nacional especialmente en los servicios de neonatología tanto en la zona urbana, urbana marginal y rural de todo el Perú.

Al gobierno se sugiere que implemente más programas de tamizaje para mejorar la cobertura y disminuir el índice de morbilidad infantil a causa de estas enfermedades; debe equipar e implementar con insumos, recurso humano, donde toda la población infantil sea beneficiada con la detección temprana y oportuna de enfermedades metabólicas congénitas.

Se recomienda a todo el equipo multidisciplinario de enfermería siendo los gestores a cargo de dicha estrategia que brinden una buena sensibilización y educación a los padres en cuanto al tamizaje neonatal, deben buscar estrategias para llegar con la información clara, precisa con un lenguaje entendible para los diferentes grupos étnicos.

También se recomienda de manera exclusiva a los especialistas en neonatología crear estrategias para mejorar las coberturas y lograr fortalecer los servicios así mismo brinda la información a todos los usuarios se los servicios empezando desde el periodo de gestación hasta el puerperio y así lograr que las familias tomen conciencia disminuir de manera temprana los riesgos para la salud.

Por otro lado, los profesionales adjuntar material informativo como trípticos o volantes junto a su tarjeta de nacimiento o carnet de vacunación con los beneficios e importancia de realizarse la prueba de tamiz y también las consecuencias de no realizarla.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios V. Importancia del Tamizaje Neonatal: Un reto para enfermería. In Crescendo [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 3(1): 216- 223. Available from:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1292/1051>
2. Medina J. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia de las madres al programa de tamizaje neonatal en niños menores de un mes en el C.M.I “El Progreso. Dr. Bernardo J. Gastelum” [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de febrero de 2018]; 6(1): [20-22]. Available from: [www.hgculiacan.com](http://www.hgculiacan.com)
3. Artero A, Moral C. Protocolos de Neonatología: Screening neonatal. Bol Pediatr [revista en Internet] 2006 [acceso 8 de febrero de 2018]; 46(1): [141-144]. Available from: <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4332/Screeningneonatal.pdf?>
4. Vicente E, Casas L, Ardanaz E. Origen de los programas de cribado neonatal y sus inicios en España. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 40(1): [131-140]. Available from:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v40n1/1137-6627-asisna-40-01-00131.pdf>
5. Salud Mi dé. Resolución Ministerial N°494-97 “Declaran Necesario el uso del método de tamizaje para el diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito” [Internet]. 1997. p. 1–2.  
Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/1997/RM494-1997.pdf>
6. Instituto Nacional Materno Perinatal. Tamizaje Neonatal Tamizaje Neonatal en el INMP [sede Web]. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal[ 18 de marzo del 2018 ] [Internet].  
Available from: <http://www.inmp.gob.pe/servicios/tamizajeneonatal-en-elinmp/1427209501>

7. Andrés V, Reyna S. Características Epidemiológicas de los recién nacidos con hiperplasia suprarrenal congénita diagnosticada por tamizaje neonatal en el Hospital Víctor  
Lazarte "[tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo;2014 30 [Internet].  
2018. Available from:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9754/ZapataChavez>
8. Alfayez F, Alamir M, Alnahwi H, Aleid D, Alsheef H, Alzakari M. Maternal Awareness and Attitude about Neonatal Screening Program in the Eastern Region of the Kingdom of Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 70(2): [265-272]. Available from:  
[http://egyptianjournal.xyz/702\\_13.pdf](http://egyptianjournal.xyz/702_13.pdf)
9. Antonelli C, Perantoni A, Pessan F, Cusin D. Knowledge of parents regarding newborn screening test, after accessing the website “Babies’ Portal” - Heel prick test. Revista CEFAC [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 19(4): [475-483].  
Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516)
10. Al-Sulaiman A, Kondkar AA, Saeedi MY, Saadallah A, Al-Odaib A, Abu-Amero KK. Assessment of the Knowledge and Attitudes of Saudi Mothers towards Newborn Screening. BioMed Research International [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de febrero de 2018]; 28(2): [173-174]. 2015; 2015.
11. Zambrano M. Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de Salud 5 de Junio [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad estatal Península de Santa Elena; 2015 [Internet]. Available from:  
<http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/1921/UPSE-TEN20150003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Zapata M. Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal. Centro de salud 5 de junio. La Libertad. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014 [Internet]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8168/1/tesis\\_andreina\\_chiriboga.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8168/1/tesis_andreina_chiriboga.pdf)
13. Bravo M, Cabrera M, Carchi M. Conocimiento sobre el Programa de Tamizaje Neonatal en madres que acuden a consulta externa del hospital Vicente C. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
14. Figueroa D, Morante C. Conocimiento de las madres sobre la prueba de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Francisco Jacome Área [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Guayaquil; 2014 [Internet]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8868/1/TESIS\\_CAROLINA\\_Y\\_CARLOS\\_ORIGINAL-1.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8868/1/TESIS_CAROLINA_Y_CARLOS_ORIGINAL-1.pdf).
15. Araia M, Wilson B, Chakraborty P, Gall K, Honeywell C, Milburn J, et al. Factors associated with knowledge of and satisfaction with newborn screening education: A survey of mothers. *Genetics in Medicine* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de 2018]; 14(12): [963-970]. Available from: <https://www.nature.com/articles/gim201287.pdf>
16. Rojas M. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el tamizaje neonatal en el servicio de Alojamiento Conjunto en el Instituto Materno Neonatal [tesis especialización]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
17. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y Empresas* [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(2): [175-196]. Available from: [http://www.researchgate.net/publication/28185756\\_Concepto\\_tipos\\_y\\_dimensiones\\_del\\_conocimiento\\_configuracin\\_del\\_conocimiento\\_estratgico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf](http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estratgico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf)

18. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta moebio [revista en Internet] 2006 [acceso 8 de febrero de 2018]; 25(2): [111-121]. :1. Available from: [www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf%0A](http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf%0A)
19. Calderón López MG, Parrilla FJ, Martínez AL. Screening neonatal [Internet]. Protocolos Diagnostico Terapéuticos. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008. Available from: <http://www.aeped.es/protocolos>
20. Barba J. Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. Revista Mexicana de Patología Clínica [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de febrero de 2018]; 51(3): [131-147]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2004/pt043b.pdf 32>
21. Dautt-Leyva J. Tamiz Neonatal, una Herramienta Epidemiológica. Soc Medica del Hosp Gen Culiacan “Dr Bernardo J Gastelum” [Internet]. 2012;6(1):20–2. Available from: [www.hgculiacan.com](http://www.hgculiacan.com)
22. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones Basadas en Evidencias. En el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses. [Internet]. Washington, DC: OPS. Whashington: Organización Panamericana de la Salud; 2009. 54 p. Available from: [http://new.paho.org/per/images/stories/AIEPI/evidencias\\_2.pdf%5Cnhttp://](http://new.paho.org/per/images/stories/AIEPI/evidencias_2.pdf%5Cnhttp://)
23. Huerta L, Águila C, Espinoza O, Falen J, Mitre N. Tamizaje nacional unificado de hipotiroidismo congénito en el Perú: Un programa inexistente. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de febrero de 2018]; 32(3): [579-585]. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1695/1778>
24. Grob F, Martinez A. Hipotiroidismo congénito: Un diagnóstico que no debemos olvidar. Revista Chilena de Pediatría [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de febrero de

- 2018]; 83(5): [482-491]. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v83n5/art11.pdf>
25. Becerra C. Hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria en el niño. Revista chilena de pediatría [revista en Internet] 2008 [acceso 8 de febrero de 2018]; 79(1): [96- 102]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79s1/art15.pdf>
26. Pontón R. Errores congénitos del metabolismo: Galactosemia. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de febrero de 2018]; 6(2): [113-120]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87761112%5CnC?mo>
27. Labarta J, De Arriba A, Fernández A. Hiperplasia Suprarenal Congénita. Protoc diagn ter pediatr [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 1(2): [117-128]. Available from:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_hiperplasia\\_suprarrenal\\_congenita.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_hiperplasia_suprarrenal_congenita.pdf).
28. Métodos de la Investigación Científica [diapositiva]. Lima: Gil Roxana; 2014 [69 diapositivas preparadas]. Recuperado de: [https://es.slideshare.net/roxanagill/mtodos-de-la-investigacin-cualitativa?from\\_action=save](https://es.slideshare.net/roxanagill/mtodos-de-la-investigacin-cualitativa?from_action=save)
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [en línea]. 4ta ed. México: Mc Gran 2014. [Citado: 2017 mayo 13] Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-HernandezFernandez-Batista-4ta-Edicion>
30. Tamayo M. El proceso de la investigación científica 2013 [en línea]. 4ta ed. México: Noriega Editores. [Citado: 2017 mayo 15] Disponible en:  
<https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-laInvestigacion-Cientifica>.

31. Rodríguez G. Investigación Cuantitativa [publicación periódica en línea] 2013 [Citado: 2017 mayo 17]; 1(5): [150-151pp]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Gregorio\\_Rodriguez-Gomez](https://www.researchgate.net/profile/Gregorio_Rodriguez-Gomez)
32. Porta L. “La investigación cuantitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa”. [en línea]. [Citado: 31 de mayo 2017] Disponible en: <http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2015/04/PORTA-Luis-y-SILVA-Miriam-2003.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa.-El-An%C3%A1lisis-de-Contenido-en-la-investigaci%C3%B3n-educativa..pdf>
33. Grabbs G. El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa [en línea]. 1era ed. España: Junio 2013. [Citado: 31 de mayo 2017] Disponible en: <http://www.edmorata.es/libros/el-analisis-de-datos-cualitativos-en-investigacioncualitativa>
34. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social Patricia Schettini, Inés Cortazzo Procedimientos y herramientas para la interpretación de información [en línea]. 1era ed. España: Abril 2012. [Citado: 31 de mayo 2017] Disponible en: <http://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/451>
35. Campos v. Conceptos de ética [en línea]. 3era ed. Mexico: Trotta. 2013 [Citado: 31 de mayo 2017] Disponible en: <https://areasociohumanisticacun.files.wordpress.com/2016/02/02-concepciones-de-lac3a9tica-victoria-camps-osvaldo-guariglia-y-fernando-salmerc3b3n-eds-3.pdf>
36. Rol de los comités de Etica Cientificos en Chile [diapositiva]. Santiago: Leon F.; 2012 [30 diapositivas preparadas]. Recuperado de: <http://www.conicyt.cl/fonis/files/2012/11/Dr.-Francisco-Le%C3%B3n.pdf>

37. Garcia L. **La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera.** [publicación periódica en línea] 2015 [Citado: 2017 junio 20]; 21(2): [15p.] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2015000200017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017)
38. Julián Pérez Porto Publicado: 2016. Actualizado: 2017. Definicion.de: Definición de ausentismo escolar <https://www.definicion.de/ausentismo-escolar/>
39. Salazar E. "Influencia del conocimiento de los padres y madres en el tamizaje neonatal para detectar enfermedades metabólicas genéticas en el Centro de Salud N 2. Ecuador: Universidad estatal Península de Santa Elena; 2015 [Internet]. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/1921/UPSE-TEN20150003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Clemente M. "Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el tamizaje metabólico neonatal en el Centro de salud 5 de junio La Libertad". México: Genetics in Medicine [revista en Internet] 2012 [Internet]. Available from: <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/192>.
41. Bonilla R. "Conocimiento de las madres primíparas sobre Tamizaje Neonatal en el servicio de alojamiento conjunto Instituto Nacional Materno Perinatal". Perú: UCV Lima Este; 2018 [internet]. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18635/BONILLA\\_PR..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18635/BONILLA_PR..pdf?sequence=1&isAllowed=y).
42. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y Empresas [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de febrero de 2018]; 22(2): [175-196]. [www.researchgate.net/publication/28185756\\_Concepto\\_tipos\\_y\\_dimensiones\\_del\\_conocimiento\\_configuracin\\_del\\_conocimiento\\_estratgico](http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estratgico).
43. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta moebio [revista en Internet] 2006 [acceso 8 de febrero de 2018]; 25(2): [111-121]. :1. Available from: [www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf%0A](http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf%0A).

44. Sakraida T. Modelos y Teorías en Enfermería. In: Teorías de Enfermería [Internet]. 7a Edición. España: Elsevier; 2011. p. 437. Available from: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-jpendermodelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>.
45. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2009. Salud Materna y Neonatal. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Ley N° 29885, Ley que declara de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
46. Bernal, C. 2000. Proceso de investigación científica en ciencias de la administración y salud. Santa Fé de Bogotá, Colombia. Junio de 2000. Available from: [https://www.investigaciones\\_cientificas.com/docs114/antecedentes/discusion-resultados-investigacion/discusion-resultados-investigacion.shtml](https://www.investigaciones_cientificas.com/docs114/antecedentes/discusion-resultados-investigacion/discusion-resultados-investigacion.shtml).

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es JOSÉ JUAN ARISTI REGALADO; interno de la escuela de enfermería de la UCV y me encuentro realizando mi tesis de investigación sobre ¿Cuáles son los factores que determinan el ausentismo de las madres al tamizaje metabólico neonatal en el centro materno infantil santa Luzmila II?

Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad.

#### INSTRUCCIÓN

A continuación, se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder según crea conveniente.

#### DATOS GENERALES

1. Edad .....
2. Lugar de procedencia.....
3. Estado civil.....
4. Grado de instrucción.....
5. Religión.....
6. Número de hijos.....

7	¿Usted, permitiría que a su bebe le saquen cuatro gotas de sangre?	SI	NO
8	¿Conoce sobre el tamizaje neonatal?	SI	NO
9	¿Hizo sus controles prenatales en el Centro de Salud?	SI	NO
10	¿Usted cree que el tamizaje neonatal prevenga enfermedades?	SI	NO
11	¿El tamizaje neonatal se debe realizar antes de los 7 días?	SI	NO
12	¿El tamizaje neonatal se debe realizar después de los 7 días?	SI	NO
13	¿Usted conoce las enfermedades que detecta el tamizaje neonatal? Mencione uno _____	SI	NO
14	¿Fue accesible para usted acudir al programa de tamizaje neonatal?	SI	NO

15	¿Fue fácil para usted conseguir una cita para ser atendido en el programa de tamizaje neonatal?	SI	NO
16	¿En el caso de no realizarse el tamizaje, habiendo venido a su cita, le manifestó que no contaron con los materiales necesarios para realizar dicha prueba?	SI	NO
17	¿Usted, fue atendido con amabilidad en el establecimiento de salud?	SI	NO
18	¿El personal de salud que le atendió se mostró interesado por la salud en su niño (a)?	SI	NO
19	¿El horario de atención del programa de tamizaje neonatal ¿es adecuado para usted?	SI	NO
20	¿Cuándo usted acudió al programa de tamizaje neonatal encontró al profesional de salud?	SI	NO
21	¿Cuándo acudió al programa de tamizaje neonatal ¿fue atendido de inmediato?	SI	NO
22	¿Usted recibió información en el centro de salud acerca del programa de tamizaje neonatal durante los controles prenatales?	SI	NO
23	¿El establecimiento de salud utiliza algún medio informativo para dar a conocer sobre el tamizaje metabólico neonatal?	SI	NO
24	¿Recibió usted información acerca de la prueba de tamizaje neonatal por otro personal al momento que acudió al centro de salud?	SI	NO

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**
**MATRIZ DE UNIDADES TEMATICAS: Sub unidades Temáticas o dimensiones**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
FACTORES QUE DETERMINAN EL AUSENTISMO DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL	El ausentismo alude a la inasistencia de una persona a un lugar donde debe cumplir con una obligación o desarrollar una función. Existe un tipo de ausentismo justificado: (enfermedad, necesita hacer reposo y seguir un tratamiento médico), otras causas del ausentismo obedecen a problemas económicos y sociales y generan finalmente el abandono de la obligación, según Pérez J. 2016 p.41	Son circunstancias que contribuyen al incumplimiento de las obligaciones que tiene cada individuo, ya sean junto a otros; por tanto, tenemos: factores socioculturales, de conocimiento y los institucionales.	Factores socioculturales 1,2,3,4,5,6,7  Factor de conocimiento 8,9,10,11,12,13  Factores institucionales 14,15,16,17,18,19,20,21, 22,23,24	Edad Cultura Nivel de escolaridad Nivel económico Religión  Conocimiento Prevención Control prenatal Tamizaje neonatal Enfermedades  Escasa información Accesibilidad Tiempo de espera Trato amable	Nominal          Nominal

## **ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

*Lima, 24 de septiembre del 2018*

*Licenciada/ Magister*

*Cargo \_\_\_\_\_*

**Presente. -**

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que el estudiante **JOSE JUAN ARISTI REGALADO**, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, promoción **2018-II**, está desarrollando el Proyecto de Tesis que lleva como título:

**“FACTORES QUE DETERMINAN EL AUSENTISMO DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II COMAS - 2018”**

En tal sentido, le solicito su participación como Evaluador del instrumento mencionado.

Agradeciendo su atención y sin otro en particular, me despido de Usted. Atentamente,

.....  
*Mg. Becerra Medina de Puppi Lucy Tani*  
*Asesora de Proyecto de Investigación*  
*Escuela Profesional de Enfermería*

*Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima Norte*

Se adjunta:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Cuestionario.
- Validez de contenido de los instrumentos

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

N. o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Conoce sobre el tamizaje neonatal?							
2	¿Hizo sus controles prenatales en el Centro de Salud?							
3	¿Usted, permitiría que a su recién nacido le saquen cuatro gotas de sangre, para su tamizaje neonatal?							
4	¿Usted cree que el tamizaje neonatal prevenga enfermedades?							
5	¿El tamizaje neonatal se debe realizar antes de los 7 días?							
6	¿El tamizaje neonatal se debe realizar después de los 7 días?							
7	¿Usted conoce las enfermedades que detecta el tamizaje neonatal? Mencione uno _____							
8	¿Fue accesible para usted acudir al programa de tamizaje neonatal?							
9	¿Fue fácil para usted conseguir una cita para ser atendido en el programa de tamizaje neonatal?							

<b>10</b>	¿En el caso de no realizarse el tamizaje, habiendo venido a su cita, le manifestó que no contaron con los materiales necesarios para realizar dicha prueba?							
<b>11</b>	¿Usted, fue atendido con amabilidad en el establecimiento de salud?							
<b>12</b>	¿El personal de salud que le atendió se mostró interesado por la salud en su niño (a)?							
<b>13</b>	¿El horario de atención del programa de tamizaje neonatal ¿es adecuado para usted?							
<b>14</b>	¿Cuándo usted acudió al programa de tamizaje neonatal encontró al profesional de salud?							
<b>15</b>	¿Cuándo acudió al programa de tamizaje neonatal ¿fue atendido de inmediato?							
<b>16</b>	¿Usted recibió información en el centro de salud acerca del programa de tamizaje neonatal durante los controles pre-natales?							
<b>17</b>	¿Recibió usted información acerca de la prueba de tamizaje neonatal por otro personal al momento que acudió al centro de salud?							
<b>18</b>	¿El establecimiento de salud utiliza algún medio informativo para dar a conocer sobre el tamizaje metabólico neonatal?							

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable**       **Aplicable después de corregir**       **No aplicable**

**Apellidos y nombres del juez validador. Lic./Esp:**

..... **DNI**.....

**Especialidad del**

**validador**.....

.....

**...de.....del 2018**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo -----

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados SON suficientes para medir la dimensión

**Firma del Experto Informante.**

**ANEXO 4: RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES**

	VALIDACION DE INSTRUMENTO																
	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5				
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
<b>ENCUESTA</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO
PREGUNTA 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313	VALIDO

LEYENDA	
RESPUESTA POSITIVA = 1	CLARIDAD
RESPUESTA NEGATIVA = 0	
RESPUESTA POSITIVA = 1	PERTINENCIA
RESPUESTA NEGATIVA = 0	
RESPUESTA POSITIVA = 1	RELEVANCIA
RESPUESTA NEGATIVA = 0	

<p>P&gt;0.05, es decir 0.00195313 es menor a 0.05 por lo tanto el instrumento es valido</p> <p>Para hallar la concordancia de jueces se usa la siguiente formula:</p>	
<p><b>TA: N° DE ACUERDOS</b></p> <p><b>TD: N° SW DESACUERDOS</b></p> <p><b>R: CONCORDANCIA</b></p>	<p><math>B = \frac{405}{405+0} * 100</math></p> <p>B = 100</p> <p>Por lo tanto el grado de concordancia de jueces es del 100%</p>

# 1. INFORME DE OPINIÓN DE JUCES EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

24, Setiembre del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador:

*Rojas Ycañez Elizabeth*

DNI: *06951603*



Especialidad del evaluador:

*Neonatología*

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

## 2. INFORME DE OPINIÓN DE JUCES EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

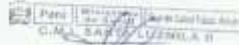
24, Setiembre del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador:

Maria Elena Huamán Quispe

DNI: 42563634

Especialidad del evaluador:

  
C.I.M. SAPO LUZENA II

Maria E. Huaman Quispe  
Sic. Coloniana - CER 2004  
Exp. Energética y Mecánica - 2004

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE JUCES EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable       Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

24, Setiembre del 2018

Apellidos y nombres del juez evaluador:  
Irma Laura Laos Villar

DNI: 40449571

Especialidad del evaluador:  
Neonateología



<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

#### 4. INFORME DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]    Aplicable después de corregir [✓]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Lic/Esp: Hg. Elizabeth Recalde Lopez    DNI: 90463531

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

08 de Junio del 2018

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
C/DE LA LUZ 11

Elizabeth Recalde Lopez  
LIC. 03202

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

42

Firma del Experto Informante.

## 5. INFORME DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento está bien planteado y apto para aplicarlo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Lic/Esp: Neiba Consuelo Morales Carrasco.    DNI: 07213781

Especialidad del validador: .....

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

42

16 de Mayo del 2019

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
Personas que Aprenden Personas  
Dirección de Salud V Lima Ciudad  
Dirección de Promoción de Salud Lima Norte VI  
U.E. IAS Red de Salud Tigre Arana  
PS SANTA LIZABELLA

Neiba Consuelo Morales Carrasco  
Firma del Experto Informante.  
INF-EXPER

## ANEXO 5: KUDER RICHARDSON (KR20)

### Análisis de Fiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
CASOS	VALIDO	20	100,0
	EXCLUIDO	0	,0
	TOTAL	20	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

KUDER RICHARDSON	N° DE ELEMENTOS
0,922	18

### BASE DE DATOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD

KUDER RICHARDSON (KR20)																					
BASE DE DATOS																					
ENCUESTADOS	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	PREGUNTA 15	PREGUNTA 16	PREGUNTA 17	PREGUNTA 18	PREGUNTA 19	total	
1	18	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	
2	21	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	
3	19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	
4	26	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
5	28	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	
6	23	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
7	18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	12	
8	17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
9	30	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
10	29	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
11	25	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
12	19	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
13	18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	
14	24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11	
15	26	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
16	23	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11	
17	22	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	
18	20	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
19	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
20	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
F		0,6	0,3	0,5	0,95	0,85	0,75	0,25	0,2	0,6	0,5	0,4	0,55	0,55	0,45	0,5	0,15	0,1	0,25	VT	26,513
Q=(1-F)		0,2	0,3	0,5	0,05	0,15	0,25	0,75	0,8	0,4	0,5	0,6	0,45	0,45	0,55	0,5	0,85	0,9	0,85		
PQ		0,16	0,25	0,25	0,0475	0,1275	0,1875	0,1875	0,16	0,24	0,25	0,24	0,2475	0,2475	0,2475	0,25	0,1275	0,09	0,1275	3,4375	

$$f_x = \frac{n}{n-1} * \frac{VT - \sum PQ}{VT} = X$$

KR(20) = 0,922

**ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto colaborar conscientemente en el estudio de investigación sobre factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje neonatal con anticipada orientación a cargo del interesado en la investigación, con pleno conocimiento que la información brindada será anónima y no perjudicará mi bienestar y que los resultados adquiridos mejoraran la calidad de vida de todos los recién nacidos.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

## ANEXO 7: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima 18 de Septiembre del 2018

Dra.  
Guisela Yanet Díaz Cardenas  
Medico Jefe del C.M.I. Santa Luzmila II  
Comas

Presente. -

**ASUNTO:** Solicitó Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

*De mi especial consideración:*

*Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente, en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.*

*A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Arísti Regalada José Juan con DNI 46524294 del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "FACTORES QUE DETERMINAN EL AUSENTISMO DE LAS MADRES AL PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA LUZMILA II, COMAS 2018" en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se me brinden las facilidades correspondientes.*

*Sin otra particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.*

Atentamente,

  
  
Mgtr. Lily Tani Becerra Medina  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES HOSPITALARIAS DE SALUD URBANA NORTE  
CMI SANTA LUZMILA II  
RECIBIDO  
FECHA 18 SET. 2018  
HORA 10:00 PM

## ANEXO 8: CARTA DE AUTORIZACIÓN

	<b>PERU</b> Ministerio de Salud	<small>Oficina de Inclusión y Atención al Ciudadano</small>	<small>DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES</small>
		<small>Unidad Ejecutiva</small>	<i>"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"</i>
	<i>C.S.M.I. "Santa Luzmila II"</i>		
<b>MEMORANDO N° 239 -2018-2018-MJ-CSMISLII-DIRIS-LN/MINSA</b>			
<b>A</b>	: Sr. JOSÉ JUAN ARISTI REGALADO		
<b>ASUNTO</b>	: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA		
<b>REFERENCIA</b>	: CARTA DE FECHA 18/09/18		
<b>FECHA</b>	: Comas, 12 de noviembre de 2018		

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, manifiestarle que se le autoriza para ejecutar su investigación en el Establecimiento de Salud a mi cargo, titulada: "Factores que determinan el ausentismo de las madres al programa de tamizaje metabólico neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas 2018".

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

  
**DR. YANET DIAZ CARDENAS**  
MEDICO JEFE  
CMP 92462

GYDC

Cc:  
Archivo  
N° Folios ( 08 )

onhs210@uzmtal@outlook.com | Av. 22 de Agosto N° 1091  
Urb. Santa Luzmila - II Etapa/ Comas | Teléfono: 321-4277

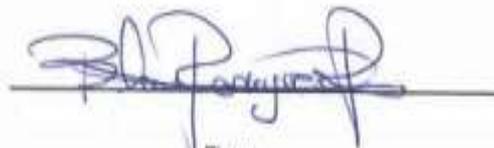
## ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</p>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : de 1

Yo Rodríguez Rojas, Blanca Lucía docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada Factores que determinan el desarrollo de la madre al síndrome de transición Metabólico Neonatal en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, Tarma 2018 del (la) estudiante Jose Juan Andrés Regalado, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 2% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: 29 de Enero, Los Olivos



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente DNI 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicarrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------





## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Austi Regalado Jose' Juan.

INFORME TITULADO:

Factores que determinan el Ausentismo de  
los Niños al Programa de Trabajo Metabólico Monitoreo  
en el centro Hospital Infantil Santa Luzmila II Genera, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-18

NOTA O MENCIÓN: 17



[Signature]  
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN