



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Método canguro y manejo de dolor en recién nacidos prematuros sometido  
a procedimientos invasivos en una Institución 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

**Presentado por**

**Autora:** Huatuco Henrriquez, Guisella Jennifer

**Asesor:** Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General**

Salud y Bienestar

**Lima - Perú**

**2023**

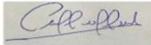
	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **HUATUCO HENRRIQUEZ GUISELLA JENNIFER** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**MÉTODO CANGURO Y MANEJO DE DOLOR EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SOMETIDO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN UNA INSTITUCIÓN 2023**"

Asesorado por la docente: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (14 ) (catorce) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:354833959 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

.....  
Firma de autor 2

**HUATUCO HENRRIQUEZ GUISELLA JENNIFER** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....43507647

DNI: .....



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

DNI: ...46370194

Lima, 12 de mayo de 2024

## **Trabajo Académico**

METODO CANGURO Y MANEJO DEL DOLOR EN RECIEN NACIDO PREMATURO  
SOMETIDO A PROCEDIMIENTO INVASIVOS EN UNA INSTITUCION 2023

**Líneas de Investigación Especifica**

SALUD Y BIENESTAR

**Asesor:** Dr. PhD. Sc Rodolfo Arévalo Marcos

**Código de ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Dedicatoria**

A todos quienes siempre están en la línea del desarrollo a través de la investigación, cuya contribución se realiza dentro del espacio del desarrollo profesional

### **Agradecimiento**

A todas las personas que apoyaron en el proceso de elaboración del proyecto, pues su participación en la orientación, facilidad de análisis, contribución de espacios físicos y virtuales hicieron posible alcanzar este logro

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
<b>1 EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Espacial	6
1.5.2 Temporal	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
<b>2 MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>

2.1	Antecedentes	7
2.1.1	Antecedentes internacionales	7
2.1.2	Antecedentes nacionales	9
2.2	Bases teóricas	12
2.2.1	Método mama canguro	12
2.2.1.1	Aspectos teóricos y generalidades del método mama canguro	12
2.2.1.2	Dimensiones del Método mama canguro	15
2.2.2	Manejo del dolor en neonatos prematuros	18
2.2.2.1	Aspectos teóricos y generalidades del dolor en neonatos	18
2.2.2.2	Indicadores del dolor	20
2.2.2.3	Escala PIIP para la evaluación del dolor	21
2.3	Formulación de hipótesis	21
2.3.1	Hipótesis general	21
2.3.2	Hipótesis específicas	21
<b>3</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1	Método de la investigación	23
3.2	Enfoque de la investigación	23
3.3	Tipo de investigación	23
3.4	Diseño de la investigación	24
3.5	Población, muestra y muestreo	24
3.6	Variables y operacionalización	25
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1	Técnica	27
3.7.2	Descripción de instrumentos	27

3.7.3	Validación	28
3.7.4	Confiabilidad	28
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9	Aspectos éticos	29
4	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	31
4.1	Cronograma de actividades	31
4.2	Presupuesto	31
5	<b>REFERENCIAS</b>	32
	Anexo 1. Matriz de consistencia	40
	Anexo 2. Instrumentos	41
	Anexo 3. Consentimiento informado	43
	Anexo 4. Certificado reporte de originalidad	

## RESUMEN

**Introducción:** El tratamiento que recibe el recién nacido, cuando es prematuro, requiere de una atención especializada, pues el riesgo en la que se encuentran requiere de intervención a través de acciones quirúrgicas, en las cuales la dosificación de medicamentos a través del método invasivo genera una reacción al dolor, por ello, en el cuidado de los neonatos de esta característica, la aplicación del método mamá canguro, estaría mitigando diversas condiciones de inseguridad, por el contrario estaría favoreciendo el cuidado adecuado del recién nacido, por el control de la temperatura, el sistema de alimentación con lactancia directa, por ello, en este estudio el **Objetivo** planteado fue: Determinar la relación entre el método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023, para alcanzar este estudio, **Metodología:** se enfocó en el método hipotético deductivo dentro del paradigma cuantitativo, en el tipo de estudio básico de diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional, la muestra intencional está conformado por 42 recién nacidos, a quienes se les evalúa mediante un instrumento estandarizado en el manejo del dolor, y de un cuestionario de comportamiento a las madres de los recién nacidos. Los datos a obtener se ordenarán en una base de datos para ser trasladado al SPSS 25.0 y analizar de acuerdo a los objetivos previsto

**Palabras claves:** Método mama canguro, Neonatos, Prematuro, Termorregulación Manejo del dolor

## ABSTRACT

**Introduction:** The treatment that the newborn receives, when it is premature, requires specialized attention, since the risk in which they are found requires intervention through surgical actions, in which the dosage of medications through the invasive method generates a reaction. to pain, therefore, in the care of neonates with this characteristic, the application of the kangaroo mother method would be mitigating various conditions of insecurity, on the contrary it would be favoring the adequate care of the newborn, by controlling the temperature, the feeding system with direct breastfeeding, therefore, in this study the **Objective** was: Determine the relationship between the kangaroo method and pain management in premature newborns undergoing invasive procedures in an institution 2023, to achieve this study, **Methodology.** focused on the hypothetical deductive method within the quantitative paradigm, in the type of basic study of non-experimental cross-sectional design and correlational scope, the intentional sample is made up of 42 newborns, who are evaluated using a standardized instrument in the pain management, and a behavioral questionnaire to the mothers of the newborns. The data to be obtained will be organized in a database to be transferred to SPSS 25.0 and analyzed according to the planned objectives.

**Keywords:** Kangaroo breast care, Neonates, Premature, Thermoregulation, Pain management

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El control de la natalidad, así como de las condiciones de sobrevivencia cobran mayor importancia en el mundo, pues el dolor del recién nacido, es tratado como parte de la vivencia en situaciones críticas, y de cambios, las madres se encuentran sometidas a distintos niveles de presión, lo que afecta un normal desarrollo del embarazo, generando alteraciones en los neonatos, siendo la consecuencia de embarazos fallidos, en esa línea, el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran una tendencia preocupante sobre el nivel de mortalidad y de nacimientos prematuros, pues el índice que reporta es que aproximadamente al año ocurren 15`000,000 de nuevos nacimientos, además precisa que en promedio de 22.1% de todos estos nacimientos son de carácter prematuro, lo que además implica que anualmente se registra casi un millón de decesos de estos nacimientos antes de llegar al año de vida (1).

La revisión del informe de la Organización Panamericana de la Salud para América Latina, reporto que al año se producen aproximadamente 3.5 millones de nacimientos, y de estos casi 150,000 fallecen de distintas causas, en la misma se concibe que el dolor en el recién nacido se manifiesta de distintas formas, siendo el de mayor índice nacimiento con malformación congénita 22.3%; nacimientos prematuros y de alta necesidad formativa 17.9%; en la misma se indica que un19.8% corresponden a fallecimientos por causas de asfixia, así como de un 14.7% por enfermedades infecto contagiosas, asepsia, entre las principales manifestaciones registradas (2). Cabe precisar que el problema deriva de la escasa atención en los servicios del cuidado de la atención

primaria del embarazo, así como de falta de política de salud para la intervención básica, pues la falta de recursos afecta la disponibilidad de programas de ayuda en la primera fase del control del embarazo, siendo uno de los factores principales de la muerte de los neonatos (3).

El reporte de la Unicef, precisa que los programas educativos en madres adolescentes, es poco consistente y débil en su aplicación, pues la mayoría de casos registrados en los últimos cinco años, 371 casos fueron reportados en decesos conjuntos, es decir madres adolescentes en partos prematuros entre la semana 34 y 36, esta cifra se elevó a 4769 casos en madres entre 25 y 30 años, solo en América Latina, (4). Además, precisa que en entre los años 2020 y 2022 en tiempos de pandemia, se incrementó de 125,347 nacimientos prematuros a 156,870 casos como efecto del estrés durante la pandemia, lo que resulta preocupante en el control del nacimiento y asistencia oportuna (5).

La problemática, del dolor del recién nacido, también afecta casi en el mismo nivel en el Perú, pues el reporte anual de nacimientos y desarrollo del Ministerio de Salud (Minsa) refirió que el promedio de nacimientos registrados en los últimos cinco años es de 32,000, (6), sin embargo, la cifra de mayor preocupación se encontró en el año 2022, pues se registraron cerca de 27,383 casos de nacimientos prematuros entre los siete y ocho meses de gestación, y de todos esos casos se han registrado un promedio de 785 casos de fallecimiento a la semana de haber nacido, incrementándose a unos 2,350 casos de fallecimiento antes del año de nacido, entre las características, es bajo de peso, falta de desarrollo de su capacidad de respiración, bilirrubina alta, deficiencia cardio respiratorio, inmadurez del desarrollo morfológico entre otros (7).

En la institución de análisis, se encuentra un registro de 316 nacimientos ocurridos en el año 2022, de estos el 24.5% fueron registrados como nacidos prematuramente entre la semana 30 y 34 de gestación, (8). El problema de la falta de equipamiento como incubadoras, personal especializados, medicación a la atención oportuna generaron la aplicación de la estrategia denominada Método Canguro, pues se considera que el dolor en el recién nacido se concibe por manifestaciones externas, como el llanto, cambio de temperatura, reacciones fisiológicas, entre otras, (9). Es por ello, que el Método Canguro, es considerado como una alternativa para mitigar el dolor del recién nacido, pues los nacidos prematuramente deben mantenerse en una temperatura adecuada, alimentarse mediante la lactancia oportuna, así como de un control directo, es por ello, que la participación de los padres, madres resulta importante, en función del cuidado y sobrevivencia de los recién nacidos (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre el método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023?

### **1.2.2. Problema Especifico**

a. ¿Qué relación existe entre la termorregulación del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023?

b. ¿Qué relación existe entre la lactancia materna del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023?

c. ¿Qué relación existe entre la estimulación temprana del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

Para alcanzar los propósitos del estudio, se plantean los siguientes objetivos

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

a. Establecer la relación entre la termorregulación del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023.

b. Establecer la relación entre la lactancia materna del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023.

c. Establecer la relación entre la estimulación temprana del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023.

## **1.4. Justificación de la Investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

Considerando la importancia del análisis de la realidad sobre la aplicación de métodos y en coherencia con la profundización del conocimiento se precisan que el estudio se justifica en la medida que la profundización del conocimiento sobre la teoría del dolor en neonatos debe favorecer el incremento de las formas de intervención de los profesionales de este nivel de atención, de la misma forma, el conocimiento sobre la aplicación del método canguro como estrategia en el cuidado de los recién nacidos en forma prematura, debe servir para contribuir en las orientaciones a padres y madres, para de esta forma favorecer en la atención adecuada a los nacidos bajo esta condición de riesgo (11).

### **1.4.2. Justificación Metodológica**

Si bien el estudio se desarrolla dentro del enfoque cuantitativo, la contribución principal se basa en el aporte de la adaptación del instrumento sobre la aplicación del método canguro, pues la validación como el grado de confiabilidad, serviría para otros estudios similares, de la misma forma, se justifica en la medida de la forma de intervención en el campo de estudio y forma de selección de los datos, dentro del contexto de estudio y de las características asociadas

### **1.4.3. Justificación Práctica**

En este nivel se justifica, pues los resultados deben ser útiles para la socialización de resultados y de los beneficios que alcanza en la relación entre el método canguro y el manejo del dolor en recién nacidos, de la misma forma que los padres serían los

beneficiados, pues impactaría en la economía familiar, dado que, siendo un método libre, reduciría los costos en el cuidado del neonato, además generaría estrategias formativas, en los profesionales de asistencia médica respecto la forma de generar relaciones padres hijo (12). Así como de realizar orientaciones en base a los resultados que se obtengan del estudio.

El método canguro dentro del área hospitalaria no se necesita de grandes recursos para implementar, es un método seguro eficaz, natural fácil de aplicar y económico, Es un tratamiento efectivo para recién nacido prematuro y de bajo peso reduce la morbilidad en el recién prematuro y bajo peso.

Dentro de los beneficios del método es ayudar a tolerar mejor el dolor de las intervenciones invasivas (canalización de vía periférica, laboratorio, tamizaje), además de optimizar el nivel de oxígeno, estabiliza la frecuencia respiratoria y cardíaca y coordina mejor la succión y deglución.

## **1.5. Delimitaciones de la Investigación**

### **1.5.1. Espacial**

El análisis de las características del método y de la evaluación del dolor se concentra en un nosocomio materno infantil de Lima norte en la cual la inserción sobre conocimientos es en la Unidad de Cuidados del Neonato prematuro

### **1.5.2. Temporal**

La aplicación de la obtención de datos directos se establece en el tiempo de Julio, agosto, setiembre del 2023, pudiendo alargar los casos hasta el mes de octubre, considerando algunos factores no previstos de carácter social político

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Se considera como población a las madres que asumen la acción tutelar mediante el método canguro en los neonatos, las cuales deben reportar sus experiencias sobre los beneficios o dificultades del método canguro, como de la evaluación del test de dolor de los neonatos

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Montero et al. (2019) en un estudio en España, partiendo del objetivo “Determinar el impacto de la madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos con bajo peso al nacer” en un estudio aplicado, de corte transversal de enfoque cuantitativo, analizo 3042 casos de nacimientos prematuros y sometidos al método mama canguro como medida de protección y tratamiento, concluyo que la aplicación de este método redujo considerablemente el índice de morbilidad y mortalidad, especialmente en problemas de hipotermia infección grave, como efecto de la sobrevivencia extrauterino, lo que determina la alternativa adecuada con participación de los padres, y la asistencia técnica especializada del personal del nosocomio (13).

Rodríguez y Vásquez (2019) en Panamá, en la investigación realizada tuvieron como objetivo “Determinar la influencia del método mamá canguro relacionado con el manejo del dolor no quirúrgico en un grupo de recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de la localidad” el procedimiento de análisis se llevó a efecto en el enfoque cuantitativo, dentro del tipo de estudio básico explicativo en la cual se consideró una variable independiente y la otra dependiente en el diseño no experimental de relación causal, sobre la muestra trabajo de forma intencional convocando a 43 recién nacidos en forma prematura, a quienes se les observo la inducción del cuidado del método del canguro, durante tres semanas con control directo, y observación utilizando el instrumento estandarizado test de Givens, se controló el sistema de reacción física sobre

tratamiento de reacción al dolor, introducción de medicina física para incrementar niveles de oxigenación, regulación de temperatura, la conclusión indica que las acciones del método canguro donde las madres tienen como forma la regulación de temperatura y alimentación mediante la lactancia terapéutica está asociada al control del dolor, observándose un proceso de desarrollo de sus facultades físicas y biológicas (14).

Antipaña (2021) en una Universidad de Bolivia, formulo el objetivo “Determinar la relación del manejo del dolor y el nivel de control terapéutico en neonatos por el profesional de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Caja de Salud Banca Privada, gestión” la investigación se desarrolló en los procedimientos propuestos por el método hipotético deductivo, dentro de la misma se asumió el tipo de estudio básico, asimismo, se delinea los procesos en el diseño no experimental de corte transversal, fue un estudio censal conformado por 32 profesionales del área de neonatología, dentro de los hallazgos figura que el 100% de los neonatos sienten dolor cuando se les interviene colocándoles medicinas en inyectables conocidos como medina invasiva, estas manifestaciones de los especialistas son la erupción de llanto, movimientos musculares, según las condiciones de conciencia de los neonatos, llegando a la conclusión que toda invasión realizada en los neonatos esta relaciona con el dolor, pues el nivel de percepción de la misma está condicionada por el nivel de peso, por la contextura, y el tiempo de nacimiento (15).

Guevara et al., (2020) en la investigación desarrollada en Nicaragua presento como objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro en el Nosocomio Alemán

Nicaragüense, en el II semestre 2019” dentro de sus procedimientos realizados asumiendo la metodología hipotético deductivo, analizo muestras aleatorias de madres de distintos grupos de edad, sometidos al programa técnica de mama canguro, que en total fueron 7 grupos de 15 madres, los resultados indicaron que el 70% mostraron conocimientos adecuados en el aprendizaje de la técnica, mientras que un 65% en lactancia materna, un 84% asumieron correctamente la técnica de cuidado y regulación de temperatura, de este modo se consolido el programa, concluyendo que los resultados del cuestionario, entrevista, y registro coinciden que los niños dentro del programa mama canguro tuvieron recuperación positiva en los primeros 30 días, y fueron dados de alta a los 45 días del tratamiento (16).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Muñoz (2023) en la Universidad Norbert Wiener, propuso como objetivo “Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica del método madre canguro en madres de niños recién nacidos que se atienden en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen de Chorrillos, Lima – 2023”, asumiendo los procesos del método hipotético cuantitativo, tomo datos de una población de 80 madres quienes estuvieron en el Programa Mama canguro, siendo evaluados mediante dos instrumentos con alta validez y confiabilidad, concluyo que los procedimientos de la técnica de mama canguro generan el desarrollo de los neonatos prematuros, esto a razón del coeficiente de correlación rho Spearman ,875 con  $p= ,000$ , por lo que se consideró que a mejor uso de la técnica mama canguro mejor desarrollo de los neonatos (17).

Márquez (2019) en un estudio realizado en Lima propuso como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres del Servicio Intermedio Neonatal del Instituto Especializado Materno Perinatal sobre el método madre canguro” dentro del tipo de estudio aplicada, transversal, en una población de 30 madres aplico dos instrumentos sobre cuidado y trato para mitigar el dolor en recién nacidos prematuros, como del sistema de asistencia madre canguro para fortalecer su adaptación al ambiente, especialmente en nacidos entre las semanas 33 y 36 los resultados indican que el 85% de madres mostraron conocimientos oportunos y adecuados, mientras que un 15% presentaron deficiencias de conocimiento y aplicación del método, la mortalidad alcanzo a 7 neonatos y 23 fueron dados de alta, lo que implica que el tratamiento es bueno cuando se alcanza los niveles adecuados de cuidado y conocimiento aplicado (18).

Fiestas (2019) en un hospital materno infantil en Piura considero el objetivo de “Determinar la relación entre las actitudes de las madres hacia el método madre canguro y su nivel de conocimiento en la unidad de neonatología del hospital de apoyo II Sullana 2019” en el estudio aplicado descriptivo correlacional, tomo datos de 85 personas en el método mama canguro y de 25 casos de partos prematuros en riesgo alto, observo encuesta mediante dos instrumentos con escala y determino que el conocimiento del método mama canguro es de nivel medio, (46%) mientras que el conocimiento de cuidados básicos alcanzo el nivel alto en un 57% concluyendo que las enfermeras que orientan el uso de la técnica mama canguro deben actualizar la forma de orientación y formación a las madres para mejorar la condición de los recién nacidos (19).

Calsin et al., (2020) en el estudio realizado en Lima, presento el Objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el Método Madre Canguro en madres de niños prematuros del servicio Intermedio Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, 2020.” Tomando datos de un total de 58 casos registrados dentro del Programa Madre canguro, mediante el empleo del método cuantitativo, no experimental, de corte transversal, suscribió los datos mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados, encontrando una tendencia positiva sobre el conocimiento y práctica de este método, de esta forma encontró relación positiva en el nivel de comprensión ( $r = 0,765$   $p = 0,000$ ) concluyendo que a mayor conocimiento del método mejor nivel de practica dentro del cuidado al niño prematuro (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Método mama canguro**

En el campo del tratamiento de infantes prematuros, se define al Método mama canguro (MMC), como una modalidad que inserta el cuidado del neonato prematuro que presenta deficiencias físicas, fisiológicas, mostrados en bajo peso, estas cumplen un procedimiento ordenado cuya finalidad es mantener en contacto piel a piel entre el niño y la madre, cuidando el tipo de calor que requiere para mantener su normal desarrollo, como de la alimentación vía lactancia, así como de su asistencia a las reacciones emocionales (21).

Otra definición similar, considera que, es un método insertado al sistema de salud con participación de los padres, bajo la modalidad de intervención y tratamiento ambulatorio, en el caso de los neonatos prematuros, el propósito de este tipo de cuidado, es por la necesidad de ayudar a evolucionar en toda la etapa de crecimiento, y desarrollo de sus facultades del niño, siendo importante el vínculo socioemocional, así como de las condiciones de alimentación y atención oportuna (22).

#### **2.2.1.1. Aspectos teóricos y generalidades del método mama canguro**

##### **A. Teoría del cuidado Kristen Swanson**

Fue desarrollada por Swanson, quien considero las acciones de comportamiento para el cuidado integral con participación integrada por padres, enfermeros y asistentes técnicos de la Unidad de Cuidados al infante neonato prematuro que se encuentra en situación de alto riesgo y riesgo moderado, se basa en el principio de humanidad, (23). En los derechos consagrados a la vida, en la cual la interacción corporal, es base para la

evolución fisiológica natural, siendo que otro aspecto sobre la mirada holística de la intervención en favor del niño, basado en el desarrollo socioemocional, así como de la asistencia directa en las reacciones fisiológicas (24).

De la misma forma amplio este conocimiento, basado en las características del bienestar dentro de las relaciones padre, madre niña, así como del fortalecimiento del vínculo paternal y maternal, en ella se establece patrones de confianza, conocimiento, y habilidades para identificar necesidades vinculadas con la propia condición del neonato (25).

### **B. Estructura del cuidado**

El método mama canguro articula una serie de pasos sistemáticos, las cuales se establecen en las relaciones sociales, culturales y vivenciales sostenidas en la concepción de vida, de este modo se precisan las siguientes acciones:

**Mantener las creencias:** Parten de la concepción de la fe, y de la cultura de vida que de ella se desprende, la misma que sirve para encaminar hacia el desarrollo propio, se basa en las interacciones comunicacionales efectivas, asertivas y oportunas entre la enfermera, y los padres en la aplicación del método mama canguro, de este modo se busca optimizar los resultados en beneficios del desarrollo del neonato (26).

**Conocimiento:** Es la condición del manejo del procedimiento de los protocolos, el sistema de medición constante, la regulación de las invasiones al neonato basado en tablas

de regulación, de esta forma favorecer un nivel de desarrollo positivo, con la participación de la madre o padre en la conservación del ambiente adecuado para el neonato (27).

Presencia: Esta capacidad se refiere a la permanencia de las relaciones ambientales positivas entre el personal de enfermería y de los padres participantes, formando un vínculo de gestión del desarrollo y de la practica adecuada del método, de forma que el beneficio sea efectivo en el niño, especialmente en el proceso invasivo (28).

Hacer por: Es la capacidad de solidaridad y de saberse ubicar dentro de la concepción del otro, saber comprender sus necesidades, saber establecer sus prioridades, de este modo el fortalecimiento del sistema de cuidado, se afianza en la confianza de los participantes, así como de encontrar la seguridad para la práctica sostenida de los padres del recién nacido (29).

Posibilitar: Es la mediación y/o facilitación de espacios, orientaciones tutelares, confianza en la acción de aplicación del método, sistema de reacción protocolar ante dificultades de dolor del recién nacido, siendo una condición básica para alcanzar los mejores beneficios basados en la acción compartida (30).

### **C. Evolución histórica**

La revisión analítica del origen del Método mama canguro en el Perú data del 1987, siendo su primera aplicación dentro del nosocomio San Bartolomé, su aplicación se inició como una alternativa ante la falta de equipamiento como incubadoras y del sistema de atención del personal especializado, en los primeros tiempos de su aplicación se logró reducir sustantivamente la tasa de mobi-mortalidad en los niños prematuros, así

como se incrementó el número de niños recién nacidos que se desarrollan dentro de la etapa formativa con apoyo de los padres, (31) de este modo, en programas de voluntarios fue importante en el orden económico que impacto en altos beneficios a los padres, así como de una mejor rotación del servicio especializado por el personal, ya que al capacitar a los padres sobre los procedimientos de atención básica, se amplió el número de atención oportunas, de la misma forma, las relaciones dentro de la unidad de cuidados, se intensificó, pues las actividades de gestión para el proceso de cuidado, y atención física, ante el dolor generaron mayor nivel de desarrollo físico biológico y fisiológico en los infantes de este nosocomio, masificándose su uso como alternativa natural (32).

#### **2.2.1.2. Dimensiones del Método mama canguro**

Los componentes comportamentales, procedimentales y técnicos que se establecen en las relaciones madre – niño como del vínculo comunicativo entre el personal especializado en atención a niños nacidos prematuramente, se comprende en la base del cuidado del desarrollo físico, fisiológico, (33). en consecuencia, en el estudio se establecen las siguientes dimensiones:

##### **A. Dimensión: Termorregulación**

Al nacer, el recién nacido cambia totalmente de temperatura. Al estar en contacto entre el vientre de su madre, ella le brindaba la temperatura necesaria para estar bien y lo mantendrá a la misma temperatura de su cuerpo, Los prematuros, puede hasta perder la vida con este cambio de temperatura por lo cual deben ser calentados lo antes posible, ya que su cuerpo no tiene grasa, por lo que no pueden producir calor y su sistema termorregulador, según la edad de gestación Todo ello contribuye a que el bebé obtenga un nivel adecuado de oxígeno para que la frecuencia respiratoria y cardíaca se estabilice. (34)

Es una acción de contacto directo, establecido entre el recién nacido y la madre o el padre, el propósito es la conservación de la temperatura corporal, pues el paso de vida intrauterina hacia el exterior, genera un cambio brusco, la misma que la reacción corporal del neonato debe adaptarse a gran velocidad para establecerse entre el frío, calor, por lo que esta acción debe establecerse de forma correcta, la reacción fisiológica en el neonato se traduce en la alta irritación por el frío en la cual la vasoconstricción periférica, así como de la termogénesis química, que también es conocido como el metabolismo que sufre la grasa parda, lo que repercute que se consuma glucosa y oxígeno para establecer su temperatura evitando entrar en riesgo por hipoxia e hipoglucemias para de esta forma sino se controla el riesgo de ingresar al estado de hipotermia es muy alta (34).

Por ello, se establece que el método canguero es un mecanismo de termorregulación entre el padre, madre con el neonato, pues la temperatura corporal facilita el establecimiento del sistema de evolución natural con la cual el beneficio del neonato es alto en este tipo de cuidado de la temperatura (35).

### **B. Dimensión: Lactancia materna**

La alimentación es fundamental en el recién nacido, por ello, el único nutriente que tiene todas las composiciones para fortalecer el sistema inmunológico por la calidad de enzimas, hormonas y otros elementos de vitalidad en el neonato prematuro es la leche materna, en la aplicación del método mama canguero, esta necesidad se ve colmada, pues el suministro de lactancia es permanente, y se concreta de manera espontánea, pues la reacción natural del niño es la búsqueda de la succión del pecho de la madre, de esta forma el sistema de alimentación es oportuna lo que garantiza las condiciones de

establecimiento de las acciones de desarrollo y de fortalecimiento frente a las posible enfermedades que puede contraer (36).

Los estudios sobre la alimentación a través de la leche materna, reportan que es un alimento natural potente para el beneficio y desarrollo del niño en forma integral, pues los resultados indican que estos niños, son los que menos enfermedades contraen, por lo que el desarrollo físico, biológico y fisiológico se establece dentro de la evolución esperada según las tablas de la OMS, de la misma forma, dentro del reporte nacional, se ha establecido la campaña dale de lactar a tu hijo, como parte de esta acción de cuidado del infante (37).

### **C. Dimensión: Estimulación temprana**

Es una técnica conformada por una serie de procedimientos que tienen un propósito definido, se parte del reconocimiento que los niños prematuros nacidos entre las semanas 33, 34, 35, y 36 aun no tienen desarrolladas todas las facultades motoras del movimiento, por lo que requieren de un proceso de apoyo externo que favorezca este desarrollo, siendo un indicador el bajo peso, es decir que presenta un índice menor a 1.5 kilos, esto indica la falta de maduración de su corporalidad, así como de sus órganos internos, por lo que la acción terapéutica es indispensable, cabe considerar que la sordera infantil es una de las reacciones a esta deficiencia de peso (38).

En esta acción la estimulación, es una aplicación técnica de ejercicios intencionales, que busca el fortalecimiento motor, emocional y sobre todo en las relaciones con el entorno, su aplicación incluye masajes los movimientos generales y

tonificación de la estructura muscular, hasta la captación sensitiva del infante para favorecer reacciones positivas, mejorar el desarrollo corporal y adaptarse la socialización, de la misma forma la estimulación en sonidos desarrolla las percepciones además de favorecer e identificar algunas dolencias y deficiencias que presenta el neonato, las mismas que pasan por un sistema de prevención para futuros aprendizaje, de esta forma la estimulación del especialista es transmitida hacia los padres (39).

### **2.2.2. Manejo del dolor en neonatos prematuros**

Partiendo de la definición conceptual del dolor en recién nacido de forma prematura la International Association for the Study of Pain (IASP) señaló que es una ración fisiológica emocional del infante producto de la experiencia o contacto frente a una acción desagradable o invasiva generando un daño tisular las cuales son tipificados como daño corporal, considerando estas expresiones en llanto o tensión corporal en distintos niveles que son posibles de ser observados de forma directa. (40) Dentro de esta determinación la especificación técnica del dolor se suscribe como un componente de grado emocional fuerte, las cuales solo son posibles de ser captados por las reacciones que se desprenden ante un determinado estímulo o invasión hacia su corporalidad, estas con consideradas acciones comportamentales, que alcanzan a las respuestas químicas, así como de manifestaciones fisiológicas, reacciones biológicas y químicas (41).

#### **2.2.2.1. Aspectos teóricos y generalidades del dolor en neonatos**

El análisis del dolor proviene de fuentes tratadas en el campo de la medicina asistencialista, como una acción de respuesta frente a un estímulo o contacto que produce una reacción desagradable, (42). Las cuales son especificadas en las siguientes teorías:

### **A. Teoría de la compuerta**

Esta teoría parte de la concepción del dolor dentro de las condiciones sensitivas, las mismas que se regulan en una compuerta partiendo de la medula espinal, entendiéndose como un pase de un aspecto a otro de un estado a otro, fue desarrollada por Ronald Melzack y Patrick Wall en 1965 quienes señalaron que estas son inhibiciones por actos dolorosos producto del tipo de contacto o cambio de ambiente, como de la presión o alteración del estado emocional como respuesta de un tipo de invasión, los aspectos son reiterativos y se sujetan al principio de la reiteración de la reacción conductual (43).

### **B. Teoría del patrón del dolor**

Es una teoría que combina los estímulos externos y de la reacción del sistema nervioso, depende de un patrón dentro del sistema de la medula ósea, es decir no solo el dolor se produce como repuesta a un estímulo externo sino de la forma como la corriente nerviosa se altera, en ella se determina el grado, la intensidad, generando un sistema de protección o explosión dentro de las condiciones fisiológicas y emocionales en el neonato, esta es una de las características de doble concepción, pues es la forma de evaluación por la misma acción de estímulo respuesta (44).

### **C. Teoría del control de las compuertas en la percepción del dolor**

Esta teoría se centra en las acciones que determina un sistema de compuertas enquistadas dentro del sistema de la medula espinal, considerando que estas se pueden aperturar como cerrar, de acuerdo a la condición e intensidad del estímulo, que son

recepcionadas en el cerebro, en esta concepción se concibe cuando los estímulos como la presión, el tacto se generan pueden cerrar las compuertas, de este modo el control del dolor es alto pues genera una mínima reacción a ello, mientras que cuando la presión el tacto o cualquier otra acción invasiva puede aperturar las compuertas por ser manifestaciones fuertes del dolor, causando mayor nivel de percepción del dolor, esta teoría se basa en el estudio del comportamiento del niño, considerando su experiencia de tipo sensorial (45).

### **2.2.2.2. Indicadores del dolor**

#### **Indicadores conductuales**

Las observaciones de las reacciones al dolor son percibidas al encontrar respuestas fisiológicas, motoras, emocionales, por ello, un primer componente es la expresión facial, siendo un indicador observable y de fácil captación, en ella el fruncimiento de las cejas, endurecimiento de su corporalidad, cambio del rictus facial, dureza en la tensión de la boca, y de los labios, son algunas de las reacciones naturales, ya sea cuando este en posición horizontal o vertical. Una segunda condición es fisiológica emocional, observado a través de la irrupción de llanto, pues dentro del sistema de medición del dolor la técnica de espectrografía demostró que el llanto es un indicador de dolor cuando esta es prolongado acompañado de tensión, siendo el tono de la manifestación de mayor intensidad, pero no genera ninguna condición melódica en relación con otro tipo de llanto, dentro de este mismo proceso de indicadores el movimiento corporal es una reacción natural, ante cualquier condición invasiva, el encorvamiento, la postura tensa, refleja la intensidad del dolor (46).

La expresión de las características del dolor, facilita el conocimiento del origen, la localización y la gravedad e intensidad del dolor, en los pacientes de neonatología esta expresión verbal no es posible, por lo que se hace necesario buscar otras opciones para el reconocimiento de dicho dolor. A esta dificultad hay que añadir la subjetividad del dolor, la variación individual para reaccionar a estímulos, además de la subjetividad del observador que evalúa el dolor. Los recién nacido que se encuentran hospitalizados sufren de dolor causada por la enfermedad o por los numerosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que están sometidos. Una correcta valoración permitirá aplicar el método canguro que es adecuado manejo no farmacológico que son fáciles de aplicar siendo muy efectivas y eficaces para aliviar el dolor con el propósito de disminuir el estrés fisiológico y conductual de tipo ambiental, conductual y nutritiva, evitando futuras pérdidas psicomotoras, auditivas y visuales, así como limitaciones cognitivas. ( 47)

### **Indicador fisiológico**

Este indicador está relacionado con la intensidad del ritmo cardiaco, siendo la sudoración, o la dificultad de compensación de oxígeno, deficiencia para respirar, son reacciones propias del dolor, así como un factor determinante de las acciones de la función de estímulos que generan experiencias negativas que son concebidas por el cerebro y con el tiempo se forman en experiencia dolorosas que en muchos casos ya adultos no tienen explicación (48).

Las consecuencias como resultado a la exposición al dolor tanto a corto como a largo plazo. el neonato tras sufrir el estímulo doloroso puede atravesar por un aumento del catabolismo, aumento en el consumo de oxígeno, alteración de la frecuencia cardiaca respiración y tensión arterial, aumento en la secreción de hormonas que producen estrés, puede presentar un alto porcentaje de daño neurológico por enfermedades como hemorragias la fragilidad y

complicaciones del recién nacido en su salud, requieren de cuidados altamente especializados que conllevan a la práctica de diversos procedimientos dolorosos y estresantes en conjunto con el desapego materno, todo esto llevado a cabo en el área de especialidad como es neonatología en donde el recién nacido puede experimentar alrededor de 300 como canalización de accesos vasculares, la prueba de punción de tamizaje metabólico, La administración de vacunas . se identifica que los neonatos tienen el mismo grado de percepción ante el dolor en esto se refleja la alteración de su estado hemodinámico en la frecuencia cardiaca, respiración, aumento de la presión intracraneal y a largo plazo, desaturación de oxígeno, disminución del flujo sanguíneo periférico, náuseas, vómito desencadenando estrés causando respuestas conductuales como el llanto, falta de conciliación del sueño y la agitación. (49)

### **2.2.2.3. Escala PIIP para la evaluación del dolor**

En PIPP que en su denominación original es (Premature Infant Pain Profile) es un instrumento compuesto por una escala que está estructurado en 7 reactivo, así como del sistema de puntuación que tiene el propósito de valorar la magnitud del dolor considerando la edad de gestación y el nivel de respuesta de conductas, en su composición establece una secuencia de valoración y puntuación que determina la explosión del dolor, observados y evaluados en la frecuencia cardiaca, separado el tiempo de vida en gestación como de la forma de reacción al estímulo, además establece el sistema de puntuación así como de la forma de medición estableciendo los niveles de Mínimo, Moderado y Grave en la explosión del dolor en los infantes (48).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** El método canguro se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023

**Ho:** El método canguro no se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**He1:** El Método Canguro en la dimensión de termorregulación se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023

**He2:** El Método Canguro en la dimensión lactancia materna se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023

**He3:** El Método Canguro en la dimensión estimulación temprana se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Dentro de la secuencia del enfoque cuantitativo, el método de investigación se centra en el hipotético deductivo, puesto que se gestó el problema, se plantea interrogantes y objetivos fundamentados en un marco teórico, mediante el cual se formula hipótesis que deben ser falseadas con los datos de campo de forma estadística que lleva a resultados, lo que conduce al incremento de conocimientos a razón de la prueba de hipótesis tanto para afianzar como para refutar principios teóricos (49).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio es fundamentalmente objetivo, en la cual se puede medir, como así se establece dentro del paradigma positivista que deriva en el enfoque cuantitativo en la captación de datos observables y medible, de sujetos o características de estudio, en este caso se toma el método madre canguro con los datos del manejo del dolor en niños nacidos de forma prematura (50).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

El estudio por el planteamiento recae en el tipo aplicado, pues el propósito es incrementar conocimientos al campo de análisis de las variables, que en este caso corresponde al conocimiento del Método madre canguro, así como del manejo del dolor, en la cual se tomas datos tal como así se experimentó durante su estadía en la Unidad de cuidados intermedios, cabe precisar que en e4ste tipo de estudio, la aplicación matemática solo se sostiene para determinar el nivel percibido por la muestra (51).

### **3.4. Diseño de Investigación**

El diseño acorde para este estudio es No experimental, en la medida que el investigador solo se limita a la obtención de datos, tal como así lo perciben los participantes de la muestra de estudio; asimismo, se concibe que es un diseño de corte transversal, pues la aplicación del instrumento es en un solo momento, es decir muy similar a la captación de una imagen fotográfica y a partir de ello generar relaciones, explicaciones entre otros, de la misma forma se indica que también en el diseño es correlacional, siendo que el objetivo es determinar la relación entre las dos variables propuestas (52).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población es definida como todas las características, factores o sujetos de análisis dentro de un determinado contexto del problema de estudio, y que todos estos pueden observados o analizados, y en coherencia con los propósitos establecidos, se toman como población a todas las madres que se encontraron en el servicio médico de neonatología, durante los meses de junio, Julio y agosto del 2023 registrados en la Unidad de Partos del Área de Neonatología, del hospital contexto del estudio, que en su totalidad son 38 madres con sus hijos nacidos de forma prematura por el tipo de población finita y el tamaño de la misma se establece que se trata de un estudio censal, pues se toma a la totalidad de los integrantes del estudio, por lo que se tomó como criterio de inclusión a todas las madres que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio, madres con estado físico y emocional adecuado, con disposición mínimo de 2 horas consecutivas para realizar el procedimiento, firma de su consentimiento informado para realizar la investigación , recién nacido termodinámicamente estable ( no bradicardia ni uso de

sedantes ) , sometidos a procedimientos invasivos ( canalización de vía periférica , muestra de laboratorio , tamizajes , vacunación ) y se excluyó a recién nacido que presenten apneas prolongados y frecuentes , negación de los padres al procedimiento , situaciones clínicas de los padres que pongan en riesgo la seguridad del recién nacido , recién nacido con peso mayor de 2500mg .

a las madres que no participaron de todo el proceso de aplicación d la toma de datos de la misma forma al tratarse de un estudio censal, no aplica el cálculo de muestra, pues en este caso tomo datos de las 38 madres cuyos niños fueron de un parto prematuro siendo participantes del método madre canguro (53).

### 3.6. Variables y operacionalización

A continuación, se detalla la operacionalización de las variables de estudio:

**Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable: Método mamá canguro**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa Niveles o rango
<b>V1. Método de mamá canguro</b>	Es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales. ()	Se medirá con una ficha de observación sobre la practica adecuada del método de mama canguro	Termorregulación	Prácticas del método	Nominal	Alto: 13 – 14
				Beneficios del método		
			Lactancia materna	Mecanismos de perdida de temperatura del RN prematuro	Si	Bajo: -10
				No		
			Estimulación temprano	Condiciones de la lactancia		
				Importancia de la lactancia materna		
				Enseña de técnicas de amamantamiento		
				Enseñanza de la extracción manual		
				Enseña de la interacción entre madre e hijo		
				Enseña del amor, caricia y la estimulación de los latidos cardiacos		

**Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable: Manejo del dolor en RN**

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V.2. Nivel del Dolor</b>	Es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.	Será medido mediante la escala PIPP. Será medido mediante la escala PIPP la cual se compone de 7 Dimensiones y 28 Indicadores cada uno de ellos se miden con una Escala que va desde 0 a 3 (según escala de PIPP); dando como resultado un valor mínimo de 0 y un valor máximo 12. ()	Edad Gestacional al nacer	Tiempo en semanas comprendido entre la concepción y el nacimiento	Ordinal	Sin Dolor o Dolor Leve = 0 a 6  Dolor Moderado = 7 a 12  Dolor Severo o Intenso = Mayor a 12
			Comportamiento	Despierto y Activo ojos abiertos con movimientos faciales		
				Despierto e Inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales -		
				Dormido y Activo ojos cerrados con movimientos faciales		
				Dormido e Inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales		
			Aumento de FC	0 – 4 lpm 5 – 14 lpm 15 – 24 lpm ≥ 25 lpm		
			Disminución Sat O2	0 – 2,4 % 2,5 – 4,9 % 5 – 7,4 % ≥ 7,5 %		
			Entrecejo Fruncido	0 – 3 seg 3 – 12 seg > 12 – 21 seg > 21 seg		
			Ojos Apretados	0 – 3 seg 3 – 12 seg > 12 – 21 seg > 21 seg		
			Surco Nasolabial	0 – 3 seg 3 – 12 seg > 12 – 21 seg > 21 seg		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En el presente estudio, se prevé utilizar la técnica de la encuesta para recolectar datos de conocimiento de la población de la investigación y de la técnica de la evaluación que se aplica a los recién nacidos para observar el grado de dolor que facilita de forma sistemática el registro de los procedimientos y comportamientos dentro de un espacio donde el fenómeno de estudio se realiza, cabe precisar que esta técnica, requiere de la participación de un experto o un especialista en la técnica del método mamá canguro como del manejo del dolor en infantes durante la invasión mediante la venopunción (54).

#### **3.7.2. Descripción del Instrumento**

##### **Instrumento 1: Cuestionario del Método mamá canguro**

Es un instrumento que en su primera parte recolecta datos de una observación directa, su origen es una construcción de Salas (33) con motivo de un estudio de Maestría denominado “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro en el servicio de neonatología del hospital nacional Sergio Bernales”, realizado en el año 2018, en su estructura presenta 4 dimensiones y una estructura derivada de 15 ítems cuya respuesta dicotómica Si y No, es de fácil administración observando un tiempo de 15 minutos sobre la técnica específica de las madres en el cuidado del recién nacido, su psicometría es de nivel nominal y estructura en Niveles de Alto Regular, Bajo, siendo su validez por criterio de expertos en Suficiente y Aplicable y la confiabilidad por K-R 20 ,846 considerando permisible dentro del rango que establece que el instrumento es factible de ser aplicado para el estudio ya que la muestra es similar así como del objetivo de obtención de datos

### **Instrumento N° 2: Test del Dolor en Recién Nacidos Prematuros**

Es un instrumento de observación y registro directo creado por Vargas (2018) en el Perú, para un estudio de especialista en Neonatología, articulada a los indicadores de la Escala de valoración de PIPP (Premature Infant Pain Profile) fue aplicado en la investigación denominada “Relación que existe entre la Aplicación del Tratamiento No Farmacológico y el Nivel del Dolor según la aplicación de la escala de valoración de PIPP (Premature Infant Pain Profile) en recién nacidos pre - termino durante la técnica de venopunción internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN” aplicable a Recién Nacidos en forma prematura, sujetos a prueba de venopuncion, en su estructura existe 7 dimensiones, y 10 indicadores múltiples, su aplicación requiere de una inducción o estimulación por un especialista, siendo la duración de 5 minutos por paciente. Sin Dolor o Dolor Leve = 0 a 6, Dolor Moderado = 7 a 12, Dolor Severo o Intenso = Mayor a 12.

#### **3.7.3. Validación**

El instrumento en su integridad fue aplicado en estudios previos, habiendo sido validado por expertos y estos datos se sometieron al cálculo del coeficiente de Aiken considerando que el objetivo en muestras similares al estudio, por el sistema de evaluación a criterio de expertos, en la cual participaron cinco connotados metodólogos, dictaminando en su conjunto que el instrumento mide lo que en el objetivo se establece además de ser concordantes con el problema, los objetivos, hipótesis, dimensiones e indicadores en suficiencia para la obtención de datos, por lo que es aplicable al estudio

### **3.7.7. Confiabilidad**

El primer Instrumento Método Madre canguro por la estructura de obtención de datos en su forma original y tomada en su integridad para este estudio, responde al nivel de confiabilidad realizada mediante la aplicación del coeficiente de Kuder de Richardson (K-R 20) para respuestas de carácter dicotómica o de datos nominales, su coeficiente de confiabilidad alcanzo a 0,81 por lo que se encuentra dentro del nivel de alta confiabilidad

Sobre el instrumento Manejo del dolor, es un instrumento estandarizado, cuya confiabilidad estadística, determinó la alta confiabilidad utilizándose de forma permanente en la medición del dolor en recién nacidos de forma prematura cabe precisar que el índice de confiabilidad total elemento alcanza a ,902 alpha

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el desarrollo del trabajo de campo se solicitará la autorización correspondiente a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad, seguido se solicitará la venia de la Jefatura de enfermeras del hospital situado como contexto de estudio, en ella se pedirá a las madres seleccionadas su participación así como de la autorización mediante consentimiento informado para evaluar las reacciones al dolor de sus hijos, para luego aplicar el instrumento sobre la Metodología mama canguro, en un tiempo aproximado de 20 minutos por integrante de la población de estudio, asimismo se aplicara el instrumento sobre el manejo del dolor, para ello se utilizara un tiempo de media hora por cada neonato, los cuestionarios resueltos permitirán el descargue de los datos en una base de datos en el Excel, para seguidamente trasladar al SPSS 25.0

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante el uso de frecuencias descriptiva, para presentar en tablas y figuras estadística. Cabe precisar que se aplicara el

método de prueba de normalidad, a través del coeficiente de Kolmogorov Smirnov dado que son 42 integrantes del estudio, de acuerdo a los resultados se utilizara una prueba paramétrica o no paramétrica, y en concordancia con el objetivo del estudio puede ser el coeficiente rho Spearman y/o r de Pearson

### **3.9. Aspectos éticos**

En concordancia con los principios éticos y el rigor de la ciencia, se ha considerado los aspectos relevantes con el propósito de resguardar la calidad del estudio, siendo los siguientes:

**Autonomía:** El propósito del estudio es la evaluación comportamental, por ello, la convocatoria y selección de los integrantes del estudio, fue por libre voluntad, así como de la autonomía en la toma de decisiones en relación a la autorización para ingresar a tomar datos y resguardar la identidad de los participantes sin distinción alguna, especialmente en la elección de los instrumentos

**No maleficencia:** Se resguarda la seguridad de conservar el anonimato de la construcción de los procesos de esta forma poder evitar alguna forma de dañar la tranquilidad de los participantes como las Enfermeras, padres y madres de familia, manifestando de forma la tranquilidad socio emocional

**Justicia:** En este postulado se considera la distribución equitativa y participación voluntaria, con la misma posibilidad, solo contando con la aceptación para resolver los cuestionarios o ser parte de la observación, del mismo modo se establece el grado de veracidad de los datos emitidos.

**Beneficencia:** Se aplica los procedimientos de resguardo de la identidad además de la obtención de datos que coadyuven en la solución de problemas afines especialmente en la mitigación del dolor involucrando en acciones de bienestar a todos los participantes generando una armonía positiva para alcanzar la comprensión de los procedimientos técnicos del método mama canguro en beneficio de sus hijos

#### 4. Aspectos Administrativos

##### 4.1. Cronograma de actividades

N°	Ejecución de acciones a realizar	Jun	Jul	Agos	Set	Oct
1	Ubicación del problema					
2	Revisión de literatura					
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación					
4	Procesamiento del recojo de datos.					
5	Diseñar mecanismo del análisis inferencial.					
6	Redactor el manuscrito de investigación.					
7	Presentar la investigación.					

##### 4.2. Presupuesto

	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	S/.TOTAL
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1200				1200
USB	10				10
<b>Útiles de Escritorio</b>					
Lapiceros			25		25
Hojas bond A4	14		14		28
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros		60			60
Fotocopias	30	30		40	100
Impresiones	20	10	15	40	85
Espiralado					
<b>Otros</b>					
Alimentos	30	30	30	30	120
Llamadas	20	20	10	20	70
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100		50	150	300
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1439	255	105	424	2323

## 5. Fuentes

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/es/index3.html](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)
2. Proaño D. Situación de las muertes neonatales en América Latina. [Internet] 2019. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-de-lasmuertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
4. Campbell M, Johnston CC, Benoit B, Disher T, Caddell K, Vincer M. Eficacia sostenida del cuidado canguro para procedimientos dolorosos repetidos durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un ensayo controlado aleatorio simple ciego. Research Paper Pain. [Revista Internet] 2019. [citado 2020 Enero 4] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31356452>
5. Dinerstein A, Brundi M. El dolor en el recién nacido prematuro Hospital Materno Infantil [Doctor]. Hospital Materno Infantil Ramón Sarda; 1998.
6. Rodríguez Jaqueline, Vásquez Sofía, Zevallos Varely. Aplicación del método mamá canguro para el manejo del dolor no quirúrgico en un grupo de recién nacidos [licenciada]. universidad de panamá; 2019.
7. Mohammadi F, Barati M. Eficacia sostenida del canguro para procedimientos dolorosos repetidos sobre la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet]. scielo. 2019 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462022000400228&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462022000400228&script=sci_abstract)
8. Díaz M. Vacunas y otras medidas preventivas Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas [licenciada]. Universidad de La Laguna Tenerife; 2019.
9. Burdano C. evaluación del proceso de implementación del programa madre canguro [licenciada]. Universidad de Ecuador; 2019.
10. Basurto B. Los beneficios del método Canguro en recién nacidos pretermido y sus madres: [licenciada]. Universidad de Veracruz; 2021.

11. Jorquera Sonia. Efecto del Método Canguro frente a la succión no nutritiva con sacarosa para la disminución del dolor ante procedimientos invasivos [licenciada]. Universidad de Lleida; 2018.
12. Rodríguez Jaqueline, Vásquez Sofía, Zevallos Yarely. Aplicación del método mamá canguro para el manejo del dolor no quirúrgico en un grupo de recién nacidos [licenciada]. universidad de Panamá; 2019.
13. Montero A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad: Impacto de la madre canguro para reducir la morbilidad y la mortalidad en recién nacidos con bajo peso al nacer. Multimed [Revista Internet]. 2019. 23 (5): 1155-1173. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es).
14. Rodriguez jaquelyn, vasquez sofia, zeballos yarely. Aplicación del método mamá canguro para el manejo del dolor no quirúrgico en un grupo de recién nacidos [licenciada]. universidad de panama; 2019
15. Antiñapa M. Efecto del Método Canguro frente a la succión no nutritiva con sacarosa para la disminución del dolor ante procedimientos invasivos [licenciada]. Universidad de San Andrés; 2021
16. Guevara D. Núñez M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán Nicaragüense en el II Semestre 2019. [Trabajo Académico para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal) Managua - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14477/1/14477.pdf>
17. Muñoz Ana. Relación entre el conocimiento y la práctica del método madre canguro en madres de niños recién nacidos que se atienden en el centro materno infantil virgen del Carmen de Chorrillos, Lima – 2023 [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica) Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9348> (17).

18. Márquez F. “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres del Servicio de Intermedios Neonatales del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del método canguro”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/510/Marquez\\_bf.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/510/Marquez_bf.pdf?sequence=1)
19. Fiestas S, Flores M, Gonzales D. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta- Unidad de neonatología Hospital de Apoyo 2 – II Sullana. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos neonatal]. Piura – Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1629/BCTES-TMP-466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Calsin M, Becerra B, Silva H. Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros, servicio de intermedio neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chíncha Ica: Universidad Autónoma Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/908/1/Hilda%20Marcelina%20Silva%20Tafur.pdf> (20)
21. Figueroa G, Sánchez K. eficacia del método mama canguro en el crecimiento y desarrollo de recién nacido pretérmino [doctor]. Universidad Guayaquil; 2022.
22. Ávila L, Hernández D. Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro [licenciada]. universidad de la Sabana; 2021. Teorías
23. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. WHO int. 2022. [Internet]. [Consultado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
24. Rojas-Botero ML, Borrero-Ramírez YE, Fernández-Niño JA. Evaluación de la calidad de las estadísticas vitales de niños menores de cinco años. Colombia, 2000-2018. Salud UIS [Internet]. 18 de noviembre de 2022 [citado 23 de marzo de 2023];55.

Disponible en:  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12233>

25. Jerntorp S, Sivberg B, Lundqvist P. Las experiencias vividas por los padres en el cuidado de su bebé prematuro en la unidad neonatal y en la atención domiciliaria neonatal después de la introducción de un programa de apoyo parental: un estudio fenomenológico. *Pub. Med. [Revista Internet]* 2020. 35(4):1143-115. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33179339/>
26. Urquizo R. Mamá canguro, una técnica que salva a miles de neonatos. 2018. [Internet]. [Consulta do 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/mama-canguro-técnica-que-salva-miles-neonatos/>
27. Matassini S, Cam L, Fernández C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. *Cuerpo Med. HNAAA. [Revista Internet]* 2021. 14(3): 297-303. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400008)
28. García C. Bebés prematuros: en qué consiste el método canguro y cuáles son sus beneficios. 2021. [Internet]. [Consultado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/2021-04-21/bebes-prematuros-en-que-consiste-el-metodo-canguro-y-cuales-son-sus-beneficios.html>
29. Tomás Z. Siete de cada mil recién nacidos mueren en el Perú. 2022. *El Comercio*. [Diario en Internet]. [Consultado 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/siete-mil-recien-nacidos-mueren-peru-noticia-ecpm-672644-noticia/>

30. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico, Lima Perú. 2022 [Internet]. [Consultado 31 de diciembre de 2022]. Vol. 38. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2022/29.pdf>
31. Espin M. Bebés prematuros: en el límite de supervivencia. 2020. [Internet]. [Consultado 03 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/bebes/bebes-prematuros-limite-supervivencia-20191107134754.html>
32. Perú 21. Aldo M. Implementarán método canguro en hospitales para atender a bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer. 2022. [Diario en Internet]. [Consultado 05 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/implementaran-metodo-canguro-en-hospitales-para-atender-a-bebes-prematuros-yo-de-bajo-peso-al-nacer-noticia/#:~:text=Implementar%20todo%20canguro%20en%20hospitales%20para%20atender%20a,31%20688%20nacidos%20fueron%20prematuros%20en%20el%20pa%C3%ADs.>
33. Salome E. Influencia del Método Mamá Canguro en los parámetros fisiológicos de los recién nacidos prematuros. [Trabajo Académico para optar por el Título de segunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales) Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11581/Influencia\\_SalomeOlivera\\_Estefani.pdf?sequence=3](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11581/Influencia_SalomeOlivera_Estefani.pdf?sequence=3)
34. Guevara D. Núñez M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que participan en el Programa Familiar Madre Canguro, en el Hospital Alemán

- Nicaragüense en el II Semestre 2019. [Trabajo Académico para optar al Título de Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal) Managua - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14477/1/14477.pdf>
35. Gallegos J, Corpus E, Reyes J, Morales L, Moreno M, Gracinda S. Conocimientos de enfermería y actitud de las madres del programa canguro. *Enf. Neur.* [Revista Internet] 2018. 17 (1): 11 -17. Disponible en: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/artic1%20e/view/257/257>
36. Figueroa C. “Nivel de conocimiento de las madres sobre el método canguro que se atienden en el hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil 2018”. [Tesis para optar el grado de Maestría en Enfermería Neonatal]. Lugar Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/510/Marquez\\_bf.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/510/Marquez_bf.pdf?sequence=1)
37. Bustos G, Lora L, Rincón A, Bermúdez M, Ardila L, Pedrozo K. Efecto del programa "Madre Canguro" sobre la postura y la lactancia materna. *Obst y Ginec.* [Revista Internet] 2018. 44 (2): 1 -11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n2/gin06218.pdf#:~:text=Resultados%3A%20Las%20mujeres%20que%20participan%20en%20el%20programa,de%20espalda%20baja%3B%20postura%3B%20lactancia%3B%20puerperio%3B%20ni%C3%B1os%20prematuros>

38. Rojas M. Percepción de las madres del método mama canguro, sobre la atención brindada por la enfermera del servicio de intermedios neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal 2016 Lima – Cercado. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en neonatología]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7288/Rojas\\_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7288/Rojas_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Prado, J; Soriano S. Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el modelo mama canguro. Trujillo: Hospital Belén de Trujillo 2018. [Trabajo de investigación para optar el título de Licenciada en enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1688>
40. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Nacimiento prematuro. [Internet]. [Consultado 02 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
41. Teorías sobre el dolor. 2.<sup>a</sup> ed. Salvat Editores; 1996.
42. Bano K. Parto Prematuro. 2022. [Internet]. [Consultado 05 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.msn.com/es-pe/salud/enfermedad/preterm-birth?source=bing\\_condition](https://www.msn.com/es-pe/salud/enfermedad/preterm-birth?source=bing_condition)
43. Organización Panamericana de Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro. [Internet]. [Consultado 05 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>

44. De la Rosa F. Aprendizaje continuo: Las 5 dimensiones del conocimiento. [Internet]. 2018 [Consultado 09 de enero de 2023]. Disponible en: <https://manuelgross.blogspot.com/2018/05/aprendizaje-continuo-las-5-dimensiones.html>
45. Romero G. Taxonomía de Bloom – dimensión del conocimiento y del proceso cognitivo. [Internet]. 2019 [Consultado 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.compartirpalabramaestra.org/recursos/infografias/taxonomia-de-bloom-dimension-del-conocimiento-y-del-proceso-cognitivo>
46. Equipo editorial Etecé. "Conocimiento técnico". Para: Concepto.de. [Internet]. 2021 [Consultado 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-tecnico/#:~:text=El%20conocimiento%20t%C3%A9cnico%20tiene%20como%20prop%C3%B3sito%20la%20resoluci%C3%B3n,uno%20de%20los%20principales%20aliados%20de%20la%20ciencia>
47. Martín E. Bebés prematuros: riesgos, cuidados y consejos. [Internet]. 2022 [Consultado 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/cuidados-de-un-bebe-prematuro-en-casa>
48. Polit D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la salud. 6ta edición. México: Editorial Mc Graw- Hill- Interamericana Editores. 2000.
49. Castañeda ch, medidas no farmacológica para el alivio del dolor en neonatos. [Internet]. 2021; Disponible en: <https://pace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7757/1/7.2%20TESIS%20Castañeda%20Chávez%20Alisson%20Noelia-ENF.pdf>
50. Marco P, Monzón L, Pina N, González L, González Y. Método madre canguro. Portales Médicos. [Revista Internet]. 2017; 12(15): 1 -10. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodo-madre-canguro/#:~:text=Posici%C3%B3n%20canguro%20Poner%20el%20cuerpo%20del%20reci%C3%A9n%20nacido, no%20debe%20tocar%20el%20pecho%20para%20evitar%20asfixias.>
51. Bas P. Guía del método canguro para bebés prematuros. Beneficios y posturas. [Internet]. 2021 [Consultado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.guiainfantil.com/bebes/prematuros/guia-del-metodo-canguro-para-bebes-prematuros-beneficios-postura/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20canguro%20%28tambi%C3%A9n%20conocido%20como%20M%C3%A9todo%20Madre,filial%20que%20tan%20bien%20hacer%C3%A1%20sentir%20a%20ambos.>

52. Reyes A. El milagro Canguro: Contacto piel a piel. UNICEF Republica dominicana. [Internet]. 2019 [Consultado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/historias/el-milagro-canguro-contacto-piel-piel>
53. Rovati L. Método Madre Canguro: siete beneficios indiscutibles para el recién nacido. [Internet]. 2021 [Consultado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/metodo-madre-canguro-siete-beneficios-indiscutibles-para-recien-nacido>
54. Gil M. Análisis del método madre canguro en recién nacidos prematuros. *Ocronos* [Revista Internet]. 2019 65(6), 286-291. Disponible en: <https://revistamedica.com/beneficios-metodo-madre-canguro-recien-nacidos-prematuros/#:~:text=Los%20beneficios%20del%20m%C3%A9todo%20%28tambi%C3%A9n%20conocido%20como%20M%C3%A9todo%20Madre%20Canguro%20%28tambi%C3%A9n%20conocido%20como%20M%C3%A9todo%20Madre,filial%20que%20tan%20bien%20hacer%C3%A1%20sentir%20a%20ambos.>
55. Marfull, A. El método hipotético - deductivo de Karl Popper. [Internet]. 2019. [revisado 2017; consultado 2023 enero 23] Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
56. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
57. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018.

[Consultado el 25 de enero de 2023]. Disponible en:  
<https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### Método canguro y manejo de dolor en recién nacidos prematuros sometido a procedimientos invasivos en una Institución 2023

AUTOR: Huatuco Henríquez, Guisella Jennifer

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>1.2.1. Problema general</b> ¿Qué relación existe entre el método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023?</p> <p><b>1.1.2. Problema Especifico</b> a. ¿Qué relación existe entre la termorregulación del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023? b. ¿Qué relación existe entre la lactancia materna del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023? c. ¿Qué relación existe entre la estimulación temprana del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023?</p>	<p><b>1.3.1. Objetivo general</b> Determinar la relación entre el método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023.</p> <p><b>1.3.2. Objetivos específicos</b> a. Establecer la relación entre la termorregulación del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023. b. Establecer la relación entre la lactancia materna del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023. c. Establecer la relación entre la estimulación temprana del método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023.</p>	<p><b>2.3.1. Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> El método canguro se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023 <b>Ho:</b> El método canguro no se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023</p> <p><b>2.3.2. Hipótesis específicas</b> <b>He1:</b> El Método Canguro en la dimensión de termorregulación se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023 <b>He2:</b> El Método Canguro en la dimensión lactancia materna se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023 <b>He3:</b> El Método Canguro en la dimensión estimulación temprana se relaciona significativamente con el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023</p>	<p><b>VARIABLE: MÉTODO MAMÁ CANGURO DIMENSIONES</b> Termorregulación Lactancia materna Estimulación temprano</p> <p><b>VARIABLE: MANEJO DEL DOLOR EN RN</b> Edad Gestacional al nacer Comportamiento Aumento de FC Disminución Sat O2 Entrejejo Fruncido Ojos Apretados Surco Nasolabial</p>	<p>3.1 Método de la investigación Dentro de la secuencia metodológica cuantitativa, el método de investigación se centra en el hipotético deductivo</p> <p>3.2. Enfoque de la investigación El estudio dentro del paradigma positivista que deriva en el enfoque cuantitativo</p> <p>3.3. Tipo de Investigación El estudio por el planteamiento recae en el tipo básico</p> <p>3.4. Diseño de Investigación Siguiendo la metodología del enfoque cuantitativo, el diseño acorde para este estudio es No experimental, corte transversal, correlacional,</p> <p>3.5. Población, muestra y muestreo Concibiendo que las poblaciones son todas las características, en su totalidad son 38 madres con sus hijos nacidos de forma prematura por el tipo de población finita y el tamaño de la misma se establece que se trata de un estudio censal</p>

## Anexo 2 Instrumentos

### INSTRUMENTO 1: GUIA DE OBSERVACION MANEJO DE LAS ENFERMERAS METODO MADRE CANGURO

#### INSTRUCCIONES:

La presente guía de observación será ejecutada por la investigadora durante el trabajo asistencial del personal de enfermería en la atención del neonato

N	ITEMS	SI	NO
	<b>MADRE CANGURO</b>		
1	Explica y/o demuestra a la madre sobre MMC		
2	Explica y/o demuestra a la madre sobre los beneficios de MMC		
3	Explica y/o demuestra a la madre la posición que debe adoptar para realizar el MMC		
	<b>DIMENSION: TERMOREGULACIÓN</b>		
4	Explica a la madre la temperatura normal del RN prematuro		
5	Explica a la madre sobre los medios y/o mecanismos de pérdida de calor en el RN prematuro		
6	Explica a la madre las consecuencias de la hipotermia		
7	Enseña a la madre el control de la temperatura		
8	Explica a la madre sobre la importancia de mantener la temperatura adecuada		
	<b>DIMENSION: LACTANCIA MATERNA</b>		
9	Explica a la madre la importancia de la Lactancia Materna		
10	Enseña a la madre las diferentes técnicas de amamantamiento		
11	Ayuda a la madre a amamantar a su bebé		
12	Enseña a la madre la extracción manual de la Leche Materna		
13	Explica a la madre las diferentes técnicas de alimentación para su bebé		
	<b>DIMENSION: ESTIMULACIÓN</b>		
14	Enseña a la madre que la interacción madre-niño contribuye al desarrollo psicomotor de bebé		
15	Enseña a la madre que la voz, las caricias, el arrullo y los latidos cardiacos estimulan afectivamente a su b		

## INSTRUMENTO 2: MEDICIÓN DEL NIVEL DEL DOLOR

### Instrucciones del llenado:

En función al registro del comportamiento basal (antes de que se realice el procedimiento doloroso) y el registro del comportamiento a los 30'' (luego de que se realice el procedimiento doloroso); se deberá englobar el indicador que se adapte a la valoración realizada, a los fines de poder efectuar el sumatorio total, una vez valoradas todas las dimensiones que miden la Variable en estudio.

Dimensiones	Indicadores Puntuación	Registro de Comportamiento		Indicadores Puntuación	Registro de Comportamiento		Indicadores Puntuación	Registro de Comportamiento		Indicadores Puntuación	Registro de Comportamiento	
		C.B	CdPD/30''		C.B	CdPD/30''		C.B	CdPD/30''		C.B	CdPD/30''
Gestación	<b>0</b> <input type="checkbox"/> 36 semanas			<b>1</b> 32 a < 36			<b>2</b> 28 a < 32			<b>3</b> ≤ 28 semanas		
Comportamiento	Despierto y Activo ojos abiertos con movimientos faciales			Despierto e Inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales			Dormido y Activo ojos cerrados con movimientos faciales			Dormido e Inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales		
Aumento de FC	0 – 4 lpm			5 – 14 lpm			15 – 24 lpm			<input type="checkbox"/> 25 lpm		
Disminución Sat O <sub>2</sub>	0 – 2,4 %			2,5 – 4,9 %			5 – 7,4 %			<input type="checkbox"/> 7,5 %		
Entrecejo Fruncido	0 – 3 seg			3 – 12 seg			12 – 21 seg			21 seg		
Ojos Apretados	0 – 3 seg			3 – 12 seg			12 – 21 seg			21 seg		
Surco Nasolabial	0 – 3 seg			3 – 12 seg			12 – 21 seg			21 seg		
<b>Puntuación de la Valoración TOTAL</b>												
<b>Observaciones</b>	TIPO DE PROCEDIMIENTO DOLOROSO Colocación de vía periférica <input type="checkbox"/> Punción talar <input type="checkbox"/> Tamizaje metabólico <input type="checkbox"/> muestra de laboratorio <input type="checkbox"/>											

### Anexo 3 Consentimiento Informado

Siendo Ud. una persona muy importante en este tipo de investigaciones, lo invitamos muy cordialmente a participar de un estudio de investigación en el área de la salud pública, salud que aqueja diariamente a nuestros niños, el cual ayudara a conocer y sobre todo a tomar prevención en tratamientos, por lo cual Ud. debe saber, conocer y comprender cada uno de los siguientes ítems.

Nombre del proyecto: “Método canguro y manejo de dolor en recién nacidos prematuros sometido a procedimientos invasivos en una Institución 2023”

Investigadora principal: Licenciada en enfermería Huatuco Henrriquez, Guisella Jennifer

**Propósito de la investigación:** “Determinar la relación entre el método canguro y el manejo de dolor en el recién nacido prematuros sometidos a procedimientos invasivos en una institución 2023”.

**Beneficios:** Se realizará en las instalaciones para talleres y se elaborará infografías para distribuir novedades entre las madres sobre lo beneficioso del método madre canguro.

**Obstáculos:** Ninguno, solo tendrá que marcar en el cuestionario.

**Precio de participación:** No se cobrará por su participación, es totalmente sin fines de lucro.

**Carácter de confiabilidad:** Su identidad será protegida, nadie ajeno al estudio será capaz de tener información. Ud. no será nombrado e identificado en los resultados.

**Desistimiento:** Usted puede abandonar el proyecto, sin penalidad o perdida de atención en el nosocomio.

**Consultas:** Si usted cuenta con dudas antes, durante y posterior a la investigación no dude en comunicarse conmigo Lic. Huatuco Henrriquez, Guisella Jennifer al número de celular 9704999812 o vía wasap con el mismo número o al correo [Guisellahuatuco@hotmail.com](mailto:Guisellahuatuco@hotmail.com).

**Voluntaria:** Su participación es y será de gran ayuda a todos los profesionales de la salud, por ende, es de forma voluntaria y está sujeta al retiro espontaneo

## Reporte de Similitud Turnitin

### ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>dspace.unach.edu.ec</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-12-28</b> Submitted works	2%
4	<b>rehip.unr.edu.ar</b> Internet	1%
5	<b>uvadoc.uva.es</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%