



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimientos y las prácticas sobre el
programa madre canguro en enfermeras del servicio de
uci neonatal del hospital de emergencias Villa el
Salvador, Lima -2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado por:

Chuquimbalque Cuzcano, Marina Angélica

Código ORCID: 0000-0001-5080-0442

Asesor: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

Código ORCID: 0000-0001-8303-2910

Línea De Investigación: Salud y bienestar

Lima – Perú

2022

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

Yo,... **CHUQUIMBALQUE CUZCANO MARINA ANGELICA** 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 “.....”**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS SOBRE EL PROGRAMA MADRE CANGURO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE UCI NEONATAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, LIMA - 2022”**Asesorado por el 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:14912:223276947_____ 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.



.....

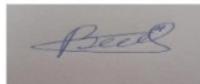
Firma de autor 1

Firma de autor 2

CHUQUIMBALQUE CUZCANO MARINA ANGELICA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:44881148

DNI:



Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI:002865014.....

Lima, ...16...de.....abril..... de.....2023.....

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi fortaleza y apoyo incondicional
y a mi hija, Jhoana Catalina, por ser mi fuente de
motivación ante las adversidades.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino y haberme permitido lograr este objetivo con constancia, dedicación y esfuerzo.

ASESOR: MG. BERLINA DEL ROSARIO MORILLO ACASIO

CODIGO ORCID: 0000-0001-8303-2910

JURADOS:

Presidente : MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH.

Secretario : MG. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE.

Vocal : MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO.

INDICE

Resumen	i
Abstract	ii
1. EL PROBLEMA	1
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	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7

2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
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	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	33

5. REFERENCIAS	34
ANEXOS	47
Anexo 1. Matriz de consistencia	48
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	48
Anexo 3. Instrumentos	49
Anexo 4. Consentimiento informado	54

Error! Marcador no definido.

Resumen

El presente estudio denominado “Nivel de conocimientos y las prácticas sobre el Programa Madre canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, Lima- 2022”, tuvo como objetivo: Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

Si bien es cierto que, Enfermería ejerce un rol fundamental en la aplicación del método madre canguro; sin embargo, a pesar de los beneficios demostrados, se documentan barreras que pueden influir en su quehacer profesional, es por ello que se decide realizar el presente trabajo de investigación. Material y Método: Es un estudio de tipo aplicativo, de enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La población total consideró a 80 profesionales de enfermería de la unidad sujeta a estudio. Fueron usados dos instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, enfermería, método canguro.

Abstract

The present study called “Level of knowledge and practices about the Kangaroo Mother Program in nurses from the Neonatal ICU service of the Villa el Salvador Emergency Hospital, Lima-2022”, the objective was to: Establish the relationship between the level of knowledge and practices on the Kangaroo mother program in nurses from the ICU service.

Although it is true that Nursing plays a fundamental role in the application of the kangaroo mother method; however, despite the demonstrated benefits, barriers that may influence their professional work are documented, which is why it was decided to carry out this research work. Material and Method: It is an application type study, with a quantitative, correlational approach, non-experimental design and cross-section. The total population included 80 nurses professionals from the unit under study. Two instruments were used: a questionnaire and a checklist.

Keywords: knowledge, practices, nursing, kangaroo method.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los objetivos para el Desarrollo del Milenio acordados por la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.), consistía en la reducción de la mortalidad en niños menores de cinco años, por lo cual los países miembros adoptaron estrategias que han permitido a través de los años, una mayor supervivencia en recién nacidos prematuros (1).

Al respecto, cabe destacar que los recién nacidos prematuros tienen una gran morbilidad y mortalidad debido al estado inmaduro de sus órganos y sistemas. Por ello, existe una relación inversamente proporcional entre la edad gestacional en que nacen y la morbilidad que presentan (2).

Así pues, en el 2019, según un informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), murieron en todo el mundo 2.4 millones de niños en su primer mes de vida, correspondiendo al 47% de muertes en niños menores de 5 años; producidas el mismo día de nacimiento en una tercera parte y en la primera semana de vida en casi tres cuartas partes del total (3).

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (O.P.S), estima que cerca de 1.2 millones nacen prematuramente en América Latina y el Caribe; y que a nivel mundial esta cifra asciende hasta 30 millones de recién nacidos que nacen antes del término de la gestación por año (4).

En ese mismo contexto, en el Perú, se han reportado un promedio anual de 30 000 nacimientos prematuros según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo

(C.N.V) y se han notificado más de 2000 defunciones anuales en el Sistema de Vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (C.D.C), en donde puede evidenciarse el ascenso de las defunciones en recién nacidos prematuros, siendo a inicios del 2011 un 62,6% y para el 2019, correspondiendo a un 71% del total de defunciones neonatales (5).

Del mismo modo, según el Análisis de situación de Salud Hospitalaria del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, durante el 2019 de todas las muertes neonatales reportadas, un 63.3% correspondían a neonatos con pesos menores de 2500 gr (6).

Es por esta razón que diversos estudios han evidenciado que los recién nacidos prematuros presentan ciertas dificultades en el desarrollo cognitivo, neurocomportamental, social y de vinculación afectiva. En este sentido, surge el Método de Madre Canguro (MMC) como una práctica de bajo costo y que posee resultados favorables en la supervivencia de los recién nacidos, reduciendo la mortalidad neonatal, el bajo pronóstico en prematuros con bajo peso al nacer y reduciendo el abandono familiar (7).

Asimismo, se ha demostrado efectividad sobre la adaptación metabólica y respiratoria, mejora en la termorregulación y lactancia materna así como una disminución de infecciones intrahospitalarias (8).

A pesar de los beneficios descritos, se han identificado barreras para poder ejecutar el método de madre canguro tales como: conocimientos parciales, inexperiencia, resistencia del equipo sanitario para llevarlo a cabo y falta de apoyo institucional (9). Otros estudios indican como causa la sobrecarga de trabajo, déficit de personal y la actitud automatizada

sin una visión integral del cuidado, siendo baja la adhesión de los profesionales de la salud. (10) .Siendo muy poco conocido el método y teniendo una implementación precaria (11).

Al respecto, el rol del enfermero es fundamental en la aplicación del método canguro, pues se dirige como educador a los padres a fin de fortalecer esta estrategia, por ello es importante que cuente con un amplio conocimiento científico, habilidades y destrezas que le permitan brindar una atención de calidad acorde a los estándares de la práctica profesional (12), es por ello que se decide realizar el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, Lima-2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión contacto piel a piel y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación basada en lactancia materna y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal?

- ¿Cómo se relaciona la dimensión estimulación del recién nacido y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación existente entre la dimensión contacto piel a piel y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.
- Identificar la relación existente entre la dimensión alimentación basada en lactancia materna y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.
- Identificar la relación existente entre la dimensión estimulación del recién nacido y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se sustenta desde el ámbito teórico porque busca generar un nuevo conocimiento científico que permita el desarrollo de la profesión. Por otro lado, servirá de aporte a futuras investigaciones al sugerir ideas o recomendaciones, dando apertura a la reflexión y al debate académico.

Por otra parte, se fundamenta este estudio desde la Teoría de Adopción del rol materno de Ramona Mecer, quien atribuye a la enfermera el papel de asistir a las madres en la creación del vínculo con su hijo, enseñando tareas que garanticen un cuidado adecuado y oportuno.

1.4.2. Metodológica

Este estudio es sustentado desde el ámbito metodológico ya que contribuirá a definir la relación entre las variables nivel de conocimientos y practicas sobre el método de madre canguro. Por otro lado, se utilizarán instrumentos validados y confiables dándole el rigor científico requerido, a su vez se puede sugerir mejoras en la recolección de datos.

Asimismo, se encuentra sustentado por el uso del método científico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal.

1.4.3. Práctica

Luego de obtener los resultados en el presente estudio se planificarán capacitaciones y talleres que permitan la actualización y sensibilización de las enfermeras sobre el método de madre canguro, a fin de unificar criterios y mejorar sus competencias. Dichas estrategias son mencionadas por la teórica Patricia Benner, quien indica que para la formación en

enfermería se requiere de la integración de conocimientos, habilidades y destrezas que son adquiridas a lo largo de su ejercicio profesional, en una etapa de perfeccionamiento continuo dada a través de la experiencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se llevará a cabo en los meses de octubre a diciembre del 2022.

1.5.2. Espacial

Será realizado en el Servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, ubicado en el cruce de Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas, en el distrito de Villa el Salvador.

1.5.3. Población

La población de estudio estará compuesta por licenciadas en enfermería especialistas en Neonatología o Uci Neonatal y que laboren por más de 6 meses en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Adisasmita et al. (13), en el 2021, en Indonesia, tuvieron como objetivo “Determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas del método madre canguro en el personal de enfermería que atiende a madres y recién nacidos en un hospital en Indonesia”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra compuesta por 65 enfermeras. Los resultados mostraron que aproximadamente el 46.2% de las enfermeras tenían un buen conocimiento sobre el método de mama canguro; el 98.5% tenía un buen conocimiento de los beneficios de éste método y el 100% tenía una actitud positiva hacia su desarrollo. Todas las enfermeras de la sala perinatal tenían algún tipo de experiencia en ayudar a desarrollar el MMC. Algunas dificultades entre el personal de enfermería incluyeron la falta de conocimiento sobre el peso del bebé elegible para el inicio del método de mama canguro y el aumento de peso de los bebés que vienen recibéndolo, así como la falta de educación/capacitación y preocupaciones sobre el equipo necesario para llevarlo a cabo; concluyendo que se lograron identificar varios problemas que deben abordarse como la falta de conocimiento sobre la alimentación y el aumento de peso, la carga de trabajo, el uso de incubadoras y la necesidad de salas bien equipadas.

Hassan et al. (14), en el 2021, en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo “Evaluar los niveles de conocimiento y competencia del método madre canguro entre las enfermeras e identificar las barreras potenciales para la práctica”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra compuesta por 209 enfermeras. Los resultados obtenidos sobre el

conocimiento del método, muestran una puntuación media general ($3,23 \pm 0,65$). La media más alta se obtuvo al considerar el método de madre canguro como promotora del vínculo materno-infantil ($4,47 \pm 1,3$) y ser la clave para una lactancia materna exitosa ($4,44 \pm 0,9$). Respecto a las prácticas, el ítem de practica más común fue el de animar a los padres en el desarrollo del MMC (92.8%), seguido de proporcionar información sobre MMC a los padres (90%). En relación a las barreras para la práctica del MMC las puntuaciones fueron moderadas, siendo las barreras más significativas el miedo a la extubación accidental ($3,67 \pm 1,0$), renuencia familiar a iniciar MMC ($3,41 \pm 0,9$), incapacidad para proporcionar el tiempo adecuado a las familias durante el MMC por la carga laboral ($3,34 \pm 1,3$), y la incomodidad de los padres al exponer su pecho durante MMC ($3,33 \pm 1,1$). Concluyendo que existe un conocimiento razonable entre las enfermeras de la UCIN, y la mayoría de ellas participan activamente en la práctica.

Manzoor et al. (15), en el 2020, en Pakistán, tuvieron como objetivo “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del método madre canguro entre las enfermeras de neonatología en un hospital de tercer nivel de atención”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra compuesta por 38 enfermeras. Los resultados sobre el conocimiento demostraron que solo el 32% conocía el método de cuidado mama canguro; el 12% de las enfermeras conocían los componentes del método madre canguro y los verbalizaron; el 38% de las enfermeras respondieron que el método madre canguro es beneficioso para los bebés con bajo peso al nacer y solo el 56% de las enfermeras conocían la posición adecuada del bebe para aplicar este método. Respecto a la actitud de la enfermera frente a este método; el 82% estuvo de acuerdo en que la técnica es beneficiosa para los bebés; mientras que el 76% de las enfermeras coincidieron en que las madres también estaban satisfechas por la adopción de este método. En relación a la práctica, se observó que el 12(32%) de las enfermeras

orientaron y aconsejaron a las madres cómo practicarlo. Concluyendo, que los conocimientos de las enfermeras no tuvieron un nivel óptimo y su práctica es baja.

El-Sayed et al. (16), en el 2018, en Egipto, tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos y prácticas de las enfermeras neonatales sobre el método canguro”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra compuesta por 50 enfermeras que trabajaban en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los principales resultados mostraron que el 54% de enfermeros tenían niveles de conocimiento satisfactorios sobre el método canguro y que el 42% de ellos, tenían niveles de práctica satisfactorios sobre el método canguro. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento de las enfermeras sobre el método canguro y su edad, nivel educativo, años de experiencia en la UCIN y cursos de capacitación previos; concluyendo que el conocimiento y la práctica de los enfermeros sobre el método canguro fueron satisfactorios por casi la mitad de la muestra estudiada.

Shah, et al. (17), en el 2017, en Nepal, tuvieron como objetivo “Determinar el conocimiento, la actitud y la práctica del método madre canguro en los trabajadores de la salud en centros de salud terciarios en Nepal”. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra compuesta por 160 participantes entre enfermeras y médicos que trabajaban en los departamentos de Ginecología/Obstetricia y Pediatría/Neonatología de tres hospitales docentes de Nepal. Los resultados mostraron que totalidad de los médicos y el 95.3% de las enfermeras tenían conocimientos sobre el método madre canguro. El 37.7% de los médicos y el 48.8% de las enfermeras opinaron que este método solo se utiliza para recién nacidos con bajo peso al nacer (<2500 gramos) ($p=0.013$). Las tres cuartas partes de los médicos y la mitad de las enfermeras coincidieron en que el MMC se practica regularmente en su unidad ($p = 0,016$). Por otro lado, el 22.2 % de los participantes informó que las principales

razones para no practicar el método canguro con regularidad podrían ser la falta de habilidades y conocimientos, concluyendo que el conocimiento general y la actitud de la mayoría de los médicos y enfermeras hacia el método madre canguro era bueno, sin embargo, su práctica no era uniforme.

A nivel nacional:

Neuenschwander et al. (18), en el 2021, en Arequipa, tuvieron como objetivo “Conocer el nivel de conocimiento del Método Mamá Canguro en enfermeras del servicio de neonatología de Hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa-Perú 2019”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Muestra compuesta por 46 enfermeras que trabajaban en dicho nosocomio. Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos en las enfermeras era medio en aspectos como: contacto piel a piel con un 60.9%, alimentación en lactancia materna 87% y estimulación del neonato 65.2%. Se determina la relación entre el nivel de conocimientos con la edad de las enfermeras ($p=0.926$); con su experiencia ($p=0.579$); con especialidad ($p=0.182$), identificando que no hay relación estadística; concluyendo finalmente, que el nivel de conocimiento global, sobre el método de mama canguro es de nivel medio en 67.4%.

Salas (19), en el 2019, en Lima, tuvo como objetivo “Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre los beneficios del método madre canguro en el servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernal”. Estudio descriptivo y correlacional. Muestra compuesta por 25 enfermeras que trabajaban en dicho nosocomio. Los resultados demostraron que el 84% de las enfermeras tienen un conocimiento regular, y 16 % tienen conocimiento en el nivel bueno sobre beneficios del

método madre canguro. Respecto a las prácticas, el 4% tienen una práctica inadecuada, el 88% es regular y solo el 8% es bueno; concluyendo que hay una relación significativamente moderada ($p=0.002$; $r=0.59$) entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre el método Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio E. Bernales de Comas -Lima.

Espinoza (20), en el 2019, en Lima, tuvo como objetivo “Determinar la efectividad del Programa Mamá Canguro sobre los conocimientos, prácticas y satisfacción con el cuidado del neonato”. Estudio de investigación de tipo pre-experimental. La muestra final estuvo compuesta por 10 usuarias. Los resultados demostraron que el Programa Mamá Canguro fue efectivo en los conocimientos con el $p < 0.000$; así como las practicas con un $p < 0.001$ y en relación a la satisfacción de las madres con un $p < 0.002$; concluyendo que el programa fue efectivo y sugiriendo la implementación del programa mama canguro en las diferentes instituciones de salud por los beneficios que genera.

Quispe (21), en el 2018, en Trujillo, tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Muestra final compuesta por 24 enfermeras. Los resultados demostraron que el 70.8% de las enfermeras presenta un nivel de conocimientos medio, el 16.5% nivel alto y el 12.5%, un nivel bajo de conocimientos centrados en el desarrollo del prematuro. Sobre las prácticas, el 58.3% de las enfermeras realizaron una práctica inadecuada y el 41.7% una práctica adecuada, concluyendo que existe relación significativa ($p=0.018$) entre el nivel de

conocimientos y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro.

Bustamante et al. (22), en el 2017, en Lambayeque, tuvieron como objetivo “Estudiar el nivel de conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del Servicio de Neonatología - Hospital Regional Lambayeque - 2015.”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Muestra final compuesta por 30 enfermeras. Los resultados demostraron que el 56% de las enfermeras tenían un nivel de conocimientos alto, el 34% nivel medio y el 10%, un nivel bajo de conocimientos sobre el cuidado del neurodesarrollo del prematuro. Sobre las prácticas, el 68.3% de las enfermeras realizaron una práctica inadecuada y el 32% una práctica adecuada.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de Conocimientos sobre Método Madre Canguro

Conocimiento

La noción de conocimiento ha sido desarrollada a lo largo de la historia, dicho proceso fue de mucho interés para diversos filósofos, entre los cuales sobresalen Thales de Mileto y Aristóteles; en ellos, se destaca el interés en saber cómo los sujetos perciben la realidad a través de sus sentidos, brindando una información que no siempre es verdadera (23).

Desde entonces, la noción de conocimiento ha ido evolucionando a lo largo de la historia, este proceso de desarrollo ha ido de la mano a la concepción humana, por lo que sus cambios no aparecen de forma brusca, sino al contrario, cada una encuentra sus bases en una anterior, llegándose a convertir en casi una obsesión por los años 60 y 70; de donde

destaca Mario Bunge, para quien el conocimiento es dado a través del conjunto de procesos realizados por el sistema nervioso y el conocer responde a la capacidad para poder reproducirlos (24).

Por otra parte, algunas definiciones sobre el conocimiento de hoy, lo conceptualizan como un proceso progresivo y gradual que es desarrollado por el hombre a fin que pueda aprehender su mundo y pueda desarrollarse como individuo (25). Otra definición indica que el conocimiento es un saber relativo o temporal, ya que el conocimiento es un proceso interminable (26). Finalmente, se puede afirmar que el conocimiento es un proceso metodológico de investigación realizado a hechos que son observables, a fin de buscar alternativas de mejora e innovación, en beneficio de la sociedad (27).

Nivel de conocimientos

El primer nivel, denominado instrumental, porque utiliza instrumentos racionales para el acopio de la información; las reglas ideales para usar los instrumentos conforman el nivel de técnico; el uso crítico de los métodos de lectura de la realidad representa un nivel metodológico. El nivel teórico representa el cuerpo de conocimiento para la construcción del objeto de estudio. La forma en que se lleva este proceso se da a nivel epistemológico. Las categorías por las que nos acercamos a la realidad nos sitúan en el plano epistemológico. Y finalmente, las imágenes sostenidas del mundo y del hombre forman el nivel filosófico (28).

Conocimiento en enfermería

El conocimiento del profesional de enfermería ha evolucionado a lo largo de los años, al igual que la propia profesión; en ese sentido, las enfermeras buscaron brindarle un marco científico a sus cuidados, por ello desarrollaron las diversas teorías y modelos de enfermería, aplicándolos a su práctica cotidiana; sin embargo, debido a la variedad y complejidad de su

trabajo, es muy difícil unificar o brindar un cuidado único, pues la condición clínica de un ser humano es dinámico y flexible (29).

Una de las pioneras que desarrolla el conocimiento del enfermero fue Bárbara Carper, quien establece cuatro patrones básicos e interrelacionados para originar un nuevo conocimiento, estos son: empírico, estético, personal y el ético (30). Más adelante, en 1995, White continúa lo establecido por Carper e identifica un quinto patrón: el político social, considerado relevante pues con él, el enfermero podrá entender las condiciones o características sociales de los usuarios durante su cuidado (31).

Luego de décadas de intentar crear su propio cuerpo de conocimientos que defina sus actividades de manera independiente y que las diferencie de otros profesionales de la salud; enfermería aun presenta ciertas limitaciones en su campo de acción; sin embargo, podría conseguir su propósito si articula el uso de sus teorías y modelos, desarrolla intensamente la investigación y ejecuta su práctica basada en evidencia científica (32).

Conocimientos sobre Método de Madre Canguro

Método Madre Canguro

Es un conjunto de intervenciones encaminadas a brindar un cuidado estandarizado y protocolizado al niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, basado en el contacto piel a piel entre él y su madre, buscando empoderar a la madre o cuidador y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser el cuidador principal de su niño, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales (33).

Conocimientos sobre Método de Madre Canguro

La aplicación del método madre canguro (MMC) ha demostrado ser eficaz gracias a los numerosos beneficios que han sido reportados en diversos estudios; por ello, es vital que se cuente con personal especializado y capacitado en estas unidades (34). Un estudio realizado en Sudáfrica identificó que el 60% del personal de enfermería no tenía ninguna formación sobre el MMC; sin embargo, tenía una actitud positiva frente al mismo (35).

Otro estudio realizado en 7 hospitales de la India, identificó que el conocimiento relacionado con el MMC era deficiente entre los profesionales de la salud, aunque se observó una asociación estadísticamente significativa entre su conocimiento y el estado de capacitación (36).

Por otra parte, en una investigación realizada en EEUU, evaluaron los conocimientos de las enfermeras de todas las Unidades Críticas Neonatales del país e indicaron que el personal de enfermería necesitaba de ofertas educativas que destaquen el conocimiento y las habilidades necesarias para proporcionar el MMC de manera segura y efectiva. Además, los profesionales informados deberían de desarrollar políticas y procedimientos basados en evidencia que conduzcan a un programa exitoso (37).

Finalmente, se puede definir el conocimiento sobre el método mama canguro como el conjunto de saberes que se obtienen en base a la capacitación y experiencia para aplicar el método madre canguro (38).

Beneficios del Método canguro

Diversos estudios han evidenciado numerosos beneficios relacionados al MMC, entre ellos destacan disminución de la mortalidad, dominios fisiológicos (termorregulación,

estabilidad cardiorrespiratoria), conductuales (sueño, duración de la lactancia y grado de exclusividad), puede tener un efecto protector contra el reflujo gastroesofágico. Así como una terapia eficaz para aliviar el dolor del procedimiento, mejorar el desarrollo neurológico y el obtener un mayor vínculo con los padres o cuidadores (39).

Inicio del Método Madre Canguro

Este método se encuentra dirigido a todos los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN), con pesos menores de 2500g (al nacimiento o durante su vida extrauterina) o menor de 37 semanas al nacer. Cabe señalar que cada establecimiento de salud debe de emplear un protocolo de inicio de posición canguro que defina la elegibilidad y lo que se entiende por estabilidad fisiológica (40).

Dimensión 1: Contacto piel a piel

Los atributos son: Primero, contacto piel a piel entre la madre y el niño, 24 h al día, en posición vertical, entre los senos maternos y debajo de la ropa; con la cabeza del niño hacia un lado y cubierta con un gorro. Segundo, para la estabilidad de la posición, es necesario un soporte elástico de tela que permita al proveedor relajarse y dormir mientras el niño se mantiene en contacto. Esta posición evita la obstrucción de la vía aérea y la presencia de apneas obstructivas. Tercero, el niño puede alimentarse durante el contacto piel a piel. Cuarto, durante el reposo, debe adoptarse la posición semisentada o en ángulo de 30° (41).

La duración de esta intervención debe darse desde la hospitalización hasta que el recién nacido sea dado de alta y continuar con un enfoque extrahospitalario. Es recomendable que adopte esta posición en el hogar hasta que cumpla las 40 semanas de edad

corregida o en su defecto, hasta que manifieste rechazo o incomodidad al adaptar la posición.

Asimismo el seguimiento estricto debe acompañar durante el proceso (42).

Al respecto, diversos estudios han podido demostrar que a mayor aplicación del método, los índices de crecimiento son mayores (43).

Dimensión 2: Alimentación basada en lactancia materna

La evidencia respalda el uso del contacto piel a piel para promover la lactancia materna, tal como sucede en el método de mama canguro (44). Un estudio concluye que los recién nacidos que son sostenidos en contacto piel con piel presentan más del doble de probabilidades de lactar de forma exitosa durante la primera lactancia a comparación de los neonatos que fueron sostenidos por sus madres y envueltos en mantas (45).

Otro estudio demostró que el método canguro es beneficioso para iniciar y mantener la lactancia, pues brinda a los bebés prematuros mayores oportunidades para succionar el pecho de la madre, favoreciendo el desarrollo de los patrones de succión del bebé prematuro; por ello, resulta recomendable establecer protocolos de actuación sobre la operativización del método canguro (46).

Dimensión 3: Estimulación del recién nacido

El contacto piel a piel establecido por el MMC, se encuentra asociado con un mayor aumento de peso diario promedio y de perímetro cefálico, pues se ha demostrado un efecto protector al bloquear la activación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal y del sistema nervioso simpático y sus efectos perjudiciales sobre el crecimiento, así como un efecto promotor de la digestión y adsorción de nutrientes (47).

2.2.2. Segunda variable: Prácticas sobre el Método Madre Canguro

Práctica

La práctica, incluye el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios de salud, con el fin de mejorar su situación sanitaria. También se entiende como el ejercicio conforme a sus reglas y/o habilidad adquirida facilitando el paso de lo teórico a lo práctico (48).

Prácticas sobre el Método Madre Canguro

Son las habilidades y destrezas establecidas en los lineamientos sobre el Método madre canguro y que fueron previamente impartidos al profesional de salud (49). Sin embargo, pese a los beneficios descritos, los obstáculos para favorecer las prácticas sobre este método incluyen: brechas en el conocimiento, factores socioeconómicos, culturales, creencias y valores, así como la falta de motivación y escasez de insumos (50).

En el 2018, un estudio realizado en 25 países del África, Asia y Oceanía encontró que solo el 9% de los niños elegibles participaron en la práctica del método madre canguro (51). Por ello, se deben establecer desafíos profesionales e institucionales que permitan una mayor adherencia y con ello, mejores prácticas del MMC (52).

Dimensión 1: Orientación sobre el Método Madre Canguro

Las madres requieren de la supervisión y enseñanza del profesional de enfermería, a fin que puedan guiar su experiencia y disipar la ansiedad y dudas que éstas tienen sobre el manejo del recién nacido, así como para promover la confianza en la aplicación del método, de tal modo que sean los protagonistas de su cuidado (53).

Por ello, es de vital trascendencia que exista una buena comunicación entre los profesionales de enfermería y los cuidadores primarios, con la finalidad que se genere un mayor estímulo y motivación, para que practiquen el método y guíen su evolución desde una práctica intermitente a una más completa. (54) Es importante educar bien al cuidador durante la primera sesión pues se sugerirá que traiga ropa fácil de abrir por delante. A su vez, el personal de enfermería deberá transmitir sobre todas las ventajas que ofrece el MMC (55).

Dimensión 2: Posición del Método Madre Canguro

Es de suma importancia que antes de comenzar con el método canguro se garantice una correcta higiene de manos, así como se debe informar de la necesidad de las duchas diarias de los cuidadores y el evitar uso de perfumes (56).

La posición consiste en la colocación del niño entre los pechos maternos, en contacto piel con piel con la pared anterior del tórax del prematuro “posición de rana” y luego de ello se cubrirá con la ropa de los padres o con una manta. Se le debe colocar gorrito, medias y pañal, para reducir las pérdidas calor. La cabeza debe mantenerse lateralizada y sutilmente extendida para que queden libres las vías respiratorias, así se conseguirá el contacto visual entre los dos, los miembros superiores e inferiores deberán estar flexionadas (57).

Se debe capacitar a los padres sobre los signos de alarma en el momento de la práctica del MMC como la respiración dificultosa, piel amarillenta, diarrea, hipotermia, dificultad durante la alimentación, apnea o posibles convulsiones, ante estas situaciones deberá informar y avisar al personal de enfermería (58).

Dimensión 3: Atención al recién nacido por Método Canguro

Enfermería ejerce un marcado liderazgo y un rol fundamental para articular los recursos necesarios para el logro de los objetivos del programa madre canguro (59).

Dentro de los cuidados realizados por enfermería en el MMC, se encuentran: informar sobre los lineamientos para el inicio del entrenamiento al MMC, solicitar elementos para el entrenamiento y adaptación del método canguro, capacitar y verificar la higiene de manos y el uso adecuado de los elementos de protección personal, enseñar la posición canguro, apoyar la lactancia materna e identificar signos de alarma, establecer planes de cuidado de acuerdo a las necesidades educativas de cada cuidador, realizar control antropométrico y realizar el entrenamiento previo al alta (60).

2.2.3. Teoría de la Adopción del rol materno de Ramona Mercer

Ramona Mercer desarrolla la Teoría de la adopción del rol materno, señalando que el rol materno es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, en donde la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas que garanticen un cuidado adecuado y expresando gratificación al hacerlo; siendo la enfermera una pieza clave que asiste a las madres y sus hijos durante este proceso (61).

De este modo, la madre tendrá la capacidad de anticipar el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él, a fin de obtener su bienestar. Enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificulten o que contribuyan la adopción del rol materno (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contacto piel a piel y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación basada en lactancia materna y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estimulación del recién nacido y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el estudio será empleado el método deductivo; estrategia más utilizada en la medicina; en donde, luego del acopio de información, ésta sigue un proceso de evaluación a fin de generar una hipótesis; y posteriormente aplica la deducción para establecer una conclusión. La deducción establece una especie de enlace que une la teoría y la observación, permitiendo deducir a partir de la teoría los fenómenos, los cuales son objetos de observación, estableciendo premisas e hipótesis que luego deben ser contrastadas (63).

3.2. Enfoque de la investigación

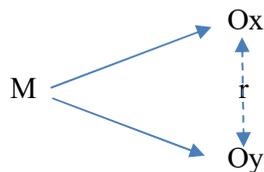
La presente investigación utiliza el enfoque cuantitativo, pues refleja la necesidad de medir y estimar las magnitudes de los fenómenos o problemas de investigar. Asimismo, la recolección de los datos se fundamenta en la medición pues se miden las variables que se encuentran contenidas en las hipótesis. Por otro lado, los resultados son representados mediante números (cantidad) que deben ser analizados por métodos estadísticos (64).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, porque con los resultados encontrados se comprenderán y analizarán mejor los fenómenos de estudio; a fin de plantear posibles soluciones ante los problemas identificados, estableciendo ideas de mejora, perfeccionamiento u optimización de los procesos (65).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio será de diseño no experimental, porque describirá las variables no serán manipuladas ni controladas; de corte transversal porque la investigadora realizará una sola medición de las variables de estudio y de alcance correlacional, pues pretende determinar la relación que existe entre sus dos variables y de corte (66).



Donde

- M = Profesional de enfermería de un Hospital Público de Lima
- Ox = Conocimientos sobre método de Madre Canguro
- Oy = Prácticas sobre método de Madre Canguro
- r = Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el método de Madre Canguro.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio se encuentra constituida por todas las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador durante el año 2022, lo que representa un total de 80 personas.

Muestra y muestreo:

Al constituir una población reducida, se trabajará con todas las enfermeras del servicio. Por otro lado, será usado el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en seleccionar los casos disponibles o por la proximidad al investigador (67).

Criterios de selección

Criterio de Inclusión.

- Profesionales de enfermería que brinden su autorización a través de la firma del consentimiento informado para participar en el presente estudio.
- Profesionales de enfermería que tengan una permanencia mayor a 6 meses en sus labores en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales bajo cualquier modalidad de contrato.
- Profesionales de enfermería que realicen labores asistenciales en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales.

Criterio de exclusión.

-Enfermeras que no deseen participar del estudio o desistan en algún momento de su decisión.

-Enfermeras que se encuentren de vacaciones o de licencia durante la aplicación de la encuesta.

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimientos sobre el Programa Madre Canguro	Es un conjunto de saberes que se obtienen en base a la capacitación y experiencia para aplicar el método madre canguro (38).	Es un conjunto de saberes que tienen las enfermeras de la Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, en base a su capacitación y experiencia para aplicar el Programa madre canguro (38).	Contacto piel a piel	1,2, 3, 4,5,6,7,8,9	Nominal dicotómica SI= 1 NO= 0	Numérica: Bajo= 0- 9 puntos Medio=10-18 puntos Alto= 19-26 puntos
			Alimentación basada en lactancia materna	13,14,20 15, 16,17, 18.		
			Estimulación del recién nacido	19, 20, 21,22,23,24,25 26.		
Prácticas del Programa Madre Canguro	Son las habilidades y destrezas establecidas en los lineamientos sobre el Método madre canguro y que fueron previamente impartidos al profesional de salud (49).	Habilidades y destrezas adquiridas por las enfermeras de la Uci Neonatal del hospital de Emergencias Villa el Salvador, establecidas en los lineamientos del Programa Madre canguro (49).	Orientación del método canguro	1,3,6,7	Nominal dicotómica SI= 1 NO= 0	Numérica: Malo= 0- 3 puntos Regular=4-5 puntos Bueno= 6-11 puntos
			Posición del método canguro	2,4,5		
			Atención al recién nacido por método canguro.	8,9,10,11		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas para la recolección de datos son mecanismos que se utilizan para el acopio y la medición de información organizada y que cumple con un objetivo específico (68). Las técnicas a usarse en el presente estudio serán la observación, la cual se sugiere que no sea en un tiempo prologado, a fin de evitar el efecto Hawthorne, sobre la modificación de la conducta (69) y la encuesta, la cual se realizará en un tiempo aproximado de 30 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento utilizado para medir la primera variable, fue adaptado en el Perú por Neuenschwander y Yupanqui (18) en un estudio para optar el título de segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. El cuestionario consta de 26 ítems, de selección múltiple. Cada ítem tuvo un valor de 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas. La escala de valoración fue dada de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 19 a 26 puntos

Nivel de conocimiento medio: 10 a 18 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 9 puntos

El instrumento utilizado para medir la segunda variable, fue adaptado en nuestro país por Alfaro (70) en un estudio para optar el título de segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Privada Norbet Wiener, en donde se tomó una lista de cotejo que consta de

11 ítems, en donde a cada ítems se le asignó un valor de 1 si la conducta era realizada y 0 cuando era omitida. La escala de valoración fue dada de la siguiente manera:

Práctica buena: 9 a 11 puntos.

Práctica regular: 5 a 8 puntos.

Práctica mala: 0 a 4 puntos

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos fueron validados por 3 expertos en nuestro país. A cerca del cuestionario que medirá el nivel de conocimientos sobre el método de madre canguro, fue validado bajo normativa de dicha universidad y obtuvo una validez aceptable. Por otro lado, respecto a la lista de chequeo que permitirá medir las practicas sobre el método de madre canguro, se obtuvo una validez también aceptable ($p=0.883$).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento que medirá el nivel de conocimientos sobre la técnica de madre canguro fue sometido a una prueba piloto aplicada a 10 enfermeras con características similares a la población de estudio, en donde se determinó una fiabilidad de 0.81 según Kuder Richardson. Por otra parte, el instrumento que medirá las prácticas sobre el método de madre canguro, también fue sometido a una prueba piloto, en donde 10 enfermeras fueron participantes, determinando una fiabilidad de 0.786 según Kuder Richardson, concluyendo que ambos instrumentos son confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aplicación del instrumento de recolección de datos

En principio, se presentará la documentación respectiva para la aprobación del proyecto a través del Comité de Ética del área de Docencia y Capacitación del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Luego, conforme a lo establecido, se solicitarán los permisos a las jefaturas correspondientes y en coordinación con ellas se establecerán los horarios para la recolección de datos. El acopio de información será realizada durante los meses de setiembre y octubre del 2022.

Plan de análisis

Después de la recopilación de datos, se llevará a cabo la codificación y digitalización de los mismos con asistencia del programa Excel, creando tablas de matrices para administrar mejor la información. Posteriormente los datos serán editados a través del programa SPSS Versión 26.0. Finalmente, los resultados se muestran en tablas de frecuencia y gráficos para su análisis e interpretación. A fin de determinar la relación entre ambas variables se iniciará con la prueba de normalidad y luego se realizará la prueba del coeficiente correlacional.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Dicho principio es aplicado al obtener el consentimiento informado de los participantes, en donde, acorde a sus preceptos, tienen la libertad de participar o abstenerse de hacerlo, así como de desistir en cualquier momento, solicitando su revocatoria.

Principio de beneficencia

Al obtener los resultados de estudio, se realizará la difusión de los mismos y de acuerdo a ellos, se programarán talleres de capacitación y sensibilización que permitan mejorar las competencias de las enfermeras, las cuales incidirán en la mejora de sus cuidados.

Principio de no maleficencia

La participación en el estudio no se encuentra asociado a ningún riesgo que pueda afectar o poner en peligro la salud o la integridad física o emocional de los participantes. Por otra parte, se mantendrá la confidencialidad de la información que fue recolectada.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados con el mismo respeto y no serán sometidos a situaciones diferenciadas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X																	
Búsqueda bibliográfica				X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación								X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación										X										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo														X						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																X				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X			
Elaboración de los anexos																	X			
Aprobación del proyecto																	X	X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

	REC. HUMANOS	UNIDAD	TOTAL
POTENCIALES HUMANOS	Digitadora	1	200
	Almuerzos	20	300
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Libros	3	180
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Copias	100	10
	Impresiones	100	50
	Espiralado	2	10
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Lapicero	2	5
	Corrector	1	3
	Resaltador	1	3
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Total, costo		761
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Lona J, Pérez O, Llamas L, Gómez L, Benítez E, Rodríguez V. Mortalidad neonatal y factores asociados en recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Neonatales. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2018; 116(1): 42-48. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100009
2. Ota A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018; 64(3): 415-422. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300015&>
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. OMS. [Internet]. [citado 24 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día del Prematuro: brindar atención y cuidado es un derecho. OPS. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-17-noviembre-dia-prematuro-brindar-atencion-cuidado-es-derecho> [Links]
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019. Minsa. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
6. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Análisis de situación de salud hospitalario del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. HEVES. [Internet]. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/01/RD-N%C2%B0-334-2020-DE-HEVES.pdf>

7. Linares A. Método Madre Canguro, aporte de la UN a la salud mundial. UN Periódico. Junio 2017: 210. Disponible en: https://unperiodico.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/UNPeriodico210-1.pdf
8. Díaz M. La efectividad del método mama canguro para beneficiar el desarrollo de los recién nacidos prematuros. [Tesis especialidad]. Lima. Universidad Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2440>
9. Freitas J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A., Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014; 22(03): 454-460. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/abstract/?lang=es&format=html>
10. Caetano C, Baptista B, Konstantyner T. Effect on the practice of the kangaroo method on the formation and strengthening of the mother-baby bond: a systematic review. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2022; 22(01): 11-22. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7kWnSDZ84zJNTCJhzLWxWZh/abstract/?lang=en>
11. Matassini S, Cam L, Fernández C. Barreras para la implementación del Método Mamá Canguro. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021; 14(03): 297-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.143.1248>.
12. Díaz R, Romero D. Método canguro aplicado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal. Salud, Arte y Cuidado. [Internet]. 2020; 13(1): 51-56. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/3498>
13. Adisasmita A, Izati Y, Choirunisa S, Pratomo H, Adriyanti L. Kangaroo mother care knowledge, attitude, and practice among nursing staff in a hospital in Jakarta, Indonesia.

- Plos one [Internet]. 2020; 16 (6): 1-13 Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252704>
14. Hassan A, Abdulaziz B. Kangaroo mother care practice, knowledge, and perception among NICU nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *International journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. [Internet]. 2019; 8 (2021): 29-34. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352646719302236>
 15. Manzoor N, Afzal M, Sehar S, Gilani S. Knowledge, attitude and practice of kangaroo mother care among neonatal nurses. *Clinical Social Work and Health Intervention*. [Internet]. 2020; 11 (4): 46-50. Disponible en: https://clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2020/12/cswhi_04_2020_manzoor.pdf
 16. El-Sayed W, Zeinab F, Nesreen A. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice Regarding to Kangaroo Care at Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Egyptian Journal of Health Care*. [Internet]. 2018; 9(2): 291-301. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_31317.html
 17. Shah R, Sainju N, Joshi S. Knowledge, attitude and practice towards kangaroo mother care. *J Nepal Health Res Counc*. [Internet]. 2017; 15(37): 258-281. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rakesh-Shah/13/publication/322201210_Knowledge_Attitude_and_Practice_towards_Kangaroo_Mother_Care/links/5e096764a6fdcc2837485e0d/Knowledge-Attitude-and-Practice-towards-Kangaroo-Mother-Care.pdf
 18. Neuenschwander P, Yupanqui L. Nivel de conocimientos del método mama canguero en enfermeras del servicio de neonatología, en hospitales Minsa Honorio Delgado y Goyeneche. [Tesis especialidad]. Arequipa: Universidad San Agustín; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12029/SEnemepi%26yuanlm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Salas A. Conocimiento de enfermeras sobre beneficios del método madre canguro: servicio de neonatología Hospital Sergio Bernales Comas, Lima. Gaceta Científica [Internet]. 2019; 2(2): 114–116. Disponible en: <https://doi.org/10.46794/gacien.2.2.465>
20. Espinoza M. Efectividad del programa “Mama Canguro” en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018. [Tesis Maestría]. Lima. Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/387/Milagros_Tesis_Maestr_o_2018.pdf?sequence=1
21. Quispe A. Conocimiento y practica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo de prematuro hospitalizado. [Tesis Especialidad]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11714/2E542.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Bustamante D, Silva T, Panta S. Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del Servicio de Neonatología-Hospital Regional de Lambayeque 2015.[Tesis Especialidad]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1636/BC-TES-TMP-473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. *Educere*. [Internet]. 2017; 21(69):241-251. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/>
24. Di Rienzo A. Bunge y el problema del conocimiento. *Scientia in verba Mag*. [Internet]. 2019; 4(6): 94-105. Disponible en: https://www.academia.edu/39344153/Bunge_y_el_problema_del_conocimiento?auto=citations&from=cover_page
25. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. med.* [Internet]. 2009; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
26. García Y. Concepto y definición de conocimiento. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2017.
27. Calva D, Granda A, Daquilema B. La ciencia como medio para alcanzar el conocimiento científico. *Sociedad. Amp. Tecnología*. [Internet]. 2021; 1(1): 38-48. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/83>
28. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. *El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ.* [Internet]. 2014; 14(65): 133-142. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
29. Sánchez L. Competencias de enfermería en constante evolución. Nuevos roles. [Tesis pregrado]. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2020. Disponible en: https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37737/sanchez_117110_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: *Enfermería Montevideo* [Internet]. 2018; 7(1): 27-42. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062018000100027&lng=es.

31. Gómez O. La situación de Enfermería. [Internet]. Bogotá: Editorial Universidad Nacional; 2011 [citado 2022 Agosto 24]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=VzSrDwAAQBAJ&hl=es&num=15>
32. Castro M. La enfermera y la investigación. Rev médica Clín. [Internet]. 2018; 29 (3):301-310. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
33. Charpak N, Ruiz J, Angel M, Duque J, Garcia C. Lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia [Internet]. Colombia: Ministerio de la Protección Social Republica de Colombia; 2012. [citado 2021 Agosto 24]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/colombia_programa_madre_canguero.pdf
34. Domínguez A, Añaños E. Análisis descriptivo de conocimientos sobre el método madre-canguero en profesionales de la salud. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2020; 1(8): 1. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/analisis-descriptivo-de-conocimientos-sobre-el-metodo-madre-canguero-en-profesionales-de-la-salud/>
35. Solomons N, Rosant C. Knowledge and attitudes of nursing staff and mothers towards kangaroo mother care in the eastern sub-district of Cape Town. S. Afr J Clin Nutr. [Internet]. 2012; 25(1): 33-39. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260157225_Knowledge_and_attitudes_of_nursing_staff_and_mothers_towards_kangaroo_mother_care_in_the_eastern_sub-district_of_Cape_Town

36. Dalal A, Bala D, Chauhan S. A cross sectional study on knowledge and attitude regarding kangaroo mother care practice among health care providers in Ahmedabad District. *Med Sci Public Health*. [Internet]. 2014; 3 (2): 253-256. Disponible en: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/67/67-1386228072.pdf?1661354249>
37. Engler A, Cusson R, Bahnsen M, Coates D, Settle M, Williams D. Cuidado canguro: Encuesta Nacional de Prácticas, Conocimientos, Barreras y Percepciones. *MCN. The American Journal of Maternal/Child Nursing*. [Internet]. 2012; 27 (3): 146-153. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11357081_Care_National_Survey_of_Practice_Knowledge_Barriers_and_Perceptions
38. Calsin 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 de grado]. Lima. Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/908/1/Hilda%20Marcelina%20Silva%20Tafur.pdf>
39. Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Johnston C. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health Med Ther*. [Internet]. 2015; 18(6):15-32. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=24200>
40. Ministerio de Salud y protección Social. Método Madre Canguro. República de Colombia. [Internet]. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://fundacioncanguro.co/PFMMC/es/docs/mmc/2.%20LA%20POSICION%20CANGURO.pdf>

41. Ministerio de Salud. 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; 2017.
42. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la implementación de la práctica del Método Canguro; 2020.
43. Charpak N, Montealegre A, Bohorquez A. Systematic review and meta-analysis suggest that the duration of Kangaroo mother care has a direct impact on neonatal growth. *Acta Paediatrica*. [Internet]. 2020; 110(1):45-59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15489>
44. Moore E, Bergman N, Anderson G, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Sys Rev*. [Internet]. 2016; 11(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>
45. Martin M. Efectos del método canguro sobre la lactancia materna. [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4376/4/Efectos-del-metodo-canguro-sobre-la-lactancia-materna>
46. Li L, Wang L, Niu C, Liu C, Lu T, Ji F, Yu L, Yan W, Dou Y, Wang Y, Cao Y, Huang G., Hu X. Early skin contact combined with mother's breastfeeding to shorten the process of premature infants ≤ 30 weeks of gestation to achieve full oral feeding: the study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*. [Internet]. 2021; 22(1): 637. doi: 10.1186/s13063-021-05605-x. PMID: 34535164; PMCID: PMC8447630.
47. Adejuyigbe E, Anand P, Ansong D, Anyabolu C, Arya S, Assenga E. Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: Study protocol for a randomized controlled trial.

- Trials [Internet]. 2020; 21(1):280. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4101-1>
48. Fajardo G, Hernández F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención en la salud [Internet]. México: Ed. Estados Unidos Mexicanos;2012 [citado 15 de agosto de 2022]. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
49. Ceron A, Gomez D, Infante A, Sánchez M. Análisis descriptivo de conocimiento, actitud y práctica en profesionales de la salud pertenecientes al programa madre canguro ambulatorio en hospitales de la ciudad de Bogotá. [Tesis de grado]. Colombia. Universidad Piloto de Colombia; 2019. Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/6355/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Kouroma K, Agbré-Ycé M, Doukouré D, Cissé L, Ouattara J, Tano-Kamelan A, Konan V. Barriers and facilitators to kangaroo mother care implementation in Cote d'Ivoire: a qualitative study. BMC Health Services Research. [Internet]. 2021; 21(1211): 1-15. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03409-6>
51. Hailegebriel T, Bergh A, Zaka N, Roh J, Gohar F, Rizwan. Mejorar la implementación del método madre canguro. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2021; 99 (1):69–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33658737/>
52. Da Silva L, Leite J, Privado T, Silva I, Pereira P, Marrtins T. Management challenges for best practices of the kangaroo Method in the Neonatal ICU. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2018; 71(6):2783-2791. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/abstract/?lang=en>

53. Tirado et al. El Método Madre Canguro como intervención enfermera: beneficios que aporta en el recién nacido pretérmino e importancia de la función del profesional de enfermería. [Internet]. España: Editorial Bubok Publishing S.L; 2018. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.bubok.es/downloads/download_libro_gratis?book=MjQ4MDcwLTIwMTgwOTAyLQ==&tipo_portada=6&clave=b3NjYXJsZW5pbkBob3RtYWlsLmNvbQ==&verificado=1b8723707c94078bf79c5d35a45022c3b93774c2a543d102c1f11a4d7d8d3d73
54. Cusquillo O, Paz J. Factores de riesgo que dificultan el rol de los profesionales de enfermería en la aplicación del método madre canguro en el servicio de neonatología del hospital Matilde Hidalgo de Procel desde el 1 de enero al 31 de julio del 2018. [Tesis de grado]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35914/1/1257-TESIS-CUSQUILLO-PAZ.pdf>
55. Jorquera S. Método madre canguro y figura enfermera en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Revista electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2020; 15(07): 267. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metodo-madre-canguro-y-figura-enfermera-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
56. Organización Mundial de la Salud. Guía práctica clínica para la atención del recién nacido prematuro. OMS; 2018.
57. Torres E, Amat Giménez I. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. Rev l'Associació catalana d'atenció precoç. [Internet]. 2012; 33(1): 11. Disponible en: <http://www.desenvolupa.net/index.php/Ultims-Numeros/Numero-33-05-2012/Metodo-canguro-y-lactancia-materna-en-una-UCI-neonatal-E.-Valle-Ma-I.-Amat>
58. López E. Vínculo afectivo materno-infantil: método canguro. Rev Ped Elec. [Internet]. 2016;13 (3):2-4. Disponible en:

https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num3/pdf/MATERNO_INFANTIL.pdf

59. Chávez A., Correa J. Liderazgo de enfermería en el programa madre canguro de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería, 2016. [Tesis de grado]. Colombia. Universidad de Córdoba, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/936/LIDERAZGO%20DE%20ENFERMER%3%8DA%20EN%20EL%20PROGRAMA%20MADRE%20CANGURO%20DE%20LA%20E.S.E.%20HOSPITAL%20SAN%20JER%3%93NIMO%20DE%20MONTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Ávila L., Hernández D., Ramírez J. Protocolo de enfermería para el fortalecimiento del método plan canguro aplicado en la Unidad de recién nacidos en un Hospital de cuarto nivel. [Tesis especialidad]. Colombia. Universidad de la Salabana; 2020. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/43236/PROYECTO%20PLAN%20CANGURO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. [Internet]. España: Elsevier; 2014. [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA444&dq=ramona+mercerc&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjw3aK2oNf5AhX2JrkGHSTyCKkQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=ramona%20mercerc&f=false>
62. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Rev. Index Enferm. [Internet]. 2016; 25 (3): 166-170. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962016000200009&script=sci_arttext&tlng=en

63. Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México: Mc Graw-Hill; 2018. [Citado el 21 de Mayo De 2022]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=7iyzQEACAAJ&dq=inauthor:%22Roberto+Hernandez+Sampieri%22&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y
64. Vega G, Ávila J, Vega A, Camacho N, Becerril A, Leo G. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. European Scientific Journal [Internet] 2014; 10(15):523-528. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61258898/3477-1-10011-1-102014053020191118-44529-1gutn4z-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1651338288&Signature=REWvvtT0C8FBm5MvwBNV12~XNqbsbBf9VbWhiZHNdK26~WfvRtCUPqDq4UkQK4Et7wPgTPY1JwQ2LC3oSem4MZTPKsrJQIVFWHx5Iaio-8CoyG6hgVexOhZluiQzxs-n-v-hGZ0RUo9gcnESojcA2vtl2dFMIgHSKiOyhzc3IG60ywkpg--jomj6Tapb9fk8msh5~un27krNXrvYGXX8yeNf61AbuUzF3JzMi90wx9Ik5assIOIzNv4wxkExWgOAa57Ym6OAupSCMbYXDIj1dClwxBt0T8ZzqrU5rFsZ-9pXKtC6TUBD4FCfJi4YWI2PcaRnvCudKHPHQ8w40QUQSPQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
65. Esteban N. Tipos de investigación [Internet]. Course Hero. [Citado el 21 de Dic. De 2021]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/126460804/Tipos-de-Investigacionpdf/>
66. Manterola C, Otzen T. Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014; 32(2):634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
67. López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. [Internet]. 2014; 9(8): 69-74 . <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>.

68. Caro L. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. [Internet]. [citado 2022 Agosto 24]. Disponible: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf
69. Gonzales M. Estudios observacional y efecto Hawthorne. Metodología estadística de análisis de escalas de medición. [Internet]. [citado 2022 Agosto 20]. https://www.researchgate.net/publication/329759700_Estudios_observacionales_y_efecto_Hawthorne_Metodologia_estadistica_de_analisis_de_escalas_de_medicion
70. Alfaro E. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el método mama canguro en el Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022. [Tesis especialidad]. Lima. Universidad Wiener; 2018. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6341/T061_46782230_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, Lima-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la dimensión contacto piel a piel y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal? • ¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación basada en lactancia materna y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal? • ¿Cómo se relaciona la dimensión estimulación del recién nacido y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal? 	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar la relación existente entre la dimensión contacto piel a piel y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p> <p>-Identificar la relación existente entre la dimensión alimentación basada en lactancia materna y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p> <p>-Identificar la relación existente entre la dimensión estimulación del recién nacido y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión contacto piel a piel y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación basada en lactancia materna y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estimulación del recién nacido y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.</p>	<p>Primera variable: Nivel de Conocimientos sobre el Programa Madre Canguro.</p> <p>Segunda variable: Prácticas del Programa Madre Canguro</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método deductivo.</p> <p>Diseño No experimental, transversal y nivel correlacional.</p>

Anexo 3. Instrumentos

INSTRUMENTO N°1:

Conocimientos sobre el Método Madre Canguro que poseen los profesionales de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

Sobre el Método Canguro

1. ¿Indique la posición correcta?
 - a. Cúbito lateral, contacto piel a piel.
 - b. Posición fetal, ubicada entre las mamas.
 - c. Posición ranita, de espaldas a la madre.
2. ¿Indique por qué el prematuro debe mantener la cabeza erguida después de la lactancia?
 - a. Evitar la distensión abdominal por indigestión.
 - b. Favorecer una succión segura.
 - c. Prevenir enfermedades como reflujo y aspiración bronquial.
3. ¿Indique el beneficio de la extensión de cabeza del neonato mientras permanecen juntos?
 - a. Dar comodidad y favorecer el sueño.
 - b. Vías respiratorias libres y que la madre y el niño tengan contacto visual.
 - c. No provocar patologías por mala manipulación del prematuro.
4. ¿Indique el tiempo de permanencia del niño con su madre en el hospital?
 - a. No menores a 60 minutos con tendencia a aumentar el tiempo hasta implementarlo.
 - b. De 30 minutos con tendencia a la continuidad.
 - c. Con un tiempo de 45 minutos mañana, tarde y noche.
5. ¿La edad gestacional adecuada para dejar el método?
 - a. Promedio de 35- 37 semanas.
 - b. Promedio 38 - 40 semanas.

- c. Promedio a 42 semanas.
6. ¿Indique el tiempo de permanencia del prematuro en el método?
 - a. El Tiempo de hospitalizado.
 - b. El Tiempo de hospitalizado más tiempo en el hogar.
 - c. Cuando la madre decida retirarlo.
 7. ¿Indique los cuidados del prematuro durante el método?
 - a. No requiere cuidados.
 - b. Cuidados del prematuro menos higiene.
 - c. Lactancia con leche materna.
 8. ¿Indique los cuidados de la madre durante el método?
 - a. Alimentación balanceada de la madre y reconocer signos de alarma del prematuro.
 - b. Cuidado del vestido y orientar sobre el cambio de pañales.
 - c. Evitar y calmar el llanto del prematuro.
 9. ¿Indique los temas de consejería a la madre en el método?
 - a. Alimentación, higiene y uso del tiempo libre.
 - b. Recreación e higiene.
 - c. Alimentación, planificación familiar y sexualidad.
 10. ¿Indique las funciones vitales a evaluar por la enfermera?
 - a. Temperatura, frecuencia respiratoria y Presión Venosa Central.
 - b. Temperatura.
 - c. Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y control de temperatura.
 11. ¿Frecuencia de evaluación /día de temperatura del prematuro?
 - a. Dos veces /día cuando comienza.
 - b. Solo una vez al día.
 - c. Cada seis horas.
 12. ¿Síntomas respiratorios de alarma en el prematuro?
 - a. Pulso lento, cianosis en uñas y labios, respiración con espacios prolongados.

- b. Cianosis en uñas y labios, respiración con espacios prolongados.
 - c. Apnea > 20 segundos.
13. ¿Beneficios de la LM para la madre durante el método?
- a. Incremento de la leche, adelgaza, método de planificación de 6 meses.
 - b. Incremento de leche, adelgaza, control de loquios, recuperación de autoestima, da seguridad.
 - c. Bienestar post parto.
14. ¿Beneficios de la LM para el prematuro durante el método?
- a. Incremento de peso, inmunidad pasiva.
 - b. Incremento de peso.
 - c. Mejora el sueño.
15. ¿Frecuencia de la LM durante el método?
- a. A la demanda.
 - b. Cada dos horas.
 - c. Mañana y noche.
16. ¿Alternativas alimenticias para el prematuro?
- a. Extraer de leche de la madre, administración parenteral fortificando la leche.
 - b. Extraer leche de la madre, darle en biberón.
 - c. Extraer leche de la madre, echar en la boca del prematuro, sino usar jeringas.
17. Alimentación alternativa no favorecedora para el prematuro
- a. Uso de taza.
 - b. Uso del biberón.
 - c. Por sonda.
18. ¿Cuál es el tiempo y temperatura de conservación de la leche materna?
- a. Tiempo de 48 horas a 4 ° C.
 - b. Tiempo de 72 horas a 8 ° C.
 - c. Tiempo de 24 horas a 18 ° C.
19. ¿Cómo favorece al vínculo madre – hijo con el método?

- a. Fortalece el apego entre ambos al observarlo vulnerable.
 - b. Fortalece la confianza entre ambos, aprenden a cuidarle mejor.
 - c. Estimula la lactancia temprana, propicia una alta temprana.
20. ¿Cómo los padres transmiten amor a su hijo recién nacido durante el método?
- a. Ternura, Abrazos, caricias, perciben los latidos del corazón de lamadre, reconocen la voz de los padres.
 - b. Reconocen la voz, caricias, música.
 - c. Por las caricias en los masajes, música y estimulación.
21. ¿Cómo contribuye el padre a fortalecer el vínculo durante el método?
- a. Control de temperatura, frecuencia cardiaca y respiración; caricias en los masajes.
 - b. Caricias, abrazos y evitando el desabrigo del prematuro.
 - c. Darle ternura, calor humano como en la gestación.
22. ¿Qué sustancia se utiliza para dar masajes?
- a. Crema humectante antiséptica.
 - b. Aceite de rosa y jazmín.
 - c. Aceite de Girasol.
23. ¿Forma de masaje al prematuro dentro del método?
- a. Céfalocaudal, comenzar en nariz y peri ocular.
 - b. Caudal cefálico, comenzar por dedos de pies y terminar en forma de forma circular en sienes del prematuro
 - c. Proximal a distal, dar inicio en cuello con movimientos hacia abajo termina en cara y cabeza.
24. ¿Por qué, el tiempo de masaje es corto y ambiente tibio?
- a. Ayudar circulación periférica y mejorar la oxigenación.
 - b. Prevenir pérdida excesiva de calor del prematuro.
 - c. No sobre-estimular al prematuro.
25. ¿Cuál es el Criterio principal para alta hospitalaria del prematuro?
- a. Termorregulación permanente.
 - b. Incremento de peso.
 - c. Alimentación en succión y deglución).
26. ¿Cuáles son conocimientos de la madre para el alta del prematuro?

- a. Aplicar correctamente el método e identificar riesgos en el prematuro.
- b. Conocimientos y prácticas de cuidados para termo regulaciónhigiene del prematuro.
- c. Conocer y resolver síntomas de riesgos en el hogar.

INSTRUMENTO N°2

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MÉTODO MADRE CANGURO

N°	ITEMS	SI	NO
1	¿La enfermera educa a la madre sobre el método canguro?		
2	¿La enfermera utiliza en forma adecuado las fajas e implementos para el método canguro?		
3	¿Realiza sesiones de testimonios de madres que han aplicado el método canguro?		
4	¿La enfermera le explica a la madre la posición correcta para el método canguro?		
5	¿La enfermera entrena a la madre en cómo sostener al bebé?		
6	¿La enfermera le muestra imágenes de la posición del método canguro a la madre?		
7	¿Durante la atención la enfermera permite a la madre expresar sus temores en cuando al cuidado del recién nacido?		
8	¿Durante la atención la enfermera motiva a la madre para que realice ejercicios de relajación con el bebé que se le aplico método canguro?		
9	¿La enfermera estimula y da masajes al bebé mientras está en contacto piel a piel?		
10	La enfermera educa a la madre sobre el cuidado, precauciones y signo de alarma en el recién nacido		
11	¿Evalúa oportunamente el peso del bebé?		

Anexo 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN****UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

Nombre de la investigadora principal: Lic. Marina Angélica Chuquimbalque Cuzcano

Título del proyecto: Nivel de conocimientos y prácticas sobre Programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, Lima - 2022.

Propósito del estudio: Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el programa Madre Canguro en enfermeras del servicio de Uci Neonatal.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la prueba y el cuestionario.

Beneficios por participar: Al culminar el estudio se dará a conocer los resultados de la investigación y de acuerdo a ello se brindaran capacitaciones a fin de fortalecer sus competencias cognoscitivas, de esta manera se sentaran las bases para que a posteriori se desarrollen guías de intervención que le permita estandarizar los cuidados de enfermería.

Costos e Incentivos: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione se encontrará protegida y sólo será de uso del investigador para los fines descritos.

Derechos del paciente: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha:

Firma

D.N.I.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

