



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Trabajo Académico

Practica del método madre canguro y lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025

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

Presentado por:

Autora: Choque Mamani, Luida Rosmery

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2311-8613>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Lima – Perú

2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, CHOQUE MAMANI LUIDA ROSMERY, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ PRACTICA DEL MÉTODO MADRE CANGURO Y LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN EL ÁREA CRITICA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TACNA, 2025”. Asesorado por el docente: Dra. BERNARDO SANTIAGO GRISI, DNI:10041765, ORCID: 0000-0002-4147-2771, tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código OID: 14912:534595752, 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
Luida R. Choque Mamani
DNI:46150853



.....
Firma
Grisi Bernardo Santiago
DNI: 10041765

Lima, 30 de octubre de 2025

“Práctica del método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024”

Dedicatoria

A mi familia Iván y Marianita, también a mis padres quienes, con paciencia y amor, me han permitidos cumplir esta meta, gracias por enseñarme a ser valiente e inculcar en mí el esfuerzo, de no temer ante los desafíos porque dios está conmigo.

Agradecimiento

A dios, quien con su bendición guía mi vida. A mis profesores por compartir sus conocimientos y brindarme sus consejos, todo ello hizo que pueda mejorar como profesional.

Índice de contenido

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice de contenido

1. EL PROBLEMA.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivo específico	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de la hipótesis.....	19
2.3.1. Hipótesis General	19
2.2.2. Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque de investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21

3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de los instrumentos.....	25
3.7.3. Validez.....	26
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento de y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	39
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	39
ANEXO 2: Instrumento Guía de Observación sobre practicas que realizan las madres respecto al método madre canguro	iii
Anexo 3: Instrumentos Guía de Observación Escala LATCH.....	iv
Anexo 4: Consentimiento Informado	v
Anexo 5: Informe de Turnitin	vii

Resumen

Introducción: El recién nacido prematuro es aquel que llega al mundo antes de las 37 semanas de gestación, lo que implica que su crecimiento y desarrollo intrauterino es incompleto y lo hace vulnerable a diversas dificultades en su adaptación al entorno extrauterino. Se estima que anualmente nacen 15 millones de bebés prematuros, y lamentablemente, alrededor de un millón fallecen debido a complicaciones asociadas a su inmadurez. Ante ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones basadas en nuevas evidencias que demuestran la eficacia de intervenciones sencillas. Entre estas destacan la implementación inmediata del método madre canguro tras el nacimiento y el inicio temprano de la lactancia materna, estrategias que han demostrado reducir significativamente la mortalidad neonatal, en especial en recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer. **Objetivo:** Determinar como el método madre canguro se relaciona con la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025. **Metodología:** La investigación es de tipo aplicada, con un método hipotético-deductivo y un enfoque cuantitativo. El diseño es no experimental, de corte transversal y nivel correlacional, la población a estudio estará formada por 20 enfermeras y 45 madres de recién nacidos prematuros de 34 a 36 semanas, que ingresan al área crítica de un hospital público en Tacna 2025, constituyendo una muestra censal. Se utilizarán dos instrumentos: guías de observación dirigidas a Práctica de método madre canguro y la escala LATCH para evaluar la lactancia materna en recién nacido prematuros.

Palabras claves: *Método Madre Canguro, prematuro, enfermería, lactancia materna.*

Abstract

Introduction: A preterm newborn is one who is born 37 weeks before gestation, which means that intrauterine growth and development are incomplete, making the infant vulnerable to various challenges in adapting to the extrauterine environment. It is estimated that approximately 15 million premature babies are born each year, and unfortunately, around one million of them die due to complications associated with immaturity. In response, the World Health Organization (WHO) has issued recommendations based on new evidence that demonstrates the effectiveness of simple interventions. Among these, the immediate implementation of the Kangaroo Mother Care (KMC) method after birth and the early initiation of breastfeeding stand out as strategies that have significantly reduced neonatal mortality, especially among premature and low-birth-weight infants. **Objective:** To determine how the Kangaroo Mother Care method is related to breastfeeding in preterm newborns in the critical care unit of a public hospital in Tacna, in the year 2025. **Methodology:** This is an applied research study, using a hypothetical-deductive method and a quantitative approach. The design is non-experimental, cross-sectional, and correlational. The study population will consist of 20 nurses and 45 mothers of premature newborns between 34 and 36 weeks of gestation, admitted to the critical care unit of a public hospital in Tacna during 2025. A census sample will be used. Two instruments will be applied: observation guides focused on the practice of Kangaroo Mother Care and the LATCH scale to evaluate breastfeeding in premature newborns.

Keywords: *Kangaroo Mother Care, premature, nursing, breastfeeding.*

1. EL PROBLEMA

1.2. Planteamiento del problema

En el marco de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecieron compromisos globales dirigidos a mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones más vulnerables. En este contexto el recién nacido prematuro ocupa un lugar prioritario, como lo es en el ODS 3: Salud y bienestar, que busca reducir la mortalidad neonatal y garantiza una atención de calidad desde el nacimiento. Se define recién nacido prematuro a aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación, ello significa que no ha completado su crecimiento y desarrollo intrauterino, que es propenso a presentar múltiples dificultades durante su adaptación en el medio extrauterino. Según la OMS publico recomendaciones sobre cuidados de los lactantes prematuros, que se basan en nuevas evidencias, de las cuales describen intervenciones simples como el método de madre canguro inmediatamente después del nacimiento, el inicio temprano de lactancia materna, uso de presión positiva en las vías respiratorias (CPAP), la administración de medicamentos como la cafeína para el trato de problemas respiratorios y así reducir la mortalidad de los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer (1-3).

En este contexto, es importante señalar que, en estados unidos, de los nacimientos registrados en el año 2021 el 10,48% de los nacimientos fueron pretérmino, mientras que en 2018 esta cifra alcanzó el 26,53 % lo cual evidencia un aumento significativo en la incidencia de nacimientos prematuro, cabe destacar que incluso los recién nacidos pretérmino tardío presentan un tamaño similar al de un recién nacido a término, presentando mayor morbilidad, precisamente debido a su nacimiento prematuro. Esta situación genera una alta demanda en los servicios de salud, ya que la asistencia medica de los neonatos prematuros y de bajo peso al nacer una infraestructura costosa y un equipo profesional capacitado. Ante este desafío, en

Ginebra, en el año 2003 se propuso la alternativa efectiva a través del MMC, basado en casi dos décadas de aplicación e investigación. Este método se ha consolidado por una estrategia eficaz en el cuidado y recuperación de neonatos, ya que permite la autorregulación de la temperatura corporal, facilita la lactancia materna, beneficia el crecimiento y mejora el acercamiento afectivo entre el neonatos. Así lo respalda la Guía práctica del Método Madre Canguro, publicada por organismos internacionales de Salud (4-5).

Por otro lado, en América Latina y el Caribe se registraron aproximadamente 13 700 fallecimientos neonatales, y a nivel mundial, el grupo inter agencial de las naciones unidas para la estimación de muertes infantiles refiere que anualmente fallecen un aproximado de 2 millones de neonatos. Esto representa mucho más que la pérdida de vidas pues conlleva un efecto traumático para sus madres y familias. Ante esta problemática el pediatra colombiano Edgar Rey desarrollo el Método madre canguro, evidenciando que los recién nacidos prematuros bajo peso al nacer pueden mejorar su crecimiento con la lactancia materna y regular temperatura, el MMC ofrece condiciones ideales para que los neonatos se recuperen rápidamente y aumenta la participación y capacidad de los padres contribuyendo el proceso de recuperación, sobrellevando el mal momento vivido (6-7).

En ese sentido en Perú el año 2023 nacieron 30,457 niños prematuros, ello representa el 7.5% de los nacidos vivos; de enero a mayo de 2024, reporto 10,523 nacidos vivos prematuros, representando el 7, 7% de los nacidos vivos, claramente se observa una tendencia al aumento de nacimientos de prematuros. En el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2024 se atendió un promedio de 12377 partos, de los cuales 194 recién nacidos resultaron fallecidos, siendo la prematuridad como la principal causa de defunción. Hace 16 años aproximadamente en la maternidad de lima se realiza el MMC, sin embargo, en el año 2021 el

ministerio de salud (Minsa) las implementa oficialmente en los establecimientos de salud así también los hospitales de diferentes categorías a nivel nacional con el fin de mejorar la salud de los neonatos pre termino con bajo peso al nacer. A través de la Resolución Ministerial n. °440-2020-Minsa, se aprobó la Directiva Sanitaria para la implementación de la práctica del método canguro en el Perú en el manejo clínico del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer, bajo un enfoque de atención integral humanizado, en la práctica de la atención neonatal hospitalaria (8-9).

No obstante, pese a la existencia de dicha directiva en Tacna aún no se lleva formalmente el programa MMC, si describimos la mortalidad neonatal en la región en el 2024, se ha registrado 14 casos de muerte neonatal, los cuales se dividen equitativamente en 7 muertes neonatales tempranas y 7 tardías, siendo el Hospital Hipólito Unanue el único centro que las notificó, una de las causas de fallecimiento en el neonato en la región es la prematures en el nacimiento. Se estima que nacen alrededor de 250 niños prematuros al año, lo que representa entre el 6% y 7% de todos los nacimientos anuales en la región. Los partos pre termino requieren de la asistencia de una unidad de cuidados intensivos neonatales, el avance de estos cuidados ha permitido la supervivencia de muchos recién nacidos prematuros, sin embargo, al estar separados de sus madres por largas estadías hospitalarias limita el apego entre el neonato y su madre, retrasa la lactancia. Para los prematuros el objetivo de la nutrición es conseguir una ganancia de peso adecuada, la lactancia materna es la alimentación ideal, pero en ocasiones es difícil establecerla por la patología del prematuro hospitalizado, existiendo opciones como la leche procedente del banco de leche para disminuir la mortalidad de los prematuros; otro de los métodos que contribuye a mejorar la lactancia materna es el MMC, Tacna debería llevar formalmente el programa MMC por su creciente poblacional de recién nacidos prematuros, si bien se practica esporádicamente y ha evidenciado mejorías en la lactancia materna y

crecimiento mostrando un buen pronóstico de vida de los neonatos, no existe evidencia científica de ello, la implementación de un protocolo de atención respecto al método madre canguro, con el presente estudio es el principal motivo para su ejecución (10-12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión sensibilización en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión posición en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión atención en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la relación entre la dimensión sensibilización en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

Identificar la relación entre la dimensión posición en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

Identificar la relación entre la dimensión atención en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se fundamenta teóricamente en el valor que aportara a la comprensión del método madre canguro, permitiendo identificar, analizar, sintetizar y organizar los conceptos relacionado con el tema. Permitirá mejorar nuestros conocimientos y

entendimiento sobre la importancia de su aplicación y como este método puede contribuir o no a mejorar la lactancia materna en recién nacido prematuro dándole mayor relevancia. Si bien, se ha estudiado mucho sobre el tema madre canguro aún no hay evidencia en la región de Tacna y no se ha vinculado directamente con la lactancia materna, por lo tanto, los resultados serán de gran relevancia.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación se sustenta en el método científico, ya que hace uso de un diseño con enfoque cuantitativo, es de carácter no experimental y de nivel correlacional. Así también se recurre al uso de instrumentos de recolección de datos que han demostrado ser válidos y confiables, lo que garantiza la rigurosidad en los resultados obtenidos. La investigación busca encontrar científicamente la relación significativa o no entre la variable técnica método canguro y la lactancia materna en los recién nacidos prematuros, permitirá fomentar crear el programa de método madre canguro formalmente en la institución, servirá también para futuras investigaciones para seguir aportando conocimientos respecto a los beneficios de este método.

1.4.3. Practica

La presente investigación se fundamenta en el ámbito práctico, pues la investigación será aplicada a una población que aún no ha sido objeto de estudio. La obtención de la información y evidencia científica actual permitirá a la institución implementar y mejorar la capacitación de su personal asistencial; así también promoverá la elaboración de estrategias para llevar a cabo el programa madre canguro y mejorar la atención de los recién nacidos prematuro brindando una atención con calidez y calidad.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La delimitación temporal de la investigación será desde Setiembre a diciembre 2025. Por ello el estudio consiste en analizar el fenómeno en ese rango de tiempo ya que los datos recolectados tendrán ese periodo de procedencia.

1.5.2. Espacial

La delimitación espacial está delimitada en el país de Perú, la región de Tacna, provincia de Tacna y distrito de Tacna, en un hospital público, el servicio de neonatología en el área crítica de hospitalización.

1.5.3. Unidad de análisis

La población o unidad de análisis del estudio serán las enfermeras y las madres de los prematuros en las áreas críticas del servicio de neonatología; del hospital público de Tacna, 2025.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Salinas (13) en el año 2021 tuvieron como objetivo; “Identificar la relación entre el apego inmediato – hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata”. Se realizo con enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, mediante la técnica de encuesta estudio una muestra de 60 madres. Aplicaron 2 instrumentos, la primera una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, y el segundo una guía de observación para medir la variable

dos. De los resultados fueron que el 80% de madres evidencio un adecuado proceso de apego inmediato a su neonato en la primera hora de nacido y el 100% evidencio una buena práctica para el amamantamiento en cuanto recibió al bebe. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre las variables apego inmediato madre-hijo y la ejecución de la lactancia materna inmediata” (13).

Cotobal et al. (14) en el año 2023 en España, tuvieron como objetivo; “Analizar la influencia del contacto piel a piel (CCP) sobre el éxito de la lactancia materna exclusiva (LME) en la lista de menores de 6 meses”, utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo, desarrollando la técnica de entrevista, para ello participaron 500 puérperas haciendo uso del instrumento de encuesta. De los resultados mostraron que cuando se realizó PPC de forma continua la LME a os 6 meses fue de 17,40%. Se concluyo que las variables que más influyen en el éxito de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses son el patrón de alimentación del niño y el patrón de alimentación al alta. Se debe evitar interrumpir rutinas del CPP en el hospital y se debe garantizar el establecimiento adecuado de LME al alta (14).

Bo Zang et al. (15) en el año 2020 en China, tuvieron como objetivo “Describir el método madre canguro intermitente y la práctica de lactancia materna en bebes prematuros tardíos”, la metodología de uso fue descriptiva y cuantitativa, desarrollando la técnica de entrevista, para ello participaron 844 puérperas tomando como instrumento una encuesta hacia las madres. De los resultados mostraron que las madres que proporcionaron método madre canguro tenían doble de probabilidades de alimentar con leche materna a sus bebes en

el momento del alta, utilizar el método de la lactancia materna en el momento del alta en lugar de otros medios, como alimentación en biberón o taza (15).

Hoang et al. (16) en el año 2022 en Vietnam, tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia del contacto piel con piel precoz y su impacto en la lactancia materna exclusiva durante la hospitalización materna”, la metodología de uso fue cuantitativo y transversal, se desarrolló la técnica entrevista a 1812 madres, tomando como instrumento un cuestionario para evaluar la duración del contacto piel a piel y la lactancia materna. De los resultados el 88,7% de madres recibieron contacto piel a piel, 46,7% de prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria, encontraron relación significativa entre la duración del contacto piel a piel y la lactancia materna exclusiva en el hospital (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Labarthe (17) en el año 2021 en Lima, con el objetivo de “determinar la relación entre el apego precoz y la lactancia materna en madre de recién nacidos de un hospital de Lima”. El método de estudio fue cuantitativo, no experimental y de corte transversal, fue desarrollada a 35 madres. Como técnica se desarrolló la encuesta, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una guía de observación. De los resultados evidenciaron que el 60% de las madres presentan el contacto piel a piel con sus bebés de forma adecuada, en lo que respecta a lactancia materna el 34% presentó un proceso adecuado. Se concluye determinando que existe relación entre las variables apego precoz y la lactancia materna, donde el valor de $p=0,001$ ” (17).

Orellana y lagos (18) en el año 2020 en el Callao; con el objetivo de “Establecer la relación entre el apego precoz y lactancia materna en madres de recién nacidos de un hospital nacional”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional, y de corte transversal, participaron 85 madres. La técnica usada para recolectar los datos fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y la escala de evaluación de la lactancia materna. De los resultados evidenciaron que el 33% de las madres presentaron un apego adecuado y el 27% de las madres realizan el proceso de lactancia materna precoz adecuadamente. Por lo que se concluye estableciendo que existe relación entre el apego precoz y lactancia materna en madres de recién nacidos de un hospital nacional” (18).

Chávez y Dueñas (19) en el año 2021 en Ayacucho, con el objetivo de “Determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna en el servicio de internación del centro de salud Ocos. Red Huamanga 2021”. El diseño fue descriptivo transversal no experimental; participaron 35 madres. De los resultados evidenciaron que el 74,3% tuvo CPP insuficiente de los cuales 48,6% fueron amamantados prematuramente; el 25,7% tuvo suficiente CPP y el 73,3% realizo lactancia materna temprana. Se concluyo que existe asociación entre el CPP y la lactancia materna entre las madres y sus recién nacidos (19).

Sangay (20) en el año 2024 en Cajamarca, con el objetivo de “Determinar la relación entre el contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en los recién nacidos atendidos en el centro de salud baños del inca, Cajamarca 2024”. El enfoque metodológico de la investigación fue descriptiva cuantitativa, correlacional de corte transversal y no experimental, aplicado a una muestra conformada por 34 madres de recién nacidos. Para la

recolección de los datos se utilizó una guía de observación como instrumento principal. Los resultados evidenciaron que el 70,6% de los recién nacidos recibieron lactancia materna precoz, de los cuales el 55,9% mantuvo un contacto piel a piel adecuado. Estos hallazgos indican que, practica el contacto piel a piel favorece el inicio precoz de la lactancia en los neonatos. En conclusión, se identificó una relación altamente significativa ($p=0.001$) entre el contacto piel a piel y la lactancia materna precoz (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Practica del método madre canguro

El Método Madre Canguro (MMC) se describe como una opción viable para el cuidado de los recién nacidos prematuro y/o bajo peso al nacer, especialmente una vez superada su problema de adaptación a la vida extrauterina, constituye una alternativa efectiva para las unidades de cuidado neonatal. El MMC representa un paso hacia la humanización de la neonatología, estimula vincula afectivo y la lactancia, elementos esenciales para la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros (21).

2.2.1.1 Evolución Histórica

El Método Madre Canguro fue creado en 1978 en Bogotá, Colombia, por el Dr. Edgar Rey Sanabria, para atender a recién nacidos prematuros o de bajo peso. Consistía en alta temprana, contacto piel a piel, lactancia materna a libre demanda y seguimiento ambulatorio. A partir de 1979, otros médicos como Héctor Martínez y Luis Navarrete fortalecieron el programa con capacitación materna. En 1981, la OMS lo promovió internacionalmente como “kangaroo care”, y en 1991, Rey y Martínez recibieron un premio de la OMS. En 1993, Nathalie Charpak y su equipo realizaron estudios clínicos que mejoraron las pautas del método.

En 1994, se fundó la Fundación Canguro, y en 1996 nació la Red Internacional KMC. En 2007, se publicaron guías clínicas basadas en evidencia.

En la década De 1990 el método madre canguro empezó a implementarse en algunos hospitales públicos de Lima – Perú, principalmente en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Desde el 2005 al 2010 se ha integrado como parte de los programas de atención neonatal en varios hospitales del país promovido por el MINSA; los hospitales nacionales como Dos de mayo y Arzobispo Loayza son centros de referencia que comenzaron a fortalecer sus unidades de método madre canguro, así seguidamente en las regiones como Arequipa, Cusco, Piura, Trujillo y Huancayo; se incorporó el método de apoyo técnico y capacitación continua al personal competente (22).

2.2.1.2 Definición conceptual de Practica del método madre canguro

Es la atención a los recién nacidos prematuro manteniéndolo en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos pre termino o a término (23).

2.2.1.3 Dimensiones de la Practica de madre canguro

Sensibilización

Es la intervención de la enfermera en la aplicación del Método madre canguro consiste en orientar detalladamente a la madre sobre los distintos aspectos que conforma el método, las posiciones adecuadas, las opciones de alimentación, así como las acciones recomendadas y aquellas que deben evitarse al tener al bebe en contacto piel a piel; además de explicar los

beneficios y cuidado con respeto a si misma y su bebe. La presente dimensión deriva a los indicadores de: Educación, donde, se le describirán los pasos de que consta el MMC y a continuación se le hará una demostración de cada uno y se le permitirá que los vaya poniendo en práctica ella misma (23).

Posición

Es la colocación de bebe entre los pechos de la madre, en posición vertical, en contacto piel a piel con el de la madre, se sostendrá al bebé con una faja; para evaluar ello e toma en cuenta la forma de colocación de posiciones, es el acto de sostener al bebe con una mano situada detrás del cuello y sobre la espalda, apoyar ligeramente la parte inferior de la mandíbula del bebe en los dedos de la madre, con el fin de evitar que la cabeza se incline hacia abajo, mientras él bebe se encuentra en posición vertical, situar la otra mano bajo de trasero del bebe (23).

Atención del recién nacido prematuro

Durante la implementación del Método madre canguro, es fundamental que la madre reciba los cuidados necesarios para garantizar su bienestar. En esta posición el recién nacido puede recibir la mayoría de los cuidados esenciales, incluida la alimentación, sin necesidad de ser separado de su madre. El contacto piel a piel solo debe interrumpirse en casos específicos como el cambio de pañal, higiene y evaluación clínica. El indicador para evaluar la presente dimensión es el cuidado y cumplimiento de la guía técnica, el cual son un conjunto de acciones integrales, humanizadas y centradas en el recién nacido prematuro que se brindan a través del contacto piel a piel continuo, lactancia materna exclusiva a libre demanda, vigilancia clínica y

apoyo emocional a la madre, aplicando adecuadamente conforme a los lineamientos de la guía técnica (23).

2.2.1.4 Instrumento para evaluar la práctica madre canguro

Guía de observación Práctica del método mama canguro en enfermeras, desarrollado por Torres D. el cual fue adaptado por Alfaro E. el cual paso por una validación y confiabilidad de Richardson Kuder. El cual consta de 11 preguntas brindando resultados como malo, regular y buenos respectivo a la práctica del método mama canguro (24).

2.2.2. Lactancia Materna en recién nacidos prematuros

En los recién neonatos pre termino que presentan alguna patología, la lactancia materna representa un valor adicional dentro del conjunto de cuidados proporcionados por el personal de salud. Existen diversos estudios que han demostrado que la lactancia materna contribuye a disminuir la incidencia de complicaciones frecuentes y de mayor gravedad en esta población neonatal (25).

2.2.2.1. Evolución Histórica

La lactancia materna ha sido valorada desde las civilizaciones antiguas. En Babilonia (2250 a.C.) ya era regulada en el Código de Hammurabi. En Egipto (1550 a.C.) y en la India (500 a.C.), se describían cuidados infantiles y posturas para amamantar. En culturas como la hebrea, china, griega y romana, se promovía y protegía esta práctica, incluso con leyes y recomendaciones médicas. Durante la Edad Media, se crearon instituciones como

hospicios y tratados médicos que destacaban la importancia de la lactancia, a veces a través de nodrizas. En el siglo XX, el amamantamiento decayó, pero en las décadas de 1950 y 1970 resurgió el interés científico y social por sus beneficios. En el siglo XXI, se reconoce plenamente su valor y compatibilidad con la vida moderna, siendo promovida por organismos como la OMS y UNICEF, con apoyo de los medios de comunicación (26).

Actualmente el avance de la lactancia materna se ha visto favorecido por múltiples frentes ya sean políticos, sociales tecnológicos y sanitarios pues todos estos buscan mejorar el inicio precoz, duración y la protección de la lactancia materna. El plan 2025-2030 en países como Honduras tienen como objetivo: la lactancia en la primera hora de vida, lactancia exclusiva en menores de 6 meses y continuada hasta el año. En Perú, la UNICEF destaca que, aunque las cifras urbanas suben en 64% a 69% de lactancia exclusiva todavía existen brechas menores al 50% lo que impulsa a reforzar entornos protectores como hospitales certificados entre comillas amigos de la madre y El Niño (27).

2.2.2.2 Definición Conceptual de Lactancia Materna

La lactancia materna, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación, mediante diversos métodos (succión directa, sonda, vaso o jeringa), con el objetivo de cubrir sus necesidades nutricionales, inmunológicas y de desarrollo (28).

2.2.2.3 Dimensiones de lactancia materna

La técnica de lactancia materna es entendida como el conjunto de comportamientos y condiciones observables durante el acto de amamantar, los cuales incluyen:

Agarre o Coger

Los signos que nos indican un agarre adecuado al pecho incluyen que el mentón del recién nacido este en contacto con el pecho de la materno, la boca se mantenga bien abierta abarcando una porción considerable de la areola, los labios estén evertidos hacia afuera y mejillas se vean redondeadas, sin hundimientos, durante la succión. Si el bebé no coge, se observa una alteración del inicio del proceso de succión, caracterizada por la imposibilidad del recién nacido de prenderse adecuadamente al pezón y la areola, lo que impide una lactancia efectiva. La succión es el proceso neuromuscular coordinado mediante el cual el recién nacido extrae la leche del pecho materno. Involucra una correcta prensión del pezón y la areola; la Succión rítmica, es el patrón repetitivo, coordinado y constante de movimientos que realiza el recién nacido al amamantar, caracterizado por ciclos de succión, deglución y respiración organizados, este ritmo adecuado permite una extracción eficaz de la leche materna (25,28).

Deglución audible

Es el ruido característico producido por el paso de la leche a través de la garganta del lactante, perceptible durante la alimentación al pecho, un indicador de ello es: la deglución espontanea, es el reflejo innato del recién nacido mediante el cual traga leche materna de forma rítmica y coordinada durante la succión sin necesidad de estimulaciones externas y la

deglución frecuente, es la ocurrencia repetida y continua de deglución del lactante, demuestra una succión eficaz y que el recién nacido está extrayendo un volumen adecuado de leche materna (25, 28).

Tipo de pezón

El pezón facilita el agarre correcto, este se proyecta hacia afuera de forma natural o al ser estimulado (al tirar suavemente con los dedos o la succión del bebé) después de culminada la lactancia puede presentarse de forma: pezones evertidos, son aquellos que, en estado de reposo o ante estímulo, sobresalen normalmente hacia fuera de la areola. Esta forma anatómica facilita la prensión y succión del recién nacido, ya que permite un acople más efectivo al pecho durante la lactancia; pezones invertidos, son aquellos que, en lugar de sobresalir hacia afuera de la areola, están retraídos hacia adentro incluso en la estimulación (25, 28).

Comodidad o Confort

La comodidad física de la madre durante la lactancia es un aspecto fundamental, aunque en muchos casos ella puede minimizar su propio malestar frente a las necesidades del recién nacido. Se considera como indicadores: la ingurgitación, es la congestión excesiva de los senos que ocurre generalmente en los primeros días postparto debido al aumento del flujo sanguíneo y la acumulación de leche en los conductos mamarios; las grietas o ampollas, se definen como lesiones lineales o fisuras que aparecen en la superficie del pezón, generalmente causadas por una técnica inadecuada de agarre del bebé al pecho; la tensión en pechos cuando está lleno, Sensación de firmeza, presión o pesadez en las mamas que ocurre por la acumulación de leche, puede generar molestias y dolor; las mamas blandas, son

aquellas que se presentan con una textura suave, sin dolor ni tensión, y sin signos de congestión o acumulación excesiva de leche (25-28).

Mantener colocado al pecho

Es la acción continúa de mantener al bebé en contacto con el pecho materno durante la toma asegurando un agarre adecuado y sostenido favoreciendo la succión efectiva y la transferencia de leche materna; será definida por el indicador Ayuda del personal de salud, donde se dispondrá si la madre requiere la asistencia del profesional para amamantar a su recién nacido (28).

2.2.2.4 Instrumento de Lactancia Materna

Para la evaluar la lactancia materna en recién nacidos prematuros se hará uso de la escala LATCH, la cual es una herramienta creada para evaluar de forma sistemática y objetiva como se va desarrollando la lactancia en sus primeras etapas. El propósito es detectar dificultades tempranas para ser resueltas por el personal de salud (29).

LATCH, por sus siglas en ingles denota lo siguiente: L (acople del bebe al pecho), A (deglución audible), T (tipo de pezón), C (comodidad de la madre), H (posición del bebe). Fue creada por la doctora Judith Riordan Ingram y su equipo, en el año 1994, en el hospital de la universidad de San Diego (EE. UU.). motivadas por la inexistencia de herramientas clínicas estandarizadas para evaluar la eficacia de la lactancia y la necesidad de intervención del profesional de salud (29).

Teoría de Enfermería Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer está organizada en torno al Rol Maternal, el cual se centra en la relación entre la madre y su hijo recién nacido y como esta relación influye en el desarrollo del niño. el rol maternal fomenta a que el profesional de enfermería apoye las capacidades de la madre en proporcionar atención física, emocional y social a su hijo.

Con mayor razón de los recién nacidos hospitalizados el personal de enfermería con la técnica madre canguro puede proteger el vínculo entre la madre y su bebe, pues el papel de la madre en la teoría maternal es fundamental para el desarrollo y porque no la recuperación de estos recién nacidos hospitalizados, el que la madre logre proporcionar un ambiente seguro y amoroso que ayuda al bebe o niño a desarrollar una base sólida para su futuro crecimiento y desarrollo (30).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H_i = Existe relación estadísticamente significativa entre el método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

H₀ = No existe relación estadísticamente significativa entre el método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

2.2.2. Hipótesis específica

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sensibilización en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión posición en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2025.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

La disposición de conocimiento científico de la presente investigación es desarrollada por el método hipotético-deductivo, pues parte de una hipótesis planteada (existe relación estadísticamente significativa entre el método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna), estas deberán ser aprobadas y contrastadas para inferir y deducir el conocimiento de un fenómeno (31).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que la investigación hará uso de instrumentos documentales sobre la práctica de método madre canguro y la lactancia materna estos datos recogidos serán sometidos a diferentes análisis matemáticos y estadísticos, dando respuesta a una hipótesis planteada (31).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada; dado que, el estudio se llevará con el fin de contribuir a solucionar una situación planteada, como la que es, identificar la relación entre la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro (32).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación sigue una ruta metodológica no experimental u observacional, pues se limita a recoger datos sin manipulación alguna, las variables en cuestión como la práctica de método madre canguro y lactancia materna en recién nacidos prematuros serán correlacionada con a fin de determinar la relación de las dos variables en un determinado tiempo y lugar, por lo tanto, puede considerarse transversal (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La investigación contara con una población conformada por 30 licenciadas en enfermería y 65 madres de recién nacidos prematuros de 34 a 36 semanas, que ingresan al área crítica de un hospital público en Tacna 2025.

Muestra

Con respecto a la muestra, esta será el total de la población (31).

Muestreo

Será censal, pues la muestra es el total de la población (31).

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboran en el área crítica de un hospital público en Tacna.
- Recién nacidos prematuros con indicación médica de método madre canguro.
- Recién nacidos prematuros entre las 34 a 36 semanas de edad corregida.
- Recién nacidos prematuros estables.
- Madres de recién nacidos prematuros menores entre las 34 a 36 semanas de edad corregida, estables.
- Madres con hijos prematuros que practican el método madre canguro.
- Madres que deseen ser parte en el estudio y hayan firmado libremente el consentimiento informado.
- Madres que no presentan riesgos congénitos.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no trabajan en el área crítica de un hospital público en Tacna.
- Enfermera que no firmen el consentimiento informado.
- Recién nacidos prematuros que no presenten indicación médica del método madre canguro.

- Recién nacidos prematuros menores de 34 semanas y mayores de 36 semanas de edad corregida.
- Recién nacidos prematuros delicados
- Madres con hijos prematuros que no están ingresados al área de hospitalización de cuidados críticos.
- Madres que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres con riesgos congénitos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Practica del método madre canguro

Variable 2: Lactancia materna del recién nacido prematuro

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
Practica del método madre canguro	Es una intervención que se lleva a cabo mediante la aplicación organizada y sistemática de conocimientos, consiste en un conjunto de cuidados estandarizados para el recién nacido prematuro y/o con bajo peso al nacer. Este cuidado se fundamenta en el contacto piel a piel entre el neonato y su madre o padre, la promoción de la lactancia materna cuando es posible, y el alta temprana del hospital en posición canguro (23).	La variable será medida a partir de tres dimensiones fundamentales: sensibilización, posicionamiento y atención del recién nacido prematuro (23).	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización del Método Madre Canguro - Posición del Método Madre Canguro - Atención del Recién Nacido Prematuro por el Método Madre Canguro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Formas de colocación de posiciones - Cuidados y cumplimiento de la guía técnica. 	Nominal	<p>Malo 0 – 7</p> <p>Regular 8 - 9</p> <p>Bueno 9 - 11</p>
Lactancia del recién nacido prematuro	Es un proceso tanto instintivo como adquirido, mediante el cual se brinda el alimento óptimo para favorecer el crecimiento y el desarrollo saludable de los recién nacidos prematuros, es decir, aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Su finalidad es satisfacer las necesidades nutricionales, inmunológicas y de desarrollo propias de esta etapa (28).	La variable lactancia del recién nacido prematuro será medida con las siguientes dimensiones: Deglución audible, tipo de pezón, comodidad y la colocación al pecho (29).	<ul style="list-style-type: none"> - Agarre o Coger - Deglución audible - Tipo de pezón - Comodidad - Mantener colocado al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> -Dormido, no coge. -Intento repetido, pezón en boca, succiona. -Coge, labios ajustados, succión rítmica. -Ninguna -Poco ruido -Espontaneo y frecuente si más de 24 horas de vida. -Invertidos -Planos -Evertidos tras la estimulación -Ingurgitación, grietas, ampollas, disconfort, dolor severo. -Tensión en pechos cuando está lleno, pezón enrojecido, molestia leve moderada. -Mamas blandas, No dolor. -Ayuda total del personal de salud. -Ayuda mínima del personal de salud. -No necesita de ayuda del personal de salud. 	Nominal	<p>Importante dificultad 0 – 3 puntos</p> <p>Dificultad moderada 4 – 8 puntos</p> <p>Sin dificultad/ situación óptima. 9 -10 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Son recursos y procedimientos que se utilizarán para obtener la información necesaria de la variable, práctica del método madre canguro, donde se asumirá como técnica la observación, mientras la enfermera asiste a la madre y su recién nacido durante la práctica método madre canguro, se aplicará una guía de observación a través de la cual se facilitará el proceso de obtención de información de manera adecuada en la población objetivo y para la obtención de información de la segunda variable, lactancia materna en el recién nacido prematuro, se pondrá en práctica la técnica de observación, mientras la madre brinde lactancia materna a su recién nacido, el investigador le aplicará una guía de observación, esto facilitará la recolección de la información deseada de manera objetiva (32).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1: Práctica del método madre canguro

Para la variable Práctica del método madre canguro se aplicará a las enfermeras, la técnica a usar en esta variable es la observación (33). Se dará uso de una ficha de observación de Práctica del método madre canguro cuyo autor es Lic. Torres D. y fue adaptado en el Perú por la Lic. Alfaro E. Para la evolución de la variable y sus dimensiones es la siguiente:

- **10 – 11 Puntos:** Buena práctica
- **8 – 9 Puntos:** Regular práctica
- **0 – 7 Puntos:** Mala práctica

Instrumento 2: Lactancia materna en el recién nacido prematuro

Para la variable lactancia materna en el recién nacido prematuro el cual se evaluará a la madre y recién nacido prematuro durante la lactancia materna, para ello se dará uso de la escala LATCH de la doctora Riordan y la docente investigadora Auerbach, que es una herramienta utilizada para evaluar la capacidad del RN para amamantar. Evalúa la posición del bebé, el agarre del pezón, la capacidad de succión, la satisfacción y la duración de la alimentación, esta escala recoge en el alta del recién nacido prematuro (34).

Para la aplicación de este instrumento los profesionales podrán interferir en el procedimiento de lactancia, exclusivamente, mediante el uso de indicaciones verbales. El funcionamiento de la herramienta consiste en observar la técnica de lactancia materna, donde se brindará una puntuación de 0 a 2, de menos a más favorable, en cada uno de los parámetros de la escala. La puntuación numérica se debe ajustar a la situación descrita que mejor defina las características de la toma.

La escala de LATCH presenta los siguientes resultados: 0-3 puntos; existe dificultad importante para llevar a cabo la lactancia materna, requiere asistencia de personal de salud. 4-8 puntos; la dificultad es moderada por lo que se brindara estrategias para ayudar a mejorar la lactancia materna y 9 a 10 puntos; no existe dificultad en la lactancia materna, no requiere apoyo del personal de salud (35).

3.7.3. Validez

Instrumento 1: Técnica de practica método madre canguro

La presente herramienta ha sido validada por panel de expertos en el trabajo de Guevara D. y Núñez M. Presenta una validez de criterio muy alta con un valor de coeficiente KMO=0,89 (36).

Instrumento 2: Lactancia materna en el recién nacido prematuro

La presente herramienta LATCH ha sido validada en el estudio de Riordan y Koehn, presentan una validez concurrente y predictiva ($r= 0,6$ a $0,8$) (37).

3.7.4. Confiabilidad**Instrumento 1: Técnica de practica método madre canguro**

Para esta herramienta se empleó el coeficiente de Richardson para determinar la confiabilidad de la guía de observación obteniendo un valor $> 0,65$ (38).

Instrumento 2: Lactancia materna en el recién nacido prematuro

Para la presente herramienta de LATCH se empleó el coeficiente de Spearman para determinar que la guía de observación obtuvo un valor ($0,85 - 0,91$) (39).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar la investigación, se gestionará los permisos correspondientes y se realizarán las coordinaciones necesarias con la dirección del hospital público de Tacna para la obtención de datos. Una vez obtenida la aprobación, se establecerá contacto con la autoridad del departamento de pediatría y la jefa del servicio de neonatología, con quienes se organizará un cronograma de trabajo. Este proceso incluirá la entrega del consentimiento informado a las madres de los recién nacidos hospitalizados, así también a las enfermeras que laboran en el área, permitiéndoles revisarlo y firmarlo de manera voluntaria, manifestando así su consentimiento para formar parte del estudio.

El tiempo para la ejecución de los instrumentos y recolección de datos será de 1 hora, será aplicada en el transcurso de 6 meses a todas las enfermeras y madres que deseen participar de la investigación, de los cuales sus recién nacidos tengan indicación medica de practica método madre canguro y cumplan con los criterios de inclusión ya mencionados.

Una vez obtenida la información necesaria se precederá a coordinarla en una base de datos elaborada previamente en Excel, posteriormente se realizará el análisis estadístico de los datos utilizados en software SPSS2022 y a partir de los resultados se crearán tablas y gráficos de acuerdo con los objetivos planteados, se brindaran los resultados de manera descriptiva e inferenciales mediante la prueba de normalidad de kolmogorov smirnov $N > 50$ para establecer la distribución de los datos y para relacionar las variables se hará uso de Pearson para contrastar las hipótesis y el nivel de significancia 0.05 (40).

3.9. Aspectos éticos

En base al informe de Belmont. Se tomarán en cuenta los lineamientos:

Principio de Autonomía:

Para el presente estudio se tomará en cuenta la autorización de todas las áreas, así también de las madres y enfermeras a participar, ellas serán informadas del objetivo de la investigación, la participación será libre brindando la firma en su consentimiento informado, las que no deseen participar no se les realizará ningún tipo de objeción.

Principio de Beneficencia:

A las enfermeras y las madres que deseen participar de la investigación, se salvaguardara su integridad en todo momento sin perjudicarlas. Las madres previo a la evaluación recibirían folletos educativos en donde se les explicara ventajas del método madre canguro. La presente investigación dará una mirada general de la realidad y dará apertura a nuevas investigaciones.

Principio de Justicia:

Los instrumentos se aplicarán de forma equitativa y con imparcialidad, se brindará en todo momento al grupo que participará, enfermeras y madres la empatía, respeto, cordialidad y afectividad.

4.2. Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
Laptop	S/. 2500	1	S/. 2500
Impresora	S/. 900	1	S/. 900
USB	S/. 50	1	S/. 50
Internet	S/. 60	1	S/. 60
Útiles de oficina	S/. 100	1	S/. 100
Ofimática	S/. 100	1	S/. 100
Consultora metodológica	S/. 2300	1	S/. 2300
Consultora estadística	S/. 2000	1	S/. 2000
Asistente administrativo	S/. 800	1	S/. 800
TOTAL			S/. 8810,0

5. REFERENCIAS

1. Grupo Envera. Agenda 2030: así contribuye Envera a once Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Madrid: Grupo Envera; 16 ene 2020 [citado 29 jun 2025]. Disponible en: <https://grupoenvera.org/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/>
2. Stanford Medicine Children's Health. Prematuridad [Internet]. [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: 3 <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=prematurity-90-P05510>
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Manual MSD. Recién nacidos prematuros. En: Manual MSD, versión para profesionales [Internet]. [citado 28 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
5. Lattari A. Recién nacidos prematuros [Internet]. 2025 [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatría/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
6. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>

7. Fundación Canguro. Método Madre Canguro: ciencia y ternura [Internet]. 2010 [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://fundacioncanguro.co/PFMMC/es/docs/mmc/1.%20M%C3%89TODO%20MADRE%20CANGURO,%20CIENCIA%20Y%20TERNURA.pdf>
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Sala situacional [Internet]. [s. f.] [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/sala-situacional/1421334856>
9. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 440-2020-MINSA: Aprueban el documento técnico “Norma técnica: Estrategia de vigilancia y respuesta frente a la COVID-19” [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/894444/RM_440-2020-MINSA.pdf?v=1593278195
10. Dirección Regional de Salud Tacna. Boletín epidemiológico 2024 [Internet]. 2024 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7485754/6370014-boletin_se_45_2024.pdf
11. UNICEF. Conoce el método «Mamá Canguro» [Internet]. [s. f.] [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-canguro>
12. Revista Sanitaria de Investigación. Beneficios del método madre canguro en recién nacidos prematuros. Revisión bibliográfica [Internet]. 2022 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-del-metodo-madre-canguro-en-recien-nacidos-prematuros-revision-bibliografica/>

- 13.** Salinas J. Apego inmediato madre-hijo y ejecución de la lactancia materna inmediata. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2021;6(2):78-90. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2021.6.2>
- 14.** Cotobal E, Feliciano L, Remesal A, Pellegrini F, Lepiani I, Rodríguez L. Influencia del contacto piel con piel y otros factores en el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. *Evidentia* [Internet]. 2023 [citado 6 de junio de 2025];20:e14470. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e14470>
- 15.** Zhang B, Duan Z, Zhao Y, Williams S, Wall S, Huang L, et al. Intermittent kangaroo mother care and the practice of breastfeeding late preterm infants: results from four hospitals in different provinces of China. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2020;15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00309-5>
- 16.** Giang HTN, Duy DTT, Vuong NL, Ngoc NTT, Pham TT, Tuan LQ, et al. Prevalence of early skin-to-skin contact and its impact on exclusive breastfeeding during the maternity hospitalization. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2022 Jul 7;22(1):395. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03455-3>
- 17.** Labarthe L, Retuerto C. Apego precoz y lactancia materna en madre de recién nacidos de un hospital de Lima [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70531>
- 18.** Orellana R, Lagos A. Apego precoz y lactancia materna en madres de recién nacidos de un hospital nacional [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5835>

- 19.** Chávez G, Dueñas F. Contacto piel a piel y lactancia materna precoz en madres de recién nacidos del servicio de atención inmediata del Centro de Salud Ocos–Ayacucho, 2021 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6108/TESIS_2DA_ESP_FILA_DUE%c3%91AS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20.** Sangay E. Contacto piel a piel y el inicio precoz de lactancia materna en recién nacidos atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024 [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7385/TESIS%20FINAL%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21.** Charpak N, Figueroa Z. Método Madre Canguro: Guías de Manejo [Internet]. Bogotá: Fundación Canguro; 2017 [consultado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/09/reglas-kmc-espanol.pdf>
- 22.** Ministerio de Salud. Contacto piel a piel entre madre y recién nacido asegura el inicio de la lactancia materna [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17899-contacto-piel-a-piel-entre-madre-y-recien-nacido-asegura-el-inicio-de-la-lactancia-materna>
- 23.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Cómo investigar la mortalidad infantil: herramientas para evaluar los programas de salud pública [Internet]. Ginebra: OMS; 2004 [consultado 30 abril de 2025]. Disponible en:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Alfaro E. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en el método canguro en el servicio de neonatología del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 22 de junio de 2025].
25. Lawrence A. y Lawrence M. Lactancia Materna, una guía para la profesión médica. 6ta ed. Madrid: Elsevier España; 2007. ISBN 978481749854
26. Aguilar Cordero J. Lactancia Materna. 1ra ed. Madrid: Elsevier España; 2004.
27. Ministerio de Salud. Programa “Madre canguro” protege a bebés prematuros [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 26 de septiembre de 2006 [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41399-programa-madre-canguro-protege-a-bebes-prematuros>
28. Perú. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 29 de junio de 2025].
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
29. Sánchez Ansele A. Valoración de una lactancia eficaz: la escala LATCH [Internet]. 25 de mayo de 2022 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://campusvygon.com/es/escala-latch/>
30. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Investig Esc Enfermería UDES [Internet]. 2011;2(1):195–201. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>

- 31.** Cerda Gutiérrez H. Los elementos de la investigación: cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos. 1.^a ed. Bogotá/México: Editorial Magisterio; 2021. 522 p.
- 32.** Rivera Losada O. y Yangali Vicente J. Guía para la elaboración de Tesis, enfoque cuantitativo. 1ra ed. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener S. A.;2022.
- 33.** Chiclla AVR. Conocimiento y prácticas en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses que acuden a un centro de salud ubicado en Lima Norte [tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_6197e2e2c93897e669e7319fa924acb5
- 34.** Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Protocolo de valoración y seguimiento de la instauración de la lactancia materna. Escala LATCH [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2025]. Disponible en:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/60b0663d-24d1-11eb-830f-a374bc10cb3c/Protocolo_LATCH.pdf
- 35.** Sánchez Ansede A. Valoración de una lactancia eficaz: la escala LATCH [Internet]. 25 de mayo de 2022 [citado 09 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://campusvygon.com/es/escala-latch/>
- 36.** Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
- 37.** Riordan JM, Koehn M. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal

- Nursing [JOGNN] [Internet]. 1997 Mar-Apr;26(2):181–7. Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1997.tb02131.x>
- 38.** Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023;27(75):140–74. Disponible en:
<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171>
- 39.** Altuntaş N, Türkyılmaz C, Yıldız H, Kulalı F, Hirfanoğlu I, Önal E, Ergenekon E, Koç E, Atalay Y. Validity and reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH scoring system. *Breastfeeding Medicine* [Internet]. 2014 May;9(4):191–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0018>
- 40.** Eguía C. Estadística aplicada a la psicología. Separata. Lima: Universidad Científica del Sur (UCSUR); 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: “Práctica del método madre canguro y lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024”

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variables y dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación entre la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sensibilización en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión posición en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión atención en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre el método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión sensibilización en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión posición en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión atención en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión sensibilización en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión posición en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención en la práctica método madre canguro y la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.</p>	<p>Variable 1: Practica del método madre canguro</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización • Posición • Atención del Recién Nacido Prematuro <p>Variable 2: Lactancia materna en el recién nacido prematuro</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agarre o Coger • Deglución audible • Tipo de pezón • Comodidad • Mantener colocado al pecho 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>Población y muestra: - La población a estudio estará formada por 30 enfermeras y 65 madres de recién nacidos prematuros de 34 a 36 semanas, que ingresan al área crítica de un hospital público en Tacna 2024. - La muestra la conforman el total de la población, es censal.</p>

ANEXO 2: Instrumento Guía de Observación sobre prácticas que realizan las madres respecto al método madre canguro

Objetivo: La presente guía de observación tiene por finalidad medir la práctica sobre la Práctica del Método Madre Canguro en enfermeras.

Instrucciones: Marcar en el cuadro a corde al cumplimiento o no del procedimiento indicado por la enfermera participante.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿La enfermera educa a la madre sobre el Método Madre Canguro?		
2	¿La enfermera utiliza en forma adecuada las fajas e implementos para el Método Madre Canguro?		
3	¿La enfermera realiza sesiones de testimonios de madres que han aplicado el Método Madre Canguro?		
4	¿La enfermera explica a la madre la posición correcta para el Método Madre Canguro?		
5	¿La enfermera entrena a la madre en como sostener al recién nacido prematuro??		
6	¿La enfermera le muestra imágenes de la posición del Método Madre Canguro a la madre?		
7	¿La enfermera permite a la madre expresar sus temores con relación al cuidado del recién nacido prematuro?		
8	¿La enfermera motiva a la madre a que realice ejercicios de relajación con él recién nacido prematuro?		
9	¿La enfermera estimula y da masajes al recién nacido prematuro mientras está en contacto piel a piel?		
10	¿L a enfermera educa a la madre sobre el cuidado, precaución y signos de alarma en el recién nacido prematuro?		
11	¿La enfermera evalúa oportunamente el peso del recién nacido prematuro?		

Fuente: Torres Chicaiza Diana C.

Anexo 3: Instrumentos Guía de Observación Escala LATCH

Objetivo: La presente guía de observación tiene por finalidad evaluar la capacidad del recién nacido prematuro para amamantar.

Instrucciones: Marcar en el cuadro a corde al cumplimiento observado durante la lactancia materna.

AREAS	0	1	2
Agarre /Coger	- Demasiado dormido -No se coge al pecho	-Repetidos intentos de cogerse -Mantiene el pezón en la boca -Llega a succionar	-Agarra el pecho -Labios que se ajustan -Succión ritmica
Deglución audible	- Ninguna	- Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación	- Espontáneo e intermitente si menos de 24 h de vida y espontáneo y frecuente si más de 24 h de vida
Tipo de pezón	-Invertido	-Planos	-Evertidos tras la estimulación
Comodidad/Confort	-Ingurgitación -Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes -Disconfort, dolor severo	-Sensación de tensión en los pechos cuando estén llenos -Pezón enrojecido con ampollas pequeñas -Molestia leve o moderada	-Mamas blandas -No dolor
Mantener colocado al pecho	- Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)	- Mínima ayuda (colocar almohada)	-No es necesario la ayuda del personal -La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho

Fuente: Jan Riordan y Kathleen G. Auerbach

Anexo 4: Consentimiento Informado

Consentimiento informado para participantes de investigación

A usted se le está invitando participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre de la investigadora principal: Luida R Choque Mamani

Título del proyecto: Práctica del método madre canguro y lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.

Propósito del estudio: Determinar como el método madre canguro se relaciona con la lactancia materna en el recién nacido prematuro en el área crítica de un hospital público de Tacna, 2024.

Procedimientos: Si usted desea participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Si usted es enfermera; mientras esté realizando la actividad practica del método canguro, el investigador le aplicará una guía de observación.
- Si usted es la madre del recién nacido prematuro; cuando usted brinde lactancia materna a su recién nacido se la observara y aplicara una guía de observación por el investigador.

La guía de observación durara aproximadamente 2 horas, los resultados de la presente investigación se le entregaran de forma individual o almacenaran respetando su confidencialidad y el anonimato.

Beneficios por participar: Usted tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (manera individual o grupal) que le puede ser mucha utilidad para mejorar su nivel de conocimiento respecto al método madre canguro y la lactancia materna en los recién nacidos prematuros.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pide responder los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted brinde estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse hacia la investigadora para absolver sus dudas.

Contacto con el comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

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

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar de este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que no puedo participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI:

Anexo 5: Informe de Turnitin




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1685851357051	<1%
3	Internet	campusvygon.com	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-20	<1%
7	Internet	teoriaonline.com	<1%
8	Internet	saber.ucv.ve	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Submitted on 1692889508425	<1%
11	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%