



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro y practica de enfermería en el servicio UCI-neonatal de un hospital, Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado por:

Autor: Lurita Arizaga, Victor Hector


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0417-4947>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

2024

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

Yo, ... **LURITA ARIZAGA VICTOR HECTOR** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DEL MÉTODO MAMÁ CANGURO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO UCI-NEONATAL DE UN HOSPITAL, LIMA, 2024”**

Asesorado por la docente: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio DNI ...002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:361131780 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.



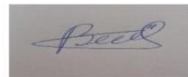
Firma de autor 1

LURITA ARIZAGA VICTOR HECTOR Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ... 47700609

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

DNI:002865014

Lima, 14 de junio de 2024

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, mi familia y amistades quienes siempre me apoyaron y dieron ánimos a no rendirme durante este tiempo.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores, por su guía y sabiduría en mi formación académica.

**CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DEL MÉTODO MAMÁ
CANGURO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
UCI-NEONATAL DE UN HOSPITAL, LIMA, 2024**

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADOS:

Presidente : Dr. Molina Torres José Gregorio

Secretario : Mg. Morillo Acasio Berlina del Rosario

Vocal : Mg. Palomino Taquire Rewards

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Jurados.....	vi
índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.3. Problemas específicos.....	4
1.4. Objetivo de la Investigación.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Justificación de la Investigación.....	7
1.5.1. Teórica.....	7
1.5.2. Metodología.....	7
1.5.3. Practica.....	7
1.6. Delimitación de investigación.....	8
1.6.1. Temporal.....	8
1.6.2. Espacial.....	8
1.6.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Nivel de cocimiento sobre técnicas del método mama canguro.....	8
2.2.2. Practicas del método mamá canguro.....	19
2.3. Formulación de Hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específica.....	23
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Metodología de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de la Investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población muestra y muestreo	25
3.6. Operacionalización de variable	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos.....	33

4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1.	Cronograma de actividades.....	34
4.2.	Presupuesto	35
5.	REFERENCIAS.....	36
 ANEXOS.....		 44
 Anexo 1. Matriz de Consistencia.....		 45
Anexo 2. Instrumento 1.....		49
Anexo 3. Instrumento 2.....		54
Anexo 4: Consentimiento informado.....		55

RESUMEN

Los prematuros pueden enfrentar una serie de desafíos de salud y desarrollo debido a su nacimiento temprano, lo que puede resultar en discapacidades a largo plazo. Cuando son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente, la razón para que permanezca hospitalizado es la ganancia de peso, siendo el momento de iniciar con el método “mamá canguro”. El personal de enfermería gracias a su experiencia y conocimientos, contribuyen al desarrollo del prematuro, especialmente en cuanto a la lactancia materna, el apego y la reducción del estrés del bebé. **Objetivo:** Determinar como el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población consta de 21 profesionales licenciadas en enfermería del servicio uci-neonatal. Se aplicarán una encuesta en forma de cuestionarios para medir la primera variable de estudio por Murillo en Colombia en 2019 (nivel de conocimiento sobre técnicas del método mamá cangro.) y una lista de cotejo (dicotómica), para la segunda variable por Salas en Lima en 2012 (práctica de enfermería sobre el método mamá canguro). Para el análisis de la información se procederá a conformar una base de datos donde se clasificarán los datos según su naturaleza, luego se hará un análisis descriptivo a cada variable para luego realizar el análisis inferencial utilizando la estadística no paramétrica; durante toda la investigación se cumplirán con los principios universales de la ética.

Palabras claves: mamá canguro, conocimientos y prácticas.

ABSTRACT

Preemies can face a number of health and developmental challenges due to their early birth, which can result in long-term disabilities. When they are able to suck, swallow and breathe in a coordinated manner, the reason for hospitalization is weight gain, which is the time to start the "kangaroo mother" method. The nursing staff, thanks to their experience and knowledge, contribute to the development of the premature infant, especially in terms of breastfeeding, attachment and reduction of the baby's stress.

Objective: To determine how the level of knowledge of the kangaroo mother method techniques is related to nursing practice in the ICU-Neonatal service of a national hospital, Lima, Lima, 2024. **Methodology:** Hypothetico-deductive method, with quantitative approach, applied research type, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The population consisted of 21 licensed professional nurses from the neonatal-icu service. A survey in the form of questionnaires will be applied to measure the first study variable by Murillo in Colombia in 2019 (level of knowledge about techniques of the mama kangaroo method) and a checklist (dichotomous) for the second variable by Salas in Lima in 2012 (nursing practice on the mama kangaroo method). For the analysis of the information, we will proceed to form a database where the data will be classified according to their nature, then a descriptive analysis will be made for each variable to then perform the inferential analysis using nonparametric statistics; throughout the research, the universal principles of ethics will be complied with.

Key words: Kangaroo mother, knowledge and practices,

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de que se completen las 37 semanas o antes de transcurrir 259 días de gestación. Esta definición proporciona una medida estandarizada para determinar si un bebé nació prematuramente y ayuda a los profesionales de la salud a evaluar y monitorear el desarrollo y cuidado de estos bebés de manera más precisa. Es importante tener en cuenta esta definición para comprender el contexto y los desafíos asociados con los bebés prematuros (1).

La prematuridad es una de las principales causas de mortalidad perinatal, lo que significa que contribuye significativamente al número de muertes de bebés durante el período que abarca desde las 22 semanas de gestación hasta los primeros 7 días de vida. Además, la prematuridad también es responsable del 50% de la discapacidad en la infancia. Esto se debe a que los bebés prematuros pueden enfrentar una serie de desafíos de salud y desarrollo debido a su nacimiento temprano, lo que puede resultar en discapacidades físicas, cognitivas o sensoriales a largo plazo. Por lo tanto, es importante tomar medidas para prevenir la prematuridad y brindar un cuidado adecuado a los bebés prematuros para reducir tanto la mortalidad perinatal como la discapacidad en la infancia. (2)

El crecimiento y desarrollo de los bebés prematuros es un tema de suma importancia, ya que juega un papel determinante en su futuro en varios aspectos, tanto físicos como sociales. El adecuado crecimiento y desarrollo de un bebé prematuro puede influir en su salud a largo plazo, su capacidad cognitiva, su

desarrollo motor, su habilidad para interactuar socialmente y su éxito académico (3).

Los factores vinculados al nacimiento antes de tiempo son múltiples y en los estudios efectuados consideran entre los más frecuentes la edad materna, intervalo corto entre partos, estrés, infección urinaria, infección intrauterina, enfermedad hipertensiva del embarazo, rotura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, tabaquismo, embarazo gemelar y embarazo en la adolescente (4).

Cuando se presenta un parto prematuro se planean medidas necesarias y apropiadas para la atención integral de éste, según el grado de prematuridad, siendo casi frecuente la presencia de problemas respiratorios y por consiguiente inadecuada expansión torácica y oxigenación corporal. En la actualidad el mejoramiento de las técnicas médicas y de asistencia integral han permitido asegurar la supervivencia del prematuro, teniendo efectos a largo plazo. Sin embargo, es importante reconocer que el contacto y colaboración oportuna y adecuada de la madre, dentro de los reglamentos y normas que se establece para el cuidado del recién nacido ayudaría a su recuperación. (5)

Cuando los recién nacidos prematuros son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente, los médicos consideran que la única razón que el bebé prematuro debe estar hospitalizado es para ganancia de peso corporal, siendo en este momento la hora de comenzar con el entrenamiento del método mamá canguro. (6)

El personal de enfermería debe contar con los conocimientos pertinentes sobre los beneficios de la lactancia materna y con una formación adecuada en todos

los aspectos del MMC como, inicio, posición, métodos alternativos de alimentación, apoyo a los familiares, etc (7).

En los últimos tiempos, con la aparición de la pandemia a nivel global, se pudo observar cómo los servicios de atención neonatal se vieron afectados. Esto se debió a que la implementación del método canguro sufrió interrupciones durante los primeros meses de la crisis sanitaria, debido a la falta de evidencia sólida sobre las formas de contagio del virus hacia los recién nacidos prematuros y las posibles complicaciones que podrían surgir en ellos (8).

La pandemia llevó a considerar a los padres como la principal fuente de contagio hacia los bebés prematuros. Como resultado, se suspendió la práctica del método de "mamá canguro" en numerosos hospitales, lo que generó una recuperación más lenta en estos bebés y en muchos casos, complicaciones adicionales. Al interrumpirse el apego y el primer contacto con los padres, se perdió un elemento crucial para la salud y el desarrollo de los prematuros. Es importante destacar que estas medidas se tomaron debido a la falta de información sólida sobre el contagio y la protección adecuada para los bebés prematuros durante la pandemia (9).

Es crucial comprender que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la implementación del método de "mamá canguro". Gracias a su experiencia y conocimientos, contribuyen al desarrollo óptimo del bebé prematuro, especialmente en cuanto a la lactancia materna, el fortalecimiento del apego con los padres y la reducción del estrés del bebé. Además, brindan apoyo en otros aspectos beneficiosos tanto para el bebé prematuro como para los padres, al proporcionarles información, conocimientos y confianza en la atención y manipulación del bebé prematuro (10).

En ocasiones el personal del área del servicio de uci- neonatal, no cuenta con una uniformidad en la información de los conocimientos y practicas sobre el método mama canguro, cuando se está capacitando a los familiares directos ya sea la madre o el padre de los pacientes hospitalizados, por los cual se observa que no se dan las indicaciones de forma apropiadas sobre las técnicas e importancia que tiene esta, ocasionado que estos no reciban la información de forma claro y precisa. Lo que conlleva a que no se realice de forma efectiva, afectando el desarrollo físico, fisiológico y afectivo del recién nacido. Es por ello se da la necesidad de hacer esta investigación, para saber cuál es la debilidad que tiene el personal y del porque no se aplica como debe de ser.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de uci-neonatal de un hospital nacional, lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión posición del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión tiempo en posición canguro del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión cuidados durante el método del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?

- ¿Cómo la dimensión control de signos vitales del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión lactancia materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión leche materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión masajes del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?
- ¿Cómo la dimensión egreso del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?

1.3.Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar como el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión posición del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión tiempo en posición canguro del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión cuidados durante el método del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión control de signos vitales del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión lactancia materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión leche materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.
- Identificar como la dimensión masajes del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.

- Identificar como la dimensión egreso del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mama canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realiza con el propósito de poder identificar de forma oportuna el conocimiento que tiene el personal licenciado en enfermería, sobre las técnicas del método mamá canguro y su relación con la practica en el servicio de uci-neonatal. Con la finalidad de poder identificar de forma oportuna cualquier falencia y poder mejorarla y/o potenciarla. Este trabajo estará sustentado con la teorizante Ramona Mercer y su modelo de enfermería basado en la adaptación de rol materno ya que se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

1.4.2. Metodología

Este estudio de investigación utiliza un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, el cual tiene un diseño de tipo descriptivo correlacional de corte transversal ya que se va a evaluar la relación de 2 variables en un tiempo determinado. La muestra utilizada será expuesta a ciertos criterios de inclusión y exclusión, en la cual para la recolección de datos se utilizará la técnica de examen de conocimiento y observación, que previamente será evaluado por expertos con un alto grado de confiabilidad.

1.4.3. Practica

Con los resultados obtenidos poder identificar las deficiencias que tiene el personal y así poder realizar capacitaciones y/o guiar practicas con la finalidad de unificar los criterios sobre los métodos mamá canguro.

1.5.Delimitación de investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrollará en el año 2024.

1.5.2. Espacial

Se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital nacional, ubicado en el centro de lima, en av. Alfonso Ugarte 825.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El personal que participará en la investigación, serán las licenciadas en enfermería con especialidad en el servicio de uci-neonatal con un año de antigüedad trabajando en ese servicio.

2. MARCO TEORICO

2.1.Antecedentes

Antecedentes internacionales

Murillo et al (11) 2019, Ecuador. Realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento del programa Madre Canguro en el personal de Enfermería en una UCI Neonatal”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, transversal, la población es todo el personal de enfermería de servicio de UCI-Neonatal de una clínica privada en las sedes Cali- Palmaria. Se utilizo un cuestionario con validación del servicio de UCI neonatal del centro médico

docente la Trinidad – Ecuador, con alfa de cronbach de 0,81, con 26 preguntas cerradas de selección múltiple. El análisis de los datos SPSS V.21. En la cual se obtuvo un resultado que 82% del personal de enfermería cuenta de manera general con los conocimientos del método y pueden orientar en el correcto cuidado y aplicación de este. Por lo cual se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento es el adecuado para poder brindar una adecuada capacitación a los familiares, con puntos mínimos que se pueden mejorar.

Enriquez (12) 2019, Ecuador. Realizó el estudio, cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento del método madre canguro en el personal de enfermería de neonatología, Hospital San Vicente de Paúl”. El estudio aplicado es cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. La muestra fue de 15 profesionales en enfermería del servicio de neonatología. El instrumento que se implementó en esta investigación es un cuestionario que constó de 15 preguntas de selección múltiple. Se obtuvo 66.6% del personal tiene un conocimiento medio acerca del método mama canguro y el 33.33% obtuvo un conocimiento alto. El nivel de aplicación en el servicio es apenas del 32,6%, en donde el factor limitante es la falta de personal, la mala infraestructura en el servicio y el poco compromiso de las madres. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el método madre canguro es medio. Sin embargo, su aplicación es deficiente en su totalidad debido a factores ya antes mencionados.

Felipez (13) 2019, Bolivia. Realizó el estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de competencias del personal de enfermería sobre el método mamá canguro en recién nacido prematuros de la unidad de neonatología del hospital Militar Central COSSMIL. El estudio realizado fue carácter descriptivo, observacional y corte transversal. Con una muestra de 10 de la unidad de

Neonatología a quienes se aplicó una encuesta sobre el MMC. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario el cual fue validado por expertos en metodología y pruebas de confiabilidad con el Método de KuderRichardson obteniendo una puntuación de 0,81/1. Los resultados obtenidos, fueron que en relación a las competencias cognitivas el 88% poseen un conocimiento Medio sobre el método mamá canguro, 10% bajo y solo un 2% alto. En lo que respecta a las competencias técnicas, con relación a la aplicación del método mamá canguro el 54% aplican el programa, mientras que el 66% no lo aplican. Se llegó a la conclusión que la competencia cognitiva es adecuada en la mayoría, presentan una buena actitud frente al trabajo que realiza, pero su competencia técnica no es adecuada se observa falta de acciones necesarias para prestar atención de calidad.

Antecedentes nacionales

Neuenschwander et al (14) 2019, Arequipa. Realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Conocer el nivel de conocimiento del Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa-Perú. El estudio fue cuantitativo descriptivo, transversal retrospectivos, mediante la técnica de encuesta de estudio, no hubo muestra, se trabajó con 46 enfermeros de los hospitales MINSA. En este trabajo se utilizó un cuestionario sobre los conocimientos de los enfermeros sobre el método madre canguro. El nivel de conocimientos en enfermeras es medio en sobre contacto piel a piel 60.90%, alimentación con énfasis de lactancia 87,0% y estimulación del recién nacido 65.20%. Se determina que entre el nivel de conocimientos con edad $p = 0,926$, con experiencia laboral $p = 0.579$, especialidad $p = 0,182$. No hay relación estadística. Por consiguiente, podemos decir que el nivel de conocimientos global, sobre el método Mamá canguro, es de nivel medio en 67.40%.

Calsin et al (15) 2020, Lima, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuro en el servicio de intermedio neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Se realizó el estudio observacional, prospectivo, transversal de nivel relacional y de diseño no experimental, en cual se utilizó un cuestionario y se trabajó con 58 madres. Posterior a la aplicación del instrumento dio como resultado que las madres presentan nivel de conocimiento alto (83%) y la actitud es positiva hacia el método (95%). Concluyendo que existe relación entre las variables.

Cardozo (16) 2021, Lima. Cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de enfermería sobre el método mamá canguro en la unidad d cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Lima”. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal, en la que se empleó una encuesta con 60 enfermeras. Se realizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de las enfermeras obteniendo de esta forma un nivel alto (26 %) y el personal de enfermería tiene una aceptación hacia el método mamá canguro (91%). Es así como se concluye que el nivel de conocimiento de las } enfermeras es alto y hay una buena aceptación hacia el método mamá canguro.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre técnicas del método mama canguro.

Definición

El Método Madre Canguro (MMC) es una forma de cuidado para recién nacidos prematuros que consiste en establecer un contacto piel a piel entre la madre y el bebé. Este método, que se lleva a cabo tanto en el hospital como en el hogar,

tiene como objetivo brindar bienestar tanto al bebé prematuro como a la madre. Además del contacto piel a piel, el MMC incluye componentes como la lactancia materna y la posibilidad de dar el alta hospitalaria de manera temprana. En resumen, el MMC es un enfoque sencillo y efectivo para el cuidado de los recién nacidos prematuros, centrándose en el contacto íntimo entre madre e hijo, la lactancia y la pronta salida del hospital. (17).

Método mama canguro Creador y Alcance

El método Mamá Canguro (MMC), desarrollado por Edgar Rey y Héctor Martínez en el Instituto Materno Infantil de Bogotá en 1978, ha tenido un gran impacto en el manejo de los prematuros. Esta técnica se ha aplicado no solo en Colombia, sino también en otros países como Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, República Dominicana, Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Italia, Francia, España, Alemania, Rusia, Vietnam, Zaire, Sudáfrica, Hungría, Indonesia, Holanda y Dinamarca. La UNICEF ha respaldado y promovido este método a nivel mundial debido a su éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal asociadas con la prematuridad.

En el Perú, el MMC se implementó una década después, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) San Bartolomé de Lima, a pesar de la falta de incubadoras suficientes. Actualmente, este hospital cuenta con aproximadamente 1260 bebés canguro. Basado en las experiencias exitosas, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado el programa en todos los establecimientos de salud públicos. El último lugar en adoptar esta metodología fue el Instituto Materno Perinatal de Lima en 2010. En esta implementación, se ha logrado la colaboración de un equipo multidisciplinario compuesto por

neonatólogos, neurólogos, cardiólogos, gastroenterólogos, personal de enfermería, nutricionistas y especialistas en rehabilitación física (18).

Dimensiones del conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro.

Posición del recién nacido

La técnica de la posición canguro consiste en el contacto piel a piel entre el pecho de la madre (o cualquier cuidador adulto) y el cuerpo del bebé. En esta posición, el bebé se coloca verticalmente en decúbito ventral, de manera que la piel del pecho y el abdomen del bebé estén en contacto directo con la piel del pecho de la madre, justo entre sus senos. Las extremidades del bebé se mantienen flexionadas contra el cuerpo de la madre y la cabeza se coloca de lado para evitar la flexión o hiperextensión del cuello, lo cual ayuda a prevenir la obstrucción de la vía aérea. Es importante cambiar la posición de la cabeza del bebé de lado con frecuencia para garantizar su comodidad y seguridad (19).

Tiempo en posición canguro

Es recomendable que las sesiones de contacto piel a piel no sean inferiores a 60 minutos, ya que los cambios frecuentes podrían generar estrés en los bebés. La duración diaria del contacto piel a piel debe incrementarse gradualmente hasta lograr la máxima continuidad posible. Durante este tiempo, solo se interrumpe para cambiar los pañales del bebé. Cuando la madre se separe de su bebé, es importante asegurarse de que el bebé quede bien abrigado y protegido de corrientes de aire. Si se cuenta con acceso a un dispositivo de regulación de temperatura, también se puede utilizar para mantener una temperatura óptima para el bebé (20).

Cuidados durante el método

La aplicación del método madre canguro sigue una serie de pasos fundamentales para asegurar su correcta implementación y comodidad para los padres y el bebé. A continuación, se describen estos pasos:

- **Ambiente tranquilo:** Es importante crear un ambiente tranquilo y acogedor en el que los padres se sientan cómodos para aplicar el método. Si los padres están relajados y cómodos, el bebé también se sentirá más tranquilo.
- **Vestimenta del bebé:** El bebé debe llevar únicamente un gorro, un pañal y opcionalmente unos calcetines. Es importante que el bebé no esté demasiado abrigado para permitir un contacto directo de su piel con la piel de la madre.
- **Vestimenta de la madre:** La madre debe vestirse con ropa amplia y cómoda, dejando al descubierto su torso. Opcionalmente, puede utilizar una faja de sujeción que sostenga al bebé contra su pecho. Es importante asegurarse de que esta posición no dificulte la respiración ni cause incomodidad a la madre o al bebé.
- **Alimentación eficaz:** La posición madre canguro permite que el bebé se alimente de manera eficaz. El contacto directo entre la piel del pecho de la madre y el cuerpo del bebé facilita la lactancia materna y promueve una alimentación exitosa.

Es importante seguir estos pasos para asegurar la correcta aplicación del método madre canguro y garantizar el bienestar y confort tanto de los padres como del bebé. (21).

Control de signos vitales

Regulación térmica

Los estudios han demostrado que cuando se coloca a un niño prematuro estable en contacto piel a piel, su temperatura corporal aumenta. Se ha observado que, independientemente del método utilizado para medir la temperatura, los valores se mantienen dentro de rangos aceptables desde el punto de vista clínico. En aquellos niños prematuros que no regulan adecuadamente su temperatura corporal, el objetivo del tratamiento no es calentarlos, sino mantenerlos en un entorno térmicamente neutro. Esto significa mantener una temperatura ambiental que permita al niño mantener una temperatura corporal adecuada sin gastar energía adicional.

Regulación de la frecuencia cardíaca

Cuando un niño prematuro es colocado en posición canguro, su frecuencia cardíaca puede cambiar o mantenerse igual a la que tenía dentro de la incubadora. En ocasiones, se ha observado que la frecuencia cardíaca puede aumentar entre cinco y diez latidos por minuto. Un metaanálisis que incluyó 23 estudios con bebés prematuros estables, en los cuales se monitoreó la frecuencia cardíaca en la incubadora, en posición canguro y después de regresar a la incubadora, mostró que la variabilidad de la frecuencia cardíaca en los tres momentos no fue significativamente diferente y se mantuvo dentro de un rango considerado normal. Esto indica que la posición canguro no afecta de manera significativa la frecuencia cardíaca de los bebés prematuros estables.

Regulación de la frecuencia respiratoria

En bebés prematuros estables, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria se mantienen similares a las observadas en las incubadoras. Además, se ha observado que la posición canguro promueve la regulación del patrón respiratorio y disminuye los episodios de respiración periódica y apnea. Durante el proceso de estabilización de los niños prematuros, se han realizado observaciones que sugieren que la posición canguro ayuda a mantener las variables fisiológicas dentro de rangos considerados normales. Esto significa que la posición canguro puede ser beneficiosa para mantener la oxigenación y la respiración adecuadas en bebés prematuros estables (22).

Lactancia materna

Iniciar la lactancia materna temprana es muy beneficioso para la salud, el desarrollo y la nutrición del recién nacido. Promueve un desarrollo físico y emocional óptimo, protege contra las infecciones y se ha relacionado incluso con un mayor coeficiente intelectual. Además, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el niño. Estos beneficios también se extienden a la madre, ya que fortalece su autoestima, favorece su recuperación después del parto, reduce la probabilidad de embarazos y proporciona de manera sencilla un alimento natural para el bebé.

En resumen, la lactancia materna temprana brinda una amplia gama de beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, contribuyendo al bienestar de ambos y estableciendo una base sólida para un crecimiento saludable (23).

Leche materna

La leche materna es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida. Es increíblemente versátil y se adapta continuamente a las necesidades cambiantes del bebé. La composición de la leche materna varía y se ajusta de manera ideal para proporcionar los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos.

Tipos de leche

- El calostro, la leche producida en los primeros días después del parto, es extremadamente rico en proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas, que son defensas importantes para el bebé. Estas sustancias pasan de la leche al torrente sanguíneo del recién nacido a través de su intestino. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido, ya que su estómago es muy pequeño y solo necesita cantidades pequeñas para satisfacer sus necesidades nutritivas. Por esta razón, se recomienda que el bebé sea alimentado con calostro en tomas frecuentes, generalmente de 8 a 12 tomas diarias.
- La leche madura varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho (24).

Contacto piel a piel

El contacto piel a piel implica el contacto directo entre dos cuerpos, donde la piel del recién nacido se roza con la de su madre. Este contacto inicial es fundamental para iniciar la lactancia de manera natural. Comienza con el desplazamiento del bebé hacia el pecho de la madre y culmina con el agarre del pezón (areola), permitiendo así el inicio de la primera toma de leche materna.

El contacto piel a piel madre-neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción afectiva entre la madre y su RN, manteniéndolo caliente y ayudando a la mujer a dar de lactar con éxito; entre otros beneficios que mejoran el estado de salud de la diada

El contacto piel a piel entre una madre y su recién nacido tiene diversos beneficios que favorecen tanto al bebé como a la madre. Una de las ventajas es que reduce el llanto al momento de nacer, ya que el contacto directo con la piel de la madre proporciona una sensación de tranquilidad y seguridad al recién nacido. Además, este tipo de contacto promueve una mejor interacción afectiva entre la madre y su bebé, fortaleciendo así el vínculo emocional entre ambos (25).

Masajes

Esta actividad se pensó, con el propósito de ayudar al desarrollo y la confianza de las madres en la habilidad para alzar a sus bebés. Se pide a las madres traer aceite de girasol. Mientras amamantan al bebé, se comienza un masaje con movimientos circulares empezando desde la nariz y moviendo las yemas de los dedos alrededor de los ojos (tres veces) el masaje continuo luego de la nariz a la comisura de los labios, y finalmente se aplica un masaje suave circular en sienes

del bebé. Después, el bebé se desviste para ser colocado en contacto piel a piel con la madre, dejando solamente el pañal entre la madre y el área genital del bebé

Esta actividad fue diseñada con el propósito de ayudar al desarrollo y la confianza de las madres en su habilidad para cargar a sus bebés. Durante esta actividad, se le pide a las madres que traigan aceite de girasol. Mientras amamantan a sus bebés, se comienza un masaje utilizando movimientos circulares que empiezan desde la nariz y se mueven alrededor de los ojos, repitiendo este movimiento tres veces. Luego, el masaje continúa desde la nariz hasta la comisura de los labios, y finalmente se aplica un suave masaje circular en las sienes del bebé. Después de realizar el masaje, el bebé se desviste y se coloca en contacto piel a piel con la madre, dejando solamente el pañal entre la madre y el área genital del bebé (26).

Egreso del recién nacido

La salida “temprana” (oportuna) en Posición Canguro es uno de los componentes básicos del Método Madre Canguro. Este egreso temprano, acompañado de un programa de seguimiento ambulatorio cercano y estricto, es una alternativa segura y eficiente a la permanencia en la Unidad Neonatal durante la fase de crecimiento.

El niño, aunque ya ha egresado de la Unidad Neonatal, continúa recibiendo en el PMC Ambulatorio, atención en salud comparable al menos en intensidad y calidad a la que recibiría en una Unidad Neonatal de Cuidados Mínimos, sin exponerse a riesgos nosocomiales y ya integrado física y emocionalmente a su familia (27).

2.2.2. Practicas del método mamá canguro

Practica

Se define como práctica a la acción que se lleva a cabo después de haber adquirido ciertos conocimientos en un área específica (28).

La práctica de enfermería es un campo amplio que abarca diversas experiencias y fenómenos que una enfermera encuentra al brindar cuidado a sus pacientes. Estos fenómenos se originan en diferentes aspectos, incluyendo al paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera misma y el contexto en el que se desarrolla la atención de enfermería (29).

Dimensiones de la práctica de enfermería en el método mamá canguro

Mamá canguro

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 y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales

Es un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer. Este método es un enfoque estandarizado y protocolizado que se basa en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre (o padre u otro cuidador) para brindar cuidado y apoyo al bebé. El objetivo principal del Método Canguro es empoderar a la madre (o al cuidador principal) y transferir gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria del bebé prematuro (30).

Termorregulación

La regulación de la temperatura es una función esencial para la supervivencia, el bienestar y la salud del recién nacido. Consiste en mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para asegurar que la temperatura corporal se mantenga en un rango adecuado. En los bebés recién nacidos, la capacidad de generar calor es limitada y los mecanismos de pérdida de calor pueden estar incrementados, dependiendo de la edad gestacional y los cuidados recibidos durante el parto y el período de adaptación (31).

El principal objetivo del método "mamá canguro" era proporcionar al recién nacido una temperatura adecuada al ponerlo en contacto directo con el pecho de la madre, con la intención de reemplazar el uso de la incubadora (32).

Alimentación

La alimentación se basa principalmente en la leche materna, ya que ofrece el aporte nutricional e inmunológico más adecuado. Se recomienda iniciar la alimentación oral tan pronto como el bebé esté en condiciones de tolerarla. Además, es posible proporcionar la alimentación mientras el bebé se encuentra en posición canguro.

Los bebés prematuros de 30 semanas suelen necesitar una sonda nasogástrica para recibir alimentación a través de leche materna. Sin embargo, es posible proporcionar la alimentación mientras el bebé se encuentra en posición canguro. Además, la madre puede permitir que el bebé se lleve el dedo a la boca durante la alimentación por sonda para evitar que pierda el reflejo de succión.

A partir de las 32 semanas de gestación, es posible amamantar a los bebés prematuros. En algunos casos, el bebé busca el pezón y puede incluso succionar un poco.

Para los bebés de 34 semanas de gestación, la alimentación suele ser directamente del pecho materno. Sin embargo, ocasionalmente puede ser necesaria la alimentación suplementaria administrada en taza.

En el caso de los neonatos entre las 30 y 32 semanas, es posible alimentarlos utilizando una taza de pequeño tamaño. Las tomas en taza pueden administrarse una o dos veces al día, mientras que la alimentación principal sigue siendo a través de la sonda nasogástrica (33).

Estimulación

Los bebés que nacen prematuramente deben completar su maduración fuera del útero, lo que puede provocar retrasos en su desarrollo, madurez y crecimiento. Sin embargo, la estimulación temprana puede brindar grandes beneficios para el desarrollo de estos bebés prematuros. Algunos de ellos son:

- La realización de masajes como parte de la estimulación temprana puede contribuir en diversos aspectos del desarrollo de los niños, como su peso, talla, irritabilidad y sociabilidad. Estas técnicas de masaje pueden tener efectos positivos en el crecimiento físico y emocional de los niños, ayudando a mejorar su bienestar general.
- La estimulación temprana tiene como objetivo maximizar el desarrollo de todas las capacidades presentes en el sistema nervioso central del niño, lo que a su vez conlleva a un aumento en la calidad de vida. Al brindar oportunidades de estimulación adecuada desde

una etapa temprana, se promueve el desarrollo óptimo de habilidades cognitivas, motoras, emocionales y sociales, lo que a su vez se traduce en una mejor calidad de vida para el niño en el futuro.

- También prevendremos alteraciones cognitivas, psicológicas, sociales y motoras.
- Se mejorará y reforzará el vínculo padres-hijo.

Todas estas actividades promueven las capacidades mentales, sociales y físicas del niño (34).

Modelo de enfermería de Ramona Mercer, adaptación del rol materno

Se trata de un proceso dinámico y evolutivo que ocurre a lo largo del tiempo, en el cual la madre establece una conexión especial con su hijo y adquiere habilidades en el cuidado y crianza, al mismo tiempo que experimenta satisfacción y alegría al desempeñar este papel

El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción materno: la identidad materna, la cual es la visión interiorizada de sí misma como madre y su conducta durante el nacimiento (35).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro y práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro y práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión posición del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tiempo en posición canguro del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados durante el método del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de signos vitales del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lactancia materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión leche materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión masajes del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H9: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión egreso del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la investigación

El presente proyecto de investigación es de método hipotético deductivo, ya que consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal y otra empírica. Con el objetivo de comprender los fenómenos y explicar las causas que los generan (36).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo ya que este tiene que ver con la medición, revisión, verificación y explicación de un fenómeno objeto de estudio (37).

3.3. Tipo de la Investigación

La investigación que se está realizando es aplicada ya que mediante el uso de este método podremos encontrar una solución a los problemas que hemos

identificado. La finalidad es resolver una problemática concreta, poniendo énfasis en la investigación y recopilación de conocimientos (38).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será de un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Descriptivo porque buscan identificar las propiedades, las características importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a investigación. Es correlacional porque se encargar de evaluar la relación entre 2 o más variables. Y transversal ya que los datos se recopilan dentro de un marco temporal especialmente breve (39-40).

3.5. Población muestra y muestreo

La población consta de 21 profesionales licenciadas en enfermería del servicio UCI Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024, la muestra será censal ya que se utilizará el total de la población.

Criterio de inclusión:

- Personal licenciadas en enfermería que realizan labor asistencial.
- Personal licenciadas en enfermería con más de 1 año trabajando en el servicio de UCI neonatal.
- Personal licenciadas en enfermería que no se encuentren de vacaciones o licencia.
- Personal licenciadas en enfermería que quieran participar y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Personal licenciadas en enfermería que no realicen labor asistencial.
- Personal licenciadas en enfermería con menos de 1 año trabajando en el servicio de UCI neonatal.
- Personal licenciadas en enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia.

- Personal licenciadas en enfermería que no quieran participar y no firmen el consentimiento informado.

3.6.Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro.	Hace referencia a los múltiples conocimientos del personal licenciados de enfermería en relación con la parte científica y filosófica del método madre canguro (41).	Son los conocimientos que tiene las licenciadas con relación a las dimensiones que se medirán por medio de un cuestionario.	Posición del recién nacido.	Ubicación	Ordinal	Bajo: 0- 8 puntos. Medio: 9-16 puntos. Alto: 17-25 puntos.
			Tiempo en posición canguro.	Duración Tiempo		
			Cuidados durante el método.	Intervenciones Signos de alarma		
			Control de funciones vitales.	Monitoreo		
			Lactancia materna.	Conocimiento Técnica Tiempo		
			Leche materna.	Beneficios Conservación Administración		
			Contacto piel a piel.	Vinculo Apego		

		Masajes.	Técnicas Benéficos		
		Egreso del recién nacido	Criterios Requisitos		
		Mamá canguro	Demuestra las prácticas del método mamá canguro y los beneficios del método mamá canguro.		
V2: Práctica de enfermería sobre el método mamá canguro.	Es la acción realizada por el personal licenciado en enfermería al aplicar sus conocimientos relacionado con el método madre canguro (42).	Es la aplicación del método mamá canguro en el servicio de uci-Neonatal relacionada a la educación de la madre. En la cual se utilizará la técnica de observación mediante una lista de cotejo mediante con escala de valoración dicotómica (si/no)	Explica los mecanismos de pérdida de temperatura del recién nacido prematuro.	Dicotómica	Si: 1 No: 0
		Termorregulación	Explica la importancia de los medios y/o mecanismos de pérdida de calor en el recién nacido prematuro.		

Alimentación	<p>Explica la importancia de la lactancia materna.</p> <p>Enseña las diferentes técnicas de amamantamiento a la madre.</p> <p>Enseña a la madre la extracción manual de la leche materna.</p>
Estimulación	<p>Enseña a la madre la interacción entre madre e hijo.</p> <p>Enseña a la madre el amor, la caricia y la estimulación que estimulan al bebé.</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

En la presente investigación para la recolección de datos se utilizará en la primera variable como técnica de la prueba mediante el examen de conocimiento, en la cual el participante debe contestar las preguntas cerradas de forma individual. En la segunda variable se utilizará la técnica de observación mediante la lista de cotejo en una escala de valoración dicotómica (si/no).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Variable 1: Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro.

Se utilizará el instrumento llamado cuestionario sobre el conocimiento respecto al método mamá canguro en el personal de enfermería en la UCI Neonatal de una clínica privada de la ciudad de Palmaria. El cual procede de una de un proyecto de investigación para optar el título de licenciatura de ciudad de Cali – Colombia, con los autores. Murillo et al (43).

Dicho cuestionario de conocimiento consta de 25 ítems de escala politómica de opciones cerradas, es decir cada pregunta solo tiene una respuesta correcta la cual brinda un punto, al final de la calificación del cuestionario se obtendrá los siguientes resultados: Nivel alto: 17-25 puntos. Nivel medio 9-16 puntos. Nivel bajo: 0-8 puntos. La aplicación es personal y durará 30 min.

Variable 2: Práctica de enfermería sobre el método mamá canguro.

Se utilizará el instrumento llamada lista de cotejo (dicotómica), con respecto a la relación entre conocimiento y práctica sobre el método mamá canguro

en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Lima – Perú, con el autor Salas (44).

Este instrumento consta de 4 dimensiones que son: madre canguro, termorregulación, alimentación y estimulación, contando en total con 15 preguntas dándole un valor de: si = 1 y no = 0. Las dimensiones para medir las prácticas de las enfermeras sobre el método mamá canguro son: 1 método mamá canguro (1 al 3), 2 termorregulación del prematuro (4 al 8), 3 alimentación (9 al 13) y 4 estimulación (14 al 15).

3.7.3. Validación

Variable 1: Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro.

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento ha sido validado por expertos en sus estudios de grado para obtener su maestría y doctorado en ciencias de la salud en el año 2019, confiabilidad del cuestionario se obtuvo con la prueba alfa de cronbach de 0,81.

Variable 2: Práctica de enfermería sobre el método mamá canguro.

Para la guía de observación se realizó la validación con expertos de enfermería quienes realizaron dos estudios llegando a validar este instrumento para hacer uso en investigaciones futuras en el año 2021, mediante la prueba Kuder – Richardson obteniendo una puntuación de 0.81

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro.

Para el instrumento de nivel de conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro el grado de confiabilidad del cuestionario se obtuvo con la prueba alfa de cronbach de 0,81.

Variable 2: Práctica de enfermería sobre el método mamá canguro.

Para el instrumento de la práctica de enfermería sobre el método mamá canguro la confiabilidad se realizó una prueba Kuder – Richardson obteniendo una puntuación de 0.81 mostrando los resultados una alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

La aplicación de los instrumentos, la comunicación del propósito del estudio y la firma del consentimiento informado durarán entre 15 y 20 minutos. Luego, se revisarán cada uno de los instrumentos para introducir los datos en la base de datos de Excel para su codificación. Esto se llevará a cabo durante los meses dispuestos para llevar a cabo este proyecto (seis meses).

Los datos recolectados se importarán a una base de Excel antes de importarlos al programa estadístico SPSS IBM versión 26.0. Para definir el análisis descriptivo utilizando gráficos y tablas, luego se llevará a cabo el análisis inferencial para lograr los hallazgos de las hipótesis, lo que requerirá la definición de la prueba de normalidad con el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos.

Principio de confidencialidad: Para proteger los derechos de los participantes, se respetarán las normas éticas al no revelar los datos personales recopilados.

Principio de Autonomía: De acuerdo con esta idea, es necesario respetar las preferencias de los participantes e informarles de todos los detalles del estudio antes de que den su consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: La información recopilada se utilizará para mejorar el nivel de atención brindado por el personal de enfermería de acuerdo con las normas establecidas, siempre en beneficio del participante.

Principio de no maleficencia: Este enfoque consiste en no causar daño al participante; no se efectuará ninguna operación que pueda lesionar a los sujetos del estudio durante el proceso de investigación.

Principio de Justicia: Se buscará ser justo y equitativo porque todos los participantes en el estudio serán tratados de la misma manera.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024											
	ENERO			FEBRERO			MARZO					
Identificación del Problema	■	■										
Búsqueda bibliográfica	■	■										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	■	■										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	■	■										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					■	■						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					■	■						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							■	■				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							■	■				
Elaboración de los anexos							■	■				
Aprobación del proyecto									■	■		
Presentación al comité de ética									■	■		
Ejecución del estudio											■	■

Actividades realizadas: ■

Actividades por realizar: ■

4.2.Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 + 160.00 + 50.00 + 100.00 + 150.00		
TOTAL	S/. 2,460.00		

5. REFERENCIAS

1. Mendoza L, Claros I, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.4 Santiago Aug. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>
2. Jiménez B. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros (trabajo de fin de grado en enfermería). Valladolid: facultad de enfermería de valladolid;2020. disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41998/tfg-h1917.pdf?sequence=1&isallowed=y>
3. MD. MENESES O. Seguimiento del Crecimiento Postnatal de los Prematuros y su Integración a las Gráficas de Crecimiento de la OMS para Niños Nacidos a Término en diferentes Centros Pediátricos Privados del Distrito Metropolitano De Quito 2019[Tesis para optar el grado de Especialista en Pediatría]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16783/SEGUIMIENTO%20DEL%20CRECIMIENTO%20POSTNATAL%20DE%20LOS%20PREMATUROS%20Y%20SU%20INTEGRACION%20A%20LAS%20GRAFICAS%20DE%20CRECIM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Oliveros M, Chirinos M. Prematuridad: Epidemiología, Morbilidad y Mortalidad Perinatal. Pronóstico y Desarrollo a largo Plazo. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54:7-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428187002.pdf>.
5. Espejo E. Conocimiento y Actitud de las madres acerca del Método Madre Canguro en el servicio de intermedios Neonatal en el Hospital Alberto sabogal

- 2012[Tesis para optar el grado de especialista en enfermería en Neonatología].
Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS;2012.
Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13157/Espejo_Orihuela_Elsa_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Salud Materna Infantil. “Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Pretérmino “. Ed. Interamericana S.A.- 2001.
 7. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Organización Mundial de la Salud Ginebra. Método mama canguro guía práctica. Ginebra;2004. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf;jsessionid=C33C46026A6943AC56C91ABBB9F48841?sequence=1>
 8. Solaz A, Gimeno A, Ros R, Izquierdo I, Sáenz P. El método canguro durante la pandemia por SARS – COVID 2 en España. Anales de pediatría [Internet] 2021; 95:475 – 477. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-el-metodo-cangurodurante-pandemia-articulo-S1695403321002332#:~:text=Estas%20estrategias%20restrictivas%20que%20pretend%C3%ADan,los%20cuidados%20centrados%20en%20el>
 9. Layme M, Marticorena A. Cuidado enfermeros en la promoción del rol materno de prematuros durante la pandemia por COVID 19, Hospital Goyeneche, Arequipa 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11982>
 10. Sánchez P. Actividad enfermera: Método madre canguro. Revisión Bibliográfica. [Tesis para optar el grado en Enfermería]. Salamanca: Escuela

de Enfermería de Zamora; 2017. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10366/141064>

11. Murillo A, Valencia A, Villota P. Conocimiento del Programa Madre Canguro en Personal de Enfermería en UCI Neonatal 2019[Tesis para optar el grado de licenciados en enfermería]. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2019. Disponible en:
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3134/CONOCIMIENTO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Enríquez J. Evaluación de Conocimiento sobre el método madre canguro, profesionales de enfermería del servicio de neonatología, hospital San Vicente de paúl 2019[Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ibarra: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE;2019. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10326/2/06%20ENF%201151%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
13. Felipez S. Competencias de Enfermería sobre Método madre canguro en recién nacidos prematuros en la unidad de neonatología del hospital militar central “cossmil”2019[Tesis para optar el grado de especialista en enfermería neonatal]. La Paz. Universidad Mayor de San Andrés;2019. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24806/TE-1640.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Neuenschwander P, Yupanqui L. Nivel De Conocimientos Del Método Mamá Canguro En Enfermeras Del Servicio De Neonatología, En Hospitales Minsa Honorio Delgado Y Goyeneche, Arequipa-Perú – 2019[Tesis para optar el grado de especialista en enfermería Neonatal]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería;2019. Disponible en:

[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12029/SEneme
pi%26yuanlm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12029/SEneme%20pi%26yuanlm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Calsín M, Silva H. Conocimientos y actitudes sobre el método mama 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: Universidad Autónoma de Ica, 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/908/1/Hild%20Marcelina%20Silva%20Tafur.pdf>.
16. Cardozo C. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería sobre método mamá canguro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Lima, 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería: cuidados intensivos neonatales] Lima: Universidad Peruana Unión, 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5331>
17. Charpak N, Villegas J. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá.MINSALUD;2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implimentacion-programa-canguro.pdf>
18. satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018[Tesis para optar el grado de magister en salud pública con mención en Gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Peruana Unión;2018. Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/387/Milagros_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Método madre canguro [Internet]. Colombia. [Consultado 30 de ene 2024].
Disponible en url:
<https://fundacioncanguro.co/PFMMC/es/docs/mmc/2.%20LA%20POSICI%C3%93N%20CANGURO.pdf>
20. Método “mamá canguro” manual de aplicación [internet]. Ecuador.
[Consultado 30 de ene 2024]. Disponible en url:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/2/MANUAL.pdf>
21. Jiménez B. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. [Trabajo de fin de grado para optar el título de licenciado en enfermería]. España: Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en:
uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41998/TFG-H1917.pdf?sequence=1
22. Método “mamá canguro” manual de aplicación [internet]. Ecuador.
[Consultado 30 de ene 2024]. Disponible en url:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/2/MANUAL.pdf>
23. Ministerio de salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: hospital de san juan de Lurigancho:2021. Disponible en:
https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comite/GUIA_TECNICA.pdf
24. Guía de lactancia materna [Internet]. España. [Consultado 27 de ene 2024].
Disponible en url: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf
25. Rios C, Lias M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuid. salud, jul-dic 2015; 2(2):177-186.

26. Método madre canguro guía de manejo [Internet]. Colombia [Consultado 24 de ene 2024]. Disponible en url: <https://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/09/reglas-kmc-espanol.pdf>
27. Charpak N. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer [internet]. Colombia: Minsalud; 2017 [Revisado 2017; Consultado 26 de ener 2024]. Disponible en url:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/impl-ementacion-programa-canguro.pdf>
28. Pérez P. Gardey A. Práctica – Qué es, características, definición y concepto. [Internet]. España. Definición.de; 2021. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en:
<https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D>.
29. Mejía E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica clínica. Index de Enfermería. [Internet] 2008; 17(3). 1132 – 1296. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20de%20enfermer%C3%ADa%20comprende,la%20enfermera%20y%20el%20contexto.
30. Charpak N, Lineamientos técnicos para la implantación de programas madre canguro en Colombia [internet]. Colombia. Dirección general de salud pública [consultado 26 de ene 2024]. Disponible en url:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20>

Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf

31. Quiroga A. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido [Internet]. SIBEN. [Consultado 30 de ene 2024]. Disponible en url: fundanest.org.ar/wp-content/uploads/2016/08/consenso_termoreg.pdf
32. Silva RN, Cechetto FH, Riegel F. Beneficios del método canguro para la lactancia materna. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021;10(1):e202110. doi:10.18554/reas.v10i1.4222
33. Método “mamá canguro” manual de aplicación [internet]. Ecuador. [Consultado 30 de ene 2024]. Disponible en url: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/2/MANUAL.pdf>
34. Estimulación Temprana en Bebés Prematuros. España;30 jun 2020 [Consultado 30 de ene 2024]. Disponible en url: <https://www.gaesjunior.com/blog/estimulacion-temprana-bebes-prematuros>
35. Raile M, Modelos y teorías en enfermería. 9na edición. Barcelona: ELSEVIER; 2018.c602p, ISBN: 978-84-9113-339-1. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nlpGdWAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
36. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Cusco: RIDU.Vol13, No. 1, jun. 2019. Link: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
37. Maldonado J. Metodología de la investigación social. Primera edición. Bogotá. Ediciones de la U. 2019. 295p, ISBN: 978-958-762-860-9
38. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. 2013. (consultado 04 de febrero 2022).

- Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/8046/discover?>
39. Maldonado J. Metodología de la investigación social. Primera edición. Bogotá. Ediciones de la U. 2019. 295p, ISBN: 978-958-762-860-9
40. Rasinger S. LA Investigación cuantitativa en lingüística. 2da edición. Madrid: Akal S.A. 2020. 288p. ISBN: 978-84-460-4645-5
41. Cadena J. Niveles de conocimiento. [Internet]. Quito. Articulostec. 2019. (consultado 25 octubre 2022). Disponible en:
<https://sites.google.com/site/articulostec/home/niveles-del-conocimiento>
42. Pérez J., Gardey A. Definición de. [Internet]. 2010. (consultado 25 octubre 2022). Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
43. Murillo A, Valencia A, Villota P. Conocimiento del Programa Madre Canguro en Personal de Enfermería en UCI Neonatal 2019 [Tesis para optar el grado de licenciados en enfermería]. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2019. Disponible en:
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3134/CONOCIMIENTO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Maricruz a. relación entre conocimiento y práctica sobre el método mamá canguro en enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público de Huancayo, 2021 [tesis para optar el grado de especialista en enfermería neonatal]. Huancayo. universidad privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
45. https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/5329/T061_75059129_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño/ Metodológico
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	
<p>¿Cómo el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de uci-neonatal de un hospital nacional, lima, 2024?</p>	<p>Determinar como el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro y práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro y práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.</p>	<p>Conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición del recién nacido. • Tiempo en posición canguro. • Cuidados durante el método. • Control de funciones vitales. • Lactancia materna. • Leche materna. • Contacto piel a piel. • Masajes. • Egreso del recién nacido. 	<p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población: consta de 21 profesionales licenciadas en enfermería del servicio uci-neonatal</p> <p>Muestra: será censal porque se tomará al total de la población.</p>

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2:
<p>¿Cómo la dimensión posición del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar cómo la dimensión posición del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión posición del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>	<p>Práctica de enfermería sobre el método mamá canguro.</p>
<p>¿Cómo la dimensión tiempo en posición canguro del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión tiempo en posición canguro del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tiempo en posición canguro del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mamá canguro • Termorregulación • Alimentación • Estimulación
<p>¿Cómo la dimensión cuidados durante el método del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión cuidados durante el método del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados durante el método del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>	
<p>¿Cómo la dimensión control de signos vitales del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión control de signos vitales del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de</p>	<p>H4: Existe relación estadísticamente significativa</p>	

<p>¿Cómo la dimensión lactancia materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p> <p>Identificar como la dimensión lactancia materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>entre la dimensión control de signos vitales del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>
<p>¿Cómo la dimensión leche materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión leche materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lactancia materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>
<p>¿Cómo la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>H6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión leche materna del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>
<p>¿Cómo la dimensión masajes del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.</p>	<p>H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>
<p>¿Cómo la dimensión egreso del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal?</p>	<p>Identificar como la dimensión masajes del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro se relación con la práctica de enfermería en el</p>	<p>H7: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contacto piel a piel del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.</p>

servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.

Identificar como la dimensión egreso del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mama canguro se relación con la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal de un hospital nacional, lima,2024.

H8: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión masajes del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

H9: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión egreso del recién nacido del conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y la práctica de enfermería en el servicio de UCI- Neonatal en un hospital nacional, lima, 2024.

Anexo 2. Instrumento 1

Instrumento para evaluar el nivel de conocimiento

Objetivo: El siguiente cuestionario pretende evaluar los conocimientos respecto al método madre canguro en el personal de enfermería en una UCI neonatal.

Este cuestionario será presentado para que se lo llene después de firmar el consentimiento informado.

Datos Generales

Edad: _____

Sexo: _____

Años laborales: _____

Turno: _____

1. **¿Cuál es la posición del recién nacido establecida en el método canguro?**
 - a. En posición de cubito lateral, piel a piel con la madre.
 - b. En posición fetal, entre los senos de la madre.
 - c. En posición de ranita o decúbito dorsal, contra el pecho de la madre.

2. **¿Cuál es el beneficio clínico que brinda el recién nacido prematuro la posición de la cabeza luego de cada amamantada dentro del método madre canguro?**
 - a. Para evitar la distensión abdominal por indigestión.
 - b. Para facilitar la succión y garantizar a la madre una sujeción firme.
 - c. Para evitar el reflujo y la broncoaspiración.

3. **¿Cuál es la finalidad de extender ligeramente la cabeza del neonato en posición canguro mientras duerme con la madre?**
 - a. Brindar al recién nacido mayor confort y promover su descanso.
 - b. Mantener abiertas las vías respiratorias y permitir el contacto visual madre e hijo.
 - c. Evitar una lesión cervical en el recién nacido por movimientos bruscos involuntarios durante las horas de sueño.

4. **¿Qué tiempo se mantiene al recién nacido en la posición madre canguro durante su hospitalización en la unidad clínica?**
 - a. Sesiones no inferiores a 60 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo más continuo posible.
 - b. Sesiones de 30 minutos e ir aumentando gradualmente hasta hacerlo lo más continuo posible.
 - c. Sesiones de 45 minutos tres veces al día.

5. **¿Cuál es la duración total que el recién nacido prematuro permanece en posición canguro dentro del método?**
 - a. Es la suma de las horas que el recién nacido se mantuvo en posición canguro dentro de la institución.
 - b. Es el tiempo que el recién nacido permanece en posición canguro durante su estadía en la unidad y ambulatoriamente en el hogar.
 - c. Hasta que la madre no tolere más dicha posición.

6. **¿Qué cuidados puede recibir el recién nacido prematuro durante la posición madre canguro?**
 - a. Ninguno.
 - b. Todos excepto la higiene.
 - c. Alimentación.

7. **¿Qué aspectos se utilizan para orientar a la madre en el cuidado de su hijo durante la posición del método madre canguro?**
 - a. Alimentación materna y signos de alarma en el recién nacido.
 - b. Como vestido y cambiar pañal.
 - c. Como controlar el llanto del recién nacido.

8. **¿Qué aspectos se utilizan para orientar a la madre en el cuidado de sí misma durante la práctica del método madre canguro?**
 - a. Alimentación sana y balanceada, higiene personal y realizar actividades que la ayuden a distraerse aún con su hijo en posición canguro.
 - b. Realizar actividades de distracción y aseo personal (baño) aún con su hijo en posición canguro.
 - c. Alimentación sana y balanceada, métodos anticonceptivos y sexualidad.

9. **¿Cuáles signos vitales son obligatorios en el monitoreo del recién nacido durante la posición canguro?**
 - a. Temperatura, respiración y PVC.
 - b. Solo temperatura.
 - c. Frecuencia cardiaca, respiración y temperatura.

10. **¿Con que frecuencia se mide la temperatura del recién nacido en posición canguro?**
 - a. Dos veces al día al inicio de la aplicación del método madre canguro.
 - b. Una vez al día.
 - c. Cada seis horas.

11. **¿Qué síntomas presentaría el recién nacido durante la posición canguro en caso de un problema respiratorio?**
 - a. Bradicardia, cianosis, intervalos prolongados de apnea.
 - b. Cianosis y apnea.
 - c. Apnea >20 segundos.

- 12. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para la madre, en el proceso de alimentación durante el Método madre canguro?**
- Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, anticoncepción por seis meses.
 - Aumenta la producción de leche, recupera la figura personal, disminuye el sangrado postparto, aumenta la autoestima y seguridad.
 - Le hace sentir mejor después del parto.
- 13. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna para el recién nacido, en el proceso de alimentación durante el Método madre canguro?**
- Aumento de peso, inmunidad pasiva.
 - Ayuda en su crecimiento.
 - Permite que el recién nacido duerma mejor
- 14. ¿Cada cuánto tiempo la madre debe alimentar a su hijo en posición canguro?**
- Cuando este lo amerite.
 - Cada dos horas.
 - Solo en la mañana y antes de dormir.
- 15. ¿Cuáles son algunas de las alternativas alimenticias que se administran al recién nacido prematuro dentro del método madre canguro?**
- Extracción de leche materna y Nutrición parenteral con alto contenido lipídico y proteico.
 - Extracción de leche materna y administración de completa mediante biberón.
 - Extracción de leche materna para verterla directamente en la boca del recién nacido y alimentación mediante jeringa.
- 16. ¿Cuál es la alimentación alternativa que menos favorece al recién nacido prematuro dentro del método madre canguro?**
- Alimentación mediante taza.
 - Alimentación con biberón.
 - Alimentación por sonda.
- 17. ¿Durante cuánto tiempo y a que temperatura se tiene que refrigerar la leche materna para conservarla luego de su extracción?**
- 48 horas a 4 °C
 - 72 horas a 8 °C
 - 24 horas a 18 °C
- 18. ¿Cómo favorece al vínculo madre-hijo el contacto precoz entre ambos con la aplicación del método madre canguro?}**
- Estimula el apego de los padres con el recién nacido, al verlo más frágil y dependiente de los monitores.
 - Estimula la confianza de los padres con su hijo recién nacido, al sentirse en capacidad para cuidarlo.

- c. Permite iniciar la lactancia materna para un rápido egreso de la unidad.

19. ¿Cómo los padres transmiten amor a su hijo recién nacido y fortalecen el vínculo con el mismo durante la aplicación de la posición canguro?

- a. Abrazos, caricias, los latidos del corazón, la voz.
- b. La voz, caricias, música.
- c. Masajes, música y estimulación bioquímica.

20. ¿De qué manera el padre participa en el fortalecimiento del vínculo con su hijo durante la aplicación del método madre canguro?

- a. Vigilando los signos vitales y realizando masajes al recién nacido.
- b. Brindándole abrazos y vistiéndolo al recién nacido para ayudar a mantener su calor corporal.
- c. Ofreciendo abrazos, amor y cariño de acuerdo con el vínculo desarrollado en el embarazo.

21. ¿Qué aceite o loción se utiliza para realizar los masajes al recién nacido durante la aplicación del método madre canguro?

- a. Loción hidratante antiséptica.
- b. Aceite de rosa y jazmín.
- c. Aceite de girasol.

22. ¿De qué forma se realiza el masaje al recién nacido adentro del método madre canguro?

- a. Cefalocaudal, iniciando por la nariz y los ojos.
- b. Caudal cefálico, iniciando por los dedos de los pies y culminando de forma circular en las sienes del neonato.
- c. De proximal a distal, empezando por el cuello hacia abajo y finalmente en la cara y cabeza.

23. ¿Por qué al realizarle el masaje al recién nacido en posición canguro, la duración tiene que ser corta y el ambiente tibio?

- a. Para favorecer la circulación y oxigenación del neonato.
- b. Para evitar la pérdida excesiva de calor del neonato.
- c. Para evitar sobre estimular al neonato, lo cual podría estresarlo.

24. ¿Cuál es el criterio principal que debe cumplir el recién nacido prematuro dentro del método madre canguro para egresar de la unidad clínica?

- a. Mantener la temperatura corporal.
- b. Ganancia sostenida de peso.
- c. Alimentación correcta (succión y deglución)

25. ¿Cuáles son algunos de los requisitos que la madre tiene que conocer para que el neonato sea egresado de la institución al estar de alta clínicamente?

- a. Como aplicar el contacto piel a piel, aunque el neonato se muestre incomodo y como reconocer los signos de peligro en el neonato.
- b. Como dar respuesta a las necesidades del recién nacido en caso de hipotermia distal, como bañar el neonato y mantenerlo caliente después del baño.
- c. Como reconocer los signos de peligro y como resolver dichos signos de peligro en el hogar.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Instrumento 2

Instrumento para evaluar las practicas del personal de enfermería

INSTRUCCIONES: La presente guía de observación será ejecutada por la investigador durante el trabajo asistencial del personal de enfermería en la atención del neonato.

PREGUNTAS	SI	NO
MADRE CANGURO		
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.		
TERMOREGULACIÓN		
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.		
ALIMENTACIÓN		
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 el subbebé.		
ESTIMULACIÓN		
14. Enseña a la madre que la interacción madre-bebé contribuye al desarrollo psicomotor del bebé.		
15. Enseña a la madre que la voz, las caricias, el arrullo y los latidos cardiacos estimulan afectivamente a su bebé		

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre técnica del método mamá canguro y practica de enfermería del servicio uci-neonatal de un hospital, lima, 2024

Nombre de las investigadoras: Lurita Arizaga, Victor Hector.

Propósito del estudio: Determinar como el nivel de conocimiento sobre técnicas del método mamá canguro se relaciona con la práctica de enfermería en el servicio de UCI-Neonatal de un hospital nacional, lima, 2024.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la

investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% 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	Submitted on 1686263098640 Submitted works	1%
2	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	1%
3	Submitted on 1685816216622 Submitted works	<1%
4	ateneo.unmsm.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Jorge Tadeo Lozano on 2016-11-17 Submitted works	<1%
6	Webster University on 2022-10-29 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1689037197506 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%